

**BEKLENEN VE ALGILANAN SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN
AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: ÜNİVERSİTE
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

İŞİL AYDIN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. Üyesi FUAT YALMAN**

DÜZCE, 2023

**BEKLENEN VE ALGILANAN SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN
AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: ÜNİVERSİTE
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

İŞİL AYDIN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. Üyesi FUAT YALMAN**

DÜZCE, 2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

14 Eylül 2023

Işıl AYDIN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım bilgisi ve yorumları ile tez çalışmamda emeği geçen, tez çalışma sürecim boyunca sabırla emek ve bilgisini benden esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Fuat YALMAN' a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Desteği ve sevgisi ile her zaman yanımda olan biricik kardeşim Şevval AYDIN' a ve canım anneme teşekkür ederim.

14 Eylül 2023

Işıl AYDIN

İTHAF

Canım kardeşim Şevval AYDIN' a...

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| ŞEKİLLER LİSTESİ | i |
| TABLolar DİZİNİ | ii |
| KISALTMALAR..... | iv |
| SİMGELER..... | v |
| ÖZET | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ..... | 2 |
| 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI..... | 3 |
| 1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ..... | 4 |
| 1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI | 5 |
| 1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI..... | 5 |
| 1.6. TANIMLAR..... | 6 |
| 2. LİTERATÜR..... | 7 |
| 2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI | 7 |
| 2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri | 8 |
| 2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması | 9 |
| 2.1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri | 11 |
| 2.1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri..... | 13 |
| 2.1.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmeti | 15 |
| 2.1.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ..... | 16 |
| 2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite..... | 19 |
| 2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimi | 21 |
| 2.2.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Özellikleri..... | 22 |
| 2.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi..... | 23 |
| 2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti | 27 |
| 2.2.6. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi | 29 |
| 3.SERVQUAL MODELİNİN GELİŞTİRİLMESİ..... | 32 |
| 3.1. SERVQUAL HİZMET KALİTESİ MODELİ | 32 |
| 3.2. SERVQUAL HİZMET KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN GÜÇLÜ VE ZAYIF YANLARI | 38 |
| 3.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE SERVQUAL HİZMET KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN UYGULANMASI | 39 |
| 4. BEKLENEN VE ALGILANAN SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ ... | 43 |
| 4.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ | 43 |
| 4.1.1. Araştırmanın Tasarımı | 43 |
| 4.1.2. Araştırmanın Kavramsal Modeli | 45 |
| 4.1.2.1. Araştırma Hipotezleri Geliştirilmesi | 45 |
| 4.1.2.2. Araştırmanın Birimi, Evreni Örnekleme..... | 48 |
| 4.1.3. Veri Toplama Yöntemi..... | 49 |
| 4.1.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler..... | 49 |
| 4.1.4.1. Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği..... | 50 |
| 4.1.4.2. Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi | 51 |
| 4.1.5. Verilerin Analizi | 51 |
| 4.2. ARAŞTIRMANIN BULGULARI | 52 |

| | |
|---|-----|
| 4.2.1. Araştırma Verilerinin Normallik Dağılımı | 52 |
| 4.2.2. Araştırma Verilerinin Güvenilirliği..... | 53 |
| 4.2.3. Demografik Bulgular | 55 |
| 4.2.4. Faktör Analizlerine İlişkin Bulgular | 56 |
| 4.2.4.1. Hasta Memnuniyetine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi | 56 |
| 4.2.5. Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Hasta Memnuniyet Ölçeğine Yönelik Betimleyici İstatistikler..... | 57 |
| 4.2.6. Farklılık Analizine İlişkin Bulgular | 58 |
| 4.2.7. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile ilgili Bulgular | 64 |
| 4.2.7.1. Araştırma Modeline (Ölçüm Modeli) Ait Sonuçlar | 65 |
| 4.2.8. Hipotezlerin Kabul ve Ret Durumları | 76 |
| 5. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 79 |
| 5.1. KEŞİFSEL SONUÇLAR..... | 79 |
| 5.2. PATH (YOL) ANALİZİ SONUÇLARI..... | 80 |
| 5.3. ÖNERİLER | 87 |
| 6. KAYNAKÇA | 89 |
| 7. EKLER | 99 |
| ÖZGEÇMİŞ | 103 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Şekil 1. Algılanan Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri | 26 |
| Şekil 2. Parasuraman Hizmet Kalitesi Modeli:..... | 37 |
| Şekil 3. Araştırmanın Deseni | 43 |
| Şekil 4. Araştırma Modeli | 45 |
| Şekil5. Beklenen ve Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti Path Diagramı (Yapısal Model) ve Uyum İyiliği Sonuçları..... | 67 |
| Şekil 6. Beklenen sağlık Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti Path Diagramı (Yapısal Model) ve Uyum İyiliği Sonuçları..... | 69 |
| Şekil 7. Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti Path Diagramı (Yapısal Model) ve Uyum İyiliği Sonuçları..... | 73 |



TABLolar DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması..... | 10 |
| Tablo 2. Boyutlara Karşılık Gelen Sorular | 36 |
| Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Model Ölçekler..... | 50 |
| Tablo 4. Normallik Değerleri..... | 52 |
| Tablo 5. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri | 53 |
| Tablo 6. Güvenilirlik Testi | 54 |
| Tablo 7. Servqual Ölçeği Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik..... | 54 |
| Tablo 8. Katılımcıların Demografik Bulguları | 55 |
| Tablo 9. Hasta Memnuniyetine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları | 56 |
| Tablo 10. Servqual Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Ölçeği ile İlgili | 57 |
| Betimleyici İstatistikler..... | 57 |
| Tablo 11. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Servqual T-Testi Sonuçları | 58 |
| Tablo 12. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre hasta memnuniyeti T-Testi Sonuçları.... | 59 |
| Tablo 13. Servqual Hizmet Kalitesi Yaş Anova Sonuçları | 60 |
| Tablo 14. Servqual Hizmet Kalitesi Eğitim Düzeyi Anova Sonuçları..... | 61 |
| Tablo 15. Memnuniyet Yaş Anova Sonuçları | 63 |
| Tablo 16. Memnuniyet Eğitim Düzeyi Anova Sonuçları..... | 64 |
| Tablo 17. Uyum İyiliği Değerleri..... | 66 |
| Tablo 18. Uyum İyiliği Değerleri..... | 67 |
| Tablo 19. İyileştirilmiş Ölçüm Modeline İlişkin Path Analizi Sonuçlar..... | 68 |
| Tablo 20. Yapısal Modele Ait Sonuçlar | 68 |
| Tablo 21. Beklenen Sağlık Hizmet Kalitesi- Hasta Memnuniyeti Uyum İyiliği Değerleri | 70 |
| Tablo 22. Araştırma Modeli YEM Sonuçları | 70 |

| | |
|--|----|
| Tablo 23. Yapısal Modele Ait Sonuçlar | 71 |
| Tablo 24. Beklenen Sağlık Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti Uyum İyiliği Değerleri | 74 |
| Tablo 25. Araştırma Modeli YEM Sonuçları | 74 |
| Tablo 26. Yapısal Modele Ait Sonuçlar | 75 |
| Tablo 27. Araştırma Hipotezlerinin Kabul ve Ret Durumları..... | 77 |



KISALTMALAR

Açıklayıcı Faktör Analizi: AFA

Algılanan Empati: AE

Algılanan Güvence: AGÜVENCE

Algılanan Güvenilirlik: AG

Algılanan Heveslilik: AH

Algılanan Kalite Fiziksel Özellikler: AKFÖ

Amerika Birleşik Devletleri: ABD

Beklenen Empati: BE

Beklenen Güvence: BGÜVENCE

Beklenen Güvenilirlik: BG

Beklenen Heveslilik: BH

Beklenen Kalite Fiziksel Özellikler: BKFÖ

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

Dünya Sağlık Örgütü: DSÖ

IFI: Incremental Fit Index (Artırmalı Uyum İndeksi)

NFI: Normed Fit İndeksi (Normlaştırılmış Uyum İndeksleri)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataları Ortalama Karekökü)

Tıp Enstitüsü (IOM)

Yapısal Eşitlik Modeli: YEM

SİMGELER

P: Anlamlılık Değeri

sd: Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi)

X^2 : Chi-Square (Ki-Kare)



ÖZET

BEKLENEN VE ALGILANAN SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

IŞIL AYDIN

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fuat YALMAN

Eylül 2023, 103 sayfa

Bu araştırmanın temel amacı Beklenen ve Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesinin Ayaktan Hasta Memnuniyetine Etkisini tespit etmektir. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı araştırmada veriler hastalardan yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır (değerlendirmeye alınan veri sayısı 400'dür). Araştırmanın evrenini; Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde ayaktan sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada; betimleyici istatistikler, farklılık testleri, açıklayıcı faktör analizi, yol (path) analizi teknikleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21 ve AMOS 22 paket programları kullanılmıştır. Araştırma sonuçları Düzce Üniversitesinde ayaktan sağlık hizmeti alan hastaların düşüncelerini yansıtmaktadır. Araştırmada kullanılan hasta memnuniyeti ölçeğine yönelik açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçek Klinik Süreçlerden Memnuniyet, Personel Yaklaşımından Memnuniyet, Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet olmak üzere üç faktöre ayrılmıştır. Servqual Hizmet Kalitesi ölçeği ise literatürde fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati olmak üzere beş boyut olarak ele alınmaktadır.

Klinik süreçler memnuniyeti; sağlık hizmet kalitesinin boyutlarından olan beklenen güvenilirliği, beklenen hevesliliği, beklenen güvenceyi, algılanan fiziksel özellikleri, algılanan güvenilirliği ve algılanan hevesliliği anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir.

Personel Yaklaşımından Memnuniyeti; beklenen hevesliliği, beklenen güvence, algılanan fiziksel özelliği, algılanan güvenilirliği, algılanan hevesliliği ve algılanan hevesliliği anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir.

Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti; beklenen hevesliliği, beklenen güvenceyi, beklenen empati, algılanan fiziksel özelliği, algılanan güvenilirliği ve algılanan empati anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesi hasta memnuniyetini etkilediği sonucu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti, Kalite ve Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT

The Effect of Expected and Perceived Health Service Quality on Outpatient Satisfaction: University Hospital Example

IŞIL AYDIN

Düzce University

Graduate School, Department of Health Management

Master Thesis

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Fuat YALMAN

September 2023, 103 pages

The main purpose of this research is to determine the Effect of Expected and Perceived Health Service Quality on Outpatient Satisfaction. In the study, in which the quantitative research method was used, the data were collected from the patients by face-to-face survey method (the number of data taken into evaluation was 400). The universe of the research is composed of patients receiving outpatient health services at Düzce University Research Hospital. Descriptive statistics, difference tests, explanatory factor analysis, path analysis techniques were used in the research. SPSS 21 and AMOS 22 package programs were used in the analysis of the data. The research results reflect the thoughts of patients who receive outpatient health services at Düzce University. An explanatory factor analysis was conducted for the patient satisfaction scale used in the research and the scale was divided into three factors: Satisfaction with Clinical Processes, Satisfaction with Staff Approach, Satisfaction with Physical Elements.. On the other hand, the Servqual Service Quality scale is considered in the literature as five dimensions: physical characteristics, reliability, enthusiasm, assurance and empathy.

It has been found that clinical process satisfaction significantly affects the expected reliability, expected enthusiasm, expected assurance, perceived physical characteristics, perceived reliability and perceived enthusiasm from the dimensions of health service quality.

Satisfaction with Personnel Approach; It was determined that expected responsiveness, expected assurance, perceived physical feature, perceived reliability, perceived responsiveness and perceived responsiveness were significantly affected.

Satisfaction with Physical Elements; It has been determined that expected responsiveness, expected assurance, expected empathy, perceived physical feature, perceived reliability and perceived empathy significantly affect.

As a result of the analysis, it was concluded that the expected and perceived health service quality affects patient satisfaction.

Key Words: Servqual Service Quality Scale, Quality in Health Services, Patient Satisfaction, Quality and Patient Satisfaction.

1. GİRİŞ

Hizmet sektörü günden güne gelişmekte bu gelişmelere karşılık sağlık hizmetleri de gelişim göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle sağlık hizmeti sunan kurumlar artmakta artan kurum sayısı ile birlikte kurumlar arası rekabette artmaktadır. Artan rekabet ortamında sağlık kurumuna rekabet avantajı kazandıracak faktör kaliteli sağlık hizmeti sunulmasıdır. Bu nedenle sağlık kurumlarının hizmet kalitesini ölçmesi sağlık kurumu için yarar sağlamakla birlikte mevcut kalite durumunun belirlenmesi ve kalite çalışması yapılması gereken durumların anlaşılması açısından önemlidir (Kopuz ve Akman, 2019: 243).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin öncüsü olan Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi “hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlamıştır (Arısoy,2017: 1087). Sağlık hizmetleri doğrudan insan hayatı ile ilgili olduğundan sağlık kurumlarının kaliteli hizmet sunması gerekmektedir. Hastaların sağlık hizmetlerinde kalite arayışı günden güne artarak devam etmektedir. Kaliteli sağlık hizmeti için birçok faktör bulunmasına rağmen hasta memnuniyetinin sağlanması kaliteli sağlık hizmeti için önceliklidir (Pekkaya ve İmamoğlu, 2017: 608).

Literatürde hasta memnuniyetinin ölçülmesi kalite iyileştirme çalışmalarında etkili olduğu açıklanmaktadır. Hastaların sağlık hizmetini değerlendirmesi ve kurum tarafından hasta beklentilerinin dikkate alınması sağlık kurumları arasında rekabet avantajı sağlamak için etkili bir araçtır (Al-Abri ve Al-Balushi, 2014: 4). Sağlık hizmeti bireylerin ana ihtiyaçlarından biridir ve her zaman varlığını sürdürecektir bir hizmet türüdür. Bu nedenle kamu, özel fark etmeksizin kaliteli hizmet ve hasta memnuniyeti önemli konulardandır (Arısoy, 2017: 1081). Hasta memnuniyeti hastanın sağlık hizmet sunumu sırasında yaşadıkları deneyimlerine yönelik değerlendirmeleridir. Hastaların deneyimleri sağlık hizmetine yönelik doğrudan gözlemi içermektedir. Hastaların sağlık hizmetinden

beklentileri ve sağlık hizmeti sunumu sonrası deneyimlerinin kıyaslanması hasta memnuniyetinin ölçülmesi noktasında önemlidir (Bowling vd., 2013: 144).

Sağlık hizmetleri bütün bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Hasta memnuniyeti ele alınırken hastanın memnuniyet durumunun hizmet aldığı süreç boyunca değişim gösterebileceği durumuna dikkat edilmelidir çünkü hastanın hizmet aldığı süreç boyunca memnuniyet düzeyi değişebilmektedir. Hastanın tedavi süresi boyunca aynı sağlık kurumunda hizmet almaya devam etmesi hastanın memnuniyetini gösteren en önemli detaydır (Öcel, 2016: 61). Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sağlık kurumlarına kendilerini değerlendirme, zayıf ve güçlü yanlarına tespit etmek, hasta algılarının dikkate alınması ile birlikte maliyetlerin azaltılması ve rekabet üstünlüğü sağlanması gibi önemli faydalar sağlamaktadır (Öz ve Uyar, 2014: 124).

Hizmet kalitesi değerlendirme çalışmalarında en bilindik ve kullanılan yöntem SERVQUAL hizmet kalitesi yöntemidir. A. Parasuraman, V. A. Zeithaml ve L. L. Bery tarafından hizmet kalitesi ölçmeye yönelik oluşturan Servqual Ölçeği bireylerin hizmet almadan önceki beklentileri ve hizmet sonrası algılarının ölçülmesiyle beklenti ve algılarının kıyaslanmasına dayanan bir modeldir (Kopuz ve Akman, 2019: 244). Servqual hizmet kalitesin ölçeği Babakus ve Mangold (1992) tarafından ilk kez sağlık kurumlarına uygun hale getirilmiştir.

Bu araştırmanın amacı beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine etkisini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç kapsamında araştırmanın literatür kısmında sağlık hizmetleri kavramı, sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti ilişkisi, hasta memnuniyeti konuları incelenmiştir. Araştırmanın yöntem kısmında araştırmanın modeli, hipotezi, veri toplama tekniğine, veri toplama araçlarına ve veri analiz yöntemlerine yer verilmiştir. Bulgular kısmında veri analizi sonuçları değerlendirilmiştir. Sonuçlar kısmında ise araştırma sonucu elde edilen bulgular ve önerilerden bahsedilmiştir.

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Günümüzde sağlık hizmetleri kalitesi hastaların memnuniyet düzeyini ölçmede etkili bir araçtır. Sağlık hizmeti alan hastaların sağlık kurumundan belli bir kalite beklentisi vardır. Hastaların kurumdan beklediği kalite ile algıladığı kalitenin ölçülmesi sonucu kurumun sağlık hizmet kalitesi ortaya çıkar. Sağlık hizmet kalitesine göre hastanın memnuniyet

düzeyi ya düşmekte ya da artmaktadır bu düzey bize sağlık hizmeti kalitesinin hastanın memnuniyetine etkisini göstermektedir.

Donabedian sağlık hizmetlerinde kalite ölçüm modelinde hasta memnuniyetini sonuç ölçüsü olarak almıştır. Mohan ve ark. (2011) hasta memnuniyetini hastaların sağlık hizmetine ilişkin algıları olarak tanımlamıştır. Diğer araştırmacılar ise hasta memnuniyetini hastaların beklediği sağlık hizmeti ile algıladığı sağlık hizmeti olarak tanımlamışlardır. Yapılan araştırmalara bakıldığında hasta algılarını ölçmek sağlık hizmet kalitesini iyileştirmede bir araç olarak kullanıldığı görülmektedir (Abri ve Barishu, 2014: 3).

Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirilirken kalite teknik kalite ve fonksiyonel kalite olarak ikiye ayrılır Teknik durumlar teşhis, tedavi, tıbbi yöntem gibi durumları içerirken fonksiyonel kalite ise verilen hizmetin nasıl verildiğine ve insani durumlara dayanır. Hastalar teknik durumlar hakkında bilgi sahibi olmayabilirler bu nedenle algılarının oluşması için fonksiyonel kaliteyi kullanılırlar (Singh ve Dixit, 2020: 476). Hastalar bekleme süresi, hastane personel sayısı, hastane kapasitesi vb. fonksiyonel etkenler üzerinden kalite değerlendirmesi yapabilirler (Forero ve Gómez, 2017: 89). Bu çalışmanın da problemi bireylerinin beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine etkisini ölçmektir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı; Beklenen ve Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ayaktan Hasta Memnuniyetine Etkisini ölçmektir. Bu temel amacın yanında araştırma kapsamında ele alınabilecek çeşitli alt amaçlar belirlenmiştir. Bu alt amaçlar;

- Beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisine yönelik teorik çalışmaları gözden geçirmek,
- Beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini incelemek,
- Beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisine yönelik kavramsal bir çerçeve oluşturmak,
- Üniversite hastanesine başvuran hastaların beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine yönelik düşüncelerinin güvenilir ve geçerli ölçekler ile faktör analizi uygulamak,

- Ayaktan hastaların beklenen ve algılanan sağlık hizmeti kalitesi hakkında düşüncelerinin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak olarak belirlenmiştir.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bir ülke veya bölgede sağlık hizmeti sağlayan tüm bileşenleri sağlık hizmet olarak tanımlamıştır. Birincil amacı sağlığı korumak iyileştirmek ve geliştirmek olan tüm kurumlar sağlık hizmeti içerisinde yer almaktadır (Piña vd. 2015: 671). Dünyada ve ülkemizde artan nüfus ile birlikte sağlık hizmeti veren kurum sayısı da gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık kurularının artması ile beraber kurumlar arası rekabette artmaktadır. Bu rekabet ortamında hasta memnuniyeti ve sağlık hizmeti kalitesini ölçmek önem arz etmektedir (Saygın ve Tolon, 2017: 42).

Sağlıkta hizmetlerinin varoluşundan bu yana sağlık hizmetlerinde kalite kavramı da çok uzun yıllardır varlığını sürdürmektedir. Gelişmiş ülkeler tarafından sağlık hizmeti kalitesi bireylerin ve toplumların sağlığının geliştirilmesi ve hizmetin değerlendirilmesi açısından oldukça önem verilen bir kavramdır. Kalite etkililik, erişim, güncellik, kapasite, güvenlik, hasta merkezlik ve hakkaniyet olarak altı alanda ele alınır (Lee vd., 2013:27). Sağlık hizmetlerinde kalitenin bir diğer faktörü de hasta merkezli olmasıdır. Ayrıca kalite iyileştirme çalışmalarında hastaların sağlık hizmeti hakkındaki bakış açısı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. (Rahmqvist ve Bara 2020: 86).

Sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde hasta memnuniyeti önemli bir kavramdır. Bir sağlık kurumunun başarısını belirleyen en önemli faktörlerden birisi olan hasta memnuniyeti hastanın sağlık kurumundan aldığı hizmetten ne derece memnun olduğunun ölçüsüdür. Memnuniyet yüksek hizmet kalitesi sağlanması ile sürdürülebilir (Manzara vd., 2019: 2).

Yıllardır sağlık hizmet kalitesini ölçmek için çeşitli hizmet kalitesi modelleri geliştirilmiştir. Bu modeller içinde en sıklıkla kullanılanı Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği SERVQUAL modelidir. Servqual ölçeği hasta memnuniyeti gibi hasta algılarını ölçmek için birçok sağlık hizmeti çalışmalarında kullanılmıştır (Rashid ve Jusoff, 2009: 474). Hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemede algılanan/beklenen hizmet kalitesini belirlemek önemlidir. Servqual ölçeği hastanın sağlık hizmeti almadan önceki kalite beklenti düzeyini ve sağlık hizmeti aldıktan sonraki kalite algısını

karşılaştıran boşluk modeline dayalı bir ölçektir (Pekkaya vd., 2019: 1). Servqual' in beklenti ve algı düzeyi somut özellik (fiziksel koşullar), güvenilirlik, yanıt verilebilirlik, güvence (sağlık personeli davranışı), empati olarak beş bölüme ayrılmıştır (Manulik vd., 2016: 1437).

Bu çalışma da Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde ayakta sağlık hizmeti alan Hastaların sağlık hizmeti almadan önceki kalite beklentisi ve aldığı hizmet sonrası algıladığı kalite ölçülerek beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi ölçülmüştür. Bu ölçüm sonucunda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özelliklerine göre memnuniyet düzeyi görülmüştür. Bu veriler sonucunda hastanenin hangi konularda kalite iyileştirme çalışmaları yapacağı ve hasta memnuniyetini hangi açılardan yükseltmesi gerektiği açısından önemlidir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran ayakta hastalara yönelik oluşturulmuştur. Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır;

- Araştırma örneklemini sadece ayakta hastalar ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırma 400 hastanın cevapları ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırmada kullanılan anketler yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır.
- Ayaktan hasta grubu dışındaki hastalar araştırma dışında tutulmuştur.
- Veri toplanması sırasında hastaların soruları yarıda bırakması veya bazı soruları cevaplamak istememesi araştırmanın sınırlılıkları içerisinde.

1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

- Araştırmaya katılan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinin demografik özellikleri göre farklılaştığı varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılana hastaların ölçek sorularına objektif ve içten cevaplar verdiği varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan veri toplama aracının çalışmanın amacına uygun olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçeğin ayakta hastaların kalite algısı ve memnuniyet düzeyini ölçmek için uygun olduğu varsayılmıştır.

1.6. TANIMLAR

Sağlık: Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam olarak iyilik halinde olması olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre bireyin hastalığının ya da sakatlığının olmaması bireyin sağlıklı olduğu anlamına gelmez (World Health Organization, 2023).

Sağlık Hizmetleri: Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında” isimli yönergede sağlık hizmetleri bireyin ve toplumun sağlığının zararlı etkilerden korunması, sağlığa zarar verebilecek durumların ortada kaldırılması, hasta bireylerin tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal beceriler azalmış olanların rehabilite edilmesi sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi, 2023).

Hastane: Günün yirmi dört saati ihtiyacı olan bireylere teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren sağlık kuruluşlarıdır (Arslan, 2015: 22).

Sağlık Hizmet Kalitesi: Sağlık hizmetinin bilime, standartlara ve hasta beklentisine uygun olarak sunulmasıdır (Kömürcü vd., 2014: 97).

Hasta Memnuniyeti: Hastanın hizmet almadan önce beklediği kalite ile hizmet sonucu algıladığı kalitenin kıyaslanması sonucu tatmin düzeyidir (Tükel vd., 2004: 76).

2. LİTERATÜR

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

Dünyada sağlık kavramının birçok farklı tanımı vardır bu tanımlar içinde en kabul görmüş olanı Dünya Sağlık Örgütü tarafından DSÖ anayasasında yapılan tanımdır. Bu tanıma göre bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam olarak iyilik halinde olması sağlık olarak tanımlanmıştır (World Health Organization, 2023).

Sağlık hizmetleri hastalıkların önlenmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi için yapılan çalışmalarını içermektedir. Sağlık hizmetleri bireylerin sağlığının korunması hastalık durumunda tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin tümü olarak açıklanabilir. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergenin dördüncü maddesinde “insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastalıkların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olan bireylerin rehabilite edilmesi için yapılmış hizmetler sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2021: 31).

Sağlık hizmetlerinin asıl amacı bireyin sağlık düzeyini koruyup geliştirerek sağlıklı bir toplum sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinin sağlıklı toplum amacını gerçekleştirilmesi için toplumun ve bireyin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti şu şekilde verilmelidir (Sargutan, 2005: 403):

- Sağlık hizmetleri eşit, hakkaniyetli, bireylerin ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda ulaşılabilir, kaliteli, verimli bilimsel ilkelere uygun şekilde verilmelidir.
- Sağlık hizmeti hasta haklarına uygun şekilde verilmelidir.
- Sağlık hizmetleri birey ve toplumun bilinç düzeyini artıracak şekilde verilmelidir.
- Sağlık hizmeti toplumun sağlığının korunması ve toplum sağlığın sürdürülmesini sağlamalıdır.
- Sağlık hizmeti topluma sağlıklı yaşam davranışının kazandırılmasını sağlamalıdır.

Toplumda farklı kurumlar tarafından sağlık hizmeti verilebilir. Tümüyle topluma yönelik olan sağlık hizmetleri şu şekilde sınıflandırılabilir (Hayran vd., 2011: 57);

- 1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
- 2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri
- 3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanan sağlık hizmetleridir. Sağlık sisteminin ilk temas noktasını oluşturan birinci basamak sağlık hizmetlerine sağlık evleri, aile sağlığı merkezleri, dispanserler, ilçe devlet hastaneleri örnek verilebilir. Birinci basamak sağlık hizmetleri dar kapsamlıdır, gelişmiş teknoloji kullanmaya ihtiyaç duyulmaz. Toplum tarafından ulaşılması en kolay olan sağlık kurumları birinci basamak sağlık hizmetleridir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022: 44).

İkinci basamak sağlık hizmetleri, uzman doktor ve sağlık personelleri tarafından verilen tedavi amaçlı sağlık hizmetleridir. Birinci basamakta tedavisi sağlanamayan hastalar ikinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlardan sağlık hizmeti alabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022:43). Devlet ve dal hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, tıp merkezleri gibi kurumlar tarafından ikinci basamak sağlık hizmetleri verilmektedir (Aktürk, 2018: 24).

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, yoğun bilgi ve teknoloji içeren sağlık hizmetleridir. Ağır vakalar ve teknoloji gerektiren karmaşık vakalar bu basamakta tedavi edilir. Eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal hastaneleri, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlara örnek verilebilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022: 44).

2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Bir sağlık hizmetini en temel amacı uygun teknolojileri kullanarak toplumun sağlık ihtiyacını karşılamak ve sağlık bakım hizmetinin sunulmasını sağlamaktır. Geçmiş yıllarda sağlık hizmeti hekim ve hasta ile sınırlıyken günümüzde geniş bir çerçevede içerisinde yer almaktadır (Schulz vd., 2003: 4).

Sağlık hizmetleri hem kamu hem de özel kesim tarafından sunulan hizmetlerdir. Burada önemli olan bireylerin ihtiyaçları olan sağlık hizmetini kaliteli, ulaşılabilir, maddi imkanlara uygun ve eşit bir şekilde sunulmasıdır (Bayın ve Akbulut, 2012: 61).

Sağlık hizmetlerinin kendisine özgü bazı özellikleri vardır bu özellikler şöyle sıralanabilir (Arisoy, 2017: 8):

- Sağlık hizmeti sunumu yüksek profesyonellik gerektirir.
- Sağlık hizmetlerini değerlendirmek ve sağlık hizmet sonucunu görmek diğer hizmetlere göre daha uzun vadede gerçekleşmektedir.
- Sağlık hizmeti ile birlikte sağlık eğitimi, sağlık araştırması vb. birçok hizmet iç içedir.
- Sağlıkta standardize edilmiş bir hizmet yoktur her bireyin hastalık derecesi farklı olduğundan verilen hizmet bireye özgüdür.
- Sağlık hizmetlerinde birçok birim bir arada ve uyum içerisinde çalışmaktadır, meydana gelen bir olumsuzluk sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarında aksamalara sebep olabilir.
- Doktorların mesleki yeterliliği tam olarak denetlenebilir özelliğe sahip değildir.
- Belirsizlik ve yanlış sağlık hizmetine müsamaha alanı çok dardır.
- Sağlık hizmetlerinde acil durumlar görülebilir bu nedenle sağlık hizmetinin geciktirilmesi uygun değildir.

Sağlık hizmetinin diğer hizmetlerden ayrılan kendine has özellikleri de vardır (Kara ve Kurutkan, 2018: 11):

- Sağlık hizmetleri genel olarak sosyal amaçlı hizmetlerdir.
- Hastalar almış olduğu sağlık hizmetinin kalitesini ölçmede yetkinliğe sahip değildir
- Sağlık hizmetlerinde devlet müdahalesi gereklidir.
- Sağlık hizmetlerinde belirsizlik durumu vardır.
- Sağlık hizmetleri ikame edilemez.
- Sağlık hizmetleri depolanamaz.
- Sağlık hizmetlerinde kişinin talebini doktor belirler.

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık kurumları çeşitli hizmetleri bünyesinde barındıran kurumlardır. Sağlık hizmetleri kişilerin hastalığına, arz edilen hizmet türüne göre sınıflara ayrılabilir (Yazgan, 2009: 34).

Tablo 1. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| Koruyucu Sağlık Hizmetleri | Kişiyeye Yönelik | Aile Sağlığı Merkezi Sağlık Evi Dispanserler Ketem Revir |
| | Çevreyeye Yönelik | Çevre Sağlığı Merkezi Halk Sağlığı Laboratuvarları Gezici Sağlık Birimleri Kamu Sağlık Birimleri |
| Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri | Günübirlik Hizmetler | Hastaneler Özel Muayenehaneler Günübirlik Cerrahi Hizmetleri Evde Bakım Diyaliz Merkezleri |
| | Yataklı | Hastaneler Hemşirelik Bakım Merkezleri Terminal Dönem Bakım Merkezleri |
| Rehabilitasyon Hizmetleri | Rehabilitasyon Merkezleri Hastane Evde Bakım Hemşirelik Bakım Merkezi | |
| Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri | Sağlık Eğitim Birimleri Spor Salonları Aile Sağlık Merkezleri Zayıflama Klinikleri | |

Kaynak: (Kavuncubaşı, 2022: 37).

Tablo 1’de görüldüğü üzere sağlık hizmetleri amaçları doğrultusunda bazı sınıflandırmalara tabi tutulmuştur. Buna göre sağlık hizmetleri dört ana başlık halinde sınıflandırılmaktadır (Tüfek, 2019: 24):

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri
- Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri kişilerin var olan sağlık düzeyinin korunması ve bireylerin hastalıklarının korunması amacıyla yapılan sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise hastalıkların teşhis ve tedavisi için evde, ayaktan, hastaneye yatırılarak ya da ileri tıbbi tedavi ile sağlık hizmeti sağlanmasıdır. Rehabilitasyon edici sağlık hizmeti bireylerde meydana gelen kaza veya hastalık sonrası meydana gelen kalıcı bozukluk ve sakatlıkları bireyin hayatını engellemesini önüne geçmek, bireyin başkalarına olan bağımlılığını engellemek bu etkileri en aza indirmek amacıyla verilen hizmetlerdir (Kara ve Kurutkan, 2018: 9).

2.1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Toplumda hastalığa yol açabilecek çevresel faktörleri (risk faktörleri) yok etmek ya da bireyleri risk faktörleri karşısında dirençli hale getirmek amacıyla verilen hizmetlere koruyucu sağlık hizmetleri denir. Koruyucu sağlık hizmetleri dışsal faydası yüksek ve toplumsal temelli bir sağlık hizmetidir. Hastalığa yol açabilecek etkileri ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek, hastalık durumunun önüne geçmek koruyucu sağlık hizmetinin temel amacıdır (Kavuncubaşı: 2022: 39).

Koruyucu sağlık hizmetleri primordiyal koruma, primer koruma, sekonder koruma, tersiyer koruma, dördüncü ve beşinci koruma olarak beş düzeyde ele alınmaktadır.

Primordiyal Koruma: Hastalık riski barındıran durum, çevre, sosyal ve davranışsal durumları belirlenerek etkilerinin ortaya çıkmasını engellemeyi içerir. Burada asıl amaç hastalık riski daha ortaya çıkmadan bireyleri korumaktır. Konut programları, yoksulluğu azaltma, besin güvenliği primordiyal korumaya örnektir (Büyükoğlan, 2021: 8).

Primer Koruma: Hastalık riskine karşılık hastalık ortaya çıkmadan önce hastalığı ortada kaldırma, hastalığı önlemeye çalışmak için yapılan eylemlerdir (Büyükoğlan, 2021: 8). Sağlığın geliştirilmesi amacıyla aşılama, çevrenin güvenli hale getirilmesi, bireylerin fiziksel ve duygusal yönden iyi halde olması için alınan önlemlerdir (Kara ve Kurutkan, 2018: 8).

Sekonder Koruma: Bir hastalığın erken tanısı ve tedavisini amaçlayan, hastalık önemli bir morbiditeye neden olmadan ilerlemesi engelleyen koruma çeşididir. Düzenli sağlık taramaları, düzenli ilaç tedavileri örnek gösterilebilir (Büyükoğlan, 2021: 8). Kısacası kişisel ve toplumsal sağlığın bozulma riskine karşı alınan erken tanı ve tedavi önlemleridir (Kara ve Kurutkan, 2018: 8).

Tersiyer Koruma: Hastalık sonucu meydana gelebilecek sakatlık ya da kalıcı sakatlık bozuklukları en aza indirgenmesi, hastanın yeni durumuna uyum sağlayarak hayat kalitesini artırılması için alınan önlemlerdir. Rehabilitasyon edici hizmetler bu alana girmektedir (Kara ve Kurutkan, 2018: 8). Tersiyer koruma hastalığının ilerleyişini durdurmak, yavaşlatmak, hastalığın seyrini tersine çevirmeyi amaçlayan eylemlerdir (Büyükoğlan, 2021: 9).

Dördüncül Koruma: Bireylere yarardan çok zarar verebilecek olan tıbbi hizmetlerden korumaktır. Hastanın sağlık hizmet aldığı sırada gereksiz olan hizmetleri en aza indirmeyi amaçlamaktadır (Büyükoğlan, 2021: 9).

Beşincil Koruma; Günümüzde gelişen teknolojik aletler sayesinde bilgiler daha hızlı yayılmaktadır. Sağlıkla ilgili doğru ya da yanlış bilgilerin yine teknoloji ile birlikte yayılması kolaylaşmıştır. Beşincil korumada sağlıkla ilgili ortada dolanan yanlış bilgilerin kötü etkilerini önlemeyi amaçlamaktadır. Aşı karşıtlığı ile ilgili yapılan eylemlerin, insulin ilacı hakkında yazılan olumsuz yazıların ve eylemlerin önlenmesi beşincil korumaya örnek verilebilir (Büyükoğlan, 2021: 9).

Koruyu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik olmak üzere ikiye ayırılır (Demir, 2021: 10).

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti: Bir hastalık riski karşısında ya da hastalık durumunda bireyi ve toplumu hastalık karşısında dirençli kılmayı ve erken teşhis ve tedavinin sağlanmasını amaçlayan hizmetler koruyucu sağlık hizmetleridir. Bu sağlık hizmeti sağlık çalışanları ve sağlık sektörü tarafından verilmektedir (Taşar vd., 2019: 3).

Kişiye yönelik verilen sağlık hizmetleri şu şekilde ayrılmaktadır (Kilis İl Sağlık Müdürlüğü, Erişim Tarihi, 2023).

- Bağışıklama: Bulaşıcı hastalıkların mortalite ve morbiditesini önlemenin ve hastalıklardan korunmanın en etkili yoludur.
- İlaçla korunma: Aşısı olmayan hastalıklar içindir.
- Erken tanı: Hastalığın tedavi başarısı ve tedavi kolaylığı açısından önemlidir.
- Beslenme: Çoğu hastalığın altında yata temel nedendir.
- Aile planlaması: Sık doğum yapan kadınların sağlıkları risk altındadır.
- Sağlık eğitimi: Bireylerin kendi sağlıklarından sorumlu olduklarını bilincinde olmalarını sağlar.
- Kişisel hijyen

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan koruyucu sağlık hizmetleri hastalık ve ölüm oranlarının azalmasında önemli yeri olan hizmetlerdendir (Demir: 2021: 10). Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmemesi ise bireylerin ilaç kullanarak ve yaşam tarzında değişikliğe giderek düzelterebileceği sağlık durumunun bozulmasına, sağlık sorunlarının teşhis edilememesi sonuç olarak da bireyi ve toplumu tehdit eden hastalıkların önlenmemesine sebep olur (Casey vd. 2001: 182).

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri şu birimlerde verilmektedir (Hayran vd., 2018: 34):

- Sağlık evi
- Aile sağlığı merkezi
- Ana çocuk sağlığı merkezi
- Toplum sağlığı merkezi
- Verem savaş merkezi
- Özel Muayenehaneler
- Tıp merkezleri
- Hastane
- Revir
- KETEM

Çevreye Yönelik Sağlık Hizmeti: Olumsuz çevre koşullarını ortadan kaldırarak sağlıklı bir ortam yaratma amacıyla verilen hizmettir (Gümüş ve Göker, 2012: 11). Bu hizmetler hekim, hemşire, mühendis, kimyager, veteriner, biyolog, çevre sağlığı teknisyeni vb. meslek çalışanları tarafından verilir. Bu kapsamda verilen hizmetler şunlardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022: 39):

- Su kaynakları sağlanması ve denetimi
- Katı atık denetimi
- Haşerelerle mücadele
- Hava kirliliği denetimi
- Gürültü kirliliği denetimi
- Radyolojik zararları denetimi
- İş sağlığı

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri şü birimlerde verilmektedir (Hayran vd., 2018: 34):

- Toplum sağlığı merkezi
- Halk sağlığı laboratuvarları
- Okul sağlığı ekipleri
- Mobil sağlık hizmeti ekipleri

2.1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık ve hastalık belirtisi meydana geldikten sonra hastalığı teşhis ve tedavi aşamasını kapsayan sağlık hizmetleridir. Koruyucu sağlık hizmetlerine kıyasla daha faydalı ve

ayrıntı içeren bir sağlık hizmetidir (Gümüş ve Göker, 2012: 11). Tedavi edici sağlık hizmetleri hekim, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni, idari personel gibi sağlık hizmeti uzmanları tarafından verilmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri Ayaktan Tedavi Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti olarak iki başlıkta açıklanabilir (Çosğun, 2018: 37):

Ayaktan (Günübirlik) Tedavi: Hastanın doktorunun uygun gördüğü tavsiye ve ilaçlara hastanın hastanede kalmadan kendi tedavisine devam edebileceği tedavilerdir.

Yataklı Tedavi Hizmetleri: Hastanın doktor tedavisinden sonra kendi tedavisine devam edemeyeceği, tedavisine ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarında günübirlik ya da bir günden fazla kalarak tedavisini sürdürmesine yataklı tedavi hizmetleri denir.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Hastalanan veya yaralanan, beden, ruh sağlığını kaybetmiş bireylerin tedavisini amaçlamaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri basamaklara ayrılmaktadır (Alu, 2017: 36).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, bireyin tedavisi için evde ya da ayakta sağlık hizmeti aldığı hastaneye yatışının gerek olmadığı iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetleridir (Başol, 2015: 130). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel amacı bireylerin hastalık riski taşıyan davranışlarından uzaklaştırmak, hastalıkların erken teşhis ve tedavisini sağlamak, kronik rahatsızlıkların önlenmesini amaçlamaktadır (Şekerci ve Karaca, 2021: 228). Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara, sağlık evleri, toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, dispanserler, devlet hastaneleri örnek verilebilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2022: 43).

İkinci basamak sağlık hizmetleri, hastaların hastaneye yatışının yapılarak tedavi edilen sağlık hizmetleridir (Başol, 2015: 130). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı durumda başvuru uzmana ihtiyaç duyulan, cerrahi işlemlerin gerektiği hizmetlerdir (Bulut, 2017: 16). İkinci basamak sağlık hizmetleri tedavi amaçlı olarak uzman tıp doktoru, hemşire, eczacı, psikolog vb. sağlık personelinin içinde bulunduğu farklı boyutlardaki hastaneler tarafından sunulmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022: 43).

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, diğer sağlık kurumlarında verilmesi mümkün olmayan yüksek teknoloji ve bilgi düzeyine ihtiyaç duyulan ağır, karmaşık vakalara yönelik hizmet veren sağlık hizmetleridir. Özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlarıdır verilebilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2022: 43). Üçüncü basamak sağlık hizmetleri eğitim ve araştırma

hizmetlerini de içermektedir. Üçüncü basamak sağlık kurumları tıp dallarında doktor yetiştirip ileri düzey hastalıkların teşhis ve tedavisinin araştırılmasını üstlenmektedir. Ülkemizde diğer sağlık kurumlarına kıyasla daha az sayıda üçüncü basamak sağlık kuruluşu olmasına rağmen hizmet çeşitliliği en fazla olan sağlık kurumlarıdır (Çoşgun, 2018: 40).

Özetle birinci basamak sağlık hizmetleri hızlı ve kolay olmasının yanında koruyucu sağlık hizmetleri ve yoğun teknoloji gerektirmeyen hastalıkların tedavisi de ilk basamak sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır. İkinci basamak sağlık hizmetleri birinci basamağa göre daha kapsamlı sağlık hizmetlerini barındırır ancak en geniş kapsamlı sağlık hizmetleri üçüncü basamakta verilmektedir (Hayran vd., 2018: 32).

2.1.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmeti

Sağlık sorunu yaşayan bireylerde tedavi sonucu kalıcı bozukluklar meydana gelebilir. Bu bozukluklar fiziksel ya da ruhsal yönde olabilir bu durumda bireyin yeni durumuna uyum sağlaması için rehabilitasyon edilmesi ve normal yaşamına uyum sağlaması için verilen hizmetler rehabilitasyon edici sağlık hizmetleridir (Karahüseyinoğlu, 2021: 396). Rehabilitasyon hizmetlerinde asıl amaç bireylerin sakat ya da engellilik durumunda ailelerine ya da topluma yük olmadan yaşamlarına devam etmelerini sağlamaktır. Rehabilitasyon hizmetleri iki ayrı başlıkta incelemek mümkündür (Atlı ve Yücel, 2018: 52).

Tıbbi Rehabilitasyon: Bireylerin kaza ya da hastalık sonucu zarar gören organlarının fizik tedavi ya da protez yolu ile iyileştirme amacı taşıyan hizmetlerdir (Atlı ve Yücel, 2018: 53). Örnek olarak postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitelerdeki protezlerin kullanılması, işitme ve görme kusurlarının en aza indirme çalışmaları verilebilir (Kara ve Kurutkan, 2018: 10).

Sosyal Rehabilitasyon: Psikolojik veya fiziksel engeli olan bireylerin topluma ayak uydurması, iş edinmesi ve günlük yaşayışına devam etmesi amacıyla verilen sağlık hizmetleridir (Atlı ve Yücel, 2018: 53).

Rehabilitasyon hizmetlerinin bazı amaç ve faydaları şu şekildedir (Akdemir, 2006: 86):

- Sonradan ortaya çıkan problemlerin (bası yarası gibi) ve fiziksel bozulmaların önlenmesi
- Sakat bireylerin hayatına yardımcı cihazlarla (tekerlekli sandalye, protez, ortez vb.) kimseye bağlı olmadan yaşayabilmesi

- Hastanede kalış süresinin azaltılması
- Bireye psikolojik destek sağlayarak bireyi sosyal çevreye uygun hale getirmek ve hayat kalitesinin artmasını sağlamak

2.1.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmeti bireyin kaliteli ve uzun vadeli bir yaşam için sergilediği davranış biçimidir. Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığının kontrolünün yine kendi elinde olmasıdır (Bahar ve Açık, 2014: 59). Sağlığın geliştirilmesi hizmetinde amaç bedensel, zihinsel sağlığın, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini sağlamaktır. Sağlığın geliştirilmesi geniş kapsamlı bir kavramdır ve çevreyi, sosyal yapıyı değiştirmeyi hedeflemektedir. Sağlığın geliştirilmesi yalnız sağlık kurumlarını değil tüm özel, kamu ve kamu kuruluşlarının sorumluluğundadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022: 42).

Günümüzde karşılaşılan çoğu hastalığın ana kaynağı bireylerin yaşam tarzı ve alışkanlıklarından meydana gelmektedir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde bireyin yaşam tarzında ve sağlık üzerinde negatif etkiye neden olan unsurların ortadan kaldırılmasıdır. Burada asıl amaç bireyin bedensel ve zihinsel sağlığının yükseltilmesi hayat kalitesi ve yaşam süresinin artırılmasıdır. Sağlığın geliştirilmesi hizmeti bireylerin sağlıkla ilgili bilinçlendirilmesi faaliyetlerini kapsamaktadır. Sağlık eğitim merkezleri, sağlık ocakları, spor tesisleri, sağlık yaşam tesisi gibi yerler sağlığın geliştirilmesi hizmeti içinde yer alırlar (Hayran vd., 2018: 33).

Sağlığın geliştirilmesinde amaç çevreyi ulusal ve uluslararası sosyal yapıyı değiştirmektir. Bu nedenle uluslararası tüm özel kamu ve kuruluşlara sorumluluk düşmektedir (Yurtsever, 2015: 20).

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ

Kaliteli hizmet bütün sektörler için gereklidir sağlık hizmetleri için de zorunludur. Sağlık hizmetlerinde insan sağlığı söz konusudur ve hata kabul etmeyen özellikte bir hizmet olduğu için sağlık kurumlarının sürekli gelişim göstermesi ve kaliteli sağlık hizmet sunması gerekmektedir (Oksay, 2016: 182). Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti sağlık hizmet sunucularının ana konularındandır. Hizmet kalitesi büyük ölçüde hasta memnuniyetine bağlıdır (Choi vd., 2004: 913). Hasta memnuniyeti Bernna (1995)

tarafından sunulan sağlık hizmetin hastanın beklentisini ne derece karşılıadığı olarak tanımlanmıştır. Hasta odaklı sunulan sağlık hizmetinde hizmet sunum planının hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde hasta ve hastanın memnuniyeti ön plandadır (Zineldin, 2006: 68). Hasta memnuniyetinin bir sağlık kurumunun tercih edilmesinde rol oynadığı varsayılırsa sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmesi sağlık hizmet sunucuları için önemli bir kavram haline gelmektedir. Bu nedenle hastaneler hastalarının bakış açısını dikkate almalı ve ölçmelidir (Papanikolaou ve Zygiaris, 2014: 2).

Bireyler için sağlık hizmeti önem arz eden hizmetlerdendir. Hasta memnuniyeti hastanın rahatsızlıklarının giderilmesi ve sağlık hizmetinin memnun edecek hızda olumlu ilerlemesi ile gerçekteşebilir. Hasta memnuniyeti için sağlık hizmetinin kalitesi önemli bir unsurdur. (Öcel, 2016: 79). Farklı bir ifade ile hasta memnuniyeti hastanın algıladığı sağlık hizmeti ile ilgili beklenti ve deneyimlerini içerir. Hasta memnuniyetinde dikkat çeken nokta hastaların sağlık hizmeti almadan önceki beklentisi ve sağlık hizmeti aldıktan sonra algıladığı sağlık hizmeti arasında fark şeklinde ölçülmesidir (Çatı vd., 2018: 69).

Hızla gelişen hizmet sektöründe sağlık hizmetleri önemli bir konumdadır. Doğrudan insana hizmet eden sağlık kurumları hastalarına kaliteli hizmet sağlamalıdır. Kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergesi hasta memnuniyetidir (Pakdil ve Harwood, 2005: 16). Institute of Medicine' e göre kaliteli bir sağlık hizmetinin temelinde güvenilirlik, etkililik, güvenilirlik, verimlilik, eşitlik ve hasta merkezlilik yer almaktadır. Hasta deneyimleri sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilişkilendirilir. Kalitenin bazı yönleri hastalara yapılan anketler ile ölçülebilir. Hasta tarafından bildirilen süreçler ile kalitenin boyutlarını geliştirebilir. Örnek iletişim unsurunun geliştirilmesi ile hekimin bilgi akışını artırarak daha iyi bir teşhis, tedavi planı sağlayabilir. İletişimin artmasıyla hastaların tedaviye bağlılığı artabilir ve daha etkili ve verimli sağlık hizmeti unsuru sağlanabilir (Price vd., 2014: 527).

Hizmet kalitesi hem çalışan hem hasta memnuniyeti ile ilgilidir. Çünkü hastanın hizmet almaya başladığı an temasa geçtiği kişi çalışan personeldir. Çalışan personelin memnuniyet düzeyi yüksek olduğunda kaliteli hizmet sunma eğilimi daha yüksek olmaktadır (Lee vd., 2012: 20). Hastalar sağlık hizmetlerinden memnun kalmış ve tedavi hakkında yeterli bilgilendirilmiş ise hastanın sağlık kurumuna olan güveni artmaktadır. Birçok araştırmada sağlık hizmetinden memnun kalmayan hastaların tedavi almaktan vazgeçtiği ya da başka bir sağlık kurumu tercih ettiği görülmüştür (Zineldin, 2006: 66).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Tanı, tedavi, hızlı hizmet, vb.) sağlık hizmetinin kalitesini oluşturan unsurlardır. Kalite etkinliği ne kadar yüksek ise hasta memnuniyeti de o kadar yüksek olacaktır (Hasin vd., 2001: 6).

Kaliteli sağlık hizmeti sunmak sağlık kurumları için etik bir yükümlülüktür. Hastalar ile yapılan bazı görüşmelerde kaliteli sağlık hizmetinin hastaların tedirginliğinin azalmasına, sağlık hizmetine güveninin artmasına ve hasta sadakati yarattığı görülmüştür. Hasta sağlık hizmetlerinden memnun kalmışsa ve aldığı sağlık hizmeti hakkında bilgilendirilmiş ise hastanın sağlık kurumunu güvenli görme olasılığı daha yüksektir. Yapılan birçok çalışmada yetersiz sağlık hizmet sunumunun, sağlık personellerinin kaba davranışların hastaları memnun etmediği ortaya çıkmıştır (Zineldin, 2006: 66).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi hasta memnuniyeti yanında hastanın tekrar sağlık hizmeti almasını ve hasta sadakatini etkileyen bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinde kalite sağlık kurumunun rakipleri karşısında rekabet üstünlüğü sağlaması açısından önem arz etmektedir. Kalitenin hastalar için ne ifade ettiği, kalitenin nasıl algılandığı, kalite iyileştirmenin nerede, nasıl yapılacağı ve hasta memnuniyeti ile bağlantılı faktörlerin belirlenmesi sağlık hizmet sunucuları için önemlidir (Demirer ve Bülbül, 2014: 96). Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmelerinde ana kriterlerden biri hasta memnuniyetidir. Hastanın algıladığı değer ile olması gereken değer arasındaki farklılık sağlık kurumları için hasta memnuniyetini değerlendirmede önem arz etmektedir (İpek, 2010: 46).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine yapılan bir çalışmada hasta memnuniyetini belirleyen en önemli faktörün sağlık hizmet sunucularının hastalarda güven oluşturması yani güvenilirlik hasta memnuniyeti açısından en önemli boyut olarak ortaya çıkmıştır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden isteklilik boyutu da öne çıkan boyutlardandır. Sağlık personellerinin hastalara karşı istekli davranmalı hasta memnuniyetini önemli yönde etkilenmektedir (Öcel, 2016: 73). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin sağlanması için hasta beklentilerin dikkate alınması önem arz etmektedir (Papanikolaou ve Zygiaris, 2014: 3). Hasta memnuniyeti hastaların beklentilerine yanıt vermenin ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesinin yanında doktor hasta ilişkisinin de iyileştirilmesine dayanır (Zineldin, 2006: 68).

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalite kavramı tüm sektörler için net olarak tanımlaması zor olduğundan net bir tanımlama yapılmamıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının var olmasını sağlayan ve sağlık hizmetlerinde kalite alanında önemli çalışmalar yapan kişi ise Avedis Donabedian'dır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin öncüsü olan Avedis Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi "hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet" olarak tanımlamıştır (Güley ve Kurutkan, 2021: 2).

Donabedian kaliteyi üç ögeye ayırmıştır bu ögeler şu şekilde tanımlanmaktadır (Yalkın, 2010: 73):

- Sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik yönü, bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde tıbbi bilgi ve bilimin ne kadar etkili kullanıldığını göstermektedir.
- Sağlık hizmetlerinde kalitenin kişiler arası iletişim yönü, hasta ile iletişim kuran sağlık çalışanının hastalara yaklaşımı, tavrı ve kişilik özellikleri içermektedir.
- Sağlık hizmetlerinde kalitenin konfor yükü, hastanenin sunduğu olanakları içermektedir.

Avedis Donabedian dışında Amerikan Tabipler Birliği, ABD Tıp Enstitüsü, Maxwell, Overtveit'in tanımlarına önem verilmiştir (Kaya vd., 2013: 3)

Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association): Amerikan Tabipler Birliği 1934 yılında sağlık hizmetlerinde kaliteyi hayat kalitesini ya da yaşam süresini sürekli olarak iyileştirilerek tanımlamıştır. Amerikan Tabipler Birliğine göre kaliteli sağlık hizmeti şunları içermelidir (Kaya vd., 2013: 11):

- Hastanın psikolojik, fiziksel rahatsızlık durumu en kısa sürede iyileştirilmelidir.
- Yüksek sağlık düzeyi, erken teşhis ve tedaviye önem verilmelidir.
- Sağlık hizmeti sürekli olarak ve zamanında sunulmalıdır.
- Hizmet sunum sürecine hasta katılımı sağlanmalıdır.
- Tıbbi teknoloji ve profesyonel kaynaklar en verimli şekilde kullanılmalıdır.
- Sağlık sistemleri verimli kullanılmalıdır.
- Hastanın tıbbi kayıtları düzenli tutulmalıdır.

ABD Tıp Enstitüsü: Sağlık hizmet kalitesi, sunulan sağlık hizmetinde istenen sağlık durumuna ulaşmak olarak tanımlanmıştır (Kaya vd., 2013: 11).

Waxwell: Waxwell' e göre kalite etkililik, kabul edilebilirlik, verimlilik, erişilebilirlik, hakkaniyet, uygunluk olarak tanımlanmıştır (Kaya vd., 2013: 10).

Ovretveit: Ovretveit' in sağlık hizmeti kalitesi, sağlık hizmeti ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaçlarının kuruma maliyeti en az olacak şekilde ve tamamen karşılanması olarak tanımlanmıştır (Kaya vd., 2013: 10).

Sağlık hizmetlerinde kalite hastaya konulan tanının doğruluğu, hastanın yeterli tedavi görmesi ve hasta memnuniyetini içermektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite hastanın beklentilerine karşılık vermesine ek olarak sağlık kurumunun bilimsel ve teknik imkanlarının kullanılmasını içerir (Güngören vd.,2013: 227). Kalite kavramı sağlık hizmetleri literatüründe tartışılan bir kavramdır. Gelişmiş ülkeler sağlık gündeminin başını oluşturan kaliteye yönelik girişimlerde bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler ise sağlık hizmetlerinin kalitesini nüfusa fayda sağlaması, hizmetin geliştirilmesine fayda sağlayan hareketler ile üstlenmektedir. Ülkeler sağlık hizmetlerinde kalite geliştirmeleri için iyileştirme yapmaktadır ancak kalite kalıcı olursa uygulanabilir niteliği kazanmaktadır (Shabbir vd., 2017: 1296).

Sağlık hizmetlerinin soyut, dokunulamaz ve ölçülemez olması nedeniyle sağlık hizmetleri kalitesi sağlık hizmeti sunucuları ile hastalar arasındaki etkileşime ve hizmet sunum şekline bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik kalite ve işlevsel kalite olmak üzere iki yönü vardır. Teknik kalite, sağlık hizmetinin sunumunda teşhis ve tedavinin doğruluğunu, sağlık profesyonelin yeterlilik düzeyini içermektedir. Hastalar tıbbi bilgiyi ölçecek kadar bilgi sahibi olmadığı için teknik kaliteyi ölçmekte zorlanır ve bu nedenle işlevsel kaliteyi kullanmayı tercih ederler. İşlevsel kalite ise sağlık hizmet sunumunun insani unsurlarına dayanır, bekleme süresi, personel özellikleri, personel kalitesi gibi nitelikler işlevsel kaliteyi oluşturmaktadır (Singh ve Dixit 2020: 89).

Hastalar sağlık hizmetinin tıbbi boyutunu ve kalitesini değerlendirmekte yeterli bilgiye sahip olmadığı için işlevsel kalite birinci belirleyicidir. Bazı çalışmalar sağlık hizmet kalitesinin ölçümünde sağlık kurumunun kendisi hakkında görüşleri hasta, arkadaş ve aile algıları dikkate alınarak değerlendirme yapıldığı öne sürülmüştür (Naidu, 2009: 367).

Tengilimoğlu, hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirirken hastanenin yatak kapasitesi, uzman doktor sayısı gibi özelliklerin yanında sağlık kurumunun hastanın

beklentilerine cevap verip vermediğiyle ve hastaların memnuniyet düzeyleriyle ilgilendiğini açıklamıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite, erken teşhis tedavi, verimli sağlık hizmeti, hasta memnuniyetinin sağlanması yanında sağlık hizmetlerinden doğabilecek hatalarında önlenmesinde rol oynamaktadır (Tamer ve Çetinkaya, 2013: 100).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi için sağlık kurumunun kaynakları verimli kullanması, etkili bir sağlık hizmeti sağlaması, sağlık hizmeti sunumu sırasında ve sonrasında hasta memnuniyetine dikkat edilmelidir. Özetle sağlık hizmetlerinde kalite birçok faktörden etkilenmektedir (Demirbilek ve Çolak, 2008: 99).

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimi

Kalitenin ilk gelişimi incelendiğinde 19. Yüzyılda tıbbi tedavide el yıkamanın önemini savunan Ignaz Semmelweis ve askerler arasında kötü yaşam koşulları ölüm oranlarını inceleyen Florence Nightingale'den bahsedilir (Marjoua ve & Bozic, 2012: 265). 1914 yıllarında ise Dr. Ernest A. Codman ABD sağlık hizmetlerini incelemiş ve doktorları sağlık hizmet sunumunda sorumluluk almaya davet etmiş, cerrahi sonuçların analiz edilmesi gerektiğini savunmuştur. Codman'ın bu açıklamalarından sonra sağlık hizmetlerinde yetersiz hizmet sunumlarına odaklanılmıştır (Kaya vd. 2013: 20).

Doktor Avedis Donabedian 1960'larda sağlık hizmetlerinde kalitenin yapı, süreç ve sonuç paradigmasını geliştirmiştir. Donabedian bu çalışması ile sağlık hizmetlerinde kalitenin kurucusu olarak kabul edilmiştir. Donabedian sayesinde sağlık hizmetlerine kalite kavramı yerleşmiştir (Kaya vd. 2013: 20). Donabedian'ın sağlık hizmetleri kalitesi alanına yaptığı katkılardan sonra 1970 yılında Tıp Enstitüsü (IOM) kurulmuş ve IOM sağlık hizmeti kalitesinin değerlendirmeye ve iyileştirmeyi amaçlayan çalışmalara odaklanmıştır (Marjoua ve & Bozic, 2012: 267).

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization 1986 yılında kaliteyi sürekli araştırılmalı ve geliştirilmeli düşüncesini açıklamıştır. 1978 yılında ise WHO 2000 yılına kadar herkes için sağlık hedefini açıklamıştır ve bu hedef doğrultusunda ülkelerden hedef, plan, strateji yaparak kalitenin geliştirilmesine vurgu yapmıştır (Güdük ve Kılıç, 2017: 103). 2000 yılına gelindiğinde ABD Tıp Enstitüsünün yayınladığı raporda tıbbi hatalara dikkat çekilmiş, 2001 de yayınladığı Crossing the Quality Chasm raporunda sağıkta kalitenin geliştirilmesinden ve sağıkta kalitenin geliştirilmesinden bahsedilmiştir (Kaya vd., 2013: 22).

Günümüzde ise Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Başkanlığı kurularak sağlık hizmetlerinin kaliteli ve güvenli sunulması hedeflenmiştir (Kaya vd. 2013: 23). Sonuç olarak kalite iyiye ulaşmayı hedefleyen bir kavram olduğundan sürekli gelişen bir kavramdır. Başta teknoloji olmak üzere gelişen ve değişen günümüz koşullarında sağlık hizmetlerinde kalitede sürekli gelişim göstermeye devam edecektir (Yıldırım, 2016: 35).

2.2.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Özellikleri

Avedis Donabedian kalitenin özelliklerini yedi ana başlık altında toplamıştır. Kalitenin bu özellikleri hizmetin kalitesinin ölçülmesinde yol gösteren özellikler olarak kabul edilmektedir. Kalitenin yedi özelliği aşağıda açıklanmıştır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2020: 401).

Etkenlik: Etkenlik elde olan imkanların ve bilimsel bilginin kullanılarak hastaların sağlık durumlarında yapabileceği en iyi gelişme sağlamasıdır. Yani sağlık kurumunun imkanları dahilinde en yüksek sağlık hizmetinin sunmasıdır.

Etkililik: Sunulan sağlık hizmeti sonucu hastanın durumunda gerçekleşen somut gelişmedir. Sağlık hizmeti hastanın sağlık durumunda iyi yönde değişiklik yapmış ise bu sağlık hizmetinin etkili olduğu söylenebilir. Etkililik hastanın sağlık durumuna dayanarak ölçülür. Hastanın sağlık durumunda değişiklik yaratmayan sağlık hizmeti kaliteli kabul edilemez.

Verimlilik: Sağlık hizmetleri kalitesinde öncelik sunulan hizmetin etkili olması üzerinedir. Hastaların sağlık durumundan taviz verilmesi mümkün değildir. Verimlilik hastaya verilen hizmetin en etkili şekilde ve en az maliyetle verilmesidir. Buna göre aynı etkinliğe sahip iki farklı sağlık hizmetinden en düşük maliyetli olan kaliteli hizmet olarak kabul edilmektedir. Kısacası verimlilik etkin hizmetin en az maliyetle verilmesidir.

Optimal Olmak: Hastaya verilen hizmet miktarına paralel olarak değişen fayda ve maliyetlerde optimum dengenin sağlanmasıdır.

Kabul Edilebilirlik: Sağlık hizmetinin hastanın beklentisi ve değerlerine uygun olmasıdır. Sağlık hizmetinin kabul edilir sayılması için:

- Hastanın sağlık hizmetine ulaşabilmesi ve kullanabilmesi gerekmektedir.
- Sağlık kurumu hastanın istek ve ihtiyaçlarına cevap verebilir olmalıdır.,
- Sağlık hizmeti sunulan ortam güvenilir ve rahat olmalıdır.

- Hizmet etkili ve uygun olmalıdır.

Eşitlik: Hastalar arasında ayrımcılık yapmadan her hastaya eşit hizmet verilmesi ve bireylerin elde ettiği faydanın eşit olmasıdır.

Yasallık: Yasallık sunulan sağlık hizmetinin toplum tarafından kabul görülmesidir. Sunulan sağlık hizmeti sosyal tercihlere uygun değilse toplum tarafından kabul görülmez.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önem kazanmasının başlıca nedenler şu şekildedir (Çıraklı vd., 2014: 63):

- Hasta memnuniyetinin sağlanması
- Rekabet unsuru
- Değişen hasta profilleri ve hasta tutumları
- Karlılık
- Devletlerin yaptığı yasal düzenlemeler

2.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Bir sağlık kurumunun temel misyonu hastalarına kaliteli bakım hizmeti sunmak, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilmektir. Gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere kaliteli sağlık hizmet sunumu ülkeler için önemli konular arasındadır. Hastalar her zaman kaliteli sağlık hizmeti sunan hastaneleri tercih etmektedir. Kalite müşterinin kurumundan beklentisi ile belirlenmekte ve hastanın algı ve beklentisi kalitenin temel belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Nadi vd., 2016: 136). Parasuraman vd. (1988) hizmet kalitesinin değerlendirilmesinin müşteri (hasta) beklenti ve algıları arasındaki boşluğa bağlı olduğunu öne sürmüştür. Zeithaml hizmet kalitesini müşterinin genel mükemmelliği veya üstünlüğüne ilişkin değerlendirmesi olarak tanımlamıştır (Hu vd., 2009: 112).

Sağlık hizmetlerinde uluslararası rekabet göz önüne alındığında yüksek kaliteli hizmet garantisi veren sağlık kurumu için kalite iyileştirme stratejisi zorunlu hale gelmektedir. Parasuraman vd. (1985) hizmet kalitesinin rekabeti elde tutmaya yarayan en önemli faktör olduğunu belirtmiştir. Kaliteli sağlık hizmeti kurumlar için tercih edilir olmanın ve hasta sadakati açısından önemli bir unsurdur. Kaliteli sağlık hizmeti ağızdan ağıza olumlu deneyimleri paylaşma, hastayı elde tutmak, mutlu ve motivasyonu yüksek çalışanları gibi avantajlar sunar (Sanıl ve Eminer, 2021: 1).

Beklenen kalite bireyin hizmetle ilgili istek ve arzularını ifade etmesidir. Algılanan kalite ise bireyin hizmet almadan önce hizmetten beklentileri ve aldığı hizmet deneyiminin kıyaslanmasının bir sonucudur. Hizmetten beklenen ve algılanan deneyimlerin kıyaslanması sonucu ortaya çıkan fark ölçüt alınarak kalite değerlendirilmesi yapılmaktadır (Torun, 2009: 43). Sağlık hizmetlerinde hasta merkezliliğin artmasıyla beraber hizmet veren kurumlar hasta memnuniyetini sağlamak için hastaların hizmet kalitesi algısı ile ilgilenmeye başlamıştır (Akdere vd., 2020: 1). Sağlık hizmeti sunan kurumların hastanın güvenini kazanmak için hasta beklentilerini karşılayan faaliyetler de bulunmaları gerekmektedir, sağlık kurumlarında kalite yönetimi bunun etkili bir yoludur. Kalite çalışmalarında önemli nokta mevcut durumun belirlenmesidir. Hastanın sağlık hizmetini değerlendirmesi ile mevcut durum belirlenebilmektedir. Hasta değerlendirmesi ile mevcut durum belirlenebilmektedir. Hasta değerlendirmesi sağlık kurumunun kalite iyileştirme çalışmalarında ilk nelere odaklanması gerektiği hakkında bilgi verir (Arısoy, 2017: 1101):

Bir kurumun hizmet kalitesini ölçmesinin ve geliştirmesi gereken yollarını tespit etmesinin en iyi yolu müşteri düşüncesini anlamaktan geçmektedir (Biçer ve Yurtsal, 2021: 751). Hastalar memnun kaldıkları sağlık kurumunu tercih ederek, aldığı sağlık hizmetini diğer bireylere överek memnuniyetlerini göstermektedirler. Memnuniyetsizliklerini ise sağlık hizmeti almayı bırakma, hastaneyi tekrar tercih etmeme, diğer bireylere önermeme yoluyla belirtmektedirler. Hastaların algıladığı hizmet kalitesi bu durumlarda devreye girmektedir. Hastaneler hastaların memnuniyet durumlarından yola çıkarak hastane performansını iyileştirme, memnuniyet düzeylerinde süreklilik sağlamak gibi amaçlarını gerçekleştirmektedirler. Bu nedenle hasta algısını ve memnuniyet durumlarını ölçmek sağlık kurumları açısından önem arz etmektedir (Bişkin, 2018: 52).

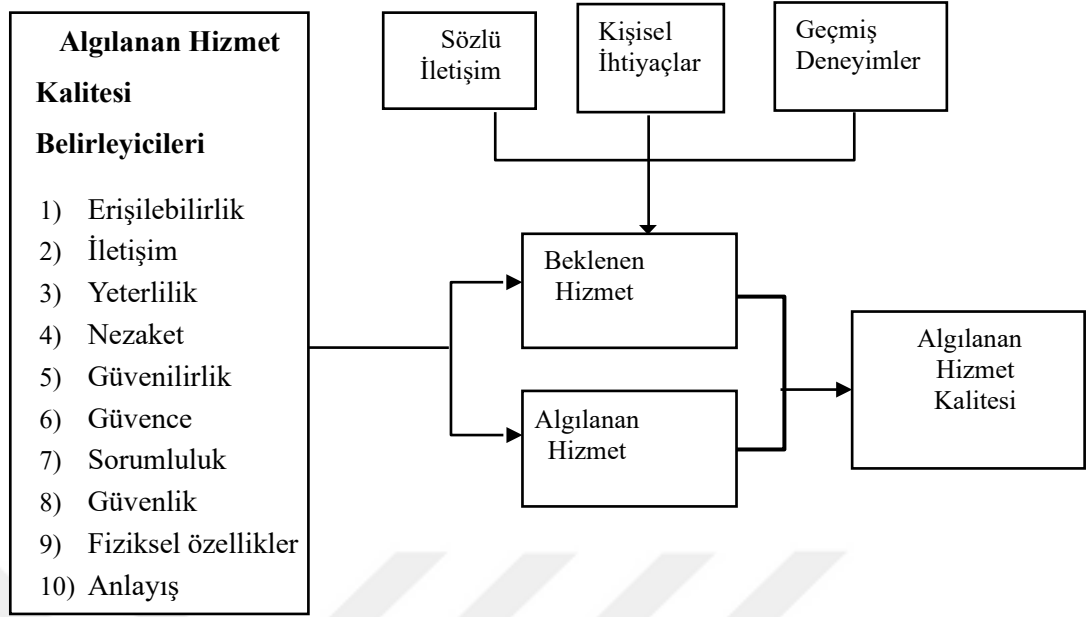
Hastaların kalite algısı sağlık hizmet sunucuları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sağlık hizmetlerinden memnun bir hastanın hastaneden memnuniyeti dile getirerek hastanenin tercih edilmesini artırmakta ve hastalar hastaneden hizmet almaya devam etmektedir. Bu nedenle sağlık kurumları hastaların beklenti ve algılarını sürekli olarak ölçmesi önem arz etmektedir. Sağlık hizmetleri gibi önemli bir hizmette hasta ihtiyaçlarının karşılanması ve hasta memnuniyetinin karşılanması en önemli stratejidir (Butt ve Run, 2010: 659). Algılanan kalite de hastalar doğrudan değerlendirme ve yargılama yapabildiği için daha açıklayıcıdır. Sağlık hizmetlerinde kaliteye verilen önem yıldan yıla daha artmasına

rağmen bazı sağlık hizmeti sunan kurumlarda hasta değerlendirmeleri hala ihmal edilebilmektedir. Kalite iyileştirmelerinin önemli olduğu kadar hastaların sağlık hizmetini değerlendirmesi de önemlidir. Sağlık hizmet kalitesinin düşük yönlerinin görülmesinde hastaların hizmet hakkında görüşlerinin alınması gerekmektedir (Shabbir vd., 2017: 1296).

Bazı araştırmacılar hizmet kalitesinin bireyin algısına bağlı olduğunu savunmuşlardır. Sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesinde hasta algılarını dikkate alınmasında hastanın algısının sağlık hizmeti aldıktan hemen sonra hızlı bir şekilde ölçülebilir olması ve hastaneye maliyetinin az olması gibi avantajları vardır (Narang, 2010: 172).

Sağlık hizmetlerinde hasta ve hekim arasında bilgi asimetrisi nedeniyle hastaların sağlık hizmetini teknik yönden değerlendirecek yeterli bilgi düzeyine sahip değildir. Bu nedenle hastalar sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmesi yaparken teknik olmayan yönleri ile sağlık hizmetini değerlendirirler. Hastaların bakış açısı ile yapılan algılanan kalite değerlendirmelerinde kullanılan yöntemlerinden birisi olan yöntem SERVQUAL yöntemidir. Servqual yöntemi ile hastanın algıları ve beklentisi arasındaki farkın ölçülmesi ve kalite değerlendirmesi yapmak mümkündür (Rahman vd., 2007: 42).

Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi günümüz şartlarında önemli olgularındandır. Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ile sağlık kurumunun kaynaklarını verimli kullanması ve bu sayede maliyetlerin düşürülmesi, hasta beklentilerinin karşılanması açısından önem arz etmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 51). Sağlık kurumları kalite değerlendirmesi yaparken sadece teknik kaliteye odaklanması doğru değildir. Kalite ölçümlerinde sağlık hizmetinin hasta tarafından nasıl algılandığı da önemlidir. Hasta tarafından algılanan kalite sayesinde sağlık kurumu hangi alanlarda iyi durumda olduğunu ve hangi alanlarda iyileştirme yapması gerektiği belirleyebilir (Devebakan, 2006: 144).



Kaynak: Parasuraman vd., 1985: 48).

Şekil 1: Algılanan hizmet kalitesinin belirleyicileri

Hizmet kalitesinin belirlenmesinde müşteri sağlık kurumları için ise hasta bakış açısı en önemli ölçüttür (Misaii vd., 2009: 1). Bazı araştırmalar kalite değerlendirmesi söz konusu olduğunda insanların beklentilerinin karşılanmasının ana unsur olduğu öne sürülmüştür. Bir sağlık hizmetinin tatmin edici olması için hasta beklentilerinin dikkate alınması gerekmektedir. Beklentilerin dikkate alınmadığı durumlarda sağlık kurumunun rekabet ettiği kurumlar içinde hastalar tarafından tercih edilmemeye maruz kalmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar hastaların beklentilerine önem ve saygı göstererek insanların güvenini kazanabilir. Hasta beklentilerine önem verilmesi hastaların tedavi süreçlerinde de önemli rol oynamaktadır (Papanikolaou ve Zygiaris, 2014: 198).

Hasta algısı sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmelerinin önemli yanı olarak kabul edilmektedir. Hastaların memnuniyet düzeyleri beklenti ile de ilişkilidir (Narang, 2010: 172). Hasta merkezli yaklaşımda hastanın hem beklentisi hem algısı ölçülmelidir. Beklenti ve algıların ölçülmediği bir sağlık kurumunda hastanın beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması sağlamak için gereken iyileştirmelerin belirlenmesi zorlaşacaktır. Hasta memnuniyetinin sağlanması için beklentilerin ölçülmesi şarttır (Papanikolaou ve Zygiaris, 2014: 199).

2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan küresel rekabetin artması ve hastaneler arasındaki artan rekabetle birlikte kaliteli sağlık hizmeti sunumu önem kazanmıştır. Günümüzde artan beklentiler ve ihtiyaçlar doğrultusunda hastanelerin üstün sağlık hizmeti vermesi zorunlu hale gelmiştir (Manzoor, vd., 2019: 2). Sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında bilgi almak ve hasta odaklı sağlık hizmet sunmak için hastalardan sağlık hizmeti ile ilgili geri dönüş almak önemli bir noktadır. Bu nedenle hastalar sağlık hizmetlerini değerlendirmede önemli role sahiplerdir (Marcinowicz vd., 2009: 1).

Hasta memnuniyeti sağlık hizmet sunucusunun sağlık hizmetinin kalitesini ölçmesinde önemli bir unsurdur (Xesfingi ve Vozikis, 2016: 2). Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinden beklenen ve algılanan hizmet özellikleri arasındaki fark olarak açıklanmaktadır. Başka bir deyişle hastanın sağlık hizmeti aldıktan sonra hizmetten memnun kalma durumunu yansıtan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Raposo vd., 2009: 86).

Hasta memnuniyeti hastanın sağlık hizmeti aldığı sırada yaşadığı deneyimler, sağlık hizmetine yönelik doğrudan ve kişisel gözlemleridir. Hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri memnuniyet düzeyinin önemli bir belirleyicisidir (Bowling vd., 2013: 144). Hasta memnuniyeti artan sağlık hizmeti kullanımında sağlık kurumunun imajını artırmaktadır. Sağlık kurumundan memnun kalan hastalar sağlık kurumunu övme, diğer kurumlara kıyasla tercih etme gibi yollarla memnuniyetlerini dile getirmektedir. Hasta memnuniyeti bakım, empati, güvenilebilirlik, yanıt verilebilirlik üzerinden değerlendirilebilir. Doktor davranışı, hizmet sürekliliği, güvenilirlik, verimlilik ve sağlık sonuçları hastalar açısından kullanılan boyutlardır (Naidu, 2009: 367).

Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarının başarısının ölçülmesinde önemli bir unsurdur. Yapılan çalışmalarda hasta memnuniyetinin sağlık kurumlarına faydaları olduğu belirlenmiştir bu faydalar şu şekildedir (Prakash, 2010: 152):

- Hasta memnuniyeti hasta sadakatine yol açar.
- Bir hastanın memnun edilmesi sonucu memnuniyet bilgisi yaklaşık dört hastaya ulaşarak sağlık kurumunun tercih edilmesine destek olmaktadır.
- Memnuniyetsizlik sebebi ile hasta kaybı yaşanmaz ve gelir kaybı olmaz.
- Artan hasta memnuniyeti ile birlikte kurum ve çalışan memnuniyet düzeyi de artmaktadır.

- Çalışan değişimi olmaz ve sağlık çalışan üretkenlik moral düzeyi yüksek olur.
- Malpraktis riskinde azalmalar meydana gelir.

Günümüzde hasta görüşleri sağlık hizmetlerinde tedavi ve hizmet sunumunda anahtar olarak kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin hastaların bakış açısı ile değerlendirilmesi başarı ölçmede değerli bir gösterge haline gelmiştir (Manzoor vd., 2019: 2). Bazı araştırmacılar hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörleri şu şekilde belirlemiştir (Kamra vd., 2016: 1016):

- Hastanın bekleme süresi
- Hastaneye ulaşım
- Hastanede bulunan oda ve banyoların kalitesi
- Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri
- Hizmet sunumunda yaşanan gecikmeler
- Sağlık personelinin hastaya karşı tutumu
- Erişilebilirlik ve süreklilik
- Profesyonel sağlık personelleri

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen bir kavramdır. Memnuniyeti etkileyen olumlu ya da olumsuz faktörlerin belirlenmesi hasta memnuniyetine ulaşmanın bir yoludur. Bu nedenle hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenerek hasta memnuniyetinin ölçülmesi, hastaların sağlık hizmeti sunumundan beklentisinin anlaşılması ve hastanın memnun olmadığı durumları ortadan kaldırılması, hasta memnuniyetinin yükseltilmesi sağlanmalıdır (Farzianpour vd., 2015: 1461).

Hasta memnuniyetinde etkili olan bazı faktörler şu şekilde açıklanmaktadır:

Doktor ve Sağlık Hizmeti: Doktorun tedavi sürecini içeren temel hizmettir. Hastanın en temel beklentisini içeren tahlil sonuçları, tedavi süreci, hastanın hastalığı hakkında sorularının yetkili personel tarafından net şekilde cevaplandırılmasını içerir. Doktorların sağlık hizmetini zamanında sunması, hastanın tedaviden tatmin olması sağlık hizmet sürecini yönlendiren temel noktalarlardır. Doktorlar hastaların ihtiyaçları karşısında duyarlı olmalıdır. Hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlikleri incelendiğinde hastanın doktora soru sormaması, hastaya zaman ayrılmaması gibi nedenler tespit edilmiştir. Doktor hasta ilişkisi hasta memnuniyeti için gereklidir (Shabbir vd., 2017: 1300).

Sağlık Hizmetinin Sunulduğu Ortam: Hasta temel olarak sağlık hizmetinin sunulduğu ortamdan etkilenmektedir. Sağlık kurumunun ortamını ekipman, hastane altyapısı,

personeller, hastane görünüşü oluşturur. Hastanenin fiziksel ortamı hastanın ilk izleniminin gelişmesine yardımcı olur. Bu nedenle hastane ve hastane personeli her zaman temiz ve düzenli olmalıdır. Aynı zamanda hastalar personellerin duyarlı, iletişime açık, yardımsever ve güvenilir olmasını beklemektedir (Shabbir vd., 2017: 1300).

Hastanenin Hizmet Sunumu: Hastanın hastaneye kabul, randevu, yatış vb. işlemlerinde hastane personellerinin tutumu hasta memnuniyetini ve kaliteyi doğrudan etkileyen bir faktördür. Hasta kabulünün ve randevu işlemlerinin zamanında yapılması hasta memnuniyetini artırmaktadır. Hastanede yaşanan uzun bekleme süreleri ise hastalarda memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Hastane odalarının temiz, ferah ve düzenli olması yine hasta memnuniyetini etkileyen ve artıran faktörlerdendir (Shabbir vd., 2017: 1300).

Genel olarak hasta memnuniyeti hasta deneyim anketleri kullanılarak ölçülür. Memnuniyet anketlerinde hastaların sağlık hizmet sunumu ile ilgili algılarını ve deneyimlerini iyileştirmek için kullanılabilir. Hasta memnuniyet düzeyinin belirlenmesi sağlık hizmet sunumu değerini artırmanın yolu olarak da kullanılmaktadır (Mohammed vd., 2016: 1).

2.2.6. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi

Son yıllarda sağlık hizmeti sunumuna bakış açısına bakışta önemli bir artış yaşanmıştır. Dünya çapında birçok bilimsel çalışmaya konu olan hasta memnuniyeti sağlık hizmetinin kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir (Ng ve Luk, 2019: 791) ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) değerlendirilen hasta memnuniyeti son yıllarda özellikle Amerika, İngiltere gibi gelişmiş ülkelerin sağlık bakım kalitesinde sonuç ölçütü olarak kullanılmaktadır (Kızıl vd., 2015: 41).

Günümüzde kaliteli sağlık hizmeti arayışında olan hastalar sağlık kurumu seçiminde seçici davranmaktadırlar. Hastaların kaliteli sağlık hizmet arayış sağlık kurumları arasındaki rekabeti artırmaktadır. Sağlık kurumlarının artan rekabet koşullarında ayakta kalabilmesinin temel yolu hastalar tarafından tercih edilmesidir. Hasta memnuniyeti kaliteli sağlık hizmetin sunulduğunun en önemli göstergesidir (Zaim ve Tarım, 2011: 19).

Sağlık hizmet sunumundan memnun kalmış bir hastanın memnuniyetini dile getirmesi hem hastanenin kalite iyileştirme sürecine hem de sağlık kurumunun reklamının yapılmasına destek olmaktadır. Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırmalarda hasta memnuniyeti yüksek olan hastaların kurum bağlılığı artmakta, kurum hakkında şikayetleri azalmakta, hastaların tıbbi tedavisine uyum sağladığı görülmüştür. Sağlık

hizmetlerinde hasta memnuniyeti önemi şu şekilde açıklanabilir (Moloğlu ve Yıldız, 2021: 49):

- Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarına kendilerini değerlendirme şansı verir. Sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve sonuçları hakkında bilgiye ulaşmasını sağlar.
- Hasta memnuniyeti sağlık kurumunun iyi veya eksik yönlerini görmesine yardımcı olur.
- Hasta memnuniyetinin yüksek olan kurumlarda hastaların sağlık personellerinin uyarılarına ve tıbbi tedavi süreçlerine daha iyi uyum sağladığı görülmüştür.
- Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi hastanenin rekabet avantajı sağlamasına yardımcı olur.

Leebov ve Scoot araştırmasında hasta memnuniyetinin önemini dört ana başlık altında toplamıştır bu başlıklar (Şahin, 2021: 23):

İnsancıl Sebepler: Bireyin ve insan haklarının temelini oluşturan sağlık hizmeti alma hakkının gerçekleşmesi için sağlık hizmet sunucularının din, dil, ırk ve değer yargılarına saygılı sağlık hizmeti sunulmasıdır.

Ekonomik Sebepler: Sağlık hizmeti diğer hizmetlere kıyasla daha dikkat ve özen gerektiren bir hizmettir. Bu nedenle hastalar aldığı hizmette seçici davranmakta ve aldığı hizmetin karşılığını almayı beklemektedir. Bu duruma göre hasta memnuniyeti sağlık kurumunun kar durumunu etkilemektedir.

Kurumsal Tanıtım: Sağlık kurumunun sektördeki yerinin artırılması için müşteri memnuniyeti önemlidir.

Etkililik: sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan hastaların tedavi süreçlerine daha iyi uyum sağladığı ve hekim önerilerine daha dikkat edildiği görülmüştür.

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sağlık hizmetlerinin sunumunun ve yönetilmesini kolaylaştırmasına ek olarak kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına ve kaliteli sağlık hizmetinin sürdürülebilir olmasına fayda sağlar (Pakdil ve Harwood, 2007: 27). Hasta memnuniyeti hastanenin hastayı kurumda tutmasına, olumlu ağızdan ağıza iletişimin sağlanması gibi faydalar sağlamaktadır. Memnun hasta aynı zamanda tedaviye uyum sağlamaktadır. Dolayısıyla hasta memnuniyeti tıbbi uygulamaların sonucunu etkileyen bir faktördür. Bu nedenle hasta memnuniyeti hastanelerin stratejilerinde önemli hale

gelmektedir. Memnuniyet ile yapılmış çalışmalar incelendiğinde memnuniyetin hastaların beklentilerinin onaylanmamasına karşı gösterdiği duygusal bir tepki olduğu gör÷lmektedir (Choi vd., 2004: 914).



3.SERVQUAL MODELİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Parasuraman vd. hizmet kalitesini ölçebilmek, hizmet kalitesini anlamak, geliştirmek ve hizmet kalitesi konularında yapılan araştırmaları aydınlatmak amacıyla çalışmalar yapmışlardır. Parasuraman vd. 4 hizmet çeşidinden üçer tane olmak üzere 12 odak görüşme yapmışlardır. Seçilen müşterilere aldıkları hizmet kalitesi hakkındaki beklentilerini ve düşüncelerini içeren sorular sorarak yanıtlar almaya çalışmışlardır. Parasuraman vd. müşteriler ile gerçekleştirdikleri çalışma sayesinde müşteri beklentisini etkileyen faktörleri ve hizmet kalitesinin boyutları hakkında bilgilere ulaşmışlardır. Araştırmacılar müşterinin beklediği hizmet kalitesi ile algıladığı hizmet kalitesi arasında farklılıklar olduğuna ulaşmışlardır (Devebakan, 2001: 59)

Parasuraman vd. yaptığı araştırmalardan yola çıkarak hizmet kalitesini ölçen bir model olan Servqual modelini oluşturmuşlardır. Tüm hizmet sektörüne uygulanabilir olan servqual ölçeği ile müşterilerin hizmet kalitesinden beklentilerini ve algılarını ölçerek hizmet kalitesini ölçmeyi amaçlamıştır (Devebakan 2001: 73) ilk olarak 97 soru ve 10 boyuttan oluşan servqual' in soru sayısı önce 54' e indirilmiştir. Araştırmacılar 54 soru sayısı üzerinden tekrar veri analizi yaparak ölçeği 34 soruya indirmişlerdir. 34 soruya düşen ölçek ile devam eden analizler sonucunda ilk başta belirlenen 10 boyut (güvenlik, heveslilik, yeterlilik, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, inanılabilirlik, güven, anlayış, fiziksel özellikler) fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati olmak üzere beş boyuta düşürülmüş, soru sayısı da 22'ye indirilmiştir. 1990 yılında Parasuraman vd. ölçeğin bazı ifadelerinin olumsuz ifadeler içerdiği ve bireyleri yanılttığı gerekçesi ile olumsuz ifadeler olumlu olarak yenilenmiş sonuç olarak servqual ölçeği son halini almıştır (Kuzu, 2010: 78).

3.1. SERVQUAL HİZMET KALİTESİ MODELİ

Kalite anlaşılması zor ve belirsiz bir yapıya sahiptir. Kalite anlayışı müşterilerin her zamankinden daha yüksek kalite talep etmesi ile 1980'li yılların en önemli gösterilen kavramlarından olmuştur. Hizmetlerde kalitenin anlaşılabilir olması için hizmetlerin soyut, heterojen ve ayrılmaz özellikte olduğunun kabul edilmesi gerekmektedir (Parasuraman vd., 1986: 42). Bir hizmetin değerlendirilmesi bir ürünün değerlendirilmesine kıyasla daha karmaşıktır. Hizmetler soyut ve heterojendir, hizmet

alan kişinin deneyimlerine göre değerlendirilir. Hizmetlerin değerlendirilmesi kullanan kişiye göre farklı yargılara sahiptir (Pena vd., 2013: 1228). Hizmet kalitesi konusunda literatür incelendiğinde Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin kavramsal hizmet kalitesi modeli geliştirdiği ve hizmet kalitesinin ölçülmesi hakkında araştırmalar yaparak SERVQUAL ölçeğini geliştirdikleri görülmektedir (Rahman vd., 2007: 41).

Sağlık hizmetleri sunumunda hastaların beklentileri önem arz etmektedir çünkü hastaların bakış açısı fonksiyonel kaliteyi geliştirmek için en etkili araçtır. Hastanın sağlık hizmeti almadan önceki beklentisi ile sağlık hizmeti aldıktan sonraki algısının karşılaştırılması ile sağlık hizmet kalitesi ortaya çıkmaktadır. Parasuraman vd. hizmet kalitesini ölçmek amaçlı Servqual hizmet kalitesi ölçeğini geliştirmiştir. Parasuraman hizmet kalitesini müşterilerin beklentisi ile algısı arasındaki fark olarak tanımlamıştır (Teshnizi vd., 2018: 83). Sağlık sektöründe rekabet avantajı sağlamanın yolu kaliteli hizmet sunumundan geçmektedir. Hastaların beklentisi ve algılarının ölçülmesinde yaygın ve popüler olarak kullanılan ölçme yöntemi Servqual hizmet kalitesi ölçeğidir (Manulik vd., 2016: 1436).

Servqual hizmet kalitesi ölçeği geniş bir hizmet yelpazesinde hizmet kalitesinin ölçülmesi için geliştirilmiştir. Hizmet kalitesi değerlendirmelerinde kilit öneme sahip olan servqual ölçeğinin hastane ortamı için uygunluğunun geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanmıştır. Servqual ölçeği bireyin memnuniyetinin ölçülmesinin yanında sağlık kurumlarının eksikliklerinin belirlenmesine, hasta memnuniyetini artırılmasına ve kalite iyileştirmesi yapılması gereken alanları ortaya çıkarmaktadır (Papanikolaou ve & Zygiaris 2014: 3).

Servqual hizmet kalitesi ölçeği sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmesi için birçok çalışmada kullanılmıştır. (2015). Manulik vd., (2016) Servqual ölçeği kullanarak kamu ve özel sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini ölçmeyi amaçlamıştır. Altundaş (2012) İstanbul'da 12 hastanede Servqual hizmet kalitesi ölçeğini kullanarak algılanan hizmet kalitesi düzeyini ve hasta memnuniyetini ölçmüştür. Pekkaya vd. (2019) Zonguldak'ta bir hastanede Servqual hizmet kalitesi ölçeğini kullanarak algılanan hizmet kalitesini ve servqual ölçeği boyutları açısından hasta memnuniyetinin belirleyici boyutlarını ölçmüşlerdir. Ayrıca servqual ölçeği farklı hasta gruplarının kalite beklentisinin farklı olup olmadığının ölçülmesinde, farklı hasta gruplarının memnuniyet düzeylerindeki farklılıkların gözetilmesinde kullanılmaktadır (Örneğin bir sağlık hizmetinden genç ve yaşlı bireylerin memnuniyet düzeylerinin kıyaslanması) (Papanikolaou ve & Zygiaris 2014: 4).

A. Parasuman, V.A. Zeithaml ve Leonard L. Berry hizmet kalitesini ölçme amacı ile geliştirdikleri SERVQUAL ölçeği 22 maddeden oluşmaktadır. SERVQUAL ölçeğinde bireyin hizmetten beklediği kalite ve algıladığı kalite ayrı ayrı ölçülmektedir (Atan vd., 2006: 166) Servqual modeli hizmet alan bireylerin aldıkları hizmetten beklentileri ile aldıkları hizmete ilişkin algıları arasındaki karşılaştırmadan elde edilen sonuç olarak tanımlanmaktadır. Servqual modeli bireylerin daha önce aldığı hizmet deneyimlerine, ihtiyaçlarına, bireyin beklentilerini etkileyen faktörlere ilişkin bilgileri de sunar (Martínez vd., 2010: 5).

İki bölümden halinde olan servqual ölçeği 22 maddeden oluşur. Birinci bölümde bireylere almak istediği hizmetten beklentileri 22 maddelik sorular ile cevaplanması istenir. Bireyler sorulara kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li ya da 7'li likert ölçeği ile görüşlerini ifade eder. Ölçeğin ikinci bölümünde ise bireylerden aynı sorulara aldığı hizmet sonucu algıladığı performansa göre değerlendirme yapması istenir (Saygın ve Tolon, 2017: 49). Servqual hizmet kalitesi ölçeği sağlık sektörü de dahil olmak üzere hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçektir (AlOmari, 2021: 410).

Servqual modeli sağlık hizmet kalitesini ölçmenin yanında kalitesi ölçmenin yanında kalite iyileştirme çalışmalarına da yarayan bir modeldir. Hem ayaktan hem yataklı tedavi veren çeşitli birçok sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde servqual hizmet kalitesi ölçeğine başvurulabilir. Servqual hasta memnuniyetinin anlaşılmasını sağlarken hasta beklentilerinin hangi boyutlarda yüksek hangi boyutlarda düşük olduğunun açıklanmasına yardımcı olur. Servqual yöntemi sağlık hizmetleri kalitesi artırmaya, sağlık kurumu hastalarının beklentilerini kolayca öğrenmesine ve hasta beklentilerine göre düzenlemeler yapılmasına imkân tanır (Jonkisz vd., 2021: 7).

Beklenti ve algı bölümleri içeren servqual ölçeği şu amaçlar için kullanılabilir (Zeithaml vd., 2017: 128):

- Müşterilerin beklenti ve algıları arasındaki boşluğu belirlemek.
- Müşterilerin zaman içinde değişen beklenti ve algılarını takip etmek.
- Bir hizmet sunucusunun servqual puanını rakipleri ile karşılaştırmak.
- Departman, çalışan personelin kalitesini değerlendirmek diğer bir deyişle iç hizmet kalite değerlendirmesi yapmak.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry yaptıkları çalışmalar ile hizmet kalitesini (access), iletişim (communication), yeterlilik (competence), nezaket (courtesy), inanılrlık (credibility), güvenilirlik (reliability), cevap vericilik (responsiveness), güvenlik (security), somut özellikler (tangibles), müşteriye anlama (understanding the customer) olarak on boyut olarak tespit etmişler. Yine Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesinin boyutlarını somut unsurlar, güvenilirlik, cevap verilebilirlik, empati, heveslilik, güvence olarak beş boyuta indirgemıştır (Nal vd., 2016: 840). Servqual hizmet kalitesinin boyutları şu şekilde açıklanmaktadır (Valarie vd, 2017: 90):

Güvenilirlik (Reliability): Hizmet kalitesinin beş boyutu içerisinde en önemli belirleyici olan güvenilirlik, taahhüt edilen hizmetin doğru şekilde yerinde getirilmesidir. Güvenilirlik hizmet alan bireyler için son derece önemlidir. Bu nedenle hizmet veren kurumların müşterilerinin güvenilirlik beklentisini farkında olması gerekir. Özetle güvenilirlik prosedürlere ve müşteri beklentisine uygun bir hizmet sunulmasıdır (Tolon ve Saygın, 2017: 49).

Heveslilik (Responsiveness): Çalışanların müşterilerine yardım etme ve hızlı hizmet sağlama istekliliğidir. Heveslilik müşterilerin isteklerine, sorularına, şikayetleri ile ilgilenmeyi ve hızlı yanıt vermeyi içerir (Valarie vd, 2017: 90).

Güvence (Assurance): Güvence çalışanların bilgi ve nezaketi ile müşterilerine güven aşılacaktır. Özellikle tıbbi hizmetler gibi riskli ve belirsiz hizmetler için önem arz etmektedir (Valarie vd, 2017: 90).

Empati (Empathy): Müşteriler hizmet aldığı kurum tarafından anlaşılır ve önemli olduğunu hissetmek ister. Empati de bireylere özel ve kişisel hizmet sunulmasına dayanır. Örneğin hizmet veren bireyin isminin, kişisel bilgilerinin ve ihtiyaçlarının bilinmesi empati boyutunun bir örneğidir (Valarie vd, 2017: 90).

Somit/Fiziksel Unsurlar (Tangibles): Hizmet verilen ortamın, ekipmanın, personelin görünümü olarak tanımlanır. Çoğu firma hizmet kalitesini artırmak için fiziksel unsurlarını başka boyutlarla birleştirir. Bir firmanın hem hızlı hizmet sunması hem de temiz ve rahat bekleme alanları sunması buna örnek verilebilir (Valarie vd, 2017: 90).

Tablo 2. Boyutlara karşılık gelen sorular

| Boyutlar | Boyutlara Düşen Soru Maddesi |
|-----------------|-------------------------------------|
| Somut/Fiziksel | 1-4 |
| Güvenilirlik | 5-9 |
| Heveslilik | 10-13 |
| Güvence | 14-17 |
| Empati | 18-22 |

Kaynak (Parasuraman vd., 1988: 25).

Hizmet kalitesi çok boyutlu bir olgudur. Servqual’ in güvenilirlik boyutu vaat edilen hizmetin gerçek olup olmadığı ile ilgilidir. Diğer dört boyut ise hizmetin sunum süreci ile ilgilidir (Hu vd., 2009: 112). Parasuraman ve diğerleri hizmet alan bireylerin hizmetten beledikleri ve algıladıkları gerçek hizmet arasındaki farkları “boşluk (gap)” olarak tanımlamışlardır (Kaya vd., 2013: 44). Sözü edilen boşluklar şu şekilde açıklanabilir:

Boşluk 1 (Müşteri Beklentisi- Yönetim Algısı Boşluğu): Müşterilerin kaliteli hizmetten beledikleri ile hizmet sunucularının bu beledikleri algılaması arasındaki farktan doğan boşluktur. Müşteriler için hangi kriterler yüksek kaliteyi çağrıştırdığı ve hizmetin hangi özelliklere sahip olması gerektiğini belirlemek gereklidir (Parasuraman vd., 1985: 44).

Boşluk 2 (Yönetici Algısı Hizmet Kalite Standardı Boşluğu): Müşterilerin beledikleri ve algıladığı hizmet arasındaki farkın fazla olmasından kaynaklanan boşluktur. Bu boşluk kalite algısını etkilemektedir (Parasuraman vd., 1985: 45).

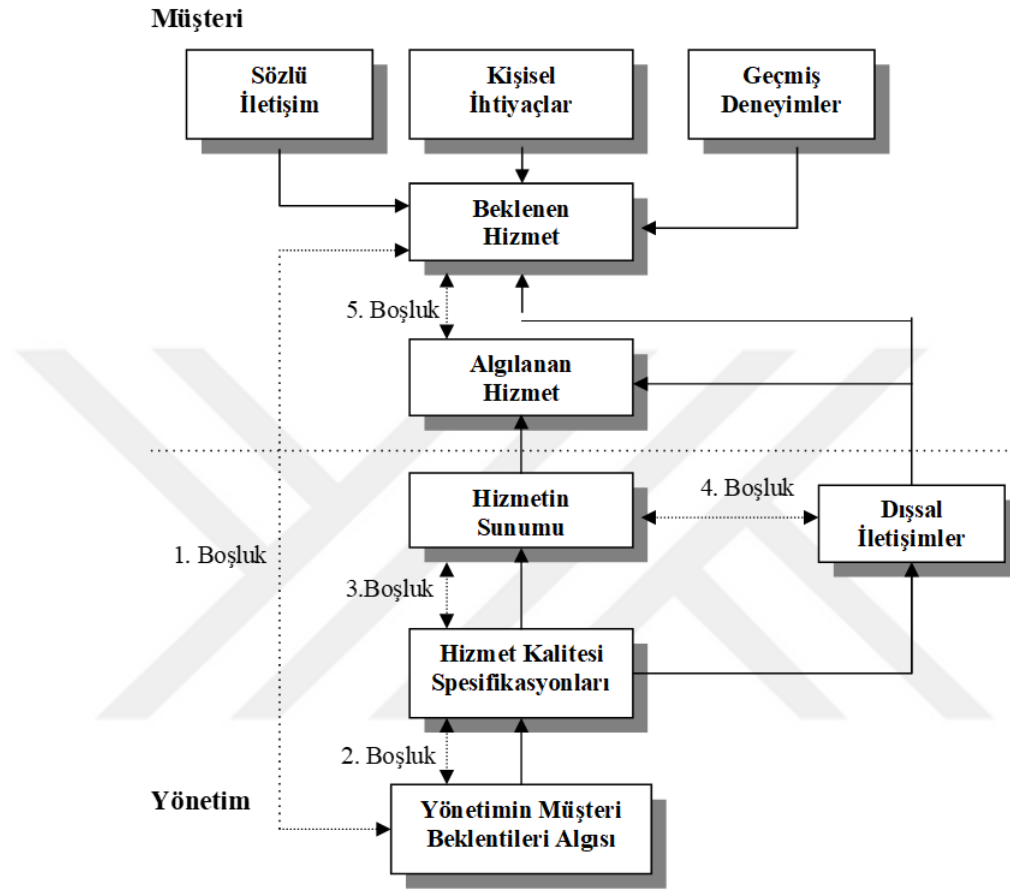
Boşluk 3(Hizmet Kalitesi Özellikleri- Hizmet Sunum Boşluğu): Hizmet sunumu için standartlar olsa bile her personelin standart hizmet vermesi mümkün olmamaktadır. Kısacası hizmet kalitesinin özellikleri ile hizmet sunum sırasında eyleme geçen kalite özelliklerinin farklı olmasıdır (Parasuraman vd., 1985: 45).

Boşluk 4 (Hizmet Sunumu – Dış İletişim Boşluğu): Hizmet sunucularının verebileceği hizmet düzeyinden daha fazlasını vaat etmesi sonucu oluşan boşluktur. Hizmet sunucuları müşterilerini yüksek beledikleri içine sokarak müşteri beledikisini yükseltmekte ve müşteri beledikleri hizmeti alamayınca kalite algısı düşmektedir (Parasuraman vd., 1985: 46).

Boşluk 5 (Beklenen Hizmet – Algılanan Hizmet Kalitesi Boşluğu): Kaliteli bir hizmet sağlamanın temel yolu müşterinin hizmetten belediklerini karşılamaktan geçmektedir. Müşterinin beledikleri hizmet kalitesi ile algıladığı hizmet kalitesi arasında oluşan farklar beşinci boşluğu oluşturmaktadır (Parasuraman vd., 1985: 46). Araştırmacılara göre diğer

dört boşluğun varlığı beklenen ve algılanan hizmet kalitesi boşluğu üzerinde olumlu ya da olumsuz etki yapmaktadır. Diğer boşlukların ortadan kalkması durumunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi olmayacaktır (Devebakan, 2001: 70).

Hizmet kalitesi modeli Şekil 2'deki gibi gösterilmektedir.



(Kaynak: Parasuraman vd., 1984: 44).

Şekil 2. Parasuraman hizmet kalitesi modeli

Diğer dört boşluğun varlığı sonucu beşinci boşluk ortaya çıkmaktadır. Servqual modeli de beşinci boşluğun sayısal bir ifadesi olarak geliştirilmiştir (Kaya vd., 2013: 44) Servqual ölçeği uygulandıktan sonra beklenen hizmet ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki farklılık hesaplanır (İmamoğlu, 2017: 28).

Parasuraman ve diğerleri kalite farklarını şöyle açıklamışlardır (Parasuraman vd., 1985: 31):

Beklenen Kalite > Algılanan Kalite durumunda kalite düşüktür kabul edilemez.

Algılanan Kalite = Beklenen Kalite durumunda kalite tatmin edicidir.

Algılanan Kalite < Beklenen Kalite durumunda kalite yüksektir, ideal kaliteye doğru eğilim gösterir.

Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki fark hastanın beklentilerinin karşılanmadığı anlamına gelir ve ortaya çıkan boşluğun sağlık hizmet sunucuları tarafından dikkate alınması gereklidir. Hasta merkezli bir yaklaşımda beklenti ve algılar ölçülmez ise kalite iyileştirme çalışmalarının zor olacağı açıktır (Papanikolaou ve Zygariis, 2014: 3). Servqual belirli bir hizmetin ya da araştırmanın ihtiyaçlarına uyarlanabilen bir model olduğu için hizmet kalitesini ölçmede kullanılan en yaygın araçtır (Hu vd., 2009: 112).

3.2. SERVQUAL HİZMET KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN GÜÇLÜ VE ZAYIF YANLARI

Servqual ölçeği birçok hizmet sektörüne uygulanması ve özellikleri bakımından diğer ölçeklere kıyasla imtiyazlıdır. Hizmet kalitesi ölçümlerde yaygın olarak kabul görmesinin asıl sebebi ölçeğin taşıdığı bazı özelliklerden üstünlüklerdir (Abiş, 2018: 29). Servqual ölçeği bazı üstün yönleri şu şekildedir:

- Kullanım açısından kolaydır
- Müşterinin bakış açısını ölçmektedir
- Hizmet kalitesinde meydana gelen boşlukların ölçülmesini sağlar (Eldem, 2009: 43).
- Ölçek standart bir forma sahiptir ve hizmet kalitesinin farklı boyutlarını değerlendirmeye olanak sağlar
- Ölçek geçerli ve güvenilirdir
- Ölçek formunun doldurulması kolaydır ve sonuçların yorumlanması kolaydır (Abiş, 2018: 29)
- Hizmet sunucularının kendi servqual puanlarının rakipleri ile kıyaslanmasına olanak sağlar
- Müşterinin algısının belirlenmesine olanak sağlar (Gürsoy, 2013: 55).

Bazı avantajlara sahip olan servqual ölçeği bu avantajlar sayesinde hem birçok alanda uygulama imkânı hem de servqual ölçeğine benzeyen ya da farklı ölçeklerin geliştirilmesine fayda sağlamıştır. Servqual beş boyutu ile hem beklenti hem de algıları ölçerek hizmet sunucularına rahatlık sağlamaktadır (Kuzu, 2010: 86). Birçok yönden

başarılı olan servqual' in bazı yönleri eleştirilmektedir. Bu eleştiriler kısaca şu şekilde özetlenmektedir (Abiş, 2018: 30):

- Kalitenin bütün yönlerini açıklanması için ölçekte yer alan bütün müşterilerin soruları cevaplandırması gerekmektedir.
- Bazı araştırmacılar servqual' in teknik kalite yönünden eksik kaldığını düşünmektedir.
- Müşteriler için servqual ölçeğindeki beklenti alanı birçok anlama gelmektedir.

Carman' ın (1990) görüşüne göre servqual' in beş boyutunun yeterli olmadığı farklı boyutlar eklenmesi gerektiği yönünde eleştirilerde bulunmuştur. Babakus ve Boller (1992) servqual boyutlarının hizmete göre değişmesi gerektiğini, ölçekteki negatif ve pozitif ifadelerin bir arada olmasının olumsuzluk yarattığı yönünde eleştirilerde bulunmuşlardır. Gelen bazı eleştirilere yönelik Parasuraman vd. 1991 yılında ölçeği tekrardan değerlendirmeye alan bir çalışma yapmışlardır. Ölçekte yer alan 2 orijinal unsurla yeni 2 unsuru değiştirmiş, ölçekte yer alan negatif ifadeleri bireylerin daha iyi anlayacağı pozitif ifadelerle değiştirmişlerdir. Yaptıkları çalışma ile servqual ölçeğinde yanlış bir nokta olmadığını savunmuşlardır (Gürsoy, 2013: 56).

3.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE SERVQUAL HİZMET KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN UYGULANMASI

Parasuraman, Zeithaml ve Berry farklı birçok hizmet sektöründe kullanılabilecek olan servqual ölçeğini geliştirmişlerdir. Babakus ve Mangold ise servqual ölçeğini ilk kez sağlık hizmetlerde uygulanabilecek hale getirmiştir (Babakus ve Mangold, 1992).

Babakus ve Mangold Servqual ölçeğini hastanelerin kullanımına uygun hale getirmesi ile sağlık hizmetlerinde Servqual ölçeği algılanan kalitenin ölçülmesinde standart haline gelmiştir. Servqual ölçeği birçok çalışmada sağlık kurumlarının müşteri algısını ve sağlık hizmetlerinin kalitesi ölçmek, sağlık kurumunun hangi alanlarda eksikliği olduğu belirlemek için kullanılmıştır (Babakus ve Mangol, 1992; Butt ve Run, 2010; Pekkaya vd., 2019; Al-Neyadi vd., 2018; Fatima vd., 2019; Endeshaw, 2021; Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Demirtaş ve Köksal, 2018; Saygın ve Tolon, 2017; Akman ve Kopuz, 2020).

Parasuraman vd. göre hizmet kalitesini belirleyen kişi beklenti ve algıları ile müşteridir (hastadır). Servqual ölçeği sağlık hizmet sunucularına kurumlarının zayıf yönlerinin tespit edilmesine ve zayıf yönlerin güçlendirilmesine imkân sağlamaktadır. Sağlık

kurumu sağlık hizmetlerinin eksik yonlerini analiz ederek duzeltilmesi gereken alanlara gerekli mudahaleyi yapar. DSÖ sağlık kurumlarına, sağlık hizmetlerinde kalite iyilestirmelerinde hasta memnuniyet puanını kullanılmasını önermiştir (Jonkisz vd., 2022: 2). Sağlık hizmetlerinin doğası ve özellikleri gereği hastaların sağlık hizmetlerinden yüksek kalite beklentisi vardır. Kaliteli hizmet sunmak için hastaların beklenti ve algılarının ölçülmesi esas alınmalıdır. Hastaların teknik kaliteyi değerlendirme yeteneği olmadığından hastalar sağlık hizmet sunumu üzerinden değerlendirme yapmaktadır. Servqual hizmet kalitesi ölçümünde geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Servqual ölçeği hem kalite değerlendirilmelerinde hem de hastaların bakış açısını ve iyileştirilmesi gereken boşlukların belirlenmesine destek olur (Rashid ve Jusoff, 2009: 478).

Servqual hizmet kalitesi modeli ile ulaşılabilecek bilgiler şu şekildedir (Rashid ve Jusoff, 2009: 474):

- Mevcut hizmet kalitesi durumu
- Sunulan hizmetlerin farklı bölümlerindeki performansların ölçülesi ve karşılaştırılması
- Genel hizmet değerlendirmesi yapmak ve kalite iyileştirme etkisinin değerlendirilmesi

Sevqual hizmet kalitesi kullanılmasının bazı amaçları şu şekildedir (Rashid ve Jusoff, 2009: 476):

- Hizmet kalitesinin boyutlarının ölçülmesinde standart olarak kabul edilmektedir
- Servqual geçerli ve güvenilir bir ölçektir.
- Servqual modelinin sonuçlanması ve yorumlanması üzerine standartlaştırılmış bir prosedür vardır.

Yapılan çoğu çalışmada servqual ölçeğinin avantajları şu şekilde özetlenmektedir (Kalaja vd, 2016: 559):

- Hizmet kalitesinin farklı boyutlarını incelemek için standart olarak kabul edilmektedir.
- Hizmet kalitesi için geçerli olduğu kabul edilmiştir.
- Öleğin güvenilir olduğu bilinmektedir.
- Hizmeti ve hizmetin farklı ölçülerindeki performansı değerlendirmek ve ölçmek için kullanılabilir.

- Müşteri algılarını dikkate almak için yönetimi uyarabilir.

Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü için kullanılan servqual hizmet kalitesi yöntemi uzun yıllardır sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları için kullanılmaktadır. Babakus ve Mangold (1972) çalışmasında Parasuraman ve diğerlerinin geliştirdiği Servqual ölçeğinin hizmet kalitesinin ölçülmesinde kullanıldığı fakat sağlık hizmetleri için kullanılmadığını açıklayarak Servqual ölçeğinin sağlık hizmetlerinde kullanılması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmışlardır.

Rezaei vd. (2018) çalışmasında 4217 hastayı kapsayan 13 araştırma incelemiştir. Sonuç olarak hastaların beklenti ve algıları arasındaki altı servqual boyutu incelenmiştir. Hastaların en önem verdiği boyut güvenilirlik olarak açıklanmıştır. Sardo ve Salehi (2019) çalışmasında servqual modeli kullanarak acil serviste hasta memnuniyetini ölçmüştür. Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün güvence ve güvenilirlik olduğu görülmüştür. Perera ve Dabney (2020) çalışmasında servqual ölçeğini kullanarak sağlık hizmet kalitesini ve hastam memnuniyetini ölçmeyi amaçlamış, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli boyutun güvence boyutu olduğu, güvenilirlik ve güvence boyutunun önemli olduğu görülmektedir.

Pekkaya ve diğerleri (2019) çalışmasında Zonguldak'taki bir hastanenin ayaktan sağlık hizmeti alan hastalara Servqual ölçeği uygulayarak sağlık hizmeti kalitesini ve hasta memnuniyeti ölçmeyi amaçlamıştır. Hastaların memnuniyet düzeylerine bakıldığında sağlık hizmetlerinin güvenilirlik boyutundan memnun olmadığı ortaya çıkmıştır.

Devabakan ve Aksaraylı (2003) çalışmasında Özel Altın Ordu Hastanesinde 105 hastaya Servqual ölçeğini uygulamıştır. Araştırma sonucunda hizmet kalitesinin en önemli boyutunun güvenilirlik olduğu diğer önemli boyutun ise güvenlik olduğu ortaya çıkmıştır. Fiziksel özellikler ve empati boyutu ise hastaların en az önemli bulduğu boyut olarak ortaya çıkmıştır.

Akman ve Kapuz (2020) çalışmasında ulusal ve uluslararası sağlık hizmetlerinde kullanılmış Servqual çalışmalarını incelemiştir. Literatür incelemeleri sonucu sağlık hizmetleri kalite çalışmalarında en sık kullanılan yöntemin Servqual modeli olduğu görülmüştür.

Işık, Tengilimoğlu ve Akbolat (2010) çalışmasında Servqual yöntemi kullanarak 610 hastanın bakış açısıyla hizmet kalitesi değerlendirilmiş, özel ve kamu hastaneleri

karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda hizmet kalitesini oluşturan unsurun hasta beklentilerine cevap verebilmek olduğu açıklanmıştır.

Lii ve diğerleri (2015) çalışmasında dokuz kentteki hastaneler için servqual yöntemini kullanarak hastaların hizmet kalitesi algılarını araştırıp, kalite iyileştirmesi için çalışmalar yapmayı amaçlamışlardır. Hastaların kalite olgusu sağlık çalışanlarının başarısı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma sonucunda hastalar sağlık hizmet kalitesini tatmin edici bulmuş, tedavi kalitesinin iyileştirilmesi gerektiği açıklanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgili literatür incelendiğinde en fazla kullanılan modelin Servqual olduğu görülmektedir (Akman ve Kopuz, 2020: 876).



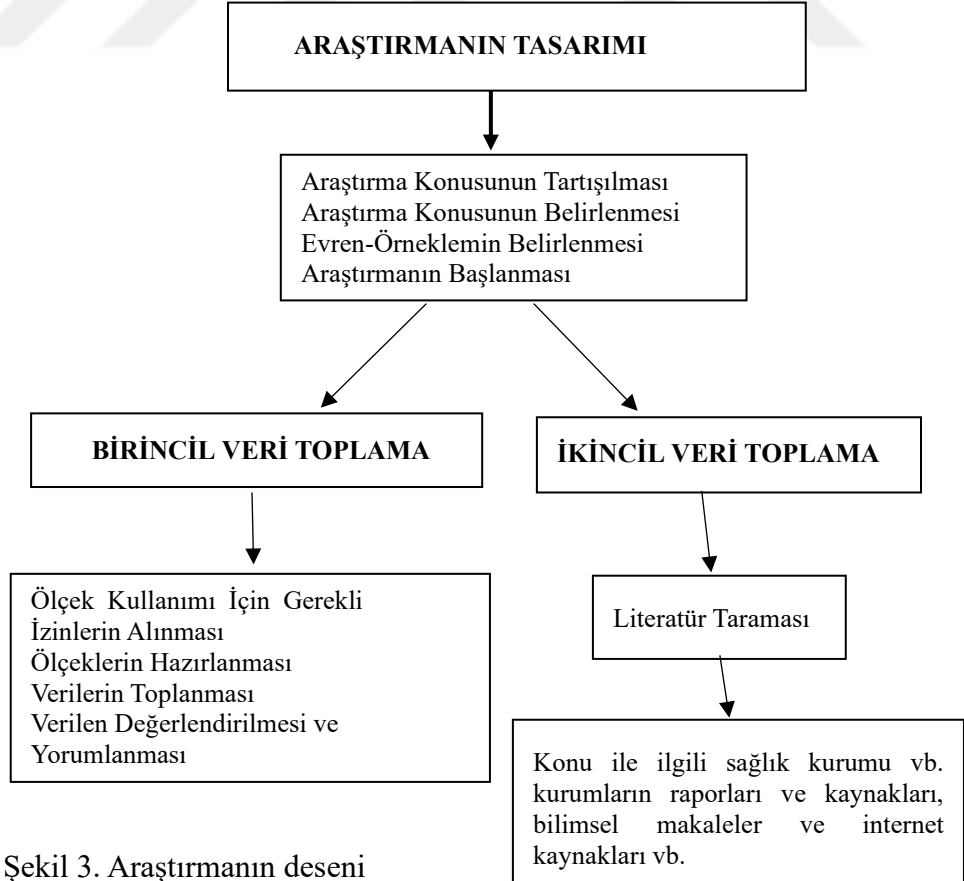
4. BEKLENEN VE ALGILANAN SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

4.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Sağlık kurumlarında kalite değerlendirme çalışmalarında hastaların algı ve beklentilerinin belirlenmesinde başvurulan en yaygın yöntem servqual hizmet kalitesi ölçeğidir (Babakus ve Mangol, 1992; Butt ve Run, 2010; Pekkaya vd., 2019; Al-Neyadi vd., 2018; Fatima vd., 2019; Endeshaw, 2021; Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Demirtaş ve Köksal, 2018; Saygın ve Tolon, 2017; Akman ve Kopuz, 2020). Bu araştırmada amaç Düzce Üniversitesinde ayakta sağlık hizmeti alan hastaların beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini ölçmektir.

4.1.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma deseninin basamakları aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 3. Araştırmanın deseni

Araştırmada Parasuraman vd. (1985) tarafından hazırlanan Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastane kullanımına uyarlanan Servqual ölçeği ve Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı (SKS) tarafından hazırlanan (2019) ayakta hasta deneyim anketi kullanılmıştır. Veriler Düzce Üniversitesinde ayakta sağlık hizmeti alan hastalardan yüz yüze anket toplama yolu ile toplanmıştır.

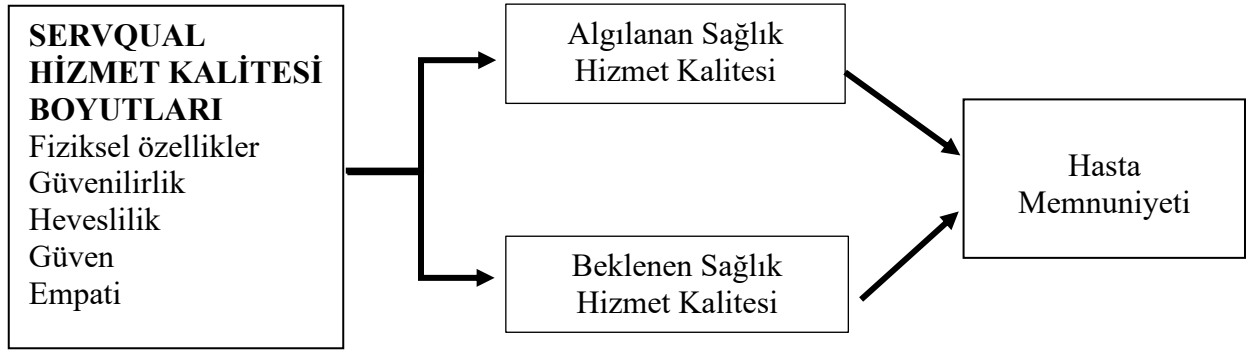
Kullanılan ilk ölçek olan Servqual Hizmet kalitesi ölçeği 5 boyuttan ve 22 ifadeden oluşmaktadır. Servqual anketi iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hastanın hastaneden beklendiği hizmet kalitesini düşünerek yanıt vermesi istenmiştir. İkinci bölümde ise hastanın aldığı hizmet sonucu algıladığı kaliteyi değerlendirerek yanıtlanması istenmiştir. Ölçekte 5'li likert ölçeğinde kullanılmıştır hastalardan 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (ne katılıyorum ne katılmıyorum), 4 (katılıyorum), 5(kesinlikle katılıyorum) ifadelerinden kendisine uygun olanın işaretlenmesi istenmiştir.

İkinci olarak kullanılan hasta deneyimi anketi 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümdeki 3 soru hastaların demografik bilgileri ile ilgilidir. Diğer 18 soru hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini değerlendirme amaçlı olup 5'li likert ölçeği şeklindedir. Hastalardan sağlık hizmet sunumundan memnuniyet düzeylerini hastalardan 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (ne katılıyorum ne katılmıyorum), 4 (katılıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) ifadelerinden görüşlerine uygun olanları işaretlenmesi istenmiştir.

Kullanılan servqual ölçeği kendi içinde beş boyuta ayrılmaktadır. 1-4 fiziksel boyutu, 5-9 güvenilirlik, 10-13 heveslilik, 14-17 güvence, 18-22 empati boyutunu ölçmektedir.

Anket sonucu elde edilen bilgiler ve anket verilerinin güvenilirliği SPSS programı üzerinden analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların demografik bilgileri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi) frekans analizi üzerinden analiz değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özelliklerine göre verdiği cevaplar SPSS üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmanın modeli Şekil 4 'de gösterilmiştir.

4.1.2. Araştırmanın Kavramsal Modeli



Şekil 4. Araştırma modeli

4.1.2.1. Araştırma Hipotezleri Geliştirilmesi

Araştırma hipotezleri oluşturulurken öncelik olarak araştırma değişkenleri özetlenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeği oluşturan boyutlar ifade edildikten sonra hipotezler oluşturulmuştur. Araştırmanın servqual ölçeğini oluşturan boyutlar ifade edilecek olursa; Fiziksel özellikler: Sağlık kurumunun fiziksel görünümü, çalışanların iletişim şeklini, kullanılan materyalleri ifade eder (Utomo ve Wijaya, 2013: 17).

Güvenilirlik: Hastalara uygun ve doğru tedavi vermeyi içerir. Burada amaç tutarlı, doğru ve güvenilir hizmet sunmaktır (Utomo ve Wijaya, 2013: 17).

Heveslilik: sağlık çalışanların hizmet vermeye gönüllü olmasıdır. Personelin istekli, neşeli, hızlı bir şekilde hastaya dönüş sağlamasını içerir (Utomo ve Wijaya, 2013: 17).

Güven: hizmet veren personelin yeterli uzmanlığı ve becerisinin olmasını içerir. Hastanın güvenli, şüphe duymadan hizmet almasıdır (Utomo ve Wijaya, 2013: 17).

Empati: sağlık çalışanlarının hastalara gösterdiği anlayış, sempati ve şefkat düzeyini içerir (Jonkisz vd, 2022: 12). Müşterinin çalışanlar tarafından dinlenmesi, hastanın ihtiyaçlarını anlamaya yönelik hizmet sunarak anlayışlı hizmet sunmayı amaçlamaktadır (Utomo ve Wijaya, 2013: 18).

Araştırmanın temel ve alt hipotezleri;

H1: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_a: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_b: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_c: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_d: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvence boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_e: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_f: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır

H1_g: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_ğ: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_h: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvence boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_i: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1_j: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellik boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır

H1_j: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik özellik boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlarda memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır

H1_k: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik 6zellik boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlarda memnuniyet 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır

H1_l: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan g6vence boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlarda memnuniyet 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır

H1_m: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlarda memnuniyet 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır

H2: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2_a: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel 6zellik boyutunun klinik s6re6lerden memnuniyeti 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2_b: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan g6venilirlik boyutunun klinik s6re6lerden memnuniyeti 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2_c: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun klinik s6re6lerden memnuniyeti 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2_d: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan g6vence boyutunun klinik s6re6lerden memnuniyeti 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2_e: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun klinik s6re6lerden memnuniyeti 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2_f: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel 6zellik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2_g: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan g6venilirlik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2_g: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2_h: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan g6vence boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet 6zerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2i: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2j: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellik boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2j: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2k: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2l: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvence boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2m: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun; hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

4.1.2.2. Araştırmanın Birimi, Evreni Örnekleme

Araştırmanın bütün verilerini kapsayan topluluk evreni oluşturmaktadır. Araştırma yaparken büyük gruplar seçmek maliyet, zaman vb. nedenlerden dolayı araştırmayı zorlaştırmaktadır. Araştırma evreni belirlerken çalışmaya uygun alt grup seçmek ve bir grup veri üzerinde çalışmak araştırmaya kolaylık sağlamaktadır. Bu noktada seçilen grubun geneli temsil edebilecek nitelikte olması önem arz etmektedir (Karagöz, 2021: 223-224).

Bu araştırmanın evrenini (Ana Kütle) Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran ayaktan sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Anket formu üniversite hastanesinde ayaktan sağlık hizmeti alan hastalara tesadüfi olarak dağıtılmıştır. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı, hastalardan ne beklendiği açıklanmış ve gönüllülük esasına dayanarak anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Ocak 2023 tarihinde toplanan 400 anket formu araştırmaya dahil edilmiştir.

4.1.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma için gerekli olan ve hazırda bulunmayan verilere ulaşmak için yapılan eyleme veri toplama adı verilmektedir. Veri toplama yöntemleri birincil ve ikincil veriler olmak üzere ikiye farklı biçimde toplanmaktadır. Araştırmacının araştırma için gerekli olan verileri kendisinin topladığı veriler birincil veriler olarak adlandırılmaktadır (Karagöz, 2021: 241). Bu araştırmada birincil veri toplama yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma için gerekli verileri toplamak için birçok yöntem (yüz yüze, posta yolu, telefonla, e-posta, internet üzerinden) vardır. Araştırmacının veriyi bireylerle yüz yüze olarak toplamasına yüz yüze anket toplama yöntemi denir. Yüz yüze anket yönteminde anketin doğru doldurulup doldurulmadığının görülmesi, soruların cevaplayıcıya daha anlaşılır biçimde sunulabilmesi, anlaşılmayan ifadelerin anketör tarafından cevaplayıcıya açıklanabilmesi, araştırmacıya gözlem imkânı sunabilmesi gibi avantajlar içermektedir (Karagöz, 2021: 244). Araştırma kapsamında Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik kurul onay izni alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma da veriler yüz yüze anket yöntemi ile Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde ayaktan sağlık hizmeti alan hastalardan toplanmıştır. Veriler Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği "ve "Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği" ile toplanmıştır. İlk anket 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde 22 ikinci bölümde 22 olmak üzere 44 ifade yer almaktadır. İkinci ankette ise 18 ifade yer almaktadır. Hastalardan demografik bilgi olarak ise cinsiyet, yaş ve eğitim bilgilerinin işaretlenmesi istenmiştir. Veri toplama kapsamında 400 ayaktan sağlık hizmeti alan hastaya ulaşılmıştır.

4.1.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırma konusu ile ilgili literatür taraması yapılmış ve konuyla ilgili birçok çalışmaya rastlanmıştır. Sağlık hizmet kalitesini ölçümünde en sık başvurulan yöntemlerden birinin servqual yöntemi olduğu sonucuna varılmış ve servqual hizmet kalitesi ölçeği çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma konusu olan hasta memnuniyeti için ise konu bütünlüğüne uygun olan ayaktan hasta memnuniyet anketi kullanılmıştır. Araştırmada Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Babakus ve Mangold tarafından sağlık hizmetlerine uyarlanan Servqual Hizmet Kalitesi ölçeği ve Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından sunulan Memnuniyet Anketleri Sunum Rehberinde bulunan Ayaktan Hasta Memnuniyet anketi kullanılmıştır.

4.1.4.1. Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği

Servqual hizmet kalitesi ölçeği birçok farklı hizmet türünde kullanıldığı sağlık kurumlarında kalite değerlendirilmelerinde de kullanılmaktadır. Servqual hizmet kalitesi ölçeği 22 soru beklenen hizmet kalitesi ve 22 soru algılanan hizmet kalitesi olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm hastanın sağlık kurumundan kalite beklentileri ikinci bölüme ise hastanın aldığı hizmetten algıladığı kaliteyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Hastalardan anket formundaki ifadeleri 5'li likert ölçeğine göre 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (ne katılıyorum ne katılmıyorum), 4 (katılıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) kendilerine uygun olan seçeneğe göre doldurmaları istenmiştir. Ölçekte bulunan 22 soru beş boyuta ayrılmaktadır. İlk 4 soru fiziksel özellik boyutunu, 5-9 sorular güvenilirlik boyutunu, 10-13 heveslilik boyutunu, 14-17 güven boyutunu, 18-22 empati boyutunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Literatürde Servqual ölçeğinin temelini oluşturan asıl çalışmalar Tablo 3'de sunulmaktadır:

Tablo 3. Araştırmada kullanılan model ölçekler

| Yazar | Çalışma Adı | Kaynakça |
|--|--|---|
| Parasuraman A., Berry L. L. ve Zeithaml V. A | A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research | Journal of Marketing, 49, pp. 41-50. 1985. |
| Babakus E. ve Mangold W. G. | Adapting the SERQUAL Scale to Hospital Service: An Amprical Investigation | Health Services Research, 1990 |
| Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı | Hasta Memnuniyet Anketi | Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Anket Uygulama Rehberi |

Litaretüre göre servqual hizmet kalitesi ölçeği Parasuraman vd. tarafından geliştirilmiş Babakus ve Mangold tarafından sağlık hizmetlerine uygulanabilir hale getirilmiştir. Servqual hizmet kalitesi ölçeği hizmet alan bireylerin kalite beklentisi ve algıladığı kalitenin ölçülmesine dayanmaktadır (Saygın ve Tolon, 2021: 51). Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmesinde kilit nokta hastadır. Hastaların sağlık çalışanları ile iletişimini, personelin hastaya davranış biçimini, hastane ortamının temizliği ve görünümünü objektif olarak değerlendirebilecek asıl kişi hastadır. Gün geçtikçe daha da bilinç sahibi olan hastaların sağlık kurumlarından memnuniyetlerinin ölçülmesi ve sağlık kurumunda kalite çalışmaları yapılmasının temelini oluşturmaktadır (Arısoy, 2017: 1081).

Servqual ölçeği birçok hizmet sektöründe geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiş bir ölçektir. Örnek olarak Scardina (1994) ve Arıkan (1999), Servqual' in tıbbi bakımda hasta memnuniyetini değerlendirmede geçerlilik ve güvenilirlik açısından üstün olduğunu açıklamıştır (Sadiq, 2003: 199).

Bu çalışmada servqual hizmet kalitesi ölçeği Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde ayakta sağlık hizmeti alan hastalara uygulanmıştır.

4.1.4.2. Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi

Ayaktan Hasta memnuniyet anketi Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan anket uygulama rehberinde sunulmuş olan bir ankettir. Anket ayakta sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Anket 18 ifadeden oluşmaktadır. Hastaların memnuniyet düzeylerine göre 5'li likert ölçeğine göre 1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (ne katılıyorum ne katılmıyorum), 4 (katılıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) ölçekte yer alan maddelere cevap vermeleri istenmiştir. Ölçekte hastalara hastaneye ulaşımında zorluk yaşayıp yaşamadığı, hastane içi birimlere ulaşabilmesi, sağlık hizmeti sunum süresi, hastanenin fiziksel koşulları vb. sorular sorularak hastaların memnuniyetleri ölçülmesi amaçlanmıştır. Ölçeğe genel olarak bakıldığında hastanenin personellerinden, hastanenin fiziksel durumundan, tedavi süreçlerinin işleyişinden memnuniyeti ölçmeyi amaçladığı görülmektedir. Anket Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı (2019) tarafından yayınlanan yatan hasta memnuniyet anketi değiştirilmeden direkt olarak kullanıldığından ölçek geçerli ve güvenilirdir.

4.1.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında veri setinin analizi için IBM SPSS 23 ve AMOS istatistiksel analiz paket programları kullanılmıştır. Öncelik olarak verilerin normallik dağılımları ve güvenilirlikleri incelenmiştir. Daha sonra katılımcıların demografik özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla One-Way Anova ve Independent Sample-T testleri kullanılmıştır. Verilerin betimsel analizleri (varyans, ortalama, frekans, yüzde) incelenmiştir. Hasta memnuniyetine yönelik açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Son olarak Path (Yol) analizi yöntemi kullanılmıştır.

4.2. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde araştırmaya katılan hastalardan toplanan verilerin analizleri sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgular ve bulgulara dayalı yorumlar bu bölümde yer almaktadır.

4.2.1. Araştırma Verilerinin Normallik Dağılımı

Çok değişkenli analizlerde önemli bir adım olan normallik her zaman gerekli görülmesi de analizin normal dağılım göstermesi çözümün daha kolay hale getirmektedir. Değişkenlerin normal dağılım göstermediği bir durumda çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri kullanılır (Tabachnick ve Fidell, 2013:112). Normal dağılımın test edilmesini amaçlayan birçok test bulunmaktadır. SPSS programında Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri üzerinden analiz yapılmaktadır. Kolmogorov-Smirnov veri sayısının 29 ve daha fazla olduğu durumlarda Shapiro-Wilk ise veri sayısının 29'dan az olduğu durumlarda kullanılmaktadır (Karagöz, 2021: 315).

Normal dağılım her zaman elde edilmesi gereken ideal dağılım değildir. Bazı durumlarda verilerin normal dağılım göstermemesi normaldir. Normal dağılmaya verilere normal olmayan verilen denir (Krithikadatta, 2014: 96). Çalışma da Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak verilerin normalliğine bakılmış ve verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Micceri (1989), paramedik olmayan testlerin kullanıldığı çalışmalarda normallik çıkmasının nadir olduğunu açıklamaktadır (Yalman, 2019: 218).

Tablo 4. Normallik değerleri

| Faktörler | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| BKFÖ | ,201 | 400 | ,000 | ,869 | 400 | ,000 |
| BG | ,269 | 400 | ,000 | ,766 | 400 | ,000 |
| BH | ,210 | 400 | ,000 | ,858 | 400 | ,000 |
| BGÜVENCE | ,212 | 400 | ,000 | ,840 | 400 | ,000 |
| BE | ,116 | 400 | ,000 | ,932 | 400 | ,000 |
| AFÖ | ,125 | 400 | ,000 | ,951 | 400 | ,000 |
| AG | ,100 | 400 | ,000 | ,970 | 400 | ,000 |
| AH | ,082 | 400 | ,000 | ,977 | 400 | ,000 |
| AGÜVENCE | ,118 | 400 | ,000 | ,949 | 400 | ,000 |
| AE | ,099 | 400 | ,000 | ,962 | 400 | ,000 |
| MEMNUNİYET | ,043 | 400 | ,074 | ,986 | 400 | ,001 |

Örneklem verilerinin büyük olduğu durumlarda bilim insanlarına göre $n > 100$ ve $n > 400$ olduğu durumların test sonuçlarında normallik şartının sağlanmadığı görülse de bunun

uygulamada önemi olmamaktadır. Bu durumlarda verilerin normal olasılık grafikleri incelenmektedir. Dağılım normale yakın özellikte ise normallik şartının sağlanması fazla önemli değildir (Karagöz, 2021: 227). Bunun yanında limit teoremine göre denek sayısı fazla olduğunda normallik varsayımının karşılandığı kabul edilmiştir (Yalman, 2019: 218).

Uygulanan Kolmogrov-Smirnov testi sonuçlarına göre verilerin normal dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle verilerin çarpıklık ve basıklıklarına bakılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri

| Faktörler | Çarpıklık Değerleri (Skewness) | Basıklık Değerleri (Kurtosis) |
|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Memnuniyet | ,045 | ,639 |
| Beklenen Fiziksel Özellik | -,605 | -,057 |
| Beklenen Güvenilirlik | -1,439 | 2,792 |
| Beklenen Heveslilik | -,762 | ,639 |
| Beklenen Güvence | -1,018 | 1,347 |
| Beklenen Empati | -,547 | ,868 |
| Algılanan Fiziksel Özellik | -,393 | -,044 |
| Algılanan Güvenilirlik | -,418 | -,033 |
| Algılanan Heveslilik | -,167 | -,347 |
| Algılanan Güven | -,633 | ,312 |
| Algılanan Empati | -,475 | ,468 |

Normal dağılım ile ilgili literatür incelendiğinde Tabachnick ve Fidell (2013)’ e göre çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin -1.5 ile + 1.5 olduğu durumlarda veriler normal dağılım göstermektedir. Başka bir kaynak olan George ve Mallery (2010)’ e göre ise çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında olması verilerin normal dağılım gösterdiğini açıklanmaktadır. Büyüköztürk (2011) çarpıklık ve basıklık değerlerinin standart hatalara bölünmesi sonucunda çıkan değerlerin -1,96 ile +1,96 değerleri arasında olduğu durumlarda verilerin normal dağılım gösterdiğini açıklamıştır.

4.2.2. Araştırma Verilerinin Güvenilirliği

Bir ölçek ölçtüğü bir durumu tutarlı ve dengeli ölçüyorsa, aynı şartlar altında tekrar tekrar uygulandığında benzer sonuçlara ulaşıyorsa bu ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir. Bir ölçek ne kadar güvenilir olursa o ölçek ile elde edilen verilerde o kadar güvenilir olmaktadır. Kullanılan bir ölçek aynı şartlarda ikinci kez uygulandığından benzerlikten uzak sonuçlar elde ediliyorsa bu ölçek güvenilir değildir (Karagöz, 2021: 13). Bu

çalışmada verilerin güvenilirliği Cronbach's Alpha Katsayısı yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Cronbach's Alpha katsayısı araştırmaya katılan katılımcıların verdiği yanıtlar üzerinden güvenilirlik katsayısı hesaplanmaktadır. Cronbach's Alpha katsayısı 0 ile 1 arasından bir değer almaktadır. Cronbach's Alpha Katsayısı 0' yakın olması ölçeğin güvenilir olmadığını 1' e yaklaşması ise güvenilir olduğunu göstermektedir (Cevahir, 2020: 22)

Tablo 6. Güvenilirlik testi

| Değişken isimleri | Cronbach's Alpha Katsayısı |
|---------------------------------|----------------------------|
| Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği | 0,922 |
| Memnuniyet Ölçeği | 0,848 |
| Genel Güvenilirlik | 0,932 |

Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda toplamda 66 soru ile ölçülen toplam güvenilirlik 0,932 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre araştırmanın güvenilirliği yüksektir. Servqual Hizmet Kalitesi ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,922 ve Memnuniyet Ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,848 olarak bulunmuştur. Servqual hizmet kalitesinin boyutlarına ilişkin Cronbach's Alpha Güvenilirlik katsayısı tablo 7 'de verilmiştir

Tablo 7. Servqual ölçeği boyutlarına ilişkin güvenilirlik

| Değişken isimleri | Cronbach's Alpha Katsayısı |
|------------------------------------|----------------------------|
| Beklenen Fiziksel Özellik | 0,797 |
| Beklenen Güvenirlilik | 0,872 |
| Beklenen Heveslilik | 0,743 |
| Beklenen Güvence | 0,710 |
| Beklenen Empati | 0,738 |
| Algılanan Fiziksel Özellik | 0,886 |
| Algılanan Güvenilirlik | 0,846 |
| Algılanan Heveslilik | 0,830 |
| Algılanan Güvence | 0,837 |
| Algılanan Empati | 0,859 |
| Servqual Ölçeği Genel Güvenilirlik | 0,922 |

Çalışmada kullanılan Servqual Hizmet Kalitesi ölçeği ve hasta memnuniyet ölçeğinin güvenilirlikleri Cronbach's Alpha Katsayısı dikkate alınarak hesaplanmıştır. Servqual ölçeğinin boyutları ayrı ayrı güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Servqual ölçeğinin beklenen 5 boyutunun güvenilirlik katsayıları incelendiğinde beklenen fiziksel özellikler 0,797, beklenen güvenilirlik 0,872, beklenen heveslilik 0,743, beklenen güvence 0,710,

beklenen empati 0,738 bulunmuştur. Bulunan değerler servqual ölçeğinin beklenen 5 boyutunun güvenilir olduğunu göstermektedir. Algılanan 5 boyutun güvenilirlik katsayıları incelendiğinde algılanan fiziksel özellikler 0,886, algılanan güvenilirlik 0,846, algılanan heveslilik 0,830, beklene güvence 0,837, algılanan empati 0,859 olarak bulunmuştur. Bulunan değerler servqual ölçeğinin algılanan 5 boyutunun güvenilir olduğu göstermektedir. Servqual ölçeğinin bütün boyutları bir arada değerlendirildiğinde ve genel güvenilirliğine bakıldığında Cronbach's Alpha 0,922 bulunmuştur. Bu verilere göre servqual anket verilerin ve boyutları analizde kullanılabilirlikte olduğu görülmektedir.

4.2.3. Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ile ilgili betimsel bulgular tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların demografik bulguları

| Özellik | Kriterler | Frekans | Yüzde |
|---------------|------------------|---------|-------|
| Cinsiyet | Kadın | 231 | 57,8 |
| | Erkek | 169 | 42,3 |
| Yaş | Yirminin altında | 27 | 6,8 |
| | 20-29 | 163 | 40,8 |
| | 30-39 | 113 | 28,3 |
| | 40-49 | 60 | 15,0 |
| | 50-59 | 31 | 7,8 |
| | 60 ve üzeri | 6 | 1,5 |
| Eğitim Düzeyi | Okuryazar | 2 | 0,5 |
| | İlkokul | 20 | 5,0 |
| | Ortaokul | 38 | 9,5 |
| | Lise | 150 | 37,5 |
| | Üniversite | 182 | 45,5 |
| | Yüksek lisans | 7 | 1,8 |
| | Doktora | 1 | 0,3 |

Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin çoğu kadın hastalardan (%57,8) oluşmaktadır. Yaş grubu dikkate alındığında 20-29 yaş arası hastalar (%42,3) ile 30-39 yaş arası hastalar (%28,4) katılımın çoğunluğunu oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi incelendiğinde üniversite mezunu hastalar (%45,5) ve lise mezunu hastaların (37,5) araştırmaya katılım gösterdiği görülmektedir.

4.2.4. Faktör Analizlerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde hasta memnuniyetinin alt değişkenlerini belirlemek amacı ile açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizine ilişkin sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

4.2.4.1. Hasta Memnuniyetine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi değişken sayısının fazla olduğu durumlarda değişkenlerin belirli gruplara ayrılmasıdır. Gruplar içerisindeki benzerliği maksimum, gruplar arası ilişkinin minimum yaparak yeni değişkenler oluşturmak amaçlanmaktadır (Karagöz, 2021: 639). Hasta memnuniyetine yönelik veriler üzerinden açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu kapsamda hasta memnuniyetinin alt boyutlarını tanımlamak amacıyla yapılan analiz Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9. Hasta Memnuniyetine yönelik açıklayıcı faktör analizi sonuçları

| Faktörler | Değişkenler | Ort. | Faktör Yükleri |
|---|---|--------|----------------|
| Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) | KSM10 | 3,3475 | ,793 |
| | KSM11 | 3,6225 | ,747 |
| | KSM9 | 3,7675 | ,699 |
| | KSM7 | 3,2475 | ,682 |
| | KSM8 | 3,7450 | ,627 |
| | KSM6 | 3,6375 | ,583 |
| Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) | PYM2 | 3,8700 | ,821 |
| | PYM3 | 3,9575 | ,799 |
| | PYM1 | 3,7100 | ,609 |
| | PYM4 | 3,5000 | ,609 |
| Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) | FUM13 | 4,2875 | ,640 |
| | FUM15 | 3,8350 | ,630 |
| | FUM16 | 3,7175 | ,620 |
| | FUM18 | 3,8550 | ,597 |
| | FUM14 | 3,7700 | ,576 |
| | FUM17 | 3,9025 | ,576 |
| Değerlendirme Kriterleri | Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: ,911 Approx. Chi-Square: 2555,418 Barlett’s Test of Sphericity: ,000 | | |

Veri setinin faktör analizine uygunluğuna yönelik literatür incelendiğinde KMO değerinin en az 0,60 ve üzeri olması gerektiği ve Bartlett testi sonucunun anlamlı çıkması gerekmektedir. Bu doğrultuda hasta memnuniyeti üzerinden yapılan faktör analizin KMO ve Bartlett testleri sonucu faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür (KMO: 0,911. Bartlett Testi sonucu $p < 0,001$).

Literatür incelendiğinde maddeler için faktör yükünün 0,50'in üzerinde olması gerektiği ve 0,45'inde kabul edilebileceği faktör yükü değerlerinin düşük olduğu maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği açıklanmaktadır (Karagöz, 2021: 643): Bu doğrultuda 18 maddeden oluşan ölçeğin yüksek faktör yükü veren 1 ifade ve düşük eşdeğerlik gösteren 1 ifade. (5: Muayene olacağım doktoru kendim seçtim, 12: Doktorum tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.) ölçekten çıkarıldıktan sonra geriye 16 ifade kalmıştır. Bu ifadeler 3 faktör altında toplanmaktadır. Analiz sonuçlarına göre birinci faktör 6 ifadeden, ikinci faktör 4 ifadeden, üçüncü faktör 6 ifadeden oluşmaktadır. Birinci faktörde yer alan ifadelerin faktör yükleri 0,793 ile 0,583 arasında ikinci faktörde yer alan ifadelerin faktör yükleri 0,821 ile 0,609 arasında üçüncü faktörde yer alan ifadelerin faktör yükleri 0,640 ile 0,576 arasında değişmektedir. Birinci faktördeki ifadeler hastaların sağlık hizmeti ile ilgili süreçlerden memnuniyeti ölçmeye yönelik olduğundan bu faktöre “Klinik Süreçlerden Memnuniyet” adı verilmiştir. İkinci faktör hastaların personellerin davranışları, hastayı yönlendirebilmesi ve yardımcı olması gibi durumlardan memnuniyeti ölçtüğü için bu faktöre “Personel Yaklaşımından Memnuniyet” adı verilmiştir. Üçüncü faktör ise hastanın hastane ortamından (bekleme salonu, muayene odası vb.) memnuniyetini ölçtüğü için “Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet” adı verilmiştir. Bu bulgulara göre hasta memnuniyeti ifadelerinin 3 farklı boyuta ayrıldığı söylenebilir.

4.2.5. Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Hasta Memnuniyet Ölçeğine Yönelik Betimleyici İstatistikler

Açıklayıcı faktör analizinin ardından elde edilen değişkenlerle ilgili betimleyici istatistikler incelenmiştir. Değişkenlere ait ortalamalar, standart sapmalar, soru sayıları, güvenilirlik katsayıları ve ölçek düzeyleri ile ilgili bilgiler tabloda sunulmuştur.

Tablo 10. Servqual hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ölçeği ile ilgili betimleyici istatistikler

| Yapılar | Faktörler | Ort. | Std. Sapma | Soru Sayısı | Güvenilirlik Katsayısı | Ölçek Düzeyi |
|--------------------------|------------------------------|--------|------------|-------------|------------------------|--------------|
| Servqual Hizmet Kalitesi | Beklenen fiziksel özellikler | 4,3869 | ,56572 | 4 | 0,797 | 5 |
| | Beklenen güvenilirlik | 4,6165 | ,48890 | 5 | 0,872 | 5 |
| | Beklenen heveslilik | 4,4681 | ,53547 | 4 | 0,743 | 5 |
| | Beklenen güvence | 4,5106 | ,51486 | 4 | 0,710 | 5 |

Tablo 10 (devamı). Servqual hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ölçeği ile ilgili betimleyici istatistikler

| | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------|---------|---------|---|-------|---|
| | Beklenen empati | 4,1050 | ,65532 | 5 | 0,738 | 5 |
| | Algılanan Fiziksel Özellik | 3,7388 | ,85649 | 4 | 0,886 | 5 |
| | Algılanan güvenilirlik | 3,6925 | ,81092 | 5 | 0,846 | 5 |
| | Algılanan Heveslilik | 3,3800 | ,90735 | 4 | 0,830 | 5 |
| | Algılanan güvence | 3,7556 | ,85003 | 4 | 0,837 | 5 |
| | Algılanan empati | 3,5975 | ,81126 | 5 | 0,859 | 5 |
| Hasta Memnuniyeti | Klinik süreçlerden memnuniyet | 21,3675 | 5,08794 | 6 | 0,876 | 5 |
| | Personel yaklaşımından memnuniyet | 15,0375 | 3,43155 | 4 | 0,695 | 5 |
| | Fiziksel unsurlardan memnuniyet | 23,3675 | 5,05136 | 6 | 0,719 | 5 |

Tablo 10 incelendiğinde servqual beklenen kalite faktöründe en yüksek ortalama sahip boyut Beklenen heveslilik 4,4681 servqual algılanan faktöründe ise 3,7556 ortalama ile algılanan güvence olmuştur. Hasta memnuniyeti incelendiğinde 23,3675 ile Fiziksel unsurlardan memnuniyet boyutunun en yüksek ortalama sahip olduğu görülmektedir.

4.2.6. Farklılık Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde servqual hizmet kalitesi ölçeği ve hasta memnuniyeti değişkenlerinin araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla farklılık testleri (T-testi/ ANOVA) uygulanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine ilişkin anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testine ilişkin sonuçlar tablo da gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların cinsiyetlerine göre servqual t-testi sonuçları

| Faktörler | Cinsiyet Grubu | N | Ort. | Std. Sapma | t | p |
|------------------------------|----------------|-----|--------|------------|--------|------|
| Beklenen fiziksel özellikler | kadın | 231 | 4,3550 | ,56920 | -1,320 | ,188 |
| | erkek | 169 | 4,4305 | ,55966 | | |
| Beklenen güvenilirlik | kadın | 231 | 4,5957 | ,50680 | -,996 | ,320 |
| | erkek | 169 | 4,6450 | ,46328 | | |
| Beklenen heveslilik | kadın | 231 | 4,4621 | ,52948 | -,262 | ,794 |
| | erkek | 169 | 4,4763 | ,54503 | | |
| Beklenen güvence | kadın | 231 | 4,5152 | ,52106 | ,205 | ,837 |
| | erkek | 169 | 4,5044 | ,50773 | | |

Tablo 11 (devamı). Katılımcıların cinsiyetlerine göre servqual t-testi sonuçları

| | | | | | | |
|----------------------------|-------|-----|--------|--------|--------|------|
| Beklenen empati | kadın | 231 | 4,1290 | ,69042 | ,856 | ,392 |
| | erkek | 169 | 4,0722 | ,60454 | | |
| Algılanan fiziksel özellik | kadın | 231 | 3,6775 | ,86470 | -1,676 | ,094 |
| | erkek | 169 | 3,8225 | ,84047 | | |
| Algılanan güvenilirlik | kadın | 231 | 3,6961 | ,79996 | ,104 | ,917 |
| | erkek | 169 | 3,6876 | ,82802 | | |
| Algılanan heveslilik | kadın | 231 | 3,4102 | ,90727 | ,777 | ,438 |
| | erkek | 169 | 3,3388 | ,90852 | | |
| Algılanan güvence | kadın | 231 | 3,7175 | ,88497 | -1,048 | ,295 |
| | erkek | 169 | 3,8077 | ,79946 | | |
| Algılanan empati | kadın | 231 | 3,5714 | ,85651 | -,751 | ,453 |
| | erkek | 169 | 3,6331 | ,74600 | | |

Tablo 11’ de araştırmaya katılan hastaların beklenen fiziksel özellikler, beklenen güvenilirlik, beklenen heveslilik, beklenen güvence, beklenen empati puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark içerip içermediği incelenmiştir. İncelenen sonuçlarda servqual beklenen hizmet kalitesinin beş boyutunu ile katılımcıların cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Hastaların algılanan fiziksel özellik, algılanan güvenilirlik, algılanan heveslilik, algılanan güvence, algılanan empati puanlarının cinsiyete göre farklılık içerip içermediği incelenmiştir. Sonuçlara göre katılımcıların algılanan hizmet kalitesi boyutları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 12. Katılımcıların cinsiyetlerine göre hasta memnuniyeti t-testi sonuçları

| Faktörler | Cinsiyet Grubu | N | Ort. | Std. Sapma | t | P |
|-----------------------------------|----------------|-----|---------|------------|-------|------|
| Klinik süreçlerden memnuniyet | Kadın | 231 | 21,5498 | 5,09099 | ,837 | ,403 |
| | Erkek | 169 | 21,1183 | 5,08829 | | |
| Personel yaklaşımından memnuniyet | Kadın | 231 | 15,0649 | 3,50529 | ,187 | ,852 |
| | Erkek | 169 | 15,0000 | 3,33809 | | |
| Fiziksel özelliklerden memnuniyet | Kadın | 231 | 23,1645 | 4,78028 | -,940 | ,348 |
| | Erkek | 169 | 23,6450 | 5,40210 | | |

Tablo 12’de araştırmaya katılan hastaların klinik süreçlerden memnuniyeti, personel yaklaşımından memnuniyeti ve fiziksel unsurlardan memnuniyetinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği “Bağımsız Örneklem T Testi” ile incelenmiştir. T testi sonuçları incelendiğinde hastaların memnuniyet düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Hastaların servqual hizmet kalitesine ilişkin ve hasta memnuniyetine ilişkin eğitim ve yaş durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA test sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 13. Servqual hizmet kalitesi yaş anova sonuçları

| Faktörler | Varyans Kaynağı | Kareler Toplamı | Sd | Kareler Ort. | F | P | ANLAMLI FARK |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----|--------------|-------|--------------|---|
| Beklenen fiziksel özellikler | Gruplararası | ,770 | 5 | ,154 | ,478 | ,793 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 126,924 | 394 | ,154 | | | |
| | Toplam | 127,694 | 399 | | | | |
| Beklenen güvenilirlik | Gruplararası | ,558 | 5 | ,112 | ,464 | ,803 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 94,813 | 394 | ,241 | | | |
| | Toplam | 95,371 | 399 | | | | |
| Beklenen heveslilik | Gruplararası | 1,643 | 5 | ,329 | 1,148 | ,334 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 112,763 | 394 | ,286 | | | |
| | Toplam | 114,406 | 399 | | | | |
| Beklenen güvence | Gruplararası | ,399 | 5 | ,080 | ,299 | ,914 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 105,368 | 394 | ,267 | | | |
| | Toplam | 105,767 | 399 | | | | |
| Beklenen empati | Gruplararası | 1,967 | 5 | ,393 | ,915 | ,471 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 169,383 | 394 | ,430 | | | |
| | Toplam | 171,350 | 399 | | | | |
| Algılanan fiziksel özellikler | Gruplararası | 3,181 | 5 | ,636 | ,866 | ,504 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 289,518 | 394 | ,735 | | | |
| | Toplam | 292,699 | 399 | | | | |
| Algılanan güvenilirlik | Gruplararası | 6,298 | 5 | 1,260 | 1,938 | ,087 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 256,080 | 394 | ,650 | | | |
| | Toplam | 262,378 | 399 | | | | |
| Algılanan heveslilik | Gruplararası | 11,794 | 5 | 2,359 | 2,935 | ,013* | 20-29 50-59 30-39 20 yaş altı 60 üzeri 40-49 |
| | Grupiçi | 16,696 | 394 | ,804 | | | |
| | Toplam | 328,490 | 399 | | | | |
| Algılanan güvence | Gruplararası | 5,225 | 5 | 1,045 | 1,454 | ,204 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 283,075 | 394 | ,718 | | | |
| | Toplam | 288,300 | 399 | | | | |
| Algılanan empati | Gruplararası | 5,403 | 5 | 1,081 | 1,655 | ,144 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 257,195 | 394 | ,653 | | | |
| | Toplam | 262,598 | 399 | | | | |

Araştırmaya katılan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesi puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda Algılanan Hizmet Kalitesi ifadesinin algılanan heveslilik boyutu yaş değişkenine göre farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,935; p= 0,13 < 0,05). Yaşları 20-29 olan hastaların algılanan heveslilik puanları (3,5368+ ,87763), yaşı 50-59 olan hastaların algılanan heveslilik puanlarından (3,5323+,81839) yüksek bulunmuştur. Yaşı 30-39 olan hastaların algılanan heveslilik puanları (3,2965+,90235), yaşı 20'nin altında olan hastaların algılanan heveslilik puanlarından (3,0000+1,14983) yüksek bulunmuştur. Yaşı 60'ın üzerinde olan hastaların algılanan heveslilik puanları (3,5417+,60035), yaşı 40-49 (3,1875+,86801) olan hastaların algılanan heveslilik puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların beklenen fiziksel özellikler, beklenen güvenilirlik, beklenen heveslilik, beklenen heveslilik, beklenen güvence, beklenen empati, algılanan fiziksel özellikler, algılanan güvenilirlik, algılanan güvence, algılanan empati hizmet kalitesi puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin incelemek amacı ile yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonucunda grup ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p> 0,05).

Tablo 14. Servqual hizmet kalitesi eğitim düzeyi anova sonuçları

| Faktörler | Varyans Kaynağı | Kareler Toplamı | SD | Kareler Ort. | F | P | Anlamlı Fark |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----|--------------|-------|-------------|--|
| Beklenen fiziksel özellikler | Gruplararası | 5,600 | 6 | ,933 | 3,004 | ,007 | İlkokul Yüksek lisans Okuyazar Üniversite Lise Ortaokul |
| | Grupiçi | 122,094 | 393 | ,311 | | | |
| | Toplam | 127,694 | 399 | | | | |
| Beklenen güvenilirlik | Gruplararası | 3,997 | 6 | ,666 | 2,865 | ,010 | Yüksek lisans İlkokul Lise Ortaokul Üniversite Okuyazar |
| | Grupiçi | 91,374 | 393 | ,233 | | | |
| | Toplam | 95,371 | 399 | | | | |
| Beklenen heveslilik | Gruplararası | 1,264 | 6 | ,211 | ,732 | ,624 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 113,142 | 393 | ,288 | | | |
| | Toplam | 114,406 | 399 | | | | |

Tablo 14 (devamı). Servqual hizmet kalitesi eğitim düzeyi anova sonuçları

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------|---------|-----|-------|-------|------|---|
| Beklenen güvence | Gruplararası | 3,408 | 6 | ,568 | 2,181 | ,044 | Okuryazar Üniversite Yüksek lisans İlkokul Ortaokul Lise |
| | Grupiçi | 102,359 | 393 | ,260 | | | |
| | Toplam | 105,767 | 399 | | | | |
| Beklenen empati | Gruplararası | 5,526 | 6 | ,921 | 2,183 | ,044 | Yüksek lisans Ortaokul Üniversite Lise Okuryazar İlkokul |
| | Grupiçi | 165,824 | 393 | ,422 | | | |
| | Toplam | 171,350 | 399 | | | | |
| Algılanan fiziksel özellikler | Gruplararası | 8,205 | 6 | 1,367 | 1,889 | ,082 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 284,495 | 393 | ,724 | | | |
| | Toplam | 292,699 | 399 | | | | |
| Algılanan güvenilirlik | Gruplararası | 10,296 | 6 | 1,716 | 2,675 | ,015 | İlkokul Yüksek lisans Üniversite Lise Ortaokul Okuryazar |
| | Grupiçi | 252,081 | 393 | ,641 | | | |
| | Toplam | 262,378 | 399 | | | | |
| Algılanan heveslilik | Gruplararası | 11,083 | 6 | 1,847 | 2,287 | ,035 | Farkyoktur |
| | Grupiçi | 317,407 | 393 | ,808 | | | |
| | Toplam | 328,490 | 399 | | | | |

Eğitim düzeyi ilkokul olan hastaların beklenen fiziksel özellik puanları (4,5875+,50181), eğitim düzeyleri yüksek lisans olan (4,6429+,37796) hastaların beklenen fiziksel özellik puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi okuryazar olan hastaların beklenen fiziksel özellik puanları (5,0000+,00000), eğitim düzeyleri üniversite olan (4,4231+,56387) hastaların beklenen fiziksel özellik puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise olan hastaların beklenen fiziksel özellik puanları (4,3617+,53528), eğitim düzeyleri ortaokul olan (4,1118+,66194) hastaların beklenen fiziksel özellik puanlarından yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyi yüksek lisans olan hastaların beklenen güvenilirlik puanları (4,7714+,37289), eğitim düzeyleri ilkokul olan hastaların (4,6800+,44674) beklenen güvenilirlik puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise olan hastaların beklenen güvenilirlik puanları (4,5920+,48098), eğitim düzeyleri ortaokul olan (4,3526+,70891) hastaların beklenen güvenilirlik puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite olan hastaların beklenen güvenilirlik puanları (4,6725+,43138),

eğitim düzeyleri okuryazar olan (5,0000+,00000) hastaların beklenen güvenilirlik puanlarından yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyi okuryazar olan hastaların beklenen güvence puanları (4,5000+,70711), eğitim düzeyleri niversite olan (4,6058+,46285) hastaların beklenen güvence puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans olan hastaların beklenen güvence puanları (4,6071+,45316), eğitim düzeyleri ilkokul olan hastaların (4,4500+,55961) beklenen güvence puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi ortaokul olan hastaların beklenen güvence puanları (4,4737+,49929), eğitim düzeyleri lise olan (4,4083+,55970) hastaların beklenen güvence puanlarından yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyi yüksek lisans olan hastaların beklenen empati puanları (4,3714+,68730), eğitim düzeyleri ortaokul olan (4,1368+,56779) hastaların beklenen empati puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi niversite olan hastaların beklenen empati puanları (4,1934+,67796), eğitim düzeyleri lise olan (4,0040+,59999) hastaların beklenen empati puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi okuryazar olan hastaların beklenen empati puanları (3,2000+,84853), eğitim düzeyleri ilkokul olan (4,0200+,84330) hastaların beklenen empati puanlarından yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyi ilkokul olan hastaların algılanan güvenilirlik puanları (4,1300+,62669), eğitim düzeyi yüksek lisans olan hastaların algılanan güvenilirlik (4,0857+62029) puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi niversite olan hastaların algılanan güvenilirlik puanları (3,7396+,80419), eğitim düzeyi lise (3,6347+,79723) olan hastaların algılanan güvenilirlik puanlarından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi ortaokul olan hastaların algılanan güvenilirlik puanları (3,4105+,90875), eğitim düzeyi okuryazar olan hastaların (3,0000+,00000) algılanan güvenilirlik puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 15. Memnuniyet yaş anova sonuçları

| Faktörler | Varyans Kaynağı | Kareler Toplamı | Sd | Kareler Ort. | F | P | ANLAMLI FARK |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|-----------|---------------------|----------|----------|---------------------|
| Klinik süreçlerden memnuniyet | Gruplararası | 75,574 | 5 | 15,115 | ,581 | ,715 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 10253,404 | 394 | 26,024 | | | |
| | Toplam | 10328,978 | 399 | | | | |
| Personel yaklaşımından memnuniyet | Gruplararası | 89,885 | 5 | 17,977 | 1,537 | ,177 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 4608,553 | 394 | 11,697 | | | |
| | Toplam | 4698,437 | 399 | | | | |
| Fiziksel unsurlardan memnuniyet | Gruplararası | 69,489 | 5 | 13,898 | ,542 | ,745 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 10111,489 | 394 | 25,664 | | | |
| | Toplam | 10180,978 | 399 | | | | |

Araştırmaya katılan hastaların klinik süreçlerden memnuniyet, personel yaklaşımından memnuniyet, fiziksel unsurlardan memnuniyet puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda hastaların memnuniyet düzeyleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 16. Memnuniyet eğitim düzeyi anova sonuçları

| Faktörler | Varyans Kaynağı | Kareler Toplamı | Sd | Kareler Ort. | F | P | ANLAMLI FARK |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----|--------------|-------|-------|---|
| Klinik süreçlerden memnuniyet | Gruplararası | 259,892 | 6 | 43,315 | 1,691 | ,122 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 10069,085 | 393 | 25,621 | | | |
| | Toplam | 10328,978 | 399 | | | | |
| Personel yaklaşımından memnuniyet | Gruplararası | 215,679 | 6 | 35,946 | 3,151 | ,005* | İlkokul Yüksek lisans Üniversite Lise Ortaokul Okuryazar |
| | Grupiçi | 4482,759 | 393 | 11,407 | | | |
| | Toplam | 4698,438 | 399 | | | | |
| Fiziksel unsurlardan memnuniyet | Gruplararası | 284,914 | 6 | 47,486 | 1,886 | ,082 | Fark yoktur |
| | Grupiçi | 9896,063 | 393 | 25,181 | | | |
| | Toplam | 10180,978 | 399 | | | | |

Araştırmaya katılan hastaların, personel yaklaşımından memnuniyet puanının yaş değişkenine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005 < 0,05$). Memnuniyet düzeylerinin diğer iki boyutu olan klinik süreçlerden memnuniyet ve fiziksel unsurlardan memnuniyet düzeyleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ($p < 0,05$).

4.2.7. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile ilgili Bulgular

Yapısal eşitlik modellemesi gözlenen değişkenler ve örtük değişkenler arasında nedensel ilişkinin ve korelasyon ilişkisinin birlikte bulunduğu modellerin birlikte test edilmesi için kullanılan istatistiksel bir modeldir (Dursun ve Kocagöz, 2010: 3). YEM bilimsel araştırmaların hipotezlerini test eden ve değişkenler arası ilişkiyi test eden bir analiz yöntemidir (Alkış, 2016: 107). YEM modeli tamamen teoriye dayalıdır ve örtük değişkenlere arasında nedensellik yapısı vardır (Dursun ve Kocagöz, 2010: 3). Sosyal bilimler, davranış bilimleri, ekonomi, sağlık vb. bilim dallarında YEM modelinin

kullanımı sık ve sürekli. YEM modeli doğrulayıcı yaklaşımı (hipotez testi) temel alan bir yöntemdir. YEM gözlenen ve gizlenen değişkenler arasındaki ilişkinin yapısal modelinin sınanması sağlar (Karagöz, 2021: 681): Veri setinde doğrudan ölçülebilen değişkenler gözlenen değişkenler olarak ifade edilmektedir. Doğrudan gözlenemeyen değişkenler ise gizli değişkenler olarak ifade edilmektedir (Candar, 2021: 25).

YEM gözlenen ve gizlenen değişkenler arasındaki nedensel ilişkinin sınanmasına yarayan istatistiksel bir yöntemdir. YEM 'in önemli kavramlarından olan gizli değişkenler zeka, duygu gibi soyut kavramları belirtmektedir. Psikoloji, sosyoloji, eğitim, ekonomi vb. bazı alanlarda kavramların doğrudan ölçülmesi bazı zamanlarda mümkün olmamaktadır. Gizli değişkenlerin doğrudan gözlenme şansı olmadığından direkt olarak ölçülemezler. Bu nedenle araştırmacılar gizli değişkenleri gözlenebilir değişkenlerle ilişkilendirmek durumundadırlar. (Karagöz, 2021: 682). Yem 'in kendine özgü bazı özellikler şu şekildedir (Candar, 2021:27):

- Model doğrudan ölçülemeyen yapılar arasındaki bağlantıları tanımlar.
- Model gözlenen değişkenlerin ölçümünde olası hataları hesaplar.

Doğrudan ölçülebilen değişkenlerde bile bazen ölçüm hatalarından endişe duyulabilir. YEM modeli yapılar arasındaki nedensel ilişkiyi incelemek ve birden çok bağımlı değişkeni aynı anda modellemek için güçlü bir yöntemdir (Wang ve Wang, 2019: 2). Gözlenen ve gözlenemeyen değişkenlerin aynı anda test edilebildiği, doğrudan ve dolaylı çoklu ilişkilerin ölçülebildiği kabul gören model YEM modelidir. YEM modelinden daha fazla kabul edilen bir yöntem bulunamamıştır (Karagöz, 2021: 682).

4.2.7.1. Araştırma Modeline (Ölçüm Modeli) Ait Sonuçlar

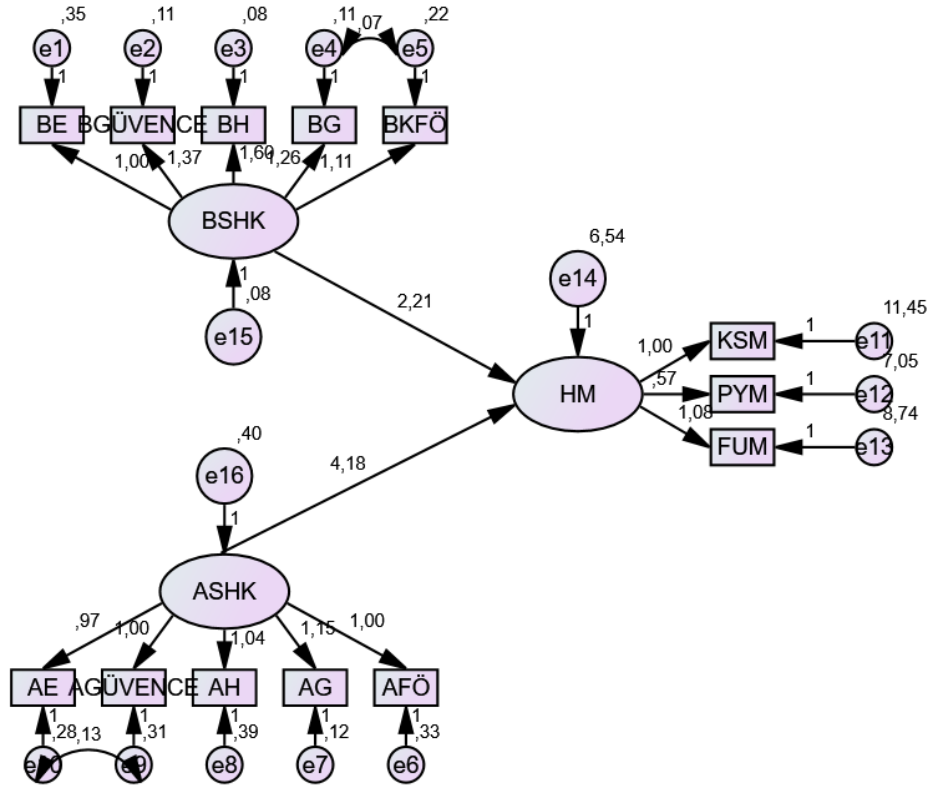
Araştırma modelinde yer alan faktörlerin Beklenen Fiziksel Özellikler (BFÖ), Beklenen Güvenilirlik (BG), Beklenen Heveslilik (BH), Beklenen Güvence (BGüvence), Beklenen Empati (BE), Algılanan Fiziksel Özellik (AFÖ), Algılanan Güvenilirlik (AG), Algılanan Heveslilik (AH), Algılanan Güvence (AGüvence), Algılanan Empati (AE), Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM), Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM), Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) ve bu faktörler arasındaki nedensel ilişkilerin açıklanabileceği varsayılmıştır. Araştırma kapsamında ilk olarak Beklenen Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine etkisi ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi incelenmiştir (Model 1). Servqual hizmet kalitesi ölçeğinin alt boyutunu oluşturan fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati

boyutlarının hasta memnuniyetinin alt boyutlarına etkisi ise model 2 ve model 3' de incelenmiştir. Ölçeklerin uyum iyiliği değerleri incelenerek uygun aralıkta olmayan değerler için gerekli modifikasyonlar yapılarak uygun değerlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Uyum iyiliği için uygun değerler tablo 17' de gösterilmiştir.

Tablo 17. Uyum iyiliği değerleri

| <i>Genel Model Uyumu</i> | <i>İyi Uyum</i> | <i>Kabul Edilebilir Uyum</i> |
|--------------------------|-----------------|------------------------------|
| x^2/sd | ≤ 3 | ≤ 5 |
| RMSEA | ≤ 0.05 | ≤ 0.08 |
| NFI | ≥ 0.95 | ≥ 0.90 |
| CFI | ≥ 0.97 | ≥ 0.95 |
| IFI | ≥ 0.95 | 0.94-0.90 |
| TLI | ≤ 0.95 | ≤ 0.90 |
| RMR | ≤ 0.05 | ≤ 0.08 |

x^2 : Chi-Square (Ki-Kare); sd: Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü); NFI: Normed Fit İndeksi (Normlaştırılmış Uyum İndeksleri); CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); IFI: Incremental Fit Index (Artırmalı Uyum İndeksi);
Kaynak: Karagöz Y, (2021). SPSS-AMOS-META Uygulamalı Nicel-Nitel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği (3.Basım). Nobel Akademik Yayıncılık
 Ölçüm modeli test edilesinin ardından regrasyon ve anlamlılık değerleri incelenerek yapılsal model incelenmiştir.



(χ^2/df : 2,979 , ,NFI: 0,970, CFI: 0,952, RMSEA: 0,070, IFI: 0,854)

Şekil 5. Beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti path diagramı (yapısal model) ve uyum iyiliği sonuçları

Model 1’de Beklenen Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine etkisi ve Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine etkisi incelenmiştir. Bu amaçla uyum iyiliği değerleri incelenmiştir. Modelin modifikasyon indeksleri dikkate alınmış ve en yüksek değere sahip hata çiftleri eşleştirilerek uyum indeksleri düzeltilmiştir. Bu amaçla BG-BKFÖ, AE-AGÜVENCE değişkenleri eşleştirilmiş ve tablo 18’de uyum iyiliği değerleri elde edilmiştir.

Tablo 18. Uyum iyiliği değerleri

| <i>Genel Model Uyumu</i> | <i>Elde Edilen Uyum Değerleri</i> |
|--------------------------|-----------------------------------|
| χ^2/sd | 2,999 |
| <i>RMSEA</i> | ,071 |
| <i>NFI</i> | ,930 |
| <i>CFI</i> | ,952 |
| <i>IFI</i> | ,952 |
| <i>TLI</i> | ,938 |
| <i>RMR</i> | ,146 |
| <i>RFI</i> | ,910 |

İncelenen uyum iyiliği değerleri araştırma modelinin uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçüm modelinin doğrulanması ardından İyileştirilmiş Ölçüm Modeline İlişkin Path Analizi Sonuçları:

Tablo 19. İyileştirilmiş ölçüm modeline ilişkin path analizi sonuçlar

| | Standartlaştırılmış Katsayılar | Estimate | S.E. | C.R. | P |
|------------|--------------------------------|----------|------|--------|------|
| HM<---BSHK | ,168 | 2,208 | ,692 | 3,193 | ,001 |
| HM<---ASHK | ,711 | 4,185 | ,387 | 10,806 | *** |

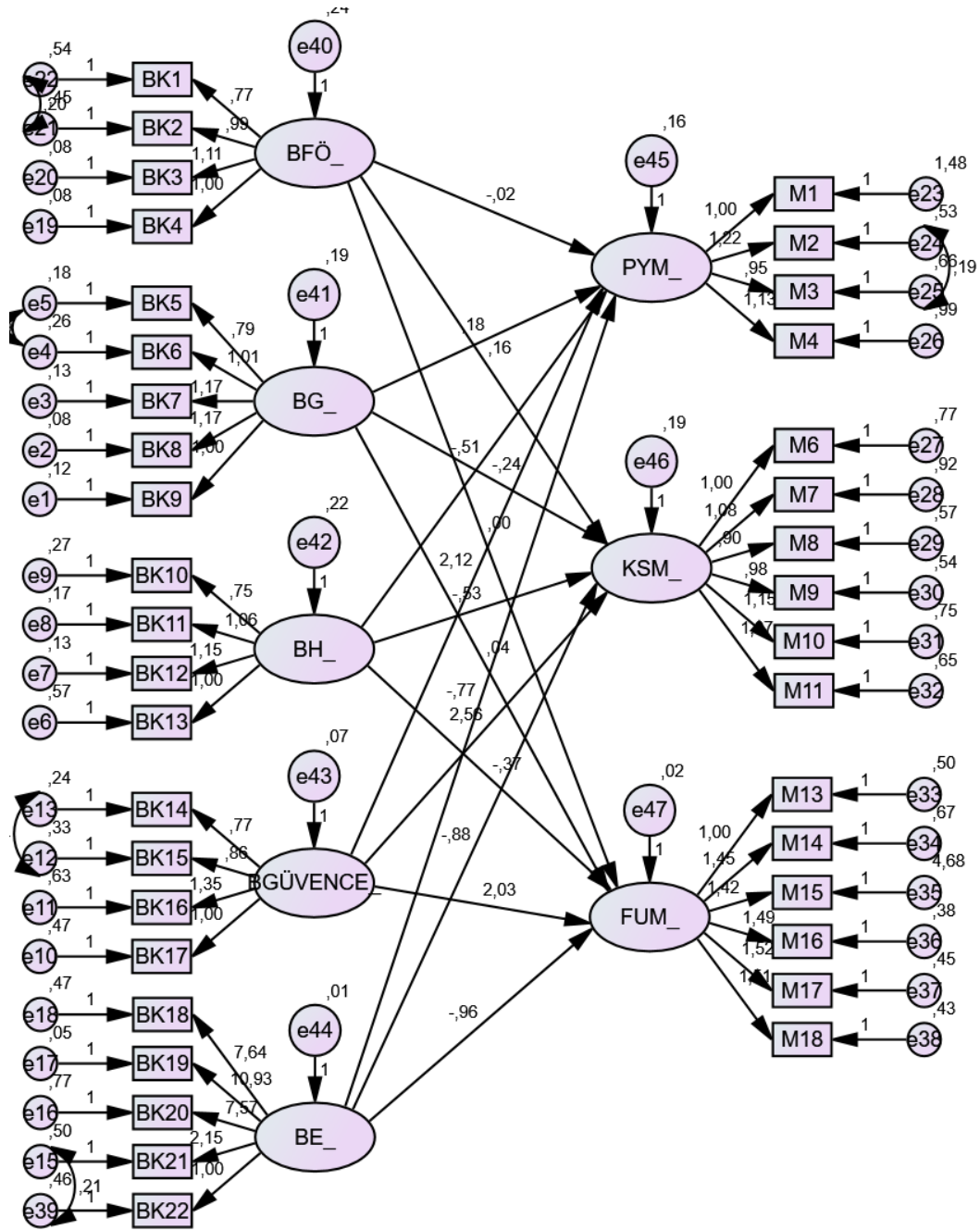
***p<0.01

Araştırma modelinde standartlaştırılmış regresyon katsayıları, kritik oran (C.R.) ve anlamlılık düzeyi p değerleri incelenmiştir. Beklenen sağlık hizmet kalitesi (BSHK) ile Hasta Memnuniyeti (HM) arasında aynı yönlü ilişki olduğu ve regresyon katsayısının 0,168 olduğu görülmüştür. Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesi (ASHK) ile Hasta Memnuniyeti (HM) arasındaki ilişki incelendiğinde ASHK VE HM regresyon katsayısı 0,711 olduğu ve aynı yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 20. Yapısal modele ait sonuçlar

| Hipotezler | Yol | Standartlaştırılmış katsayılar | Hipotez Sonucu |
|------------|------------|--------------------------------|----------------|
| H1 | HM<---BSHK | ,168 | Desteklendi |
| H2 | HM<---ASHK | ,711 | Desteklendi |

Yapısal modele ait hipotez sonuçları incelendiğinde beklenen sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Çalışmanın ana hipotezini oluşturan H1 ve H2 hipotezleri desteklenmiştir.



(χ^2/df : 3,845, ,NFI: 0,676, CFI: 0,738, RMSEA: 0,084, IFI: 0,738)

Şekil 6: Beklenen sağlık hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti path diagramı (yapısal model) ve uyum iyiliği sonuçları

Uyum iyiliği değerleri incelenmiş ve program çıktısında verilen modifikasyon değerleri dikkate alınarak BK1-BK2, BK5-BK6, M2-M3 değişkenlerine ait hatalar çiftleştirilmiştir. Sonuç olarak tablo verilen uyum iyiliği değerleri elde edilmiştir.

Tablo 21. Beklenen sağlık hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti uyum iyiliği değerleri

| <i>Genel Model Uyumu</i> | <i>Elde Edilen Uyum Değerleri</i> |
|--------------------------|-----------------------------------|
| χ^2/sd | 3,845 |
| <i>RMSEA</i> | ,084 |
| <i>NFI</i> | ,676 |
| <i>CFI</i> | ,736 |
| <i>IFI</i> | ,738 |
| <i>TLI</i> | ,712 |
| <i>RMR</i> | ,138 |
| <i>RFI</i> | ,647 |

Elde edilen değerler incelendiğinde verilerin modele uyum sağladığı görülmektedir.

Tablo 22. Araştırma modeli YEM Sonuçları

| Yapısal Model | Standartlaştırılmış Katsayılar | Estimate | SE. | C.R. | P |
|------------------|--------------------------------|----------|------|--------|------|
| PYM<---BFÖ | -,014 | -,022 | ,082 | -,265 | ,791 |
| KSM<---BFÖ | ,091 | ,162 | ,086 | 1,878 | ,060 |
| FUM<---BFÖ | ,000 | -,001 | ,056 | -,011 | ,992 |
| PYM<---BG | ,106 | ,181 | ,094 | 1,927 | ,054 |
| KSM<---BG | -,122 | -,243 | ,097 | -2,504 | ,012 |
| FUM<---BG | ,027 | ,037 | ,063 | ,587 | ,557 |
| PYM<---BH | -,323 | -,512 | ,110 | -4,667 | *** |
| KSM<---BH | -,286 | -,529 | ,107 | -4,935 | *** |
| FUM<---BH | -,286 | -,367 | ,072 | -5,070 | *** |
| PYM<---BGÜVENCE | ,769 | 2,124 | ,371 | 5,733 | *** |
| KSM_<---BGÜVENCE | ,794 | 2,565 | ,397 | 6,460 | *** |
| FUM_<---BGÜVENCE | ,908 | 2,028 | ,316 | 6,425 | *** |
| PYM<---BE | -,098 | -,766 | ,500 | -1,532 | ,125 |
| KSM<---BE | -,095 | -,875 | ,534 | -1,640 | ,101 |
| FUM<---BE | -,151 | -,958 | ,452 | -2,118 | ,034 |

Araştırma modeli için YEM sonuçları; yapısal ilişkiler için standartlaştırılmış regresyon katsayıları, kritik oran (C.R.) ve anlamlılık düzeyi p değerleri Tablo da gösterilmiştir.

Tablo incelendiğinde Beklenen Fiziksel Özellik (BFÖ) ile Klinik Süreçler Memnuniyet (KSM) (0,091) ve Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) arasında aynı yönlü (0,000), Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) (-,014) arasında ters yönlü bir ilişki vardır.

Beklenen Güvenirlik (BG) ile Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) (0,106) ve Fiziksel Unsurlardan memnuniyet (FUM) (,027) arasında aynı yönlü, Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) (0-,122) arasında ise ters yönlü bir ilişki vardır.

Beklenen Heveslilik (BH) ile Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) (-0,286), Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) (-0,323) ve Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) (-0,286) arasında ise ters yönlü bir ilişki vardır.

Beklenen Güvence (BGÜVENÇE) ile Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) (0,769), Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) (0,794), Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) (0,908) arasında aynı yönlü ilişki vardır.

Beklenen Empati (BE) ile Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) (-0,098), Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) (-0,095), Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) (-0,151) arasında ters yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 23 incelendiğinde hipotez sonuçlarını desteklenip desteklenmediği gösterilmiştir.

Tablo 23. Yapısal modele ait sonuçlar

| Hipotezler | Yol | Standartlaştırılmış Katsayılar | Hipotez Sonuçları |
|-----------------|-----------------|--------------------------------|-------------------|
| H1 _a | KSM<---BFÖ | ,091 | Reddedildi |
| H1 _b | KSM<---BG | -,122 | Desteklendi |
| H1 _c | KSM<---BH | -,286 | Desteklendi |
| H1 _d | KSM<---BGÜVENÇE | ,794 | Desteklendi |
| H1 _e | KSM<---BE | -,095 | Reddedildi |
| H1 _f | PYM<---BFÖ | -,098 | Reddedildi |
| H1 _g | PYM<---BG | ,106 | Reddedildi |
| H1 _ğ | PYM<---BH | -,323 | Desteklendi |
| H1 _h | PYM<---BGÜVENÇE | ,769 | Desteklendi |
| H1 _i | PYM<---BE | -,098 | Reddedildi |
| H1 _i | FUM<---BFÖ | ,000 | Reddedildi |
| H1 _j | FUM<---BG | ,027 | Reddedildi |
| H1 _k | FUM<---BH | ,286 | Desteklendi |
| H1 _l | FUM<---BGÜVENÇE | ,908 | Desteklendi |
| H1 _m | FUM<---BE | -,151 | Desteklendi |

Tabloya göre hastaların Beklenen Fiziksel Özellik beklentisi ile Klinik süreçlerden memnuniyeti pozitif yönde etkilediği ($\beta=0,91$, $p>0,05$), Personel Yaklaşımından

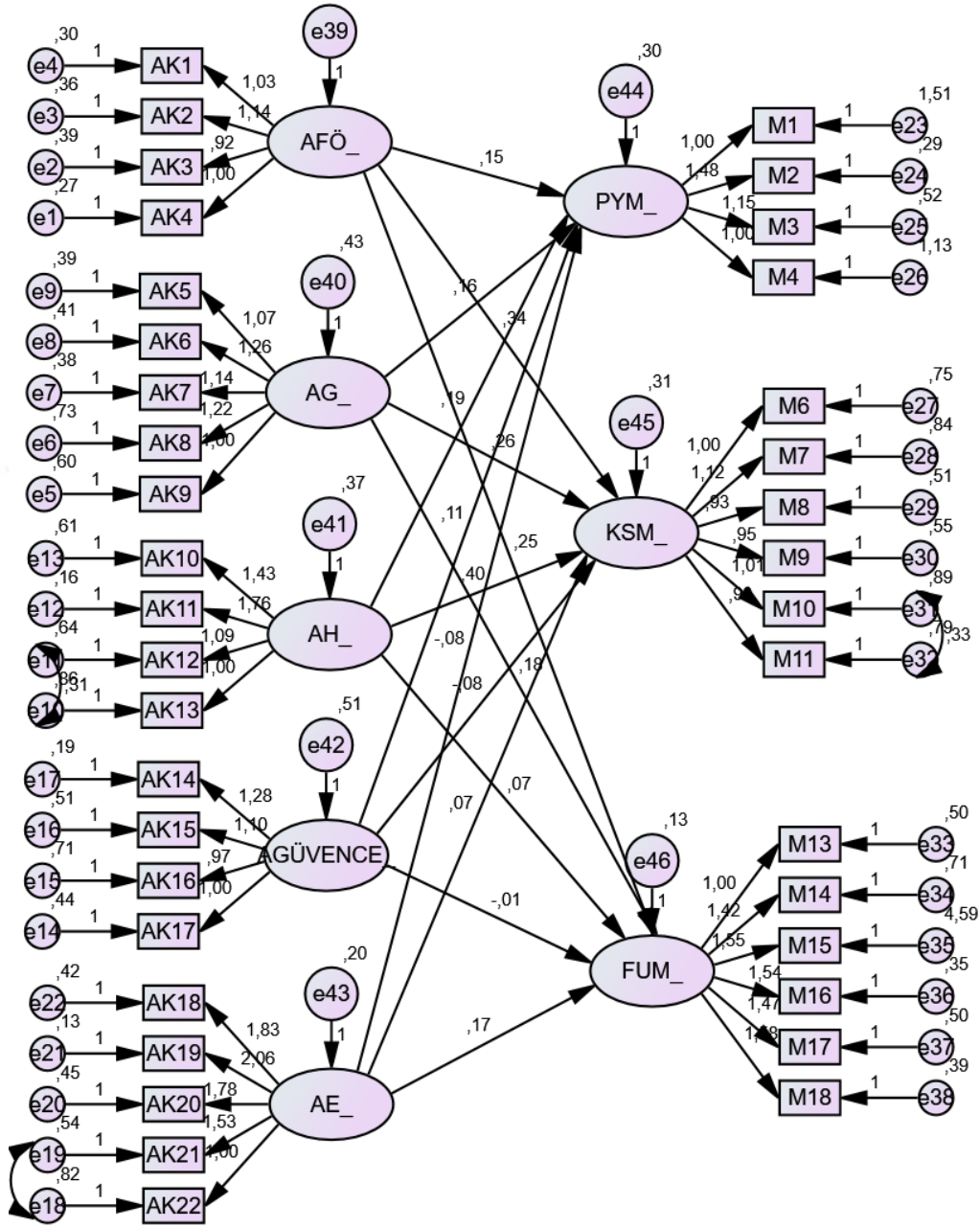
Memnuniyeti ($\beta=-0,98$, $p>0,05$) ve Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta=0,000$, $p>0,05$) negatif yönde etkilediği görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olmadığından $H1_a$, $H1_f$, $H1_i$ hipotezleri reddedilmiştir.

Beklenen Güvenilirlik ile Klinik süreçlerden memnuniyeti ($\beta=-0,122$, $p<0,05$) negatif yönde etkilemiş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermiştir $H1_b$ hipotezi desteklenmiştir. Beklenen Güvenilirlik Personel Yaklaşımından Memnuniyeti ($\beta=0,106$, $p>0,05$) ve Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta=,027$, $p>0,05$) pozitif yönde etkilediği görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlılığı incelendiğinde anlamlı olmadığından $H1_g$, $H1_j$ hipotezleri reddedilmiştir.

Beklenen Heveslilik ile Klinik süreçlerden memnuniyeti, ($\beta=-0,286$, $p<0,05$) ve Personel Yönetiminden Memnuniyeti ($\beta=-,323$, $p<0,05$) negatif yönde etkilediği, Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta= 0,286$, $p<0,05$) pozitif yönde etkilediği görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olduğundan $H1_c$, $H1_g$, $H1_k$ hipotezleri desteklenmiştir.

Beklenen Güvence ile Klinik Süreçlerden Memnuniyeti ($\beta=,794$, $p<0,05$) ve Personel Yönetiminden Memnuniyeti ($\beta=,769$, $p<0,05$) ve Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta=,908$, $p<0,05$) pozitif yönde etkilediği görülmüştür. İstatistiksel olarak da anlamlı olduğundan $H1_d$, $H1_h$, $H1_l$ hipotezleri kabul edilmiştir.

Beklenen Empati ile Klinik Süreçlerden Memnuniyeti ($\beta=-0,095$, $p<0,05$) ve Personel Yönetiminden Memnuniyeti ($\beta=-0,098$ $p<0,05$) ve istatistiksel olarak da anlamsız olduğundan $H1_e$, $H1_i$, hipotezleri reddedilmiştir. Beklenen Empati Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta=-0,151$, $p<0,05$) negatif yönde etkilediği görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermiştir $H1_m$ hipotezi desteklenmiştir.



(χ^2/df : 4,481 , ,NFI: 0,685, CFI: 0, ,735, RMSEA: 0,093, IFI: 0,736)

Şekil 7. Algılanan sağlık hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti path diagramı (yapısal model) ve uyum iyiliği sonuçları

Uyum iyiliği değerleri incelenmiş ve program çıktısında verilen modifikasyon değerleri dikkate alınarak AK12-AK13, AK21-AK22, M10-M11 değişkenlerine ait hatalar çiftleştirilmiştir. Sonuç olarak tablo verilen uyum iyiliği değerleri elde edilmiştir.

Tablo 24. Beklenen sağlık hizmet kalitesi-hasta memnuniyeti uyum iyiliği değerleri

| <i>Genel Model Uyumu</i> | <i>Elde Edilen Uyum Değerleri</i> |
|--------------------------|-----------------------------------|
| χ^2/sd | 4,481 |
| <i>RMSEA</i> | 0,093 |
| <i>NFI</i> | 0,685 |
| <i>CFI</i> | 0,735 |
| <i>IFI</i> | 0,736 |
| <i>TLI</i> | 0,712 |
| <i>RMR</i> | 0,301 |
| <i>RFI</i> | 0,657 |

Elde edilen değerler incelendiğinde verilerin modele uyum sağladığı görülmektedir.

Tablo 25. Araştırma modeli YEM sonuçları

| Yapısal Model | Standartlaştırılmış Katsayılar | Estimate | SE. | C.R. | P |
|-----------------|--------------------------------|----------|------|--------|------|
| PYM<---AFÖ | ,204 | ,153 | ,046 | 3,307 | *** |
| KSM<---AFÖ | ,386 | ,337 | ,052 | 6,473 | *** |
| FUM<---AFÖ | ,443 | ,246 | ,037 | 6,681 | *** |
| PYM<---AG | ,182 | ,164 | ,056 | 2,919 | ,004 |
| KSM<---AG | ,246 | ,258 | ,061 | 4,258 | *** |
| FUM<---AG | ,273 | ,182 | ,040 | 4,516 | *** |
| PYM<---AH | ,197 | ,191 | ,061 | 3,138 | ,002 |
| KSM<---AH | ,354 | ,401 | ,072 | 5,566 | *** |
| FUM<---AH | ,094 | ,067 | ,038 | 1,778 | ,075 |
| PYM<---AGÜVENCE | ,130 | ,108 | ,049 | 2,207 | ,027 |
| KSM<---AGÜVENCE | -,085 | -,082 | ,051 | -1,609 | ,108 |
| FUM<---AGÜVENCE | -,012 | -,007 | ,032 | -,234 | ,815 |
| PYM<---AE | -,059 | -,078 | ,075 | -1,038 | ,299 |
| KSM<---AE | ,043 | ,066 | ,080 | ,822 | ,411 |
| FUM<---AE | ,177 | ,174 | ,056 | 3,114 | ,002 |

Araştırma modeli için YEM sonuçları; yapısal ilişkiler için standartlaştırılmış regresyon katsayıları (β), kritik oran (C.R.) ve anlamlılık düzeyi p değerleri Tablo da gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde Algılanan Fiziksel Özellik (AFÖ) ile Personel Yaklaşımından

Memnuniyet (PYM) (,204), Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) (,386), fiziksel unsurlardan memnuniyet (FUM) (,443) arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Algılanan Güvenilirlik (AG) İle Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) (,182), Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) (,246), Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) (,273) arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Algılanan Hizmet ile Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) (,197), Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) (,354), Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) (,094) arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Algılanan güvence ile Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) (,130), arasında aynı yönlü ilişki, Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) (-,085) ve Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) (-,012) arasında ise ters yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

Algılanan empati ile Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) (-,059) arasında aynı ters yönlü bir ilişki, Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) (,043) ve Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) (,177) arasında ise aynı yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 26. Yapısal modele ait sonuçlar

| Hipotezler | Yol | Standartlaştırılmış Katsayılar | Hipotez Sonuçları |
|-----------------|-----------------|--------------------------------|-------------------|
| H2 _a | KSM<---AFÖ | ,386 | Desteklendi |
| H2 _b | KSM<---AG | ,246 | Desteklendi |
| H2 _c | KSM<---AH | ,354 | Desteklendi |
| H2 _d | KSM<---AGÜVENCE | -,085 | Reddedildi |
| H2 _e | KSM<---AE | ,043 | Reddedildi |
| H2 _f | PYM<---AFÖ | ,204 | Desteklendi |
| H2 _g | PYM<---AG | ,182 | Desteklendi |
| H2 _g | PYM<---AH | ,197 | Desteklendi |
| H2 _h | PYM<---AGÜVENCE | ,130 | Desteklendi |
| H2 _i | PYM<---AE | -,059 | Reddedildi |
| H2 _i | FUM<---AFÖ | ,443 | Desteklendi |
| H2 _j | FUM<---AG | ,273 | Desteklendi |
| H2 _k | FUM<---AH | ,094 | Reddedildi |
| H2 _l | FUM<---AGÜVENCE | -,012 | Reddedildi |
| H2 _m | FUM<---AE | ,177 | Desteklendi |

Tablo 26 incelendiğinde algılanan fiziksel özellik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti, personel yaklaşımından memnuniyeti ve fiziksel unsurlardan memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Bu bulgular ışığında H2_a H2_f H2_i hipotezler desteklenmiştir.

Algılanan güven boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti, personel yaklaşımından memnuniyeti ve fiziksel unsurlardan memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Bu bulgular ışığında H_{2b} H_{2g} H_{2j} hipotezleri desteklenmiştir.

Algılanan heveslilik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti, personel yaklaşımından memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği bu doğrultuda H_{2c} ve H_{2g} hipotezleri kabul edilmiş. Fiziksel unsurlardan memnuniyeti ise pozitif yönde etkilediği fakat istatistiksel olarak anlamsız olduğundan H_{2k} hipotezi reddedilmiştir.

Algılanan güvence boyutunun Klinik süreçlerden memnuniyeti ve fiziksel unsurlardan memnuniyeti negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamsız olduğu için H_{2d} H_{2i} hipotezleri reddedilmiştir. Algılanan güvence personel yaklaşımından memnuniyeti pozitif yönde etkilemiş ve istatistiksel olarak anlamlı etkilediği için H_{2h} hipotezi desteklenmiştir.

Algılanan empati boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamsız, personel yaklaşımından memnuniyeti negatif yönde istatistiksel olarak anlamsız, fiziksel unsurlardan memnuniyeti pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı yönde etkilemiştir. Bu bulgular sonucu H_{2e} ve H_{2i} hipotezleri reddedilmiş, H_{2m} hipotezi desteklenmiştir.

4.2.8. Hipotezlerin Kabul ve Ret Durumları

Analiz sonucu elde edilen bulgulardan yola çıkılarak beklenen sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini ölçen hipotezlerden 8 hipotez kabul edilirken algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini ölçen hipotezlerden 10 hipotez kabul edilmiştir. Beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini ölçmeye yönelik geliştirilen hipotezlerin kabul/ret durumları ile ilgili özet bilgi tablo 27 'de sunulmuştur.

Tablo 27. Araştırma hipotezlerinin kabul ve ret durumları

| Hipotez Kodları | Hipotezler | Path Analizi |
|-------------------------|--|---|
| H1 _{a,b,c,d,e} | <p>Beklenen sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde;</p> <p>a) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> <p>b) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>c) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>d) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvence boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>e) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur</p> | <p>a) (-)</p> <p>b) kabul</p> <p>c) kabul</p> <p>d) kabul</p> <p>e) (-)</p> |
| H1 _{f,g,h,i} | <p>f) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> <p>g) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> <p>ğ) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>h) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvence boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>ı) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> | <p>f)(-)</p> <p>g)(-)</p> <p>ğ) kabul</p> <p>h) kabul</p> <p>ı)(-)</p> |
| H1 _{i,j,k,l,m} | <p>i) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellik boyutunun fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> <p>j) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik özellik boyutunun fiziksel unsurlarda memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> <p>k) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik özellik boyutunun fiziksel unsurlarda memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır</p> <p>l) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvence boyutunun fiziksel unsurlarda memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır</p> <p>m) Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun fiziksel unsurlarda memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır</p> | <p>i)(-)</p> <p>j)(-)</p> <p>k) kabul</p> <p>l) kabul</p> <p>m) kabul</p> |
| | <p>Algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde;</p> <p>a) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan</p> | |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| <p>H2_{a,b,c,d,e}</p> | <p>fiziksel özellik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>b) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>c) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>d) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvence boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>e) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> | <p>a)kabul b)kabul c)kabul d)(-) e)(-)</p> |
| <p>H2_{f,g,ğ,h,i}</p> | <p>f) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>g) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>ğ) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>h) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvence boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>İ) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> | <p>f)kabul g)kabul ğ)kabul h)kabul ı)(-)</p> |
| <p>H2_{i, j, k,l,m}</p> | <p>i) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellik boyutunun fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>j) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvenilirlik boyutunun fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> <p>k) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan heveslilik boyutunun fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> <p>l) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan güvence boyutunun fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.</p> <p>m) Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan empati boyutunun fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.</p> | <p>i)kabul j)kabul k)(-) l)(-) m)kabul</p> |

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. KEŞİFSEL SONUÇLAR

Betimsel istatistik sonuçlara göre Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran ayaktan sağlık hizmeti alan hastaların Beklenen ve Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisine ilişkin düşüncelerini yansıtmaktadır.

Demografik bulgular incelendiğinde araştırmaya katılan 400 hasta grubundan hastaların %57,8' i kadın hastalardan %42,3 'ü ise erkek hastalardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir. Hastaların yaşları incelendiğinde %40,8 ile 20-29 yaş hastalar, %28,3 ile 30-39 yaş hastalar çoğunluğu oluşturmaktadır. Eğitim düzeyleri incelenen hastaların %45,5' i üniversite mezunları %37,5 ile lise mezunları olarak görülmüştür. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunu 20-29 yaş grubundan ve üniversite mezunu hastalardan oluşmaktadır.

Betimsel istatistik sonuçlarına göre Servqual Hizmet Kalitesinin alt faktörlerinin güvenilirlik katsayıları incelendiğinde beklenen sağlık hizmet kalitesinin beklenen güvenilirlik faktörünün (0,872) ve algılanan fiziksel özellik faktörünün (0,886) en yüksek güvenilirlik katsayısına sahip olduğu görülmüştür. Hasta memnuniyetinin alt faktörlerinin alt faktörleri incelendiğinde klinik süreçlerden memnuniyet faktörünün (0,876) en yüksek güvenilirlik katsayısına sahip olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların sağlık hizmet kalitesinden beklentileri ve algıları, sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin farklılık analizi incelendiğinde servqual hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan heveslilik düzeyi yaş durumuna göre farklılık göstermektedir. Yaşı 20-29 algılanan heveslilik boyutları 20-29 yaş arası gençlerde daha yüksek çıkmıştır. Saygın (2017) çalışmasında algılanan heveslilik puanı en yüksek olan yaş grubunu 18-25 yaş olarak bulmuştur. Eğitim düzeyleri beklenen fiziksel özellik, beklenen heveslilik, beklenen güvenilirlik, algılanan fiziksel özellikler, algılanan güvenilirlik, algılanan güvence boyutlarında farklılık göstermektedir. Beklenen fiziksel özellik puanının en yüksek olduğu grup ilköğretim mezunu hastalar bulunmuştur. Abri ve Balushi (2014) ilköğretim düzeyine sahip olan bireylerin sağlık hizmeti ile ilgili değişkenlere daha yüksek puanlara sahip olduğunu tespit etmiştir. Beklenen güvenilirlik puanının en yüksek olduğu eğitim grubu yüksek lisans olarak bulunmuştur. Saygın 2017 beklenen güvenilirlik boyutu en yüksek eğitim grubunu yüksek lisans olarak bulmuştur.

Memnuniyet düzeylerinin farklılıkları incelendiğinde personel yaklaşımından memnuniyet boyutunu eğitim düzeyleri arasında farklılık oluşturmaktadır. Cinsiyet faktörünün sağlık hizmet kalitesi ve memnuniyet düzeyleri üzerinde fark oluşturma durumu ti-testi ile ölçülmüş cinsiyet faktörünün bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaş faktörü üzerinde ANOVA testi uygulanmış yaşın memnuniyet üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmada kullanılan Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği literatürde birçok çalışma içinde 5 boyut altında toplanmıştır (Saygın ve Tolon, 2017; Babakus ve Mangold, 1992; Akman ve Topuz, 2020). Hasta memnuniyet ölçeği için ise yapılan faktör analizi sonuçlarına göre memnuniyet ölçeği 3 farklı boyut altında toplanmıştır. Bu boyutlar Klinik Süreçlerden Memnuniyet, Personel Yaklaşımından Memnuniyet, Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet olarak sorularla ilgili olarak isimlendirilmiştir.

5.2. PATH (YOL) ANALİZİ SONUÇLARI

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi incelendiğinde beklenen sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi incelendiğinde algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı, pozitif etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın ana hipotezlerini oluşturan H1 ve H2 hipotezleri kabul edilmiştir. Öz ve Uyar (2014) çalışmasında algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğunu tespit etmiş algılanan hizmet kalitesi olumlu yönde artıkça hasta memnuniyetinde de artış olacağını açıklamıştır. Tanrıverdi ve Erdem (2010) çalışmasında sağlık hizmet kalitesi ile hasta tatmini arasında ilişki olduğunu tespit etmiştir. Al-Neyadi vd. (2018) çalışmalarında servqual hizmet kalitesi ölçeğini kullanarak hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri tespit etmeyi amaçlamıştır ve servqual ölçeğinin alt boyutlarının hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden olduğu sonucuna varılmıştır. Al-Damen (2017) çalışmasında sağlık hizmet kalitesinin genel hasta memnuniyetinin üzerinde etkisi olduğunu kanıtlamıştır.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen fiziksel özellikler memnuniyet boyutlarından olan klinik süreçlerden memnuniyeti anlamsız ve pozitif yönde etkilediği ve H1_a hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir. Bilgin ve Göröl (2017) çalışmasında fiziksel çevre kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi

olmadığını tespit etmiştir. Arslan ve Kelleci (2011) hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan boyutları incelemiş ve hasta memnuniyetinde en az etkili olan boyutun beklenen fiziksel özellikler olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yapılan literatür araştırmasında sağlık hizmet kalitesinin boyutlarından fiziksel özellik boyutunun hasta memnuniyetini en az etkileyen boyut olduğuna ulaşılmıştır (Butt ve Run 2010; Money vd. 2015; Manulik vd. 2010; Fan vd. 2017).

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen güvenilirlik memnuniyet boyutlarından olan klinik süreçlerden memnuniyeti anlamlı ve negatif yönde etkilediği ve H1_b hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir. Burada hipotez desteklenmiş fakat ilişki yönü negatif çıkmıştır. Beklenen güvenilirlik unsurundan beklenti artıkça hastaların memnuniyet düzeyleri azalmıştır. Devebakan ve Aksaraylı (2003) çalışmasında kalite değerlendirmelerinde yaşlı hastaların genç hastalara ve eğitim düzeyi düşük hastaların eğitim düzeyi yüksek hastalara göre daha olumlu yanıtlar verdiğini gözlemlemiştir (Savaş ve Kesmez, 2014: 5). Burada ortaya çıkan çelişkinin nedeni de araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun üniversite mezunu ve genç bireylerden oluşmasından kaynaklığı düşünülmektedir.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen heveslilik memnuniyet boyutlarından olan klinik süreçlerden memnuniyeti anlamlı ve negatif yönde etkilediği ve H1_c hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir. Hastaların beklenen heveslilik boyutundan beklenti düzeyi artıkça memnuniyet düzeyleri düşmektedir.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen güvence memnuniyet boyutlarından olan klinik süreçlerden memnuniyeti anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ve H1_d hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir. Beklenen güvence boyutunun hasta memnuniyetine etkisine yönelik literatür incelendiğinde güvence boyutunun hasta memnuniyetini artırdığı bilgisine ulaşılmıştır (Arslan ve Kelleci, 2010; Lonial vd., 2010; Baysal, 2012; Oliaee vd., 2016; Cural vd., 2016).

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen empati memnuniyet boyutlarından olan klinik süreçlerden memnuniyeti anlamsız ve negatif yönde etkilediği ve H1_e hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir. Servqual hizmet kalitesinin empati boyutuna yönelik ulusal literatür incelendiğinde en düşük beklenti boyutunun empati boyutu olduğu sonucuna varılmıştır (Akman ve Kopuz, 2020: 866).

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan fiziksel özellikler memnuniyet boyutlarından olan personel yaklaşımından memnuniyeti anlamsız ve negatif yönde etkilediği ve H1_f hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir. Benzer alışmalar incelendiğinde Gral ve Bilgin 2017 fiziksel vrenin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisinin bulunmadığını tespit etmiştir. Korkmaz ve uhadar (2027) alışmasında servqual boyutlarının içinde fiziksel unsur boyutunun hastaların hastaneyi tercih etmede en düşük faktör olduğunu sonucuna ulaşmıştır.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan güvenilirlik memnuniyet boyutlarından olan personel yaklaşımından memnuniyeti anlamsız ve pozitif yönde etkilediği ve H1_g hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan heveslilik memnuniyet boyutlarından olan personel yaklaşımından memnuniyeti anlamlı ve negatif yönde etkilediği ve H1_g hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir. Bu durumda algılanan heveslilik puanı artıkça memnuniyetin azaldığı sonucuna ulaşılabilir.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan güvence memnuniyet boyutlarından olan personel yaklaşımından memnuniyeti anlamlı ve pozitif yönde etkilediği için ve H1_h hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen empati memnuniyet boyutlarından olan personel yaklaşımından memnuniyeti anlamsız ve negatif yönde etkilediği ve H1_i hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen fiziksel özellikler memnuniyet boyutlarından olan fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamsız ve pozitif yönde etkilediği ve H1_j hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen güvenilirlik memnuniyet boyutlarından olan fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamsız ve pozitif yönde etkilediği ve H1_j hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen heveslilik memnuniyet boyutlarından olan fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ve H1_k hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen guvence memnuniyet boyutlarından olan fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamlı ve pozitif yonde etkilediği için ve H1_l hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Beklenen sađlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan beklenen empati memnuniyet boyutlarından olan fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamlı ve negatif yonde etkilediđi ve H1_m hipotezinin desteklendiđi tespit edilmiřtir. Saygın ve Tolon (2017) alıřmasında beklentinin en dűřuk olduđu boyutu empati boyutu olarak tespit etmiřtir (Saygın ve Tolon, 2017: 55). Burada ortaya çıkan çeliřkinin nedeninde en az önemsenen boyutun empati boyutu olduđundan kaynaklı olduđu dűřünölmektedir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan fiziksel özellikler memnuniyet boyutlarından klinik süreçlerden memnuniyeti anlamlı ve pozitif yonde etkilediği ve H2_a hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan guvenirlilik memnuniyet boyutlarından klinik süreçlerden memnuniyeti anlamlı ve pozitif yonde etkilediği ve H2_b hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan heveslilik memnuniyet boyutlarından klinik süreçlerden memnuniyeti anlamlı ve pozitif yonde etkilediği ve H2_c hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan guvence memnuniyet boyutlarından klinik süreçlerden memnuniyeti anlamsız ve negatif yonde etkilediği ve H2_d hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan empati memnuniyet boyutlarından klinik süreçlerden memnuniyeti anlamsız pozitif yonde etkilediği ve H1_e hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan fiziksel özellikler memnuniyet boyutlarından personel yaklaşımından memnuniyeti anlamlı ve pozitif yonde etkilediği ve H2_f hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan guvenilirlik memnuniyet boyutlarından personel yaklaşımından memnuniyeti anlamlı ve pozitif yonde etkilediği ve H2_g hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan heveslilik memnuniyet boyutlarından personel yaklaşımından memnuniyeti anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ve H2_g hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan güvence memnuniyet boyutlarından personel yaklaşımından memnuniyeti anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ve H2_h hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan empati memnuniyet boyutlarından personel yaklaşımından memnuniyeti anlamsız ve pozitif yönde etkilediği ve H2_i hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan fiziksel özellikler memnuniyet boyutlarından fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ve H2_j hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan güvenilirlik memnuniyet boyutlarından fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ve H2_k hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan heveslilik memnuniyet boyutlarından fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamsız ve pozitif yönde etkilediği ve H2_l hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan güvence memnuniyet boyutlarından fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamsız ve negatif yönde etkilediği ve H2_m hipotezinin desteklenmediği tespit edilmiştir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan algılanan empati memnuniyet boyutlarından fiziksel unsurlardan memnuniyeti anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ve H2_n hipotezinin desteklendiği tespit edilmiştir.

Araştırmada hastaların sağlık hizmet kalitesinden beklentileri ve algıları ölçülerek memnuniyet düzeylerine etkisi test edilmiştir. İlk olarak hastaların sağlık hizmetlerinden beklentisi ölçülmüş. Hastaların beklentisinin doğrultusunda Servqual Hizmet Kalitesi boyutlarından Fiziksel Özellik, Güvenilirlik, Heveslilik, Güvence, Empati Boyutlarının Hasta Memnuniyetinin alt boyutlarına etkisi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; Fiziksel özellik boyutunun Klinik Süreçlerden Memnuniyet, Personel Yaklaşımından Memnuniyet, Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet üzerinde bir etkisi görülmemiştir.

Beklenen Güvenilirlik boyutunun Klinik Süreçlerden Memnuniyeti etkilediği diğer boyutlar üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Beklenen heveslilik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet, personel yaklaşımından memnuniyet ve fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde etkisi vardır. Beklenen Güvence boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet, personel yaklaşımından memnuniyet ve fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde etkisi vardır. Beklenen Empati Boyutunun Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet üzerinde etkisi olduğu görülmüş diğer iki boyut üzerinde etkisi yoktur. Bu bulgular sonucu hastaların klinik süreçlerden memnuniyetinin üzerinde beklenen güvenilirlik, beklenen heveslilik, beklenen güvence boyutlarının etkisi vardır. Personel Yaklaşımından Memnuniyet üzerinde Beklenen Heveslilik ve Beklenen Güvence boyutlarının etkisi olduğu, Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet üzerinde ise beklenen heveslilik, beklenen güvence, beklenen empati boyutlarının etkisi olduğu görülmüştür.

Hastaların sağlık hizmet kalitesi hakkında algılarının ölçülmesi sonucu Klinik Süreçlerden Memnuniyet üzerinde Algılanan Fiziksel Özellik, Algılanan Güvenilirlik, algılanan heveslilik boyutlarının etkisi vardır. Personel Yaklaşımından Memnuniyet üzerinde Algılanan Fiziksel Özellik, Algılanan Güvenilirlik, algılanan heveslilik ve algılanan güvence boyutlarının etkisi olduğu, Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet üzerinde ise Algılanan Fiziksel Özellik, Algılanan Güvenilirlik ve Algılan Empati boyutlarının etkisi görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine göre sağlık hizmet kalitesini ve memnuniyet düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim değişkenlerinin farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Hastaların cinsiyet değişkeninin Servqual hizmet kalitesi ve memnuniyet cevaplarında anlamlı bir fark oluşturmadığı yani kadın ve erkek hastaların benzer görüşlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin kadınlar ve erkeklerde aynı olduğu cinsiyet değişkeninin farklılık oluşturmadığı görülmüştür (Korkmaz ve Çuahadar, 2017; Arısoy, 2017; Devedakan ve Aksaraylı, 2003; Arslan ve Kelleci, 2010).

Beklenen fiziksel özellik boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Pekkaya ve İmamoğlu 2017; Devedakan ve Aksaraylı, 2003; Papanikolaou ve Zygiaris vd., 2014)

Beklenen güvenilirlik boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Pekkaya ve İmamoğlu 2017; Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Papanikolaou ve Zygiaris vd., 2014)

Beklenen güvence boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Pekkaya ve İmamoğlu 2017; Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Papanikolaou ve Zygiaris vd., 2014)

Beklenen empati boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Pekkaya ve İmamoğlu 2017; Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Papanikolaou ve Zygiaris vd., 2014)

Algılanan güvenilirlik boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır. Tanrıverdi ve Erdem (2010), çalışmasında eğitim seviyesi artıkça hastaların memnuniyet düzeylerinde azalma olduğunu tespit etmiştir.

Algılanan heveslilik boyutunun yaş değişkeni üzerinde anlamlı fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde yaş değişkeninin algılanan hevesliliğin yaş grupları arasında anlamlı fark oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nal vd., 2016; Pekkaya ve İmamoğlu 2017). Tanrıverdi ve Erdem (2010), çalışmasında genç bireylerin memnuniyet düzeylerinin yaşlılara kıyasla daha düşük olduğunu açıklamıştır.

Hastaların eğitim düzeylerine göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde personel yaklaşımından memnuniyet konusuna eğitim değişkenin anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde memnuniyetin eğitim düzeyleri açısından fark oluşturulduğu görülmüştür (Tanrıverdi ve Erdem, 2010; 89).

5.3. ÖNERİLER

- Çalışma sonucu sağlık hizmetlerinden memnuniyetin kaliteli sağlık hizmeti sunulması ve hasta beklentilerinin dikkate alınması ile bağlantılı olduğu için hasta memnuniyetini sağlamak için hasta beklentilerini dikkate almakta fayda vardır.
- Hastaların klinik hizmetlerin sunumundan güvenilirlik beklentisi vardır. Bu nedenle sağlık kurumları güvenilir hizmet sunumu sağlayarak hasta memnuniyetlerini üst düzeye çıkarabilirler.
- Klinik hizmet sunumu üzerinde hastaların önem verdiği hususlarda biriside heveslilikdir. Sağlık personellerinin sağlık hizmetini sunarken hastaya verdiği hizmette istekli, güler yüzlü vb. davranışlar sergilemesi klinik süreçleri etkilemektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının heveslilik unsurunu dikkate alarak hizmet sunması ve hasta beklentisini karşılması hasta memnuniyetini artıracak olduğu düşünülmektedir.
- Hastaların sağlık aldığı kuruma, personel, uzmanların bilgisine güvenmesi yani güvence boyutu klinik süreçlerden memnuniyeti etkileyen bir unsurdur. Bu neden sağlık kurumlarının hastalara güven sağlaması, güven ortamını oluşturması hasta memnuniyetini artıracak faktörlerdendir.
- Hastaların sağlık hizmeti sunumunda personelin sağlık hizmeti sunumunda istekli olmasının yanında hastaların personel yaklaşımından da memnun olmasına fayda sağlar buradan hareketle sağlık kurumlarının istekli ve gönüllü personeller ile sağlık hizmeti sunumu sağlaması hasta memnuniyetini artıracak faktörlerdendir.
- Hastaların sağlık kurumundan beklediği güvencenin karşılığı olarak personel yaklaşımından da memnun kalacağı bu nedenle güvencenin sağlanmasının hastaların sağlık çalışanlarını olumlu değerlendirmesine, hizmet sunumundan memnun kalmasına yarar sağlayacağı düşünülmektedir.
- Sağlık hizmetini sunulduğu ortamının bekleme salonu olması, ortamın ferah olması kısaca fiziksel özelliklerin iyi olmasına karşılık hastaların klinik süreçlerden, personel yaklaşımından, fiziksel unsurlardan memnun kaldığı fiziksel özellik unsurunun memnuniyeti etkileyen bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının fiziksel ortamın hastaların

beklentisine uygun, memnuniyeti sağlayacak şekilde hazırlanması hasta memnuniyetini artıracak faaliyetlerdendir.

- Sağlık kurumunun güvenilir ve sağlık hizmeti sunmaya hevesli personeller bulundurması hastaların personel yaklaşımlarından memnuniyeti artırmasında fayda sağlayacaktır.
- Hastaların beklentilerinin ölçülmesi, istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi bu doğrultuda iyileştirmeler yapılması sağlık kurumunun hem kalitesini artıran hem de hasta memnuniyetini artıran faaliyetlerdendir. Bu nedenle hastanelerin hasta beklentilerini dikkate alınması memnuniyet ve kalite için başta gelen unsurlardandır.
- Sağlık kurumlarının hasta beklentisi ve algılarını ölçülmesi; hastaların memnuniyet düzeylerinin, beklentilerin ne kadar karşılandığını gösterir. Bu nedenle hastanelerin belirli aralıklarla hasta memnuniyetini ölçmesi kalite ve memnuniyeti artırabileceği düşünülmektedir.

6. KAYNAKÇA

- Abiş, T. (2018). *Hastane İşletmeleri 'nde Algılanan Hizmet Kalitesinin "Servqual" Ölçeği ile Analizi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Akdemir, N. (2006). Rehabilitasyon ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1), 82-91.
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The Servperf model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352.
- Akman, E., & Kopuz, K. (2020). Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: Servqual model incelemesi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 866-880.
- Aktürk, B. (2018). *Sağlık Hizmetlerinin İşlem Maliyeti Yaklaşımı Çerçevesinde İncelenmesi: Aile Sağlığı Merkezleri İle Hastanelerin Karşılaştırılması*, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman medical journal*, 29(1), 3.
- Al-Damen, R. (2017). Health care service quality and its impact on patient satisfaction "case of Al-Bashir Hospital".
- Alkış, N. (2016). Bayes Yapısal Eşitlik Modellemesi: Kavramlar ve Genel Bakış. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 2(3), 105-116.
- Al-Neyadi, H., S., Abdallah, S., & Malik, M. (2018). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using Servqual. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2), 96-105.
- AlOmari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using Servqual model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420.
- Altuntas, S., Dereli, T., & Yilmaz, M.K. (2012). Multi-criteria decision making methods based weighted SERVQUAL scales to measure perceived service quality in hospitals: a case study from Turkey. *Total Quality Management & Business Excellence*, 23(11-12), 1379-1395.
- Alu, A. (2017). Sağlıkın Temel Kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 32-41.
- Anhang Price, R., Elliott, M., N., Zaslavsky, A.M., Hays, R.D., Lehrman, W.G., Rybowski, Levitan, S.E., & Cleary, P.D. (2014). Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Medical Care Research and Review*, 71(5), 522-554.

- Arısoy, D. Ş. (2017). Sağlık Hizmetlerine Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1079-1102.
- Arslan B, (2015) *Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Arslan, Ç., ve Kelleci, M. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-8.
- Atan, M., Baş, M., & Tolon, M. (2006). Servqual analizi ile Migros ve Gima süpermarketlerinde hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik bir alan çalışması. *Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 159-180.
- Atlı, Y., ve Yücel, N. (2018). Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elâzığ İli Sağlık Sektörü. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2), 45-64.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 26(6), 767.
- Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- Başol, E. (2015). Gelişmekte olan ülkelerde strateji: Sağlık sisteminde sevk zinciri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 128-140.
- Bayın, G., & Akbulut, Y. (2012). Sağlık sektöründe sosyal pazarlamanın kullanımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 53-72.
- Baysal, M. E., Sarucan, A., & Oran, E., (2012). Bir Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Servqual Metodu Yardımıyla Sağlık Hizmeti Alan Müşterilerin Beklentilerinin Analizi. *Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 27(2), 38-46.
- Biçer, E.B., & Yurtsal, K. (2021). Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Algısı. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(2), 751-773.
- Bilgin, Y., & Göral, M. (2017). Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın devlet hastanesi örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(16), 151-176.
- Bişkin, F. (2018). SAĞLIK İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. *International Review of Economics and Management*, 6(1), 50-72.
- Bowling, A., Rowe, G., & McKee, M. (2013). Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(4), 143-149.
- Bulut, S. (2017) *Aile Hekimlerinin Zorunlu Sevk Zinciri Uygulaması Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara
- Büyükoğlan, H. (2021). *Covid-19 Pandemisinin Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Kullanımına Etkisi*. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Antalya.

- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Candar, AE., (2021) *Üniversite Öğrencilerinde Hepatit B Farkındalığının Belirlenmesi Ölçeği: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Casey, M. M., Call, K.T., & Klingner, J. M. (2001). Are rural residents less likely to obtain recommended preventive healthcare services? *American journal of preventive medicine*, 21(3), 182-188.
- Cevahir, E. (2020). *SPSS ile nicel veri analizi rehberi*. Kibebe.
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., & Kim, C. (2004). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of business research*, 57(8), 913-921.
- Coşgun, S. (2018). İkinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmeti sunan kuruluşların (hastanelerin) verdikleri hizmetlere göre karşılaştırılması. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi İstanbul
- Cural, M., Pekkaya, M., & Dibek, E. (2016). Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet İle Vergi Tutum Ve Davranışları Arasındaki İlişki. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 12(27), 83-104.
- Çıraklı, Ü., Gözülü, M., & Gözülü, K. (2014). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 61-82.
- Demir, L. (2021). *Türkiye'de Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Demirbilek, S., & Çolak, M. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 1(2), 91-111.
- Demirer, Ö., & Bülbül, H. (2014). Kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesi, hasta tatmini ve tercihi arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir analiz. *Amme İdaresi Dergisi* 47(2), 95-119.
- Demirtaş, E. A., ve Köksal, G. (2018). Sağlık hizmet kalitesinin SERVQUAL temelli kalite evi ile değerlendirilmesinde yeni bir yaklaşım. *Verimlilik Dergisi*, 47 (2), 29-52.
- Devebakan, N. (2001). *Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Devebakan, N., & Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde Servqual skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derrgisi*, 5(1), 38-54
- Dursun, Y., ve Kocagöz, E. (2010). Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Regresyon: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (35), 1-17.

- Edura Wan Rashid, W., & Kamaruzaman Jusoff, H. (2009). Service quality in health care setting. *International journal of health care quality assurance*, 22(5), 471-482.
- Eldem, E. (2009) Hizmet Sektöründe Servqual Analizini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117.
- Farzianpour, F., Byravan, R., & Amirian, S. (2015). Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: a review of the literature. *Health*, 7(11), 1460.
- Fatima, I., Humayun, A., Iqbal, U., & Shafiq, M. (2019). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin boyutları: sistematik bir literatür taraması. *Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Dergisi*, 31 (1), 11-29.
- Forero, D. E., & Gómez, A. (2017). Comparison of measurement models based on expectations and perceived performance for the satisfaction study in health services. *Suma psicológica*, 24(2), 87-96.
- George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* (10a Ed.). Boston: Pearson.
- Güdük, Ö., & Kılıç, C. H. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102-107.
- Güley, A. Ö., & Kurutkan M.N. (2021). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramının Bibliyometrik Analizi: Çalışmalar ve Eğilimler. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(1), 1-22.
- Güley, A. Ö., & Kurutkan, M. N. (2021). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının bibliyometrik analizi: çalışmalar ve eğilimler. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(1), 1-22.
- Gümüş, S. Göker, E. Ü. (2012). *Hizmet Kalitesinin Hizmet Performansına Etkisi: Bir Hastanede Uygulama* (1. Baskı). İstanbul: Hiberlink Yayınları
- Güngören, M., Orhan, F., & Kurutkan, N. (2013). Mikro Rekabetçilikte Yeni Yaklaşımlar Hastanelerde Oluşan Etik İklimin Kalite ve Akreditasyon Açısından Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 221-241.
- Gürsoy, A. (2013) *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumlarında Yönetim Bilim Dalı. İstanbul
- Hasin, M.A.A., Seeluangsawat, R., & Shareef, M.A. (2001). Statistical measures of customer satisfaction for health care quality assurance: a case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.6
- Hayran, O. Sarp, N, Aydın, S. Sur, H. Polteki, T. Özsar, H. (2011). Sağlık Kurumları Yönetimi I, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 3511, Açık öğretim Fakültesi Yayını No: 2346
- Hu, H.H., Kandampully, J., & Juwaheer, T.D. (2009). Relationships and impacts of service quality, perceived value, customer satisfaction, and image: an empirical study. *The service industries journal*, 29(2), 111-125.

- Isık, O., Tengilimoğlu, D., ve Akbolat, M. (2011). Measuring health care quality with the Servqual method: a comparison in public and private hospitals. *HealthMED*, 5(6).
- İmamoğlu, Ö.P. (2018). *Servqual Boyutlarıyla Hastanedeki Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Üzerinde Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.
- İpek, P. (2010). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama*. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2021). SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for improving the quality of Medical Services: a Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(20),
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2022). The servqual method as an assessment tool of the quality of medical services in selected asian countries. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7831.
- Kahraman, Ç., Karagöz, Y., Yalman, F., ve Yusuf, Ö. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67-88.
- Kalaja, R., Myshketa, R., & Scalera, F. (2016). Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 235, 557-565.
- Kamra, V., Singh, H., & Kumar De, K. (2016). Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(9-10), 1013-1027.
- Kara, O., ve Kurutkan, M. N. (2018). *Mikro İktisadi Açıdan Sağlık Hizmetleri Piyasasının Analizi*. Nobel Bilimsel Eserler, (113).
- Karagöz, Y. (2021), *SPSS-AMOS-META Uygulamalı Nicel-Nitel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği* (3.Basım). Nobel Akademik Yayıncılık
- Karahüseyinoğlu, E. K. (2021). Kalite yönetimi perspektifinde sağlık hizmetleri. *Journal of Academic Value Studies*, 7(3), 394-402.
- Kavuncubaşı, Ş. Yıldırım, S. (2022), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (6. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi
- Kaya S., Tengilimoğlu D., Işık, O., Akbolat M., Yılmaz A., (2013) Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2864 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1821 3-4
- Kızıllı, C., Akman, V., & Öztürk, S. (2015). Aile Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Yalova İli Örneği. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 33-47.
- Kopuz, K., & Akman, E. (2019). Sağlık alanında Servqual ve Servperf yöntemlerinin kullanımı: Literatür incelemesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 243-249.
- Korkmaz, S., ve Çuhadar, U. (2017). Sağlık Hizmet Kalitesi ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 72-87.

- Koruyucu Sağlık ve Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Hizmetler, (Erişim Tarihi: 23.01.2023). <https://kilisdh.saglik.gov.tr/TR,522763/koruyucu-saglik-ve-sagligin-gelistirilmesine-yonelik-hizmetler.html>
- Kömürcü, N., Durmaz, A., Bayram, N., Koyucu, R. G., Karaman, Ö.E., & Toker, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 95-114.
- Krithikadatta, J. (2014). Normal distribution. *Journal of conservative dentistry: JCD*, 17(1), 96.
- Kuzu, A. (2010) *Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı Ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: Servqual Uygulaması*, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Lee, H., Vlaev, I., King, D., Mayer, E., Darzi, A., & Dolan, P. (2013). Subjective well-being and the measurement of quality in healthcare. *Social Science & Medicine*, 99, 27-34.
- Lee, S. M., Lee, D., & Kang, C.Y. (2012). The impact of high-performance work systems in the health-care industry: employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty. *The Service Industries Journal*, 32(1), 17-36.
- Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C.Y., Lu, X.C., Zhu, Y.C., Wu, X.H., & Lu, H. Z. (2015). Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(6), 497-504.
- Lonial, S., Menezes, D., Tarim, M., Tatoglu, E., ve Zaim, S. (2010). An evaluation of SERVQUAL and patient loyalty in an emerging country context. *Total Quality Management*, 21(8), 813-827.
- Manulik, S., Rosińczuk, J., & Karniej, P. (2016). Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center. *Patient preference and adherence*, 1435-1442.
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3318.
- Marcinowicz, L., Chlabicz, S., & Grebowski, R. (2009). Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: primary dimensions and an attempt at typology. *BMC Health Services Research*, 9, 1-5.
- Marjoua, Y., & Bozic, K.J. (2012). Brief history of quality movement in US healthcare. *Current reviews in musculoskeletal medicine*, 5, 265-273.
- Martínez, E.R., Iriarte, M.S., Viguria, R.G., Linares, M.D.B., Coscojuela, M.M., & Erro, M.A. (2010). La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual. *Enfermería intensiva*, 21(1), 3-10.
- Misaii, H., Khoshdel, A., Zareiyan, A., & Mohammadimehr, M. (2019). Evaluating the educational services quality of a military medical university (SERVQUAL model): a descriptive analytic study. *Journal of Archives in Military Medicine*, 7(1-2).

- Mohammadi-Sardo, M.R., & Salehi, S. (2019). Emergency department patient satisfaction assessment using modified servqual model; a cross-sectional study. *Advanced journal of emergency medicine*, 3(1).
- Mohammed, K., Nolan, M. B., Rajjo, T., Shah, N.D., Prokop, L.J., Varkey, P., & Murad, M.H. (2016). Creating a patient-centered health care delivery system: a systematic review of health care quality from the patient perspective. *American journal of medical quality*, 31(1), 12-21.
- Moloğlu, V., & Yıldız, B. 21. *Hasta Memnuniyeti ile Hasta Bağlığı Arasındaki İlişkinin Teorik Olarak İncelenmesi*. Bildiriler Kitabı, 47.
- Muhammad Butt, M., & Cyril de Run, E. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International journal of health care quality assurance*, 23(7), 658-673.
- Nadi, A., Shojae, J., Abedi, G., Siamian, H., Abedini, E., & Rostami, F. (2016). Patients' expectations and perceptions of service quality in the selected hospitals. *Medical Archives*, 70(2), 135.
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 366-381.
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 366-381.
- Nal M., Hasgöl, E., & Nal, B., (2016). Bir kamu hastanesinde hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 839-848.
- Narang, R. (2010). Measuring perceived quality of health care services in India. *International journal of health care quality assurance*, 23(2), 171-186.
- Ng, J. H., & Luk, B.H. (2019). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient education and counseling*, 102(4), 790-796.
- Oksay, A. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?- What Actually Is Quality In Healthcare?. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181-192.
- Oliaee, Z., Jabbari, A., & Ehsanpour, S. (2016). An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(3), 291.
- Öcel, Y. (2016). *Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Algılanan Doktor İmajının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi*. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi. Düzce
- Öcel, Y. (2016). Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi: Bolu ve Düzce örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 56-79.
- Öz, M. ve Uyar E., (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(1), 123-132.

- Pakdil, F., & Harwood, T N. (2005). Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management & Business Excellence*, 16(1), 15-30.
- Papanikolaou, V., & Zygiaris, S. (2014). Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health expectations*, 17(2), 197-207.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *1988*, 64(1), 12-40.
- Pekkaya, M., ve Pulat İmamoğlu, Ö. (2017). Hastane Hizmet Kalitesinde Servqual Boyutlarının Önem Derecelerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 607-616.
- Pekkaya, M., ve Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2019). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340-347.
- Pena, M.M., Silva, E.M.S.D., Tronchin, D.M.R., & Melleiro, M.M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 1227-1232.
- Perera, S., & Dabney, B.W. (2020). Case management service quality and patient-centered care. *Journal of Health Organization and Management*, 34(5), 551-568.
- Piña, I.L., Cohen, P.D., Larson, D.B., Marion, L.N., Sills, M.R., Solberg, L.I., & Zerzan, J. (2015). A framework for describing health care delivery organizations and systems. *American journal of public health*, 105(4), 670-679.
- Prakash, B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*, 3(3), 152.
- Rahman, S., Erdem, R., ve Devebakan, N. (2007). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü* 9(3), 37-55.
- Rahmqvist, M., & Bara, A.C. (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International journal for quality in health care*, 22(2), 86-92.
- Raposo, M.L., Alves, H.M., & Duarte, P.A. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient's satisfaction index. *Service Business*, 3, 85-100.
- Rezaei, S., Hajizadeh, M., Zandian, H., Fathi, A., & Nouri, B. (2018). Service quality in Iranian hospitals: A systematic review and meta-analysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 32, 59.
- Sadiq Sohail, M. (2003). Service quality in hospitals: more favourable than you might think. *Managing Service Quality: An International Journal*, 13(3), 197-206.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, 1. Baskı, Ankara (Mart, 2019), <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30308/0/anket-uygulama-rehberi-son-basim-11042019pdf.pdf>
- Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi, (Erişim Tarihi: 12.01.2023), https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-300896da83fe

- Samı, M., & Eminer, F. (2021). An integrative model of patients' perceived value of healthcare service quality in North Cyprus. *Archives of Public Health*, 79(1), 1-16.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- Savaş, H., & Kesmez, A. G. (2014). Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17), 1-13.
- Saygın, E., & Tolon, M. (2017). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin "SERVQUAL" Ölçeği İle Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 1(4), 41-64.
- Schulz, R., & Johnson, A. C. (2003). Management of hospitals and health services: strategic issues and performance. Beard Books.
- Shabbir, A., Malik, S.A., & Janjua, S.Y. (2017). Equating the expected and perceived service quality: A comparison between public and private healthcare service providers. *International Journal of Quality & Reliability Management*.
- Singh, D., & Dixit, K. (2020). Measuring Perceived Service Quality in Healthcare Setting in Developing Countries: A Review for Enhancing Managerial Decision-making. *Journal of Health Management*, 22(3), 472-489.
- Sözdoğru-Tüfek, N., (2019). *Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçülmesi: Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alan Araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kütahya.
- Şahin, M. (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi*, Malatya Eğitim ve Araştırma, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Elâzığ
- Şekerci, Y. G., & Karaca, Z. Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Periyodik Sağlık Muayenesi Yaptırma Durumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 227-237.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tamer, G., & Çetinkaya, H. (2018). Kalite yönetim sisteminin sağlık kurumlarına etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*.
- Tanrıverdi, H., & Erdem, Ş. (2010). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ile tatmin düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bir uygulama.
- Taşar, S. A., Demir, Ö., & Diğer, H. (2019). Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü: İl ve İlçe Devlet Hastaneleri Üzerine Bir Örnek. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3(2), 1-15.
- Teshnizi, S.H., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Teshnizi, S.M.H., & Ghani, J. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(2), 82-89.

- Torun, E. (2009). *Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Bolu.
- Tükel, B., Acuner, A.M., Önder, Ö.R., & Üzgül, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(4).
- Utomo, W.H., & Wijaya, A.F. (2013). Customer satisfaction analysis to health service by servqual 5 dimension method and customer satisfaction index. *International Journal of Computer Applications*, 70(12).
- Valarie A, Z., Mary, J. B., & Dwayne D, G. (2017). Services Marketing: Intergrating Customer Focus Across the Firm.
- Wang, J., & Wang, X. (2019). Structural equation modeling: Applications using Mplus. John Wiley & Sons.
- WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution(Erişim Tarihi 11.01.23), <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC health services research*, 16(1), 1-7.
- Yalkın, S. (2010). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara
- Yalman, F. (2019) *Sağlık Yöneticilerinin Girişimci Kişilik Özelliklerinin Hastanelerin Kurumsal Performansı Üzerindeki Etkisi: İstanbul'da Faaliyet Gösteren Özel Hastanelere Yönelik Bir Araştırma*, Doktora Tezi, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Düzce
- Yazgan, B (2009), *Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Yıldırım, O. (2016). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin "Servqual" Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. Yüksek lisan tezi Türk Hava Kurumu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/İşletme Anabilim Dalı. Ankara
- Yurtsal, Z., Biçer, S., Duran, Ö., Şahin, A., Arslan, M., & Yavrucu, Ö. K. (2014). Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik 1. Ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 15-25.
- Yurtsever, A. (2015). *Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Zaim, H., & TARIM, M. (2011). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *In Journal of Social Policy Conferences* (No. 59, pp. 1-24).
- Zineldin, M. (2006). The quality of health care and patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International journal of health care quality assurance*.

7. EKLER

| HASTA DENEYİMİ ANKETİ-AYAKTAN HASTA | | | | | | |
|--|--|-------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|------------------------|
| Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve katılımınız nedeniyle şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dilekelerimizi iletiriz. Kişisel bilgileriniz ve ankette verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. | | | | | | |
| Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek | | | | | | |
| Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz. ()20'nin altında ()20-29 ()30-39 ()40-49 ()50-59 ()60 üstü | | | | | | |
| Eğitim durumunuzu belirtiniz. ()Okuryazar değil ()Okuryazar ()İlkokul ()Yüksek Lisans ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Doktora | | | | | | |
| Sıra No | Anket Soruları (1'den 5'e kadar herhangi birini işaretleyin) | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
| 1 | Hastaneye ulaşımında zorluk yaşamadım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterliydi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Hastane içinde ulaşmam gereken birimlere kolaylıkla ulaşabildim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Kayıt işlemleri için çok beklemedim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Muayene olacağım doktoru kendim seçtim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Bekleme alanının fiziki koşulları yeterliydi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Muayene olmak için beklediğim süre uygundu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Muayene odasının fiziki koşulları yeterliydi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Tahlil ve tetkikler için verilen randevu süreleri uygundu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Tahlil ve tetkik sonuçlarımı belirtilen süre içerisinde aldım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 12 | Doktorum tarafından hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Hastane personelinin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Hastane genel olarak temizdi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Hastanenin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Bu hastaneden, hiç kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan ve kolayca hizmet alabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Bu hastaneyi aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



| BEKLENTİLERİMİZ | | | | | | | ALGILARINIZ | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|-------------|------------------------|---|----------|---|--|-------------|------------------------|---|---|---|
| SOL TARAFTA MÜKEMMEL BİR HASTANENİN aşağıda tarif edilen özelliklere ne ölçüde sahip olması gerektiğini düşününüz. Her bir özellik için katılım derecenizi 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arası verilen ölçekte size uygun yanıtı denk gelen kutucuğu işaretleyerek belirtiniz. | | | | | | | SAĞ TARAF HASTANE tarafından sunulan deneyimlerinize dayalıdır. Aşağıda açıklanan ifadelerle tanımlanan özelliğin, hastanede olup olmadığını belirtiniz Hastane hakkında verilen ifadelere katılım derecenizi 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arası verilen ölçekte size | | | | | | |
| İFADELER | Kesinlikle Katılmıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum | | İFADELER | Kesinlikle Katılmıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum | | | |
| B1 | Hastaneler teknolojiye uygun ve modern donanıma sahip | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A1 | Bu hastane teknolojiye uygun ve modern donanıma sahiptir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B2 | Hastanelerin fiziksel imkanları (oda, koridor, wc vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A2 | Bu hastane fiziksel imkanları (oda, koridor, wc vb.) görsel açıdan çekicidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B3 | Hastane çalışanları temiz ve Düzgün görünüşlü olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A3 | Bu hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B4 | Hastanede kullanılan materyaller modern ve kullanışlı olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A4 | Bu hastanede kullanılan materyaller modern ve kullanışlıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B5 | Hastaneler bir hizmeti yerine getirmeyi vaat ettiklerinde bunu yerine getirmelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A5 | Bu hastane bir hizmeti yerine getirmeyi vaat ettiğinde bunu yerine getirir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B6 | Hastaların bir problemi olduğunda hastane çalışanları sorunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A6 | Bu hastanenin çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda sorunu çözmek için samimi bir ilgi gösterirler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B7 | Hastaneler hizmeti ilk seferde doğru olarak yapmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A7 | Bu hastane hizmeti ilk seferde doğru olarak yapmaktadır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B8 | Hastaneler hizmetlerini vaat ettikleri zamanda gerçekleştirmelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A8 | Bu hastane hizmetlerini vaat ettiği zamanda gerçekleştirmektedir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B9 | Hastaneler hastalara ait kayıtları düzenli ve eksiksiz olarak tutmalıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A9 | Bu hastane hastalara ait kayıtları düzenli ve eksiksiz olarak tutmaktadır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B10 | Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara söylemelidir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A10 | Bu hastanede çalışanlar, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara söylemektedir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B11 | Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A11 | Bu hastanenin çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmaktadır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B12 | Hastane çalışanları, hastalara yardım etmek için her zaman gönüllü ve istekli olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A12 | Bu hastanede çalışanlar, hastalara yardım etmek için her zaman gönüllü ve isteklidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B13 | Hastane çalışanları meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap vermemelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A13 | Bu hastanede çalışanlar meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap vermektedir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B14 | Hastane çalışanları davranışlarıyla hastalara güven vermemelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A14 | Bu hastanenin çalışanları davranışlarıyla hastalara güven vermektedir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B15 | Hastalar hasta çalışanları ile olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmemelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A15 | Bu hastanede, hasta çalışanlarıyla olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissederler | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B16 | Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman kibar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A16 | Bu hastanenin çalışanları hastalara karşı her zaman kibarlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B17 | Hastane çalışanları hastaların hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgiye sahip olmalıdır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A17 | Bu hastanenin çalışanları hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgiye sahiptir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B18 | Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A18 | Bu hastanenin çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmektedir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|
| B19 | Hastane çalışanları hastalara kendini özel hissettirmelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A19 | Bu hastanenin çalışanları hastalara kendini özel hissettirmektedir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B20 | Hastane çalışanları hastaların kendini çıkarlarını her şeyin üstünde tutmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A20 | Bu hastanenin çalışanları hastaların çıkarlarını her şeyin üstünde tutmaktadır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B21 | Hastaneler, hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yapmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A21 | Bu hastane, hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yapmaktadır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B22 | Hastane çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A22 | Bu hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı Işıl AYDIN

Dil İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

| Derece | Alan | Okul/Üniversite | Mezuniyet Yılı |
|---------------|-----------------|---------------------------------|----------------|
| Yüksek Lisans | Sağlık Yönetimi | Düzce Üniversitesi | 2023 |
| Lisans | Sağlık Yönetimi | Düzce Üniversitesi | 2021 |
| Lise | | Giresun Keşap Anadolu Lisesi | 2017 |