

# ULUSLARARASI SOSYAL ARAŐTIRMALAR DERĐİŐİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research  
Cilt: 13 Sayı: 72 Ağustos 2020 & Volume: 13 Issue: 72 August 2020  
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜLMESİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ\* *THE MEASUREMENT OF HEALTHCARE SERVICE QUALITY WITH SERVQUAL: THE CASE OF A PUBLIC HOSPITAL*

Zafer KOCA\*\*  
N. Kemal ÖZTÜRK\*\*\*

### Öz

Sağlık sadece bireyler için değil, aynı zamanda toplumlar ve devletler için son derece önemli bir konudur. Bu alanda sunulan hizmetin doğru, güvenilir, eksiksiz ve kaliteli olması ve bunun için de sunulan hizmetin kalitesinin doğru ölçümü ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı bir kamu hastanesinde sunulan sağlık hizmetlerinin özellikle Sağlıkta Dönüşüm Projesi sonrası hastalar tarafından nasıl algılandığı ölçmektir. Çalışmamız tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olup basit rassal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmamızda Parasuraman ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Babakus ve Mangold (1992) tarafından sağlık hizmetlerine uyarlanan SERVQUAL ölçeği kullanılmış ve bu doğrultuda bu hastaneden hizmet alan 272 hastaya yüz yüze anket uygulanmıştır. Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi demografik özellikler esas alınarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda algılanan hizmet kalitesinin yaşı, medeni duruma, eğitim durumuna göre, aylık gelir ve hastaların hastaneye geliş sayılarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Cinsiyete göre ise algılanan hizmet kalitesinde bir farklılık olmadığı görülmüştür. Hastaların büyük çoğunluğu Sağlıkta Dönüşüm Projesi sonrası hizmet kalitesinin arttığını belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmet Kalitesi, SERVEQUAL, Algılanan Hizmet Kalitesi, Muğla.

### Abstract

Health is an important issue not only for individuals but also for societies and governments. The service provided in this field should be accurate, reliable, complete and high quality, and the quality of the service provided must be measured and evaluated correctly. The aim of this study is to measure how health services provided in a public hospital are perceived by patients, especially after the Health Transformation Project. Our study is a descriptive study and a simple random sampling method was used. We used SERVQUAL scale developed by Parasuraman et al. (1988) and adopted to healthcare services by Babakus and Mangol (1992). Our questionnaire was conducted on 272 patients. In this survey perceived service quality was evaluated from the demographic features point of view. According to the results, perceived service quality varies according to age, marital and educational status, income and the number of visiting the hospital. However, it doesn't vary according to gender. The vast majority of patients stated that the healthcare service quality increased after the Health Transformation Project.

**Keywords:** Service Quality, Healthcare Service Quality, SERVQUAL Scale, Perceived Service Quality, Muğla.

\* Bu çalışma 11-13 Ekim 2018 tarihleri arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi tarafından düzenlenen 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde tam metin olarak sunulan sözlü bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş halidir.

\*\* Dr., Köyceğiz Yükseköğretim Kurumu, z\_koca@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-2592-1530

\*\*\* Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İİBF Kamu Yönetimi ABD, nkozurturk@mu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7264-4791



## GİRİŞ

Kalite kavramı özellikle son yıllarda adından sıkça söz ettiren bir kavram haline gelmiştir. Her ne kadar tanımının muğlak olması ve kullanıldığı alana veya duruma göre değişse de artık hiçbir örgütün göz ardı edebileceği bir olgu değildir. Küreselleşmenin ve bunun sonucu olarak teknolojinin gelişmesi uluslararası alanda rekabeti arttırmıştır. Bu rekabet ortamında işletmeler varlıklarını koruyabilmek, pazar paylarını büyütebilmek ve diğer rakiplerinden daha önde olabilmek adına ürettikleri mallarda veya sundukları hizmetlerde kaliteyi ön plana çıkarmaya başlamışlardır. Kaliteli ürün üretmek ya da hizmet sunumu yapmak aynı zamanda müşteri memnuniyetinin bir şartı haline gelmiştir. Dolayısıyla örgütler müşteri memnuniyetini sağlamak ve bunun neticesinde ürün veya hizmetlerine sadık bir müşteri kitlesi yaratmak için kaliteye daha fazla önem atfetmek zorundadırlar. Sadece özel örgütler değil kamusal örgütler de hizmet kalitesine azami önem vermek durumundadırlar. Kamunun sunduğu hizmetlerin kalitesi siyasi iradenin tekrar seçim kazanmasında da etkili olabilmekte yani seçmen davranışını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ülkemizde AKP iktidarının seçim kazanmasında ve uzun yıllar iktidarda kalmasında sağlık alanında yaptığı yatırımların ve gerçekleştirdiği reformların önemli bir payının olduğu bilinen bir gerçektir.

Sağlık hizmetleri birçok ülkede devlet tarafından sunulan kamusal hizmetlerden biri olması sebebiyle kalite ile ilgili gelişmelerden doğal olarak etkilenmektedir. Sağlık sektörü günümüzde çok hızlı gelişen ve büyüyen bir sektördür. Ülkelerin sağlık istatistiklerine bakıldığında genel olarak harcamaların, milli gelirden ayrılan payın, nüfusun ve buna benzer birçok verinin sürekli bir artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2017 yılı için Türkiye’de kamunun yaptığı sağlık harcaması 140.647.000 TL iken bu rakam 2018 yılında 165.234.000 TL’ye ulaşmıştır. Benzer şekilde hastanelere müracaat eden hasta sayılarını incelediğimizde de benzer artışların yaşandığını açıkça görebiliriz. Örneğin 2017 yılında hastanelere müracaat eden hasta sayısı yaklaşık olarak 719 bin kişi iken bu rakam 2018 yılında 782,5 bin kişiye ulaşmıştır (SBİY, 2018). 2018 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesi (döner sermaye gelirleri hariç) 37 milyar 914 milyon TL iken, 2020 yılında bütçeden sağlık için 58,9 milyar TL ayrılmıştır. Böylesi dinamik, önemli ve büyük yatırımların olduğu bir sektörde hizmet sunumunda kalitenin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin en önemli göstergelerinden biri de hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetini sağlamak için de doğru, güvenilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu gereklidir. Kaliteli hizmet sunumu ve hasta memnuniyeti aynı zamanda uluslararası alanda akredite olmanın da gereklerinden biridir. Bundan dolayıdır ki örgütler sık sık sundukları hizmetin kalitesini ölçmeye ve müşteri memnuniyetlerini test etmeye başlamışlardır. Hizmet kalitesinin ölçümünde farklı araç ve yöntemler kullanılsa da en popüler olanı Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği SERVQUAL ölçeğidir. Biz bu çalışmamızda bir kamu hastanesinde sunulan sağlık hizmetlerinin hizmet alanlardan tarafından nasıl algılandığını ölçmeye çalıştık. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Projesi sonrası söz konusu hastanede algılanan hizmet kalitesinin ölçümü amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada önce konuyla ilgili bazı kavramlar ele alınacak, ardından da çalışmanın araştırma bölümünde elde ettiğimiz verilerin değerlendirilmesi yapılacaktır.

## 1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. Kalite

Her ne kadar son zamanlarda birçok alanda sıkça kullanılıyor olsa da kalitenin geçmişi çok eskilere dayanmaktadır. Ertugut’un belirttiği gibi kalite mefhumunu ilk olarak bundan yaklaşık 4170 yıl öncesinde (M.Ö. 2150) Hammurabi Kanunlarında görebiliriz. Modern Dünya’da kullanılması ise 1950’li yıllarda Japonya’da başlamıştır (Oksay, 2016, 182). Ancak en çok ilgi uyandırdığı ve önem kazandığı dönem 1980’li yıllardır. Kalitenin ortaya çıkmasındaki neden insanların hata yapmama ve hep daha iyiye hatta en iyiye ulaşma istekleridir. Kavram Latince “nasıl oluştuğu” anlamına gelen “*Qualis*” kökünden türetilen “*Qualitas*” kelimesiyle ifade edilmiştir (Şimşek, 1998). Kalite terimi hangi ürün ve hizmet için kullanılıyorsa, onun gerçekte ne olduğunu, hangi üstün özelliklere haiz olduğunu anlatmaya yarayan bir kavramdır. Bu özelliğinden dolayı subjektif bir terimdir. Kalitenin tek bir anlamı veya kullanımı olduğunu söylemek mümkün değildir (Koca ve Öztürk, 2018, 203). Kelimenin anlamı/ kullanımı kişilere, onların eğitim seviyelerine, yaşam standartlarına, toplumun yapısına, örf ve adetlerine göre değişmekte ve lüks, pahalı, az bulunan, nitelikleri diğerlerine göre üstün olan anlamında kullanılmaktadır (Arısoy, 2017; Kavrakoğlu, 1993).



Türk Dil Kurumu, kaliteyi “nitelik, bir ürünün bilinen en iyi özellikleri bünyesinde taşıması durumu” olarak tanımlamaktadır (<http://tdkterim.gov.tr/bts>, E.T: 20/06/2018). Kalite, hizmet alanların aldıkları mal ve hizmetlerden beklentilerinin karşılanması hatta beklentilerinden daha fazlasının verilmesi olarak ifade edilebilir (Hitt ve diğerleri, 1995). Düren’e göre (2000, 17) kalite müşterilerin ürün veya hizmet ihtiyaçlarının tatmin düzeyi olarak tanımlanabilir. Deming (1998, 137) ise kaliteyi iki farklı şekilde tanımlamıştır. Bunlardan ilki, bir firmanın ürettiği ürün veya sunmuş olduğu hizmet hakkındaki tüketici görüşü; diğeri ise işletmenin ürettiği ürün ve performansın kalite standartlarını karşılamasıdır. Dar anlamda sadece ürün kalitesi olarak tanımlanabilen kalite, geniş anlamda ise hizmet kalitesi, iş kalitesi, süreç kalitesi, insan kalitesi, sistem kalitesi, örgüt/firma kalitesi gibi kavramlarla ifade edilmektedir (Ishikawa, 1997, 47). İlgi uyandırmaya başladığı 1950’li yıllardan 1980’e kadar kaliteden sadece “bir ürünün kalitesi” anlaşılırken, 1980’den itibaren kavram “hizmet kalitesi” şeklinde kullanılmaya başlanmıştır (Kömürcü, 2006). Günümüzde ise tüm üretim sürecini kapsayan ve mal veya hizmetin doğru, hızlı, verimli ve etkili bir şekilde üretilmesini veya sunulmasını amaçlayan çalışmaların tamamı olarak kabul edilmektedir (Pamela ve Goodman, 1998). Nitekim bu anlayış bugün Toplam Kalite Yönetimi (TKY) olarak bilinen yönetim felsefesinin çıkış noktasını ifade etmektedir.

## 1.2. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi iki ana görüş üzerine temellenmektedir. Bunlar ilki Grönroos tarafından geliştirilen (1984) Avrupa Düşünce Okulu (Nordik görüş), diğeri ise Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen (1985) Amerikan Düşünce Okuludur (Amerikan görüşü). Avrupa Düşünce Okulu’na göre hizmet kalitesinin fonksiyonel ve teknik kalite olmak üzere iki boyutu vardır. Genel anlamda teknik kalite müşterilerin kaliteli hizmet alması olarak tanımlanabilir (Kang ve James, 2004). Sağlık hizmetleri bakımından ise teknik kalite tıbbi prosedür ve tanıların teknik açıdan doğruluğunu ifade ederken, fonksiyonel kalite, hizmetin müşterilere nasıl verildiğini ifade etmektedir (Donabedian, 1980). Grönroos’a göre (1984) fonksiyonel kalite sunulan hizmetin tüketiciler tarafından nasıl algılandığını ifade eder. Teknik Kalitede “NE” sorusu öne çıkarken, fonksiyonel kalitede “NASIL” sorusu öne çıkmaktadır. Amerikan Düşünce Okuluna göre ise hizmet kalitesi, hizmet alanların algıları ile beklentileri arasındaki farktır. Amerikan Düşünce Okuluna göre hizmet kalitesinin beş boyutu vardır (Khambhati, 2017, 252).

Hizmet kalitesi, sunulan hizmetin tüketici beklentilerini karşılama ve tatmin seviyesinin bir göstergesidir. Bir başka ifadeyle, hizmet kalitesi işletmenin tüketici beklentilerini karşılayabilme ve geçebilme yeteneğidir (Moss, 2007, 5; Wang ve Shieh, 2006, 195). Bir başka tanıma göre ise hizmet kalitesi, sunulan hizmetin tüketiciyi tatmin etme düzeyidir (Koca ve Öztürk, 2018, 2003). Hizmet kalitesi olgusuna yeni bir bakış açısı getiren ve onu kavramsallaştırıp hizmet kalitesi modelini geliştiren Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesini, “müşterilerin beklentileri ve algılamaları arasındaki farklılığın derecesi ve yönü olarak tanımlamışlardır” (Arısoy, 2017, 1084; Parasuraman, 1988). Parasuraman ve arkadaşlarının tanımlamalarında da açıkça görüldüğü gibi hizmet kalitesi, müşterilerin beklentileri ile algıları arasındaki farktır. Eğer müşteri beklentileri algılarından düşük ise hizmet kalitesi o müşteri açısından tatmin edicidir. Ancak beklenen hizmet kalitesi algılanan hizmet kalitesinden yüksek ise o zaman müşteri beklentileri açısından hizmet kalitesi skoru düşük olacaktır (Avıalan, 2004). Hizmet kalitesi için yapılan tanımlamalara baktığımızda müşteri ve müşteri beklentileri en önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Günümüzde en çok kabul gören hizmet kalitesi boyutları Parasuraman, Zeithamal ve Berry tarafından geliştirilen beş hizmet kalitesi boyutudur. Bu boyutlar başlangıçta erişim, iletişim, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik, güvenilirlik, heveslilik, güvenlik, fiziksel özellikler ve müşterileri anlama olarak isimlendirilen 10 boyuttan oluşmaktaydı. Parasuraman ve arkadaşları bu boyutları SERVQUAL ölçeği içinde beş farklı hizmet kolunda uygulamışlar ve test etmişlerdir. Daha sonra yapılan değerlendirmeler sonucunda bu on boyut beş boyuta ve 22 maddeye indirilmiştir. Bu boyutlar, somut unsurlar, güvenilirlik, güvence, yanıt verilebilirlik ve empatidir (Banar ve Ekergil, 2010; Çağlıyan, 2017, 255). Hizmet kalitesi boyutları şöyle özetlenebilir (Zeithaml et al’den aktaran Devebakan ve Aksaraylı, 2003, 41; Çağlıyan, 2017, 256):

- ✓ **Fiziksel Özellikler/Somut Unsurlar (Tangibles):** Örgütün hizmet sunumundaki fiziksel olanakları, araç-gereç ve personelin durumu
- ✓ **Güvenirlik (Reliability):** Söz verilen bir hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği
- ✓ **Yanıt Verilebilirlik/ Heveslilik (Responsiveness):** Müşterilere, hastalara, vatandaşlara yardım etme istekliliği ve hizmetin hızlı bir şekilde sağlanması
- ✓ **Güvence (Assurance):** Alışanların bilgili, nazik olması ve müşterilerde (hastalar-vatandaşlar) güven uyandırabilme becerileri



✓ **Empati (Empathy):** Müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi ve onlara insancıl davranılması

### 1.3. Sağlık Hizmet Kalitesi

Sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımı yapmak oldukça güçtür. Çünkü sağlık hizmetleri diğer birçok sektörle kıyaslandığında daha karmaşık bir yapıya sahiptir ve bu yapısı dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesinin ölçümü de zordur. Sağlıkta hizmet kalitesi anlayışının şekillenmesinde önemli bir role sahip olan Donabedian da (1992, 22) sağlıkta kalitenin tanımını yapmanın imkansız yakın bir durum olduğunu belirtmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımlanması yönünde yapılan birçok çalışma bulunmasına rağmen en çok atıf alan üç çalışmanın-ABD Tıp Enstitüsü, Donabedian ve Amerikan Tabipler Birliği- varlığı dikkatimizi çekmektedir (Işık, 2011, 30).

ABD Tıp Enstitüsü'nün yaptığı tanıma göre sağlıkta hizmet kalitesi "*Bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerinin ne derecede istenilen sonuçlara ulaştığı ve mevcut mesleki bilgi ile tutarlı olduğudur*" (Al-Damen, 2017; Işık, 2011, 30). Donabedian'ın (1988) yapmış olduğu tanıma göre ise sağlık hizmetlerinde kalite "*Tıp biliminin ve teknolojinin, herhangi bir risk yaratmadan veya mevcut durumda riski arttırmadan sağlığa olan yararını en üst düzeye çıkaracak şekilde uygulanmasıdır*". Donabedian kalitenin teknik, kişilerarası iletişim ve hizmetin konforu yönü olmak üzere üç boyutunun olduğunu ileri sürmüştür. Bir hastalığın teşhis ve tedavi sürecinde tıbbi bilim ve bilginin ne kadar iyi uygulandığı teknik yönü, hastalarla iletişim kurmak zorunda olan sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, diğer sağlık personeli) dostane, yardımsever, kibar olma gibi özelliklere sahip olmayı ifade eden bakış açısı kişilerarası iletişim (Donabedian, 1988) ve hastanenin imkanlarının ve bunların rahatlığı ise hizmetin konfor yönü olarak nitelendirilmiştir (Varinli ve Çakır, 2004, 35).

Sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili yapılan bir başka tanım da Amerikan Tabipler Birliği'nin (AMA) yapmış olduğu ve çok popüler olan tanımdır. Bu tanıma göre sağlıkta kalite, "*yaşam boyu kalitenin korunması ya da geliştirilmesine sürekli olarak katkıda bulunan hizmettir*" (Işık, 2011, 30). Bir başka tanıma göre ise sağlıkta kalite, eldeki kaynaklarla mümkün olan en yüksek klinik sonuçları sağlayan ve hasta beklentilerini karşılayan bakım hizmetlerinin sunumudur (Ovretveit ve Townsend, 1992). Roemer ve Montoya-Aguilar'a göre sağlık hizmetlerinde kalite "*kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesidir*" (Arısoy, 2017). Tıpkı hizmet kalitesinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik ve fonksiyonel olmak üzere iki boyutu vardır. Teknik kalite fonksiyonel (işlevsel) kalitenin ön koşuludur (Grönross, 1984). Donabedian ise sağlıkta kalitenin "*yapı, süreç ve çıktı*" olmak üzere üç boyutunun olduğunu ileri sürmüştür (Upadhyai ve diğerleri, 2019, 106). Bunlara ilave olarak sağlıkta kalitenin etkililik, etkinlik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, mesruiyet ve eşitlik olmak üzere yedi önemli özelliğinden bahsetmiştir. Keith ve arkadaşları da sağlıkta kalitenin erişim, etkileşim ve iletişim, çıktı (sonuç) ve somut olmak üzere dört unsuru olduğunu belirtmişlerdir (D'cunha ve Suresh, 2015, 335).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin en önemli unsuru hastaların memnuniyet düzeyleridir. Hasta memnuniyetini sağlamanın yolu da hastalara sunulan hizmetin onların beklentilerini. Dolayısıyla hastanın hastaneye başvurusundan başlayarak sonuç evresine kadar yapılan bütün işlemler önemli rol oynamaktadır karşılmasıdır (Koca ve Öztürk, 2018, 204). Hastanın aldığı hizmetin kalitesini belirleyen birçok etmen vardır. Bunlar hastane ortamı, hastanenin görünümü, sunulan hizmetin zamanlaması, çalışanların konularında uzman olmaları, hizmetin sürekli olması, güvenilir olması, doğru ve esnek olmasıdır. Bunlara ilaveten, hastaların bekleme süreleri, hizmete ulaşılabilirlik, çalışanların saygılı ve nezaketli olması, sunulan hizmetin bir defada ve doğru olarak yapılması, beklenmedik durumlar karşısında çalışanların gerekli çözümler üretebilmesi ve hizmetin zamanında eksiksiz olarak yerine getirilmesi gibi faktörler de hastaların hizmet kalitesi algılarını belirlemede önemli rol oynamaktadır (Tarım, 2000, 1027).

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Çalışmanın Amacı, Önemi ve Sınırlılıkları

Araştırmanın amacı Muğla İli Menteşe ilçesinde bulunan bir kamu hastanesinde sunulan hizmetin kalitesini (algılanan kalite) SERVQUAL ölçeği kullanarak ölçmek ve varsa yaşanan sıkıntıları tespit ederek çözüm önerileri sunmak ve hastanenin hizmet kalitesini iyileştirmesine katkı sağlamaktır. Literatürde sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçümüne yönelik birçok çalışma yapılmış ve yapılmaya da devam etmektedir. Bu çalışmadaki temel çıkış noktamız özellikle çalışma yaptığımız İl ve ilçelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmeye yönelik çalışmaların neredeyse yok denecek kadar azlığıdır. Dolayısıyla asıl amacımız bu alandaki eksikliğin giderilmesine az da olsa katkı sağlamaktır. Muğla ili ve ilçelerindeki kamu hastanelerinde sunulan hizmetin kalitesini ölçmeye yönelik yapılmış üç adet çalışma bulunmaktadır. Bunlardan ilki M. Çelebi (2015) tarafından yüksek lisans tezi olarak Marmaris devlet hastanesinde yatan hastalar üzerinden gerçekleştirilen çalışmadır. Bir diğeri ise Tokaç (2019) tarafından yine bir yüksek lisans



tezi olarak gerçekleştirilen ve Muğla İl'inde ve yabancı hastaların algılanan hizmet kalitesini ve memnuniyet düzeylerini ölçtüğü çalışmadır. Üçüncü çalışma ise A. Altın (2016) tarafından hazırlanan bir doktora tez çalışmasıdır. Bu çalışmada Muğla, Karaman ve Muş illerinde sunulan sağlık hizmet kalitesi karşılaştırmalı olarak ölçülmüştür. Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Etik kurulundan 12.02.2018 tarih ve 13 sayılı karar ile gerekli Etik Kurul izinleri alınmıştır.

Çalışmamızda Muğla İli Menteşe ilçe sınırları içinde yer alan bir kamu hastanesinde ayaktan tedavi gören hastaların memnuniyetlerini tespit etmek amacıyla bir anket uygulanmıştır. Hastalardan cevaplamalarını istediğimiz sorular sadece araştırma yaptığımız hastanedeki hizmet kalitesini ölçmek amacı ile sınırlıdır. Ayrıca hastaların 30 yaş ve üstü olması ve bu hastaneden birden fazla hizmet almış olmaları da çalışmamızın diğer sınırlılıklarıdır. 30 yaş ve üstü hastaları seçmemizin nedeni özellikle Sağlıkta Dönüşüm Projesi (SDP) sonrası dönem için algılanan hizmet kalitesini ölçme amacımızdandır. Dönüşüm projesinin uygulamaya geçtiği 2003 yılından itibaren hastaların belli bir yaşta bulunması (20 ve üstü) sağlıklı değerlendirme yapabilmeleri açısından önemlidir.

## 2.2. Araştırmanın Yöntemi ve Örneklem

Çalışmamız betimsel tarama modelinde desenlenmiştir. Çalışmamızda nicel örneklem yöntemlerinden tüm birimlerin eşit seçilme şansına sahip olduğu basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Kılıç, 2013, 45). Çalışmamızda kapalı uçlu soruların yer aldığı ve iki bölümden oluşan anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde demografik özellikler ile hastane hakkında genel değerlendirmeler yer almaktadır. Anketimizin ikinci bölümü Parasuraman ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen 5 boyut ve 22 maddelik SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeğinden oluşmaktadır. Parasuraman ve arkadaşları bu ölçekte küçük değişiklikler yapılarak her sektöre uygulanabileceğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda kullandığımız SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeğinde 5 temel boyutu ilgilendiren 22 maddelik sorular 5'li likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Likert ölçeği (1-Kesinlikle Katılmıyorum.....5-Kesinlikle katılıyorum) şeklinde ifadeleri içermektedir. Anket formları hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Araştırma 25 Haziran - 05 Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anket polikliniklerde ayaktan tedavi alan hastalar üzerinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken ölçekte yer alan her bir parametrenin en az on cevaplayıcı tarafından cevaplanması gerektiği (Hair vd., 1998, 604) dikkate alınmıştır. Bu bağlamda ölçüm modelinde yer alan soru sayısı 22 olduğundan örnek büyüklüğünün en az 220 olması gerekmektedir. Diğer taraftan, Hoyle (1995) istatistiksel analizlerde minimum örneklem büyüklüğünün 250 ve üzerinde olması gerektiğini ifade etmektedir. Her iki kural da dikkate alındığında 272 hasta ile yapılan görüşmelerden elde edilen bir örnek büyüklüğünün yeterli olduğu söylenebilir. Örneklem büyüklüğünün daha fazla olmamasının nedeni anket uygulamamızın kısıtlı bir zaman diliminde yapılmış olması ve hastaların birçoğunun görüşlerini açıklamaktan kaçınmasıdır.

## 2.3. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmamızın amacı ve modeli doğrultusunda aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir.

- H1: Algılanan hizmet kalitesi hastaların cinsiyetine göre farklılık göstermektedir
- H2: Algılanan hizmet kalitesi hastaların yaşına göre farklılık göstermektedir
- H3: Algılanan hizmet kalitesi hastaların medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.
- H4: Algılanan hizmet kalitesi hastaların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir
- H5: Algılanan hizmet kalitesi hastaların mesleklerine göre farklılık göstermektedir.
- H6: Algılanan hizmet kalitesi hastaların aylık kazançlarına göre farklılık göstermektedir.
- H7: Algılanan hizmet kalitesi hastaların hastaneye geliş sayılarına göre farklılık göstermektedir

## 2.4. Verilerin Analizi

Bu çalışmada istatistiksel veri analizi uygulamaları IBM SPSS V22 ve R Project yazılımları ile gerçekleştirilmiştir. Öncelikle çalışmada kullanılan demografik faktörlere yönelik frekans analizi yapılmış; daha sonra anket sorularının güvenilirliğini test etmek için Hizmet Kalitesi Ölçeğine yönelik Cronbach Alfa güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenilirlik analizi sonrasında her bir faktör için skor puanları ortalamaları elde edilmiş ve demografik özellikler ile ilgili faktörlerin istatistiksel olarak ilişkileri ortalama karşılaştırma testleri ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin genel faktör yapısının geçerliliğini test etmek amacı ile R Project yazılımını kullanarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır (Rossee, 2012).

Hizmet kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının skor puanı ortalamaları üzerinden istatistiksel hipotez testleri uygulanmıştır. Her bir faktör için hipotez testi türü, verilerin demografik özellikler bazında normal dağılıma uygunluğuna göre seçilmiştir. Normallik testleri için Shapiro-Wilk testine bakılmıştır. Hipotez



testlerinin seçiminde normallik aşaması sonrasında demografik değişkenlerin grup sayıları göz önüne alınarak iki gruplu veriler için Mann-Whitney testi, ikiden fazla grup sayısına sahip veriler için de Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Çok gruplu veriler için çoklu karşılaştırma testlerinde Bonferonni düzeltmeli Dunn testi baz alınmıştır.

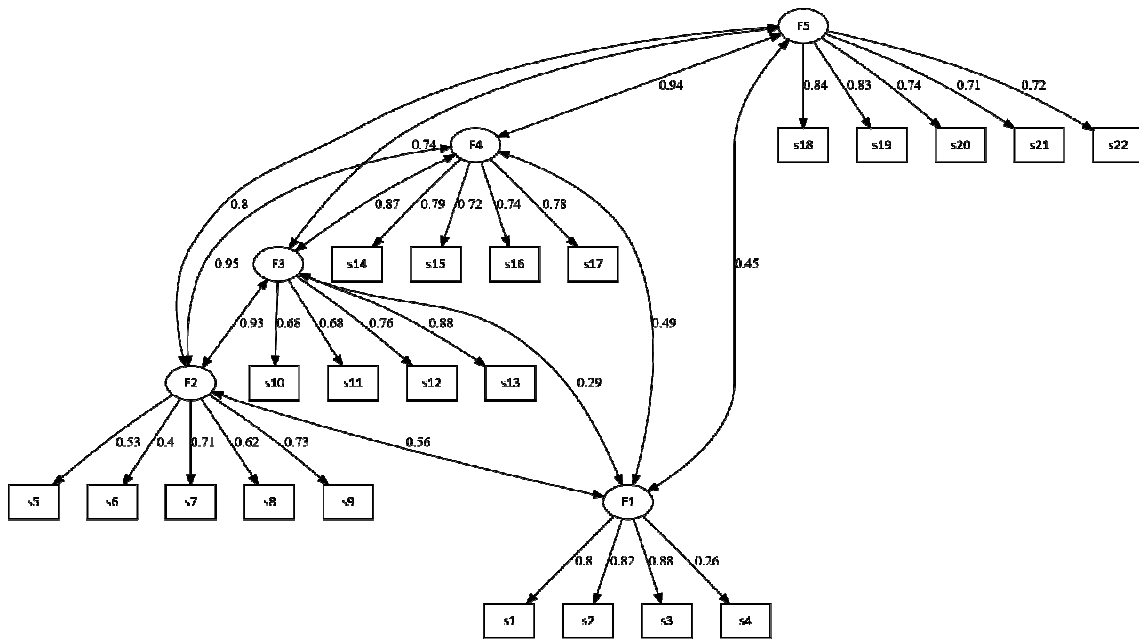
### 3. BULGULAR

Tablo 1’de anket formunda yer alan ölçek ve alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayıları verilmiştir. Faktör analizi sonucunda hizmet kalitesi ölçeği dört ayrı alt boyutta incelenmiştir. Fiziksel özellikler alt boyutu (0.761), güvenilirlik alt boyutu (0.739), heveslilik/cevap verebilme alt boyutu (0.839), güven alt boyutu (0.858) ve empati alt boyutu (0.879). Sonuçlara bakıldığında Hizmet Kalitesi Ölçeğinin (0.922) yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Güvenilirlik katsayısı 0.761-0.922 arasında değişkenlik göstermektedir.

Tablo 1: Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler ve alt boyutları	Düzeltilmiş Madde Korelasyon (Min-Maks)	Güvenilirlik Katsayısı
Fiziksel Özellikler	0.238- 0.738	0.761
Güvenirlik	0.401- 0.593	0.739
Heveslilik/Cevap verebilme	0.618- 0.719	0.839
Güven	0.617- 0.791	0.858
Empati	0.686- 0.776	0.879
Hizmet Kalitesi	0.172- 0.740	0.922

Şekil 1’de Hizmet Kalitesi Ölçeği için uygulanan Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) sonuçları gösterilmektedir. DFA kapsamında modelin geçerliliğini değerlendirmek için uyum iyiliği ölçütleri değerlendirilmiştir. DFA sonuçlarında maddelerin ilgili faktörler altındaki standardize yük değerleri verilmiştir ve bu yük değerlerinin tamamı 0.4’ün üzerindedir. DFA sonucuna göre tüm maddeler ilgili faktörler altında istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olarak bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu ölçütlere göre, modelin  $\chi^2/sd=1.014$  değeri 2’nin; RMSEA=0.007 ve SRMR=0.063 değerleri de 0.08’in altındadır. Ayrıca Hizmet Kalitesi Ölçeği için CFI=1, GFI=0.981, AGFI=0.976, TLI=1, IFI=1 indeksleri de 0.975’in üzerindedir (Hu ve Bentler, 1999). Genel olarak uyum iyiliği ölçülerine göre Hizmet Kalitesi Ölçeği’ne ait DFA modeli geçerlilik açısından mükemmel uyuma sahiptir.



Şekil 1: DFA sonuçları



Tablo 2’de Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma, medyan ve değişim aralığı verilmiştir. Buna göre fiziksel özellikler alt boyutunun ortalaması 3.45±1.01, medyanı 3.50±4.00, güvenilirlik alt boyutunun ortalaması 4.02±0.66, medyanı 4.00±3.20, heveslilik/cevap verebilme alt boyutunun ortalaması 4.00±0.83, medyanı 4.00±3.50, güven alt boyutunun ortalaması 4.19±0.71, medyanı 4.25±3.00 ve empati alt boyutunun ortalaması 4.32±0.67, medyanı 4.40±3,60 olarak belirlenmiştir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin ise ortalaması 4.01±0.61 ve medyanı 4.00±2.59’ dur.

**Tablo 2:** Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama Dağılımı (n=272)

Alt Boyutlar	Ort.	SS	Medyan	R
Fiziksel Özellikler	3.45	1.01	3.50	4.00
Güvenirlik	4.02	0.66	4.00	3.20
Heveslilik/ Cevap verebilme	4.00	0.83	4.00	3.50
Güven	4.19	0.71	4.25	3.00
Empati	4.32	0.67	4.40	3.60
Hizmet Kalitesi Ölçeği	4.01	0.61	4.00	2.59

R: Değişim aralığı, SS: Standart Sapma

Tablo 3’te araştırmaya katılan bireylerin demografik dağılımları verilmiştir. Bu sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların %50,4’ünün kadın, %49,6’sının erkek olduğu görülmüştür. Yaş değişkenine göre incelendiğinde katılımcıların %25,4’ü 30-35 yaş aralığında, %35,3’ünün 36-50 yaş aralığında, %39,3’ünün ise 51 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumlarına göre incelendiğinde %75,7’sinin evli, %24,3’nün ise bekar olduğu görülmüştür. Meslek durumlarına bakıldığında %19,9’unun memur, %16,2’sinin serbest meslek, %19,5’inin emekli, %3,7’sinin akademik personel, %9,6’sının işçi ve %31,3’ünün ise diğer meslek grubuna ait olduğu ve ayrıca aylık gelir durumları incelendiğinde, %24,6’sının 1000TL ve daha az, %25,7’sinin 1000-1500TL aralığında, %30,1’inin 1500-3000TL aralığında, %14,3’ünün 3000-5000 TL aralığında ve %5,1’inin ise 5000TL üzerinde aylık gelirlere sahip oldukları görülmüştür. Son olarak bireylerin %22,8’i hastaneye 1-3, %18,8’i 4-6 ve %58,5’i ise 6 defadan fazla geldiğini belirtmiştir.

**Tablo 3:** Hizmet Kalitesi Ölçeğine katılan bireylerin demografik dağılımları

Değişken	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	135	50.4
	Erkek	137	49.6
Yaş	30-35	69	25.4
	36-50	96	35.3
	51 ve üzeri	107	39.3
Medeni Durumu	Evli	206	75.7
	Bekar	66	24.3
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	20	7.4
	İlköğretim	99	36.4
	Lise	63	23.2
	Üniversite	75	27.6
	Yüksek Lisans/Doktora	15	5.5
Meslek	Memur	54	19.9
	Serbest Meslek	44	16.2
	Emekli	53	19.5
	Akademik Personel	10	3.7
	İşçi	26	9.6
	Diğer	85	31.3
Aylık Gelir	1000TL’den az	67	24.6
	1000/1500TL	70	25.7
	1500-3000TL	82	30.1
	3000-5000TL	39	14.3
	5000TL’den fazla	14	5.1
Hastaneye geliş sayısı	1 ile 3 arası	62	22.8
	4 ile 6 arası	51	18.8
	6’dan fazla	159	58.5



Tablo 4'te Hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutlarının demografik değişkenlerin gruplarına göre normallik testlerinin sonucu verilmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının değişken gruplarına göre normal dağılım göstermedikleri belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4:** Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının değişken gruplarına göre normallik testleri

Ölçek ve boyutları	Grup	Fiziksel Özellikler	Güvenirlilik	Heveslilik/Cevap verebilme	Güven	Empati	HKÖ
		p	p	p	p	p	p
Cinsiyet	Erkek	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002
	Kadın	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.004
Yaş	30-35	0.094	0.094	0.094	0.003	<0.001	0.086
	36-50	0.015	0.015	0.015	<0.001	<0.001	0.080
	51 ve üzeri	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002
Medeni Durumu	Evli	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	Bekar	0.051	0.013	0.005	0.003	<0.001	0.085
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	0.718	0.009	0.004	0.004	<0.001	0.247
	İlköğretim	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.003
	Lise	0.020	0.012	0.004	<0.001	<0.001	0.032
	Üniversite	0.118	0.031	0.005	0.003	<0.001	0.375
	Yüksek Lisans/Doktora	0.067	0.817	0.580	0.260	0.316	0.740
Meslek	Memur	0.138	0.011	0.018	0.034	0.005	0.158
	Serbest Meslek	0.019	0.028	0.025	0.001	<0.001	0.429
	Emekli	0.003	0.008	<0.001	<0.001	<0.001	0.019
	Akademik Personel	0.337	0.255	0.160	0.148	0.163	0.323
	İşçi	0.087	0.267	0.058	0.141	0.066	0.280
	Diğer	0.002	0.001	0.000	<0.001	<0.001	0.008
Aylık Gelir	1000TL'den az	0.001	0.025	<0.001	<0.001	<0.001	0.043
	1000/1500TL	0.022	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001
	1500-3000TL	0.004	0.005	<0.001	<0.001	<0.001	0.023
	3000-5000TL	0.363	0.002	0.050	0.136	0.381	0.236
	5000TL'den fazla	0.077	0.770	0.735	0.316	0.046	0.269
Hastaneye geliş sayısı	1 ile 3 arası	0.021	0.012	0.002	0.001	<0.001	0.049
	4 ile 6 arası	0.092	0.007	<0.001	0.021	0.001	0.112
	6'dan fazla	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Tablo 5'te Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyet grup değişkenine göre karşılaştırmaları verilmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında cinsiyete göre Hizmet Kalitesi Ölçeği ve tüm alt boyutların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 5:** Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının cinsiyete grup değişkenine göre karşılaştırması

Ölçek ve Boyutları	Cinsiyet	n	Medyan	Sıra ortalamaları	U-istatistiği	p
Fiziksel Özellikler	Erkek	137	3.75	138.62	-0.450	0.653
	Kadın	135	3.50	134.34		
Güvenirlilik	Erkek	137	4.00	143.51	-1.488	0.137
	Kadın	135	4.00	129.39		
Heveslilik/Cevap verebilme	Erkek	137	4.00	143.11	-1.412	0.158
	Kadın	135	4.00	129.79		
Güven	Erkek	137	4.25	139.05	-0.547	0.585
	Kadın	135	4.25	133.91		
Empati	Erkek	137	4.40	137.14	-0.138	0.891
	Kadın	135	4.40	135.85		
HKÖ	Erkek	137	4.04	140.01	-0.741	0.459
	Kadın	135	4.00	132.94		

HKÖ: Hizmet kalitesi ölçeği





Tablo 6’da Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının yaş grup değişkenine göre karşılaştırmaları verilmiştir. Bu sonuçlara göre güvenilirlik, heveslilik/cevap verebilme, güven, empati alt boyutlarının ve HKÖ’nün yaş grup değişkenine yönelik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Bu sonuçlara göre 30-35 yaş arasındaki bireylerin güvenilirlik boyutu puanı 51 yaş ve üstü bireylerden anlamlı ölçüde daha düşüktür. Heveslilik/cevap verebilme alt boyutuna göre 30-35 yaş arasında olan bireylerin puanları, 36-50 ve 51 yaş üstü bireylere göre daha düşüktür. Güven ve empati alt boyutuna göre 51 yaş ve üstü bireylerin puanları 30-35 ve 36-50 yaş arasındaki bireylerden daha yüksektir. Son olarak HKÖ’ne göre 51 yaş ve üstü bireylerin puanları 30-35 ve 36-50 yaş arasındaki bireylerden daha yüksektir.

**Tablo 6:** Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının yaş grup değişkenine göre karşılaştırması

Puan	Yaş	Betimsel İstatistik			Kruskal-Wallis			Dunn Testi
		n	Medyan	Sıra ortalamaları	$\chi^2$	sd	p	
Fiziksel Özellikler	30 – 35 yaş	69	3.50	135.51	2.013	2	0.366	-
	36 – 50 yaş	96	3.50	128.63				
	51 yaş ve üstü	107	3.75	144.20				
Güvenirlilik	30 – 35 yaş	69	3.80	111.52	13.070	2	0.001	1 ile 3
	36 – 50 yaş	96	4.00	133.91				
	51 yaş ve üstü	107	4.20	154.93				
Heveslilik/ Cevap verebilme	30 – 35 yaş	69	3.75	101.20	22.504	2	<0.001	1 ile 2, 3
	36 – 50 yaş	96	4.00	137.76				
	51 yaş ve üstü	107	4.25	158.13				
Güven	30 – 35 yaş	69	4.00	105.48	21.226	2	<0.001	3 ile 1,2
	36 – 50 yaş	96	4.00	132.41				
	51 yaş ve üstü	107	4.50	160.17				
Empati	30 – 35 yaş	69	4.00	106.27	21.711	2	<0.001	3 ile 1,2
	36 – 50 yaş	96	4.30	131.13				
	51 yaş ve üstü	107	4.80	160.82				
HKÖ	30 – 35 yaş	69	3.82	107.72	18.123	2	<0.001	3 ile 1,2
	36 – 50 yaş	96	3.95	132.32				
	51 yaş ve üstü	107	4.23	158.81				

Tablo 7’de Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının medeni duruma göre karşılaştırmaları verilmiştir. Bu sonuçlara göre heveslilik/cevap verebilme ve güven alt boyutlarının medeni durum grup değişkenine yönelik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Bireylerin heveslilik/cevap verebilme ve güven alt boyutları incelendiğinde evli olan bireylerin ortalamalarının bekar olan bireylerin ortalamalarından anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 7:** Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının medeni duruma göre karşılaştırması

Ölçek ve Boyutları	Medeni Hal	n	Medyan	Sıra ortalamaları	U-istatistiği	p
Fiziksel Özellikler	Evli	206	3.50	134.97	7.113	0.570
	Bekar	66	3.75	141.27		
Güvenirlilik	Evli	206	4.00	139.31	6.219	0.296
	Bekar	66	4.00	127.73		
Heveslilik/Cevap verebilme	Evli	206	4.00	141.91	5.684	0.043
	Bekar	66	4.00	119.63		
Güven	Evli	206	4.25	142.83	5.494	0.018
	Bekar	66	4.00	116.74		
Empati	Evli	206	4.40	141.67	5.732	0.051
	Bekar	66	4.20	120.35		
HKÖ	Evli	206	4.05	140.62	5.949	0.127
	Bekar	66	3.84	123.64		



Tablo 8’de eğitim durumu grupları için skor puanlarına yönelik Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, eğitim durumu grupları arasında tüm skor puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 8:** Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre karşılaştırması

Ölçek ve Boyutları	Eğitim Durumu	Betimsel İstatistik			Kruskal-Wallis			Dunn Testi
		n	Medyan	Sıra ortalamaları	$\chi^2$	sd	p	
Fiziksel Özellikler	Okur yazar değil	20	3.88	156.93	12.147	4	0.016	2 ile 4
	İlköğretim	99	4.00	153.65				
	Lise	63	3.50	130.33				
	Üniversite	75	3.50	119.51				
	Yüksek Lisans/Doktora	15	3.00	106.93				
Güvenilirlik	Okur yazar değil	20	4.00	154.63	28.414	4	<0.001	2 ile 4, 5
	İlköğretim	99	4.20	164.04				
	Lise	63	4.00	130.85				
	Üniversite	75	3.80	110.19				
	Yüksek Lisans/Doktora	15	3.60	85.87				
Heveslilik/Cevap verebilme	Okur yazar değil	20	4.00	158.18	28.286	4	<0.001	1 ile 4,5 2 ile 3,5
	İlköğretim	99	4.50	164.26				
	Lise	63	4.00	123.52				
	Üniversite	75	4.00	115.57				
	Yüksek Lisans/Doktora	15	3.50	83.57				
Güven	Okur yazar değil	20	4.50	173.00	35.452	4	<0.001	2 ile 1,3,5 4 ile 1,2
	İlköğretim	99	4.50	163.94				
	Lise	63	4.00	125.01				
	Üniversite	75	4.00	109.15				
	Yüksek Lisans/Doktora	15	3.75	91.73				
Empati	Okur yazar değil	20	5.00	178.45	28.183	4	<0.001	4 ile 1,2 5 ile 1,2
	İlköğretim	99	4.80	159.38				
	Lise	63	4.20	128.34				
	Üniversite	75	4.00	109.75				
	Yüksek Lisans/Doktora	15	4.00	97.57				
HKÖ	Okur yazar değil	20	4.25	172.05	37.987	4	<0.001	5 ile 1,2 4 ile 1,2 2 ile 3
	İlköğretim	99	4.27	166.63				
	Lise	63	3.95	126.62				
	Üniversite	75	3.77	106.81				
	Yüksek Lisans/Doktora	15	3.45	80.23				

HKÖ: Hizmet kalitesi ölçeği

Hizmet Kalitesi Ölçeğinin fiziksel özellikler alt boyutu ile eğitim durumları grup değişkeninin karşılaştırmaları incelendiğinde üniversite mezunu olan bireylerin ortalamasının ilköğretim mezunu olan bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin güvenilirlik alt boyutu ile eğitim durumları grup değişkeninin karşılaştırmaları incelendiğinde ilköğretim mezunu olan bireylerin ortalamasının üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olan bireylerden anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir.

Hizmet Kalitesi Ölçeğinin heveslilik/cevap verebilme alt boyutu ile eğitim durumları grup değişkeninin karşılaştırmaları incelendiğinde sadece okur-yazar olan bireylerin ortalamasının üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olan bireylerden anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca ilköğretim mezunu olan bireylerin ortalamasının lise ve yüksek lisans/doktora mezunu olan bireylerden anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin güven alt boyutu ile eğitim durumları grup değişkeninin karşılaştırmaları incelendiğinde ilköğretim mezunu olan bireylerin ortalamasının okur yazar olan bireylerin ortalamasından düşük olduğu, lise ve yüksek lisans/doktora mezunu olan bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca üniversite



mezunu olan bireylerin ortalamasının okur-yazar olan ve ilköğretim mezunu olan bireylerin ortalamalarından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir.

Hizmet Kalitesi Ölçeğinin empati alt boyutu ile eğitim durumları grup değişkeninin karşılaştırmaları incelendiğinde üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olan bireylerin ortalamasının okur-yazar ve ilköğretim mezunu olan bireylerin ortalamalarından anlamlı ölçüde düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeği ile eğitim durumları grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olan bireylerin ortalamasının okur-yazar ve ilköğretim mezunu bireylerin ortalamalarından ayrıca lise mezunu bireylerin, ilköğretim mezunu olanlardan anlamlı ölçüde düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 9'da meslek grupları için skor puanlarına yönelik Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, eğitim durumu grupları arasında tüm skor puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 9:** Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının meslek grup değişkenine göre karşılaştırması

Ölçek ve Boyutları	Meslek	Betimsel İstatistik			Kruskal-Wallis			Dunn Testi
		n	Medyan	Sıra ortalamaları	$\chi^2$	sd	p	
Fiziksel Özellikler	Memur	54	3.00	98.82	19.801	5	0.001	1 ile 2,5,6
	Serbest Meslek	44	3.75	152.75				
	Emekli	53	3.75	135.20				
	Akademik Personel	10	3.13	111.80				
	İşçi	26	4.00	160.77				
	Diğer	85	3.75	148.32				
Güvenilirlik	Memur	54	3.80	100.84	25.564	5	<0.001	1 ile 3,6
	Serbest Meslek	44	4.00	145.99				
	Emekli	53	4.40	164.56				
	Akademik Personel	10	3.40	88.90				
	İşçi	26	3.90	118.38				
	Diğer	85	4.20	147.89				
Heveslilik/ Cevap verebilme	Memur	54	4.00	109.02	23.928	5	<0.001	3 ile 1,4
	Serbest Meslek	44	4.00	133.66				
	Emekli	53	4.50	168.81				
	Akademik Personel	10	3.00	83.95				
	İşçi	26	3.75	116.58				
	Diğer	85	4.00	147.56				
Güven	Memur	54	3.75	97.19	27.430	5	<0.001	1 ile 3,6
	Serbest Meslek	44	4.38	142.56				
	Emekli	53	4.50	170.15				
	Akademik Personel	10	3.75	104.15				
	İşçi	26	4.13	124.35				
	Diğer	85	4.50	144.88				
Empati	Memur	54	4.00	93.03	28.547	5	<0.001	1 ile 2,3,6
	Serbest Meslek	44	4.50	142.13				
	Emekli	53	4.80	166.06				
	Akademik Personel	10	3.90	105.20				
	İşçi	26	4.40	133.60				
	Diğer	85	4.60	147.35				
HKÖ	Memur	54	3.73	89.80	33.161	5	<0.001	1 ile 2,3,6
	Serbest Meslek	44	4.07	146.13				
	Emekli	53	4.23	163.25				
	Akademik Personel	10	3.39	83.95				
	İşçi	26	4.02	135.81				
	Diğer	85	4.18	150.90				

HKÖ: Hizmet kalitesi ölçeği

Hizmet Kalitesi Ölçeğinin fiziksel özellikler alt boyutu ile meslek grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde memurların ortalamalarının, serbest meslek, işçi ve diğer meslek dallarıyla ilgilenen bireylerin ortalamalarından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin güvenilirlik alt boyutu ile meslek grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde memur olan bireylerin ortalamasının, emekli ve diğer meslek dallarıyla ilgilenen bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin heveslilik/cevap verebilme alt boyutu ile meslek



grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde emekli olan bireylerin ortalamasının memur ve akademik personel olan bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hizmet Kalitesi Ölçeğinin güven alt boyutu ile meslek grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde memur olan bireylerin ortalamasının, emekli ve diğer meslek dallarıyla ilgilenen bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin empati alt boyutu ile meslek grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde memur olan bireylerin ortalamasının serbest meslek, emekli ve diğer meslek dallarıyla ilgilenen bireylerin ortalamalarından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin ile meslek grup değişkeni ile karşılaştırmaları incelendiğinde memur olan bireylerin ortalamasının serbest meslek, emekli ve diğer meslek dallarıyla ilgilenen bireylerin ortalamalarından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 10'da Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının aylık gelir grup değişkenine göre karşılaştırmaları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, eğitim durumu grupları arasında tüm skor puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu sonuçlara göre, eğitim durumları gruplarına yönelik aşağıda belirtilen bulgulara ulaşılmıştır:

**Tablo 10:** Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının aylık gelir grup değişkenine göre karşılaştırması

Ölçek ve Boyutları	Aylık Gelir	Betimsel İstatistik			Kruskal-Wallis			Dunn Testi
		n	Medyan	Sıra ortalamaları	$\chi^2$	sd	p	
Fiziksel Özellikler	1000TL'den az	67	4.00	158.25	18.005	4	0.001	4 ile 1,2
	1000/1500TL	70	3.63	134.29				
	1500-3000TL	82	3.75	143.16				
	3000-5000TL	39	3.00	93.21				
	5000TL'den fazla	14	3.50	125.04				
Güvenilirlik	1000TL'den az	67	4.20	149.61	18.904	4	0.001	4 ile 1,2,3
	1000/1500TL	70	4.20	152.12				
	1500-3000TL	82	4.00	138.39				
	3000-5000TL	39	3.80	93.17				
	5000TL'den fazla	14	3.80	105.29				
Heveslilik/Cevap verebilme	1000TL'den az	67	4.00	147.91	13.744	4	0.008	2 ile 5
	1000/1500TL	70	4.25	153.81				
	1500-3000TL	82	4.00	131.45				
	3000-5000TL	39	4.00	113.05				
	5000TL'den fazla	14	3.63	90.25				
Güven	1000TL'den az	67	4.50	151.42	18.696	4	0.001	4 ile 1,2,3
	1000/1500TL	70	4.25	148.61				
	1500-3000TL	82	4.25	139.87				
	3000-5000TL	39	3.75	93.22				
	5000TL'den fazla	14	3.88	105.39				
Empati	1000TL'den az	67	4.80	156.92	19.342	4	0.001	4 ile 1,2,3
	1000/1500TL	70	4.40	136.84				
	1500-3000TL	82	4.60	142.84				
	3000-5000TL	39	4.00	90.41				
	5000TL'den fazla	14	4.10	128.32				
HKÖ	1000TL'den az	67	4.23	157.81	25.114	4	<0.001	4 ile 1,2,3
	1000/1500TL	70	4.07	147.04				
	1500-3000TL	82	4.05	140.11				
	3000-5000TL	39	3.68	86.65				
	5000TL'den fazla	14	3.55	99.54				

HKÖ: Hizmet kalitesi ölçeği

Hizmet Kalitesi Ölçeğinin fiziksel özellikler alt boyutu ile aylık gelir grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde geliri 3000-5000 TL arasında olan bireylerin ortalamasının 1000 TL'den az ve 1000-1500 TL arasında olan bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi



Ölçeğin güvenilirlik alt boyutu ile aylık gelir grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde geliri 3000-5000 TL arasında olan bireylerin ortalamasının 1000 TL'den az, 1000-1500 TL arasında ve 1500-3000 TL arasında olan bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin heveslilik/cevap verebilme alt boyutu ile aylık gelir grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde geliri 1000-1500TL arasında olan bireylerin ortalamasının 3000-5000TL arasında olan bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hizmet Kalitesi Ölçeğinin güven alt boyutu ile aylık gelir grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde geliri 3000-5000 TL arasında olan bireylerin ortalamasının 1000 TL'den az, 1000-1500 TL arasında ve 1500-3000 TL arasında olan bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin empati alt boyutu ile aylık gelir grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde geliri 3000-5000 TL arasında olan bireylerin ortalamasının 1000 TL'den az, 1000-1500 TL arasında ve 1500-3000 TL arasında olan bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir. Hizmet Kalitesi Ölçeğinin ile aylık gelir grup değişkeni karşılaştırmaları incelendiğinde geliri 3000-5000 TL arasında olan bireylerin ortalamasının 1000 TL'den az, 1000-1500 TL arasında ve 1500-3000 TL arasında olan bireylerin ortalamasından anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 11'de Hizmet Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının hastaneye geliş sayısına göre karşılaştırmaları verilmiştir. Bulgular incelendiğinde Hizmet Kalitesi Ölçeği ile güven ve empati alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Güven alt boyutuna göre hastaneye 6'dan fazla gelen hastaların ortalamasının 1-3 kez ve 4-6 kez gelen hastaların ortalamalarından anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca empati alt boyutuna göre hastaneye 6'dan fazla gelen hastaların ortalamasının 4-6 kez arasında gelen hastaların ortalamasından anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 11:** Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Hastaneye Geliş Sayısına Göre Karşılaştırmaları

Ölçek ve Boyutları	Hastaneye Geliş Sayısı	Betimsel İstatistik			Kruskal-Wallis			Dunn Testi
		n	Medyan	Sıra Ortalamaları	$\chi^2$	sd	p	
Fiziksel Özellikler	1 ile 3 arası	62	3.50	142.89	1.773	2	0.412	-
	4 ile 6 arası	51	3.50	123.98				
	6'dan fazla	159	3.75	138.03				
Güvenirlilik	1 ile 3 arası	62	3.80	120.04	5.016	2	0.081	-
	4 ile 6 arası	51	4.00	129.82				
	6'dan fazla	159	4.20	145.06				
Heveslilik/Cevap verebilme	1 ile 3 arası	62	3.88	122.90	5.177	2	0.075	-
	4 ile 6 arası	51	4.00	124.88				
	6'dan fazla	159	4.25	145.53				
Güven	1 ile 3 arası	62	4.00	121.13	10.080	2	0.006	3 ile 1,2
	4 ile 6 arası	51	4.00	116.13				
	6'dan fazla	159	4.50	149.03				
Empati	1 ile 3 arası	62	4.40	137.04	6.123	2	0.047	2 ile 3
	4 ile 6 arası	51	4.00	113.10				
	6'dan fazla	159	4.60	143.80				
HKÖ	1 ile 3 arası	62	3.89	127.01	5.328	2	0.070	-
	4 ile 6 arası	51	3.86	119.76				
	6'dan fazla	159	4.14	145.57				

HKÖ: Hizmet kalitesi ölçeği



## Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Son yıllarda bilgi ve teknolojiadaki gelişmelerle birlikte tanı ve tedavi alanındaki yenilikler sağlık hizmetlerinin sunumunu da şekillendirmiş olup, bu doğrultuda hasta beklentileri de değişmiştir. Artık hastalar gerek kamu gerekse özel sektörden kaliteli sağlık hizmeti alma beklentisi içerisinde. Ayrıca günümüzde her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de yoğun rekabet koşulları ön plana çıkmaktadır. Bu noktada kurumların başarısı için kaliteli hizmet sunumu ve beraberinde sağlanan müşteri memnuniyeti stratejik bir rekabet aracı olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra kamusal kaynaklarla ve hastalardan alınan katılım paylarıyla finanse edilen kamu sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin kalitesinin artırılması ve daha etkin hizmet sunumu, hasta memnuniyeti ve kaynakların verimli kullanımı açısından son derece önemlidir.

Sağlık sektöründe hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri kalitesinin en önemli bileşenlerinden biridir. Sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet yalnızca hekimler tarafından sunulan hizmetlerden değil, sağlık kuruluşunun fiziki koşulları, sunulan hizmetin güvenli ve zamanında yerine getirilmesi, diğer sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları özellikle de empati gibi kişilerarası ilişkilerden etkilenmektedir. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde de hasta memnuniyetinin empati, güvence, fiziki altyapı, duyarlılık ve güvenilirlik gibi hizmet kalitesi boyutları açısından değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Bu çalışmanın en temel amacı Muğla Menteşe’de bulunan bir kamu hastanesinden hizmet alan hastaların algıladıkları hizmet kalitesini ölçmektir. Çalışmamızın ikinci amacı ise 2003 yılında hayata geçiren Sağlıkta Dönüşüm projesi sonrası vatandaşların sağlık hizmetlerinin kalite algılarını test etmektir. Bu çalışmada Muğla Menteşe’de bulunan bir kamu hastanesinden hizmet alan hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Muğla İli Menteşe ilçesinde bulunan bir kamu hastanesinde hizmet alan 272 kişi üzerinde anket uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda cinsiyete göre Hizmet Kalitesi Ölçeği ve tüm alt boyutların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile kadın ve erkeklerin hizmet kalitesi algısı benzer düzeydedir. Bu durum literatürde yapılmış bazı çalışmalarla da (Arısoy, 2017; Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Bagarad, 2019; Koraşlı, 2008) benzerlik göstermektedir. Ancak Aytuğ’un (2016) yaptığı çalışmada ise katılımcıların hizmet kalitesi algısı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Aytuğ’un çalışmasında kadınların hizmet kalitesi algıları erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Elde edilen verilere göre *H1 hipotezimiz reddedilmiştir.*

Bu çalışmada ayrıca fiziksel özellikler alt boyutu hariç diğer bütün alt boyutlarının ve HKÖ’nün yaş grubu değişkenine yönelik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Başka bir ifade ile 30-35 yaş arasındaki bireylerin güvenirlilik, güven ve empati boyutu puanı 51 yaş ve üstü bireylerden daha düşüktür. Heveslilik/cevap verebilme alt boyutuna ve HKÖ’ne göre 30-35 yaş arasında olan bireylerin puanları, 36-50 ve 51 yaş üstü bireylere göre daha düşüktür. Arısoy’un (2017), Çıraklı vd’lerin (2014), Sevimli (2006), Şen (2010) ve Memiş’in (2019) yaptıkları çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde yaş değişkeni ile hizmet kalitesi algısında anlamlı bir fark bulunmuştur. Sonuç olarak yaşı genç olan katılımcıların hizmet kalitesi algısı yaşı büyük olanlardan daha düşüktür. Bu durum genç nüfusun kalite beklentisinin daha fazla olmasına, tatmin düzeylerin yaşlılara göre daha yüksek olması ile açıklanabilir. Yaş ilerledikçe kalite beklentisi daha düşük seviyelerde kalmaktadır.

Çalışmada elde edilen bir diğer önemli bulgu ise bireylerin heveslilik/cevap verebilme ve güven alt boyut ortalamalarının evlilerin bekar olan bireylerin ortalamalarından daha yüksek olmasıdır. Elde edilen bu bulgular Çıraklı ve arkadaşlarının (2014) sonuçları ile paralellik gösterirken Devebakan ve Aksaraylı (2003) bulguları ile çelişmektedir. Bu sonuçlardan hareketle *“Hastaların hizmet kalitesi algısı medeni duruma göre değişmektedir” hipotezimiz (H3) kabul edilmiştir.* Bu çalışmada ayrıca HKÖ ve alt boyutları ile katılımcıların eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konmuştur ( $p<0.05$ ). Özellikle okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan grupların hizmet kalitesi algıları daha yüksek eğitim seviyesine sahip katılımcılara göre daha yüksektir. Elde edilen bu bulgular Devebakan ve Aksaraylı (2003); Çıraklı ve arkadaşlarının (2014), Memiş (2019) ve Bagarad’ın (2019) çalışmalarının sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Kişilerin eğitim seviyeleri arttıkça kalite beklentileri de yükselmektedir. Dolayısıyla *bu değişken için kurmuş olduğumuz hipotezimiz (H4) kabul edilmiştir.*

Bunlara ilave olarak gelir durumu ve hizmet kalitesi algısı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Gelir durumu 3000-5000 TL olan grubun hizmet kalitesi algısı özellikle geliri 1000 TL’den az ile 3000 TL olan gruptan daha düşüktür. Gelir seviyesi yükseldikçe bireylerin kalite algısı da düşmektedir. İnsanları kazançlarına oranla daha kaliteli ürün ve hizmet sunumu beklemektedirler. Elde edilen sonuçlara



göre H6 hipotezimiz kabul edilmiştir. Katılımcıların hastaneye geliş durumuna göre bir değerlendirme yaptığımızda hastaneye 6 ve daha fazla defa başvuran hastaların kalite algılarının ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir. Bu durum Aytuğ'un (2016) yaptığı çalışmadaki sonuçlarla benzerdir. Sonuçlara göre H7 hipotezi kabul edilmiştir. Genel olarak bir değerlendirme yapmak gerekirse, cinsiyet değişkeni dışında diğer değişkenlerin hizmet kalitesi ölçeği ve alt boyutları üzerinde etkisinin olduğu görülmüştür.

Ölçeğimizin alt boyutlarını incelediğimizde ortalaması en düşük olan alt boyut fiziksel özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca anket sorularına verilen cevaplar incelendiğinde yüzdesi en düşük olan sorular yine fiziksel özellikler alt boyutunda yer alan sorulardır. Bu grup içinde ise özellikle otopark ile ilgili soru en düşük ortalamaya sahiptir. Bunun nedeni, hastanenin büyük olması, birçok branşta doktorun bulunması ve bundan dolayı Muğla'nın ilçelerinden hatta yakın bazı illerden de hastalar gelmesidir. Hastaların çoğu kendi aracı ile geldikleri için otoparkta bir yoğunluk yaşanmaktadır. Araç park alanı da bu yoğunluğu karşılayabilecek kapasitede değildir. Hizmet Kalitesi ölçeğinin ortalaması en yüksek olan alt maddesi Empati/İletişim, daha sonra Güvence, sonra güvenilirlik, heveslilik ve en son olarak da yukarıda belirttiğimiz fiziksel özellikler olarak sıralanmaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde sağlık personelinin tutum ve davranışlarından, işlerin söz verildiği zamanda yerine getirilmesinden, doktorların muayene için ayırdıkları zamandan son derece memnun oldukları gözlemlenmiştir. Katılımcılara hem bu hastaneden aldıkları hizmetleri hem de genel olarak sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini 2003 yılı ve öncesi ile karşılaştırmalarını istediğimizde sunulan hizmetin kalitesinin çok daha iyi olduğunu beyan etmişlerdir. Aynı şekilde katılımcıların büyük çoğunluğu hizmet aldıkları hastaneyi beğendiklerini ve başkalarına da tavsiye edeceklerini beyan etmişlerdir. Bu da bize hastaların aldıkları hizmetten memnun olduklarını göstermektedir. Ancak Aytuğ'un (2016) aynı hastanede yaptığı çalışmada hizmet kalitesi algısı düşük çıkmıştır. Bu da bize göstermektedir ki geçen zaman içinde hastane daha kaliteli hizmet sunumu gerçekleştirmiş ve hastaların hizmet kalitesi algıları da buna paralel bir şekilde artmıştır. Ayrıca Atasever'in 2018 yılında yayınlamış olduğu çalışmaya göre sağlıkta memnuniyet oranı 2003 yılında %39,5 seviyesinde iken, 2017 yılında bu oran %71,7'lere yükselmiştir. Yine aynı şekilde SB tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Raporu da aynı oranları vermektedir. Bu veriler bize göstermektedir ki hastalar/vatandaşlar açısından sağlık politikalarında meydana gelen değişim/dönüşüm hizmet kalitesini ve beraberinde de hasta/müşteri memnuniyetini arttırmıştır.

Sonuç olarak diyebiliriz ki kalite müşteriler/hastalar açısından artık önemli hale gelmiştir. Dolayısıyla yöneticiler hizmet sunumlarında kaliteyi ön planda tutmalıdırlar. Hastane yöneticileri fiziksel özelliklere daha fazla önem vermelidir. Özellikle otopark alanları genişletilmeli, eğer mümkünse yeni araç park alanları hizmete açılmalıdır. Tuvalet vb. yerlerin temizliğine daha fazla özen gösterilmelidir. Çünkü bu alanlar hastaların veya hasta yakınlarının en çok kullandıkları ve hijyen açısından en önem verdikleri alanlardır. Bu çalışma sadece araştırmanın yapıldığı hastaneyi kapsadığı için bütün hastanelere genelleme yapılması mümkün değildir. Ayrıca hastane binası yeni hizmete girdiği için birtakım aksaklıkların yaşanması kaçınılmazdır. Daha sonra hizmet kalitesi ile ilgili yeni bir çalışmanın yapılması elde ettiğimiz verilerin test edilmesi ve yeni durum hakkında ayrıntılı bilgilerin elde edilmesine imkân sağlayacaktır.

#### KAYNAKÇA

- Al-Damen, Rula (2017). Healthcare Service Quality And Its Impact on Patient Satisfaction: Case of Al-Bashir Hospital. *International Journal of Business and Management*, C.9 S. 12, s. 136-152
- Altın, Aytuğ (2016). *Kamu hizmetlerinde kalitenin SERVQUAL yöntemi ile ölçülmesi: Kamu sağlık kurumlarına yönelik bir uygulama*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, MSKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Arısoy, Dilara Şansel (2017). Sağlık Hizmetlerine Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, S. 19/3, s. 1079-1102.
- Avıalan M. Barış (2004). *Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü ve değerlendirilmesi bir asker hastanesinde örnek uygulama*, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Babakus, Emin ve Mangold, W. Glynn (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Service Research*, S. 26, s. 767-780.
- Bagarad, Karama Saeed Hamid (2019). *Sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya.
- Banar Kerim ve Ekeril Vedat (2010). Muhasebe Meslek Mensuplarının Hizmet Kalitesi: Sunulan Hizmetlerin Kalitesi ile Müşteri Memnuniyeti İlişkisi: Eskişehir Uygulaması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C.1 S.10, s. 39-60.
- Cui, Charles Chi, Lewis, Barbara R. ve Park, Won (2003). Service Quality Measurement in The Banking Sector in South Korea. *International Journal of Bank Marketing*, C.4 S. 21, s. 191-201.
- Çağlıyan Vural (2017). Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Analizi: Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi*, S. 37, s. 254-264.
- Çıraklı, Ümit, Gözülü, Mehmet ve Gözülü, Kenan (2014). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, C. 1 S. 7, s. 61-82.



- Çoruh, Mithat (1994). Sağlık sektöründe TKY'nin yeri. Ankara:Haberal Eğitim Vakfı.
- D'Cunha, S. ve Suresh, S. (2015). The Measurement Of Service Quality in Healthcare: A study in A Selected Hospital. *International Journal of Health Sciences and Research*, C. 7 S.5, s. 333-345.
- Deming E.W. (1998). *Krizden Çıkış*. (2. Baskı). İstanbul: KalDer Yayınları, 137.
- Devebakan, Nevzat ve Aksaraylı, Mehmet (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi SBE Dergisi*, S. 5/1, s. 38-54.
- Donabedian, Avedis (1988). The quality of care how can it be assessed? Retrieved from <http://www.nursingworld.org/DocumentVault/Care-Coordination-Panel Docs/background-docs/Jun-4-Mtgdocs/The-Quality-of-CareHowCanItBeAssessed-Donabedian1988.pdf>
- Donabedian, Avedis (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol. I: *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*, Health Administration Press, Ann Arbor, MI.
- Düren, Zeynep (2000). *2000'li Yıllarda Yönetim*. İstanbul.
- Ghobadian, Abby, Speller, Simon and Jones, Matthew (1994). Service Quality: Concepts and Models. *International Journal of Quality&Reliability Management*, C.9 S. 11, s. 43-68.
- Güleş, Hasan Kürşat, Çağlayan, Vural ve Gelmez, Emel (2011). Sağlık Kurumlarında SERVQUAL Ölçüm Modeli ile Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Araştırma: Konya Örneği. *11. Üretim Araştırmaları Sempozyumu Bildiriler Kitabı*, s. 319-328.
- Hair, J.F. Jr., Andreson, R.E., Tahtam, R.L. ve Black, W.C. (1998). *Multivariate Data Analysis*, Fifth Edition New Jersey: Prentice-Hall International Inc.
- Hitt, Michael A., Duane, R. ve Hoskisson, Robert E. (1995). *Strategic Management: Competitiveness And Globalization : Concepts*. St. Paul: West Publishing Co.
- Hoyle, Rich H. (1995). The Structural Equation Modeling Approach: Basic Concepts And Fundamental Issues. Rick H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues, and Applications* içinde (s. 1-15). Thousand Oaks CA: Sage.
- Hu, Li-Tze ve Bentler, Peter M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, C. 1 S. 6, s.1-55.
- Ishikawa, Kaoru (1997). *Toplam Kalite Kontrol*. (2. Baskı). İstanbul: KalDer Yayınları.
- Işık, Oğuz (2011). *Algılanan kalitenin marka değerine etkisi: tüketici değerlendirmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kavrakoğlu, İbrahim (1993). *Kalite Güvencesi ISO 9000 ve Toplam Kalite*.1. Basım. İstanbul: Rekabetçi Yönetim Dizisi,
- Khambhati, Rupal Kantilal (2017). Service Quality in Healthcare: A Literature Review. *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies (IJIRAS)*, C. 7 S. 4, s. 252-258.
- Kıdak, Levent, Nişancı, Zehra Nuray ve Burmaoğlu, Serhat (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: kamu hastanesi örneği. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 483-500.
- Kılıç, Selim (2013). Örneklem Yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, C. 1 S.3, s. 44-46.
- Koca, Zafer ve Öztürk, N. Kemal (2018). Sağlık Hizmetlerinde Kalite. Bir Kamu Hastanesi Örneği. 2. *Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı* ISBN: 978-605-4397-69-3, s.202-212.
- Koraşlı, D. (2008). *Ağız dış sağlığı merkezinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kömürcü, Nuran (2006), Sağlık Hizmetlerinde Kalite, [http://212.174.46.149/w/sb/egt/pdf/saglik\\_hizmetlerinde\\_kalite.pdf](http://212.174.46.149/w/sb/egt/pdf/saglik_hizmetlerinde_kalite.pdf) (E. Tarihi: 30.11.2016).
- Memiş, K. (2019). *Hizmet sektöründe müşteri memnuniyetinin hizmet kalitesi bağlamında ölçülmesi ve bir sağlık kuruluşunda anket araştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Moss, Hollye K. (2007). Improving Service Quality With The Theory Of Constraints. *Journal of the Academy Of Business & Economics*, C.3 S. 7 , s. 3-15.
- Nakip, Mahir (2003). *Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Oksay, Aygen (2016). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek? *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S. 8 C. 1, s. 181-192
- Ovretveit, John and Townsend, C. (1992). *Health Service Quality: An Introduction to Quality Methods For Health Services*. Blackwell Scientific Publications.
- Pamela, S. Lewis and Goodman, Stephan H. (1998). *Management: Challenges in the 21st Century*. South Western College Publishing, Paul Minn.
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A. and Berry L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. *Journal of Retailing*, s. 64 C. 1, s. 12-40.
- Rosseel, Yves (2012). Lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling and More. Version 0.5-12 (BETA). *Journal of Statistical Software*, S. 48, s. 1-36.
- Sevimli, Sedef (2006). *Hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerine bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şen, A. (2010). *Hastane işletmelerinde ISO 9001 kalite yönetim sistemi uygulamalarının ve iç müşteri algılarının Servqual ölçeği kullanılarak değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Şimşek, Muhittin (1998). *Kalite Yönetimi*.2. Baskı, İstanbul: Alfa Basım Yayın
- Tarım, Mehveş (2000). Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite. *Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan*, Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını No:38: 1025-1040.
- Türk Dil Kurumu Sözlük, <http://tdkterim.gov.tr/bts>, E.T: 20.06.2018
- Upadhyai, Raghav, Arvind Kumar, J., Hiranmoy, Roy and Vimal, Pant (2019). A Review Of Healthcare Service Quality Dimensions and Their Measurement. *Journal of Health Management*, S. 21, s. 102-127.
- Ünal, Doğan (2014). Önsöz. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, S. 8, s. IX.
- Varinli, İnci ve Çakır, Aysel (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.2 S. 17, s. 32-52.
- Wang, I-Ming. and Shieh, Chich-Jen (2006). The Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction: The Example of CJCU Library. *Journal of Information & Optimization Sciences*, C.1 S. 27, s. 193-209.