

# MÜŞTERİLERİN DİYETİSYEN HİZMETLERİNDE KALİTEYE YÖNELİK ALGILARI: KAMU VE ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA\*

CUSTOMERS' PERCEPTIONS ON QUALITY IN DIETICIAN SERVICES: A COMPARATIVE RESEARCH ON PUBLIC AND PRIVATE HEALTH INSTITUTIONS

Ebru BİNGÖL\*\*

Tuğba KILIÇER\*\*\*

## ÖZ

**Amaç:** Müşterilerin diyetisyen hizmetlerine yönelik tercihleri ile kalite algılarının boyutlarını belirlemek ve kalite algısının hizmet alınan kurum açısından farklılaşarak farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Araştırma nicel yöntemle kurgulanmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Verilerin toplanmasında çevrimiçi anket tekniğinden yararlanılmıştır. Yargısal örnekleme yoluyla ulaşılan 240 katılımcıya ait veri SPSS'te analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Müşteriler kadın diyetisyenleri tercih etmektedir. Diyetisyen tercihinde en etkili unsur, diğer tüketicilerin tavsiyesidir. Diyetisyen hizmetlerinde müşterilerin kalite algıları; diyetisyenin ve yardımcı personelin sunduğu hizmet ile fiziksel varlıklardan oluşmaktadır. Müşterilerin hizmet aldıkları kurum türüne göre algıladıkları kalite, diyetisyenin ve yardımcı personelin sunduğu hizmetler ile fiziksel varlıklar bakımından farklılaşmaktadır.

**Sonuç:** En önemli kalite bileşeni diyetisyen tarafından sunulan hizmetlerdir. Pozitif enerjiyle danışanla güçlü bir etkileşim kurma ve onun problemlerine hızlı çözüm bulma becerisi önemlidir. Diyetisyen fiziksel görünümüyle ve bilgisiyle ikna edebilmeli, teknolojiyi iyi kullanmalı, danışanı yönlendirebilmelidir. Hizmetin sunulduğu ortama ilişkin fiziksel kanıtlar ile yardımcı personelin müşteriyle etkileşimi de kalite standartlarının geliştirilmesi açısından önemlidir. Kalite algıları, hizmetin özel kurumlarda sunulması durumunda daha yüksek düzeydedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet Kalitesi, Diyetisyen Hizmetleri, Servqual

## ABSTRACT

**Aim:** To determine the dimensions of customers' preferences for dietitian services and their quality perceptions and to reveal whether the perception of quality differs in terms of the institution from which the service is received.

**Method:** The research is descriptive research designed with the quantitative method. Online survey technique was utilized to collect data. Data of 240 participants, reached through judgmental sampling, were analyzed in SPSS.

**Findings:** Customers prefer female dietitians. The most effective factor in preferring a dietitian is the advice of other consumers. Quality perceptions of customers in dietitian services consist of physical assets and the service provided by the dietitian and auxiliary staff. The quality perceived by the customers according to the type of institution they receive service differs in terms of the services provided by the dietitian and auxiliary staff and physical assets.

**Conclusion:** The most important quality component is the services offered by the dietitian. It is important to have a strong interaction with the customer with positive energy and the ability to find quick solutions to their problems. The dietitian should be able to convince with her physical appearance and knowledge, use technology well, and guide the customer. The physical evidence in service environment and the interaction of the auxiliary personnel with the customer are also important for the development of quality standards. Quality perceptions are higher when the service is provided in private institutions.

**Keywords:** Service Quality, Dietitian Services, Servqual

\* Bu çalışma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezsiz Yüksek Programı'nda yürütülen dönem projesinden türetilmiştir.

\*\* Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, ebrbingol06@gmail.com, Orcid Id: 0000-0002-1644-287X.

\*\*\* Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, tugba.kilicer@gop.edu.tr, Orcid Id: 0000-0003-4583-7915.

Makale Geliş Tarihi/ Received for Publication: 19/09/2022  
Birinci Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received: 24/11/2022  
Kabul Tarihi/Accepted: 28/02/2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Bingöl, E. ve Kılıçer, T. (2023). Müşterilerin diyetisyen hizmetlerinde algıladıkları kaliteye ilişkin eğilimleri. *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(1), 16-32.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



## Extended Abstract

**Aim:** The aim of this research is to determine the service preferences of the customers who experience dietitian service and the dimensions of their quality perceptions and to reveal whether the perception of quality differs in terms of the institution from which the service is experienced.

**Method:** In this study, which was designed with a quantitative research methodology, a descriptive research model was used. The population of the research consists of customers over the age of 18 who benefit from dietitian services. The data of 240 participants, reached through judgmental sampling, were analyzed using explanatory factor analysis, descriptive statistics and one-way Anova analysis.

**Findings:** The type of diet that customers follow under the guidance of a dietitian is generally weight loss diets. Consumers prefer female dietitians. The most effective component in choosing a dietitian is the advice of other consumers. Reasons for participants to receive service from a dietitian are not having sufficient knowledge about healthy nutrition, not being able to maintain their own diets, the desire to act according to the plan given by the dietitian, and the desire to protect their health while dieting. The dimensions of perceived quality by the customers in dietitian services consist of three basic dimensions: the service provided by the dietitian, the service provided by the staff and physical assets. The sub-dimensions of the services offered by the dietitian are the personalized service, professionalism, interaction quality, use of communication technologies and output quality. There are significant differences between the participants receiving service from the public hospital and the participants receiving service from individual dietitian clinics and private hospitals in terms of perceptions of providing personalized service, professionalism, interaction quality, using communication technologies, and output quality. In terms of the quality perceptions of the service provided by the auxiliary staff, a significant difference is determined between the participants receiving service from the public hospital and the participants receiving service from the private hospital and individual dietitian clinics. In terms of quality perceptions towards physical assets, there is also a significant difference between the participants receiving service from the public hospital and the participants receiving service from the private hospital and individual dietitian clinics. The quality perceptions of the participants in terms of all these variables are higher in private hospitals and individual dietitian clinics. The quality perceptions of the participants who receive service from public hospitals are lower than those who receive service from private hospitals and individual clinics.

**Conclusion:** The results show that people go to a dietitian to overcome the weight problems they experience due to the habits brought by modern life. They choose the dietitian recommended by their close friends and relatives to get the best results. Consumers benefit from dietitian services because they do not have sufficient knowledge about healthy nutrition, cannot continue the diets they have started, and diet in a planned way. Benefiting from the guidance of female dietitians is a very strong trend among consumers. In dietitian services, the customer is an active player in the service process. The most important quality dimension is the services provided by the dietitian. People element, consisting of the dietitian who provides the service and the customer who receives the service, plays an important role in the formation of the quality perceptions of the customers. The ability to have a strong interaction with the customer with positive energy and to find quick and concrete solutions to their problems is important for the service process. The ideal dietitian should be able to convince the customer with her physical appearance and expert knowledge, use technology well, and direct the process to produce the output that will satisfy the customer. The dietitian should present personalized service suitable for the customer's own conditions, habits, and mood. According to the customers, professionalism is possible if the dietitian has a fit appearance and has applied successful diets on other clients. In terms of interaction quality, quick planning of appointments for the customer, reaching the dietitian when needed, and the language and courtesy used during the interaction are important factors. In addition to face-to-face meetings for customers, the dietitian's use of communication technologies is another important quality component. It is understood that the quality perceptions in terms of the dimensions that make up the service provided by the dietitian are high when the service is provided in private institutions (private hospital or individual clinic). In the dietitian services offered in public hospitals;

personalized service, there are average perception levels of quality in terms of professionalism, interaction quality, using communication technologies and output quality. In general, the perceived quality of the service provided in public hospitals is lower than in private institutions.

The physical evidence of the service environment and the interaction of the auxiliary staff with the customer are also important for the development of quality standards. The style of the auxiliary staff in welcoming the customer, scheduling appointments, paying and offering catering also shapes the quality perception of the customers. While the auxiliary personnel serving in public institutions show an average performance at this point, customers receiving service from private hospitals or individual clinics are satisfied with the service delivery of the auxiliary personnel.

As a result of the study, it is seen that the physical assets in both the dietitian's office and waiting areas play a role in shaping the perception of quality. The appearance of the design elements (furniture, accessories, etc. in offices and waiting areas) in public hospitals is average quality. There is also an average quality perception in terms of the quality, up-to-dateness and conditions related to air conditioning of the technologies used in the service procurement process.

The results obtained in the study offer clues about quality to dietitians and health institutions managers. It is understood that there is no significant problem in terms of quality perceptions in case of receiving services from private hospitals or dietitians serving in their own clinics. However, dietitians serving in public hospitals should personalize customers' demands and expectations when designing the service, they will offer to customers. The ability to have a strong interaction with the customers with positive energy and to find quick and concrete solutions to their problems is important for the service process. The ideal dietitian should be able to convince the customer with her physical appearance and expert knowledge, use technology well, and direct her to produce the output that will satisfy the customer.

## I. Giriş

Küresel bir halk sağlığı problemi olan obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde her geçen gün artış göstermektedir (URL-1). Dünya Sağlık Örgütü verileri 2017 yılında dünya genelinde 4 milyondan fazla insanın obezite veya kilolu olmaya bağlı sağlık sorunları nedeniyle yaşamını yitirdiğini göstermektedir. 1975'ten 2016'ya kadar, 5-19 yaş arası aşırı kilolu veya obez çocuk ve ergenlerin yaygınlığı küresel ölçekte dört kattan fazla artarak %4'ten %18'e yükselmiştir. Dünya genelindeki verilere göre 1,9 milyar yetişkin aşırı kilolu, 650 milyon yetişkin obez kategorisinde yer almaktadır (URL-2). Obezite sorunu ülkemizde de hem yetişkinler hem de çocuklar açısından artış eğilimindedir. TÜİK'in 2020 yılı verileri ülkemizde obezitenin bir sağlık problemi olarak bireylerde görülme sıklığının geçmiş yıllara göre artışa geçtiği göstermektedir. Buna göre kadınların %25'i obez ve %30'u obez öncesi aşamada, erkeklerin ise %17'si obez ve %40'ı obez öncesi aşamada yer almaktadır (URL-3). Obezite yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da önemli bir sorun haline gelmiş durumdadır. Savaşhan ve meslektaşlarına göre (2015) 6 ila 11 yaş arası çocuklarda kilolu kategorisindeki çocukların oranı %11, obez kategorisindeki çocukların oranı %7,5'tir (Savaşhan et al., 2015). Dünya Sağlık Örgütü'nün 'Avrupa Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması'nın Türkiye hedef grubunda 2016-2017 yıllarında yürütülen çalışmasında, ilkokul ikinci sınıf öğrencilerinin %14,6'sı fazla kilolu. %9,9'u obezdir (Deleş, 2019).

Obezite sorunlarıyla baş etme ve kilo kontrolünü yönetme, yalnızca bireysel çabayla üstesinden gelmesi kolay olmayan bir sorundur. Kilo kontrolünü yönetmek için bireylerin sağlıklı beslenme konusunda bilgili olması önemlidir. Bunun yanı sıra mevcut beslenme alışkanlıklarından vazgeçmede ve bireysel motivasyonu güçlü tutmada, bir rehberin psikolojik ve bilişsel anlamdaki desteği de sürecin yönetilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu durum, beslenme alanında çalışan ve beslenme ilkeleri konusunda danışmanlık yapan diyetisyenlerin rolünü önemli hale getirmektedir (The Academy Quality Management Committee, 2018). Diyetisyenler, yalnızca beslenme konusunda kendilerine bireysel olarak başvuran bireylere danışmanlık yapmamaktadır. Aynı zamanda diğer sağlık uzmanları tarafından kendilerine yönlendirilen hastaların tedavisine destek olacak bir danışmanlık yürüterek önemli bir rol üstlenmektedir (Abbott et al., 2021). Bu doğrultuda hem kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında istihdam edilmekte hem de kendilerine ait kliniklerde verdikleri danışmanlıkla danışanlara yol göstermektedirler.

Diyetisyen hizmetleri danışan ile diyetisyen arasında belirli aralıklarda iletişimi gerektiren, uzun soluklu bir etkileşimin olduğu bir süreçtir. Danışanın süreci devam ettirmeye istekli olmasında diyetisyen ve hizmeti oluşturan diğer unsurlar ile kurduğu bağ ve algıları önemlidir. Bu durum danışanın hizmete yönelik kalite algısını anlamayı önemli hale getirmektedir. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde sağlık hizmetlerinde kaliteyi pazarlama perspektifinden ele alan çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir (Naidu, 2008; Chaniotakis ve Lymperopoulos, 2009; Senic ve Marinkovic, 2012; Kıdak el at., 2015; Pai ve Chary, 2013; Pai ve Chary, 2016; Tan, 2016; Campos et al., 2017; Yalçın ve Uka, 2020; Akman ve Kopuz, 2020). Ancak bu araştırmalarda araştırmacıların odak noktası daha çok sağlık kurumlarında sunulan hizmeti hasta perspektifinden ölçmeye dayalıdır. Kaliteyi poliklinik düzeyinde ele alan araştırmalar daha sınırlı sayıdadır (Roberge et al., 2013; Arensberg et al., 2020; Hills ve Kitchen, 2007). Kaliteyi diyetisyenlik hizmeti bakımından ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Diyetisyen hizmetlerinde danışanın aktif olarak sürece katılması, diyetisyenin yönlendirmesine ve desteğine yoğun biçimde ihtiyaç duyması ve buna ikna olması, danışanın performansının ölçülmesi ve sürecin ilerleyen adımlarının planlaması için belirli periyotlarla iletişim kurulması, rutin görüşmeler dışında diyetisyen danışan arasında iletişim kurmanın gerekmesi gibi nedenlerden dolayı kalite algısını şekillendiren bileşenler bir poliklinik hizmetinden farklılaşmaktadır. Bunun yanı sıra diyetisyen hizmetinin alındığı kurum itibarıyla de kalite algıları farklılaşabilmektedir. Bu durum diyetisyen hizmetlerinde kalite bileşenlerinin anlaşılmasını önemli hale getirmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın problemi diyetisyen hizmetlerinde danışanların aynı zamanda bir müşteri olarak algıladıkları kalite bileşenlerini ve hizmete yönelik tercihlerini anlamaktır.

## II. Teorik Çerçeve

Hizmet sunum sürecinin bir çıktısı olarak değerlendirilen hizmet kalitesi, tüketici ile hizmet sağlayıcısı arasındaki etkileşimin sonucu ortaya çıkmakta ve sunulan hizmetin müşterinin ihtiyaçlarını karşılama düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Dörtyol, 2014). Hizmet işletmelerinde kalitenin kavranması, uygulanması ve denetlenmesi hizmeti fiziksel mallardan ayıran özellikler nedeniyle karmaşık ve belirsiz bir konudur. Hizmetin nesneden çok performansa dayalı olması, işletmeler bakımından hizmet standartlarını belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Bunun yanı sıra hizmetlerde üretimin ve tüketimin eş zamanlı olması nedeniyle kalite büyük ölçüde hizmetin ulaştırılması esnasında hizmet sağlayıcısı ve müşteri arasındaki etkileşime dayalı olarak oluşmaktadır. Bu özellikler hizmetlerde kalite standartlarını oluşturmayı zorlaştırmaktadır (Öztürk, 2013). Bu zorluğa rağmen araştırmacıların hizmet kalitesini oluşturan boyutları belirlemeye yönelik ilgisinin 1980'li yıllarla birlikte başladığı ve bugün gelinen noktada araştırmacıların farklı modellerden yararlanarak farklı hizmet alanlarında kaliteyi belirlemeye yönelik araştırmalar yaptıkları görülmektedir. Söz konusu modellerin ve araştırmaların gelişmesine zemin hazırlayan düşünce ekolleri Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika ekolleridir (Dörtyol, 2014).

Kuzey Avrupa ekolünün en önemli temsilcilerinden Christian Grönroos, müşterinin algıladığı hizmetin iki önemli boyutunun teknik kalite ve işlevsel kalite olduğuna vurgu yapmaktadır. Teknik kalite, müşterinin hizmet sağlayıcısıyla etkileşimi sonucunda ne elde ettiğine ilişkin algısıdır. İşlevsel kalite ise müşterinin teknik kalite çıktılarını nasıl elde ettiğiyle ilgilidir. Grönroos'a göre hizmet işletmesinin sahip olduğu kurumsal imaj bu iki kalite boyutunun etkisini kuvvetlendiren bir başka önemli boyuttur (Grönroos, 1984; Grönroos, 2001). Bir diyetisyenin uyguladığı adulyasyon terapisi sonucu müşterinin vücudunun sıkışması ya da müşterinin arzu ettiği kiloya ulaşması teknik kalite iken, müşterinin diyetisyene hızlı bir şekilde ulaşması, diyetisyenin müşteriye yönelik samimi davranışları işlevsel kalite olarak değerlendirilir. Müşterinin diyetisyen kliniğinin imajına ilişkin algısı da hizmet kalitesi algısını etkilemektedir.

Kuzey Amerika ekolünün en önemli temsilcileri olan A. Parasuraman, Leonard Zeithaml ve Valarie Berry tarafından geliştirilen hizmet kalitesi modeline göre ise hizmet kalitesi müşterinin beklediği ve algıladığı hizmeti karşılaştırması sonucunda oluşmaktadır. Bu karşılaştırma sonucunda oluşan boşluklar, müşteri tarafından algılanan kaliteyi göstermektedir. Araştırmacılara göre hizmet kalitesinin güvenilirlik, karşılık verme, güvence, empati ve fiziksel varlıklar olmak üzere beş boyutu bulunmaktadır (Parasuraman et al., 1991). Güvenilirlik, hizmet sağlayıcının verdiği sözleri tutma ve hizmeti müşterilerine doğru bir şekilde sunma yeteneğidir. Karşılık verme, hizmet sağlayıcının müşterilere hizmet sunmaya, yardım etmeye ve müşteriye zamanında, hızlı hizmet sunmaya istekli olmasıdır. Güvence, hizmet sağlayıcının/çalışanlarının müşterinin kendini güvende hissetmesini sağlayacak bilgiye ve nezakete sahip olmasıdır. Empati, hizmet sağlayıcının müşterilerinin kişisel taleplerine gösterdiği özeni ifade etmektedir. Fiziksel varlıklar ise hizmet işletmesinin fiziksel tesislerinin, hizmet sunumunda kullandıkları ekipmanların, materyallerin, çalışanların ve ortamdaki diğer müşterilerin görünümüyle ilgilidir (Berry et al., 1994). Modelde bu beş boyutla ilgili müşteri beklentilerini ölçen 22 ifade, müşterinin algıladığı hizmeti ölçen 22 ifade olmak üzere toplam 44 ifade bulunmaktadır ve ölçek Servqual ölçeği olarak adlandırılmaktadır (Parasuraman et al., 1991).

Servqual ölçeği farklı hizmet alanlarında yaygın kullanımı olan bir ölçek olmakla birlikte araştırmacılar tarafından çeşitli açılardan eleştirilmektedir. Örneğin, Carman (1990) ölçekteki bazı ifadelerin hizmet sektörünün farklı alanlarına uygun olmadığını, bu nedenle farklı hizmet alanları için kişiselleştirmelere gereksinim olduğunu vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra müşterinin ilk kez hizmet işletmesiyle karşılaştığı durumlarda beklentileri ölçmenin zor olduğunu, beklentilerin ve algıların ayrı bölümler halinde ölçülmesinin sağlıklı olmadığını vurgulamaktadır. Cronin ve Taylor (1992) da benzer şekilde ölçekte hizmet kalitesinin beklentiler ve algılar olarak iki bölümden oluşmasını eleştirmiş ve müşterilerin hizmet performansını değerlendirdikleri tek boyutlu bir tutum ölçek olan Servperf ölçeğini önermişlerdir.

Sağlık hizmetlerinin kalite konusundaki araştırmalarda kalitenin hasta tarafından teknik olarak değerlendirilmesinin, hasta ve hekim arasındaki asimetrik bilgi probleminden dolayı çoğu zaman mümkün olmadığını öne süren araştırmacılar bulunmaktadır. Bu görüőe göre, sağlık hizmetlerinde kalite ölçülürken teknik kaliteden çok hastanın hizmeti nasıl elde ettiğiyle ilgili algılarına dayalı fonksiyonel kalitenin ölçümü daha ön plandadır (Kayral, 2014). Donabedian (1988) ise sağlık hizmetlerinde kalitenin çerçevesini alt yapı, süreç ve çıktı olmak üzere üç unsurun oluşturduğuna dikkat çekmektedir. Alt yapı; sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamın nitelikleri ile ilgilidir. Tesislerin, kullanılan ekipmanların niteliği, sağlık personelinin sayısı ve niteliği, sağlık personelinin organize olma becerisi, tedavi masraflarının karşılanması gibi nitelikler alt yapı bünyesinde yer almaktadır. Süreç; hastanın sağlık hizmetlerini araştırırken ve ulaşırken katlandığı aktiviteler ile sağlık personelinin tanı koyma, tedavi önerme ve uygulama sürecinde yaptığı aktivitelerden oluşmaktadır. Çıktı ise sağlık hizmeti sonucunda hastanın sağlık durumundaki iyileşmeyi ifade etmektedir. Donabedian'a göre iyi kurulmuş bir sağlık alt yapısı, süreç yönetiminin kalitesine olumlu katkı sağlamaktadır. Sürecin iyi yönetilmesi de üretilen çıktının kalitesinde artışa neden olmaktadır (Donabedian, 1988).

### III. İlgili Araştırmalar

Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçümüne odaklanan araştırmalarda Servqual modeli yaygın olarak tercih edilen bir çerçevedir. Pai ve Chary (2013) sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçen 47 araştırma üzerinde yaptıkları incelemede çalışmaların %49'unda Servqual ölçeğinin ya orijinal haliyle ya da modifiye edilerek kullanıldığını vurgulamaktadır. Öte yandan konu ile ilgili araştırmalarda Servqual ve Servperf ölçeğinin kullanımı ile ilgili baskın bir eğilimden söz etmek güçtür. Kimi araştırmacılar hastaların beklentilerini ve algıladığı hizmeti karşılaştırarak kaliteyi ölçmekte, kimi araştırmacılar ise algılanan hizmet performansına dayalı bir ölçüm yapmaktadır (Campos et al., 2017).

Servqual modelinin kullanımını eleştiren araştırmacıardan Pai ve Chary (2016) sağlık hizmetlerinde kaliteyi Servqual ölçeğinin beş boyutlu yapısıyla ölçmenin zor olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık sektöründe kaliteyi farklılaştıran unsurlar bulunmaktadır. Servqual ölçeği ile ölçüm yapmak sağlık hizmetlerine özel kalite unsurlarının ortaya çıkartılmasını zorlaştırmaktadır. Araştırmacılar geliştirdikleri model ile sağlık hizmetlerinde kalitenin; sağlık hizmetinin sunulduğu ortam, sağlık personelinin niteliği, sağlık kuruluşunun imajı, sunulan hizmete duyulan güven, klinik tanı süreci, hasta ile sağlık personelinin iletişimi ve yakın ilişki kurması, hizmetin kişiselleştirilmesi ve yönetsel süreçlerle ilgili unsurlardan oluştuğunu öne sürmektedir. Naidu (2008) sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyetiyle ilgili 24 araştırma üzerinde yaptığı incelemede ise algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini sağladığını, algılanan kalitenin aynı zamanda sadakat gibi davranışsal çıktılar üzerinde de etkili olduğuna işaret etmektedir. Araştırmacı sağlık hizmetlerinde kalitenin hizmetin ulaşılabilirliği, sağlık personelinin rol ve davranışları, fiziksel varlıkların niteliği, elde edilen çıktının niteliği, tedavi sürecinin niteliği ile ilgili unsurlardan oluştuğunu vurgulamaktadır.

İlgili araştırmalar incelendiğinde diyetisyen hizmetleri özelinde kaliteyi ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Hastane hizmetlerinde kalitenin bileşenlerini inceleyen araştırmalarda güvence, karşılık verme ve güvenilirlik (Lim ve Tang, 2000); güvenilirlik, karşılık verme, güvence, empati ve fiziksel varlıklar, nezaket, iletişim becerisi ve hastayı anlama (Suki et al., 2011); hekimlerin teknik anlamda yetkinlikleri ve iletişim becerisi (Tung ve Chang, 2009) gibi bileşenler kaliteyi belirleyen en önemli unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Poliklinik özelindeki araştırmalarda ise psikoterapi hizmetlerinde hasta-danışan karşılaşmaları ve tedavi sonucu elde edilen çıktı (Hills ve Kitchen, 2007); jinekoloji polikliniklerinde empati (Chaniotakis ve Lymperopoulos, 2009); onkoloji polikliniklerinde hasta odaklı tedavi, süreklilik ve iletişim becerisi (Roberge et al., 2013); üniversite kampüsleri içindeki medikal birimlerde doktor hasta etkileşimi (Senic ve Marinkovic, 2012) bileşenlerinin hizmet kalitesi açısından öne çıktığı tespit edilmiştir.

Yerli literatür incelendiğinde de kaliteyi pazarlama bakış açısıyla ve hizmeti alan hasta perspektifinden inceleyen araştırmalarda genel olarak kalitenin Servqual modeliyle ölçüldüğü ve genel hastane hizmetlerine odaklanıldığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi oluştıran boyutların fiziksel

varlıklar, güvenilirlik, karşılık verme, empati ve güvence ve iyileşme umudu (Kıdak et al., 2015), hastane çevresinin özellikleri, hemşirelik hizmetleri, hizmete ulaşımın elverişli olması ve sunulan medikal hizmetlerin özellikleri (Yalçın ve Uka, 2020) olduğu görülmektedir. Tan (2016) bir devlet hastanesinden hizmet alan hastaların beklentileriyle hastanede sunulan hizmet performansı arasında fark olduğuna, performansın beklentileri karşılamadığına dikkat çekmektedir. Beklentiler ile performans arasındaki farkın en yüksek olduğu hizmet kalitesi boyutu fiziksel varlıklardır. Duyar (2021) sağlık hizmetlerinde hastaların sağlık hizmetlerinde kalite boyutlarına önem verdiklerini, beklentileri etkileyen en önemli kalite boyutunun güvenilirlik, en az etkileyen kalite boyutunun bilgilendirme olduğunu vurgulamaktadır. Akman ve Kopuz (2020) sağlık hizmetlerinde kaliteyi Servqual modeli bağlamında ele alan araştırmalarda, beklentilerin ve algıların en yüksek olduğu kalite boyutunun güvenilirlik olduğunu vurgulamaktadır. En düşük beklenti değeri, Türkiye’de yapılan araştırmalarda empati boyutunda, diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda ise fiziksel varlıklar boyutundadır. En düşük algı değeri ise fiziksel varlıklar boyutundadır. Araştırmacılara göre Servqual modeliyle kalitenin ölçüldüğü araştırmalarda Türkiye ile diğer ülkelerdeki hastaların beklentileri ve algıları arasında benzerlik bulunmaktadır.

#### IV. Yöntem

Bu araştırmanın amacı, diyetisyen hizmeti alan müşterilerin hizmete yönelik tercihleri ile kalite algılarının boyutlarını belirlemek ve kalite algısının hizmet alınan kurum açısından farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymaktır. Bu doğrultuda araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

- Müşterilerin diyetisyen hizmetine yönelik tercihleri nasıldır?
- Müşterilerin diyetisyen hizmetlerinde kalite algıları hangi boyutlardan oluşmaktadır?
- Müşterilerin diyetisyen hizmetlerine yönelik kalite algıları hizmet alınan kurum açısından farklılaşmakta mıdır?

Araştırma nicel araştırma metodolojisiyle tasarlanmıştır ve tanımlayıcı araştırma modelinden yararlanılmıştır. Araştırmanın evrenini ülkemizde 18 yaş üzeri diyetisyen hizmetlerinden yararlanan tüketiciler oluşturmaktadır. Bu evren içerisinden örneklem seçme yoluna gidilmiştir. Araştırmada yargısal örnekleme tekniğinden yararlanılmıştır. Kavak’ın (2013) önerisi doğrultusunda araştırmacılar araştırmanın evreni içerisinde yer alabilecek kriterleri taşıyan tüketicilere ulaşmıştır. Araştırmacılar, kendi sosyal çevrelerinde 18 yaş üstünde diyetisyen hizmeti alan bireylere çevrimiçi teknolojilerden yararlanarak ulaşmıştır. Aynı zamanda tanıdıklarına diyetisyen hizmeti alan tanıdıklarının olup olmadığını sorarak, ilgili hizmeti daha fazla sayıda alan katılımcıya ulaşılmaya çalışılmıştır. Bir aylık bir saha çalışmasının sonucunda toplam 245 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcı sayısı, ifade sayısının en az beş katı olma koşulunu taşıdığı için bu aşamadan sonra saha çalışması tamamlanmıştır (Hair et al., 2014). Çalışmada verilerin toplanmasında çevrimiçi anket tekniğinden yararlanılmıştır. Veriler çevrimiçi platformlar aracılığıyla toplanmıştır. Beş katılımcıya ait veriler uç değer olduğundan analizler 240 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama aracı üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların diyetisyen hizmetleriyle ilgili tercihlerini belirlemek amacıyla sekiz kapalı uçlu soru bulunmaktadır. İkinci kısımda ise diyetisyen hizmetinde kaliteyi belirleyen boyutları ölçmeye yönelik ifadeler geliştirilmiştir. Bu kısımdaki ifadeler geliştirilmeden önce literatürdeki çalışmalar (Cronin ve Taylor, 1992; Parasuraman et al., 1991; Babakus ve Mangold, 1992; Li et al., 2015) gözden geçirilmiştir. Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, Parasuraman ve meslektaşlarının (1991) geliştirdiği Servqual ve Servperf ölçeklerinden yararlanan araştırmacıların ağırlıkta olduğu görülmektedir. Poliklinik/birim özelinde yapılan araştırmalarda diyetisyen hizmetleri özelinde kurgulanan bir araştırma rastlanmamıştır. Diyetisyen hizmetlerinde diyetisyen danışan/müşteri arasındaki uzun soluklu ve hedef odaklı etkileşim, diyetisyeni sürecin en önemli aktörü haline getirmektedir. Bunun yanı sıra diyet yapma aktivitesindeki detaylar, müşterinin diyetisyenden beklediği hizmet çeşitliliğini artırmaktadır. Ayrıca diyetisyen hizmetlerinde müşteri hizmet deneyiminin farklı aşamalarında

(bekleme, randevu oluşturma gibi) yardımcı personelle de etkileşim kurmaktadır. Fiziksel varlıklar diğer hizmet alanlarında olduğu gibi bu sektörde de müşterinin kalite algısının şekillenmesinde rol oynamaktadır. Buradan hareketle Servperf ölçeğinin diyetisyen hizmetlerinde kaliteye özgü detayları ölçmede yetersiz kalacağı düşünülmüş ve veri toplama aracının diyetisyenin ve yardımcı personelin sunduğu hizmet ile fiziksel varlıklar olmak üzere üç yapı üzerine kurgulanmasına karar verilmiştir. Araştırmacılardan birinin uzun süre devam eden kendi kişisel diyetisyen hizmeti tecrübesi ve gözlemlerinden yola çıkılarak, diyetisyenin ve yardımcı personelin sunduğu hizmetlere ilişkin ifadeler geliştirmiştir. Bu taslak ifadelerin ölçülmek istenen yapıları kapsayıp kapsamadığı ile ilgili olarak, iki diyetisyen ve üç pazarlama araştırmacısının görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlarla yapılan tartışmalar sonucunda ifadelerin ilgili hizmetleri kapsadığı görüşüne varılmış ve gelen dönütler doğrultusunda ifadeler ile ilgili küçük düzeltmeler yapılmıştır. Fiziksel varlıkların kalitesini ölçen ifadelerde ise Parasuraman ve arkadaşlarının (1991) Servqual ölçeğindeki ifadelerden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda diyetisyenin sunduğu hizmetin kalitesine ilişkin 29, yardımcı personelin sunduğu hizmetin kalitesine ilişkin 9, fiziksel varlıkların kalitesine ilişkin 9 ifade geliştirilmiştir. Katılımcılardan ifadelere 5'li Likert tipi ölçeğe uygun olarak "1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Son kısımda katılımcıların demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla beş kapalı uçlu soruya yer verilmiştir.

Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Hizmet kalitesi ile ilgili ifadelerin yapı geçerliliğini test etmek için açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Tüketicilerin diyetisyen hizmetlerine yönelik tercihlerini ve algıladıkları kalite düzeyini belirlemek için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

#### **4.1. Etik Beyan**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 20.07.2022 tarih ve 10/08 nolu kararı çerçevesinde araştırmanın etik ilkelere uygunluğu onaylanmıştır.

### **V. Bulgular**

#### **5.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%85) kadınlardan oluşmaktadır. Büyük çoğunluğu (%70) evlidir. Eğitim açısından incelendiğinde ilköğretim mezunu katılımcılar, en az düzeydeki katılımcı grubunu oluşturmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası (%57) üniversite mezunudur. Lisansüstü eğitim derecesine sahip katılımcılar ise üniversite mezunu katılımcılardan sonra ikinci sırada (%27) yer almaktadır. Katılımcılardan yarısından fazlası (%55) kamu çalışanıdır. Bu grubu özel sektör çalışanları (%11,5), ev kadınları (%9), öğrenciler (%8,2), serbest meslek sahipleri (%8,2), işsizler (%5,3) ve emekliler (%3) izlemektedir. Gelir açısından ilk sırada %30'luk oranla 10000 TL üzeri gelire sahip katılımcılar yer almaktadır. 3000 TL'den az gelire sahip olan katılımcıların toplam katılımcı içerisindeki payı düşüktür (%4,6). Diğer gelir gruplarındaki (3001-5000 TL, 5001-7500 TL, 7501-10000 TL) katılımcıların oransal olarak birbirine yakın olduğu görülmektedir.

#### **5.2. Katılımcıların Diyetisyen Hizmetlerine Yönelik Tercihleri**

Katılımcıların diyetisyen hizmetine ilişkin tercihleri Tablo 1'de yer almaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun diyetisyene gitme amacı, diyetisyenin verdiği zayıflama diyetini uygulamaktır. Her 100 katılımcıdan 15'i ise sağlıklı beslenmek için diyetisyene gitmektedir. Herhangi bir hastalığın tedavisine destek için diyet yapanlar ile kilo almak için diyet yapanların oranı ise tüm katılımcılar içerisinde düşük bir paya sahiptir.

Katılımcıların diyetisyene gitme nedenleri sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olamamaları, kendi yaptığı diyetleri sürdürememeleri, diyetisyenin verdiği planla hareket etme isteği ve diyet yaparken sağlığını koruma isteği şeklinde sıralanmaktadır. Bunun yanı sıra katılımcıların bu dört nedenin hepsinin etkisiyle de diyetisyene gitmeye karar verdikleri görülmektedir.



Katılımcıların yarısından fazlasının, diyetisyen tercihinde aile ve arkadaş tavsiyesiyle hareket ettikleri anlaşılmaktadır. Beşte birinin, bir sağlık çalışanının yönlendirmesi ile diyetisyene gitmeye karar verdiği görülmektedir. Gidilecek diyetisyen kararında üçüncü sırada, internet araştırmaları sonucu beğenilen diyetisyeni tercih etme yer almaktadır. Katılımcıların %10'u ise tesadüfen karşılarına çıkan ilk diyetisyeni tercih ettiklerini belirtmektedir.

**Tablo 1. Katılımcıların Diyetisyen Hizmetlerindeki Tercihlerine İlişkin Bulgular**

		n	%
<b>Diyet türü</b>	Zayıflama diyeti	188	78,3
	Kilo almaya yönelik bir diyet	6	2,5
	Sağlıklı beslenmeye yönelik bir diyet	36	15
	Hastalığa yönelik bir diyet	10	4,2
<b>Diyetisyene gitme nedeni</b>	Sağlıklı beslenme konusundaki zayıf bilgi	78	32,5
	Kendi yaptığı diyetleri sürdürmemeye	48	20
	Diyeti planlı bir şekilde yapma isteği	41	17,1
	Sağlıklı bir şekilde diyet yapma isteği	19	7,9
	Hepsi	54	22,5
<b>Tercih etkilili faktörler</b>	Aile arkadaş tavsiyesi	130	54,2
	Sağlık çalışanının yönlendirmesi	49	20,4
	İnternet araştırmaları	37	15,4
	Tesadüfen bulunan diyetisyen	24	10
<b>Diyetisyenin cinsiyeti</b>	Kadın	220	91,7
	Erkek	20	8,3
<b>Diyetisyenin çalıştığı kurum</b>	Kendi kliniği	116	48,3
	Kamu hastanesi	76	31,7
	Özel hastane	48	20
<b>Görüşme sıklığı</b>	Haftalık	107	44,6
	15 günde bir	65	27,1
	Aylık	68	28,3

Katılımcılar arasında kadın diyetisyenleri tercih etme oranı çok yüksektir. Katılımcıların yarıya yakını kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenleri tercih etmektedir. Bunun yanı sıra %32'sinin kamu hastanelerinde, %20'sinin ise özel hastanelerde hizmet veren diyetisyenleri tercih ettikleri görülmektedir. Katılımcılar diyetisyenleri ile daha çok haftalık görüşmeler yaparak diyetlerini sürdürmektedir. Bunun yanı sıra 15 günlük ya da aylık aralıklarla diyetisyenle görüşmeyi tercih eden katılımcılar da bulunmaktadır.

### 5.3. Algılanan Hizmet Kalitesi Bileşenlerine İlişkin Bulgular

Araştırmada diyetisyen hizmetlerindeki algılanan kalite; diyetisyenin sunduğu hizmetlere ilişkin kalite, yardımcı personelin sunduğu hizmete ilişkin kalite ve fiziksel varlıklara ilişkin kalite olmak üzere üç ayrı yapı üzerinden ele alınmıştır. Her bir yapının geçerliliğini ve alt bileşenleri belirlemek için açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır.

#### *Diyetisyenin Sunduğu Hizmetle İlişkin Kalite Algıları*

Diyetisyen hizmetlerinde diyetisyen danışan arasında yaşanan uzun soluklu ve yoğun etkileşim diyetisyenden beklenen hizmetleri çeşitlendirmektedir. Diyetisyen danışan etkileşime ilişkin beklentiler göz önünde bulundurularak geliştirilen ifadelerin açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, KMO değeri ve Bartlett küresellik testi sonuçları veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 2). KMO değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Bartlett küresellik testi ve Ki-Kare değerinin anlamlı çıktığı ( $p < .05$ ) görülmektedir ( $X^2 = 5014,095$ ,  $df = 300$ ).

Analiz sonucunda üç ifadede binişiklik sorunu tespit edilmiştir, bir ifade ise tek faktör altında toplanmıştır. Bu ifadeler diyetisyenin danışana performansı ile ilgili ayrıntılı açıklama yapması, dinleme ve sorularına cevap verme tarzı ile iletişimdeki içtenliği ile ilgilidir. İlgili ifadeler analizden çıkarılmıştır. Kalan 25 ifade, özdeğeri birin üstünde beş faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %73,82'sini açıklamaktadır. Birinci faktör diyetisyenin danışanın talepleri ve tercihleri

doğrultusunda diyet listesi hazırlama becerisine ilişkin ifadeleri kapsadığından bu faktör “kişiselleştirilmiş hizmet sunma” olarak adlandırılmıştır. İkinci faktör danışanın diyetisyeniyle kolay, hızlı ve yakın iletişim kurmasına ilişkin ifadeleri içerdiğinden “etkileşim kalitesi” olarak isimlendirilmiştir. Üçüncü faktör diyetisyenin fiziksel görünümüne ve danışan nezdindeki başarı algısına ilişkin ifadeleri kapsamı nedeniyle “profesyonellik” olarak adlandırılmıştır. Dördüncü faktör ise diyetisyenin sosyal medyada alanı ve danışanlarıyla ilgili paylaşımlarına ilişkin ifadeleri kapsamından dolayı “iletişim teknolojilerini kullanma” olarak isimlendirilmiştir. Beşinci faktör danışan-diyetisyen etkileşimi sonucu arzu edilen hedefe ulaşmayla ilgili ifadelerden dolayı “çıktı kalitesi” olarak adlandırılmıştır. Tablo 2 incelendiğinde her bir faktöre ilişkin güvenilirlik katsayılarının yüksek güvenilirlikte olduğu görülmektedir.

**Tablo 2. Diyetisyenin Sunduğu Hizmet Bileşenlerine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

İfadeler	1	2	3	4	5
<b>Kişiselleştirilmiş hizmet sunma</b>					
Motive edici lezzetli ve sağlıklı yemek tarifleri verme	,787				
Hazırladığı listelerle diyet yapmayı eğlenceli hale getirme	,779				
O dönemdeki ruh haline uygun listeler hazırlama	,714				
İhtiyaçlara ve beklentilere uygun diyet listesi hazırlama	,679				
Motivasyon düşük olduğunda cesaretlendirme	,663				
O dönemdeki iş yoğunluğuna uygun listeler hazırlama	,658				
Klasik diyet listelerinden farklı listeler hazırlama	,640				
Bütçeye uygun listeler hazırlama	,632				
<b>Profesyonellik</b>					
Mesleğine uygun bir giyim tarzına sahip olma		,753			
Fit ve sağlıklı bir görünüme sahip olma		,726			
Profesyonel bir görünüme sahip olma		,724			
Alanında başarılı olma ve birçok danışan üzerinde başarılı diyetler uygulama		,649			
Alanıyla ilgili bilgili olma		,631			
Alanıyla ilgili güncel gelişmeleri takip etme		,571			
<b>Etkileşim kalitesi</b>					
İhtiyaç duyulan anda kolaylıkla ulaşma			,751		
O an cevap veremediyse, kısa süre sonra ulaşma			,739		
Randevularda çok bekletmeden görüşme			,732		
İletişim kurarken açık ve anlaşılır bir dil kullanma			,640		
Nazik ve güler yüzlü olma			,598		
<b>İletişim teknolojilerini kullanma</b>					
Sosyal medyayı çok başarılı bir şekilde kullanma				,776	
Danışanlarının sonuçlarını sosyal medyada paylaşma				,746	
Sosyal medya hesaplarında faydalı bilgiler paylaşma				,745	
<b>Çıktı kalitesi</b>					
Diyetisyen rehberliğinde verilen kiloları koruma					,777
Diyetisyen rehberliğinde arzu ettiği kiloya ulaşma					,752
Diyetisyen rehberliğinde kilo vermeyi başarma					,694
<b>Özdeğer</b>	13,135	1,593	1,504	1,180	1,015
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	21,750	16,321	15,729	10,094	9,934
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	0,935	0,897	0,916	0,811	0,841

Katılımcıların diyetisyenin sunduğu hizmetler açısından kalite algılarının hizmet alınan kurum açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde grup varyanslarının homojenliğinin test edilmesinde Levene istatistiği kullanılmıştır. Grup varyanslarının homojen olduğu durumlarda Scheffe testi, homojen olmadığı durumlarda ise Dunnet’s C testi sonuçlarına göre değerlendirme yapılmıştır. Tek yönlü varyans analize ilişkin sonuçlar Tablo 3’te, katılımcıların hizmet aldıkları kuruma göre kalite algılarına ilişkin bulgular Tablo 4’te yer almaktadır.

Analiz sonuçları diyetisyenin sunduğu hizmetlere ilişkin kalite algılarının hizmet alınan kuruma göre farklılaştığını göstermektedir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan

post-hoc testleri sonucunda kişiselleştirilmiş hizmet sunma, profesyonellik, etkileşim kalitesi, iletişim teknolojilerini kullanma ve çıktı kalitesine yönelik algıların, kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile özel hastaneden hizmet alan katılımcılar açısından anlamlı olarak farklılaştığı anlaşılmıştır. Benzer şekilde kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerden hizmet alan katılımcıların algıları arasında, kişiselleştirilmiş hizmet sunma, profesyonellik, etkileşim kalitesi, iletişim teknolojilerini kullanma ve çıktı kalitesi bakımından anlamlı fark bulunmaktadır.

**Tablo 3. Hizmet Alınan Kuruma Göre Diyetisyenin Sunduğu Hizmete İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Diyetisyenin Hizmet	Sunduğu Hizmet	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Kişiselleştirilmiş sunumu	hizmet	Gruplararası	7,451	2	3,725	5,787	,004	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	152,573	237	,644			
		Toplam	160,023	239				
Profesyonellik		Gruplararası	4,853	2	2,427	6,301	,002	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	91,276	237	,385			
		Toplam	96,129	239				
Etkileşim kalitesi		Gruplararası	18,404	2	9,202	19,205	,000	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	113,555	237	,479			
		Toplam	131,958	239				
İletişim teknolojilerini kullanma		Gruplararası	17,501	2	8,750	11,609	,000	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	178,643	237	,754			
		Toplam	196,144	239				
Çıktı kalitesi		Gruplararası	10,257	2	5,128	11,629	,000	Kamu hastanesi-Özel hastane Kamu hastanesi-Bireysel klinik
		Gruplarıçi	181,910	237	,768			
		Toplam	192,166	239				

Diyet yapma sürecinde verilen diyetin danışanın günlük yaşam tarzına uygun olması ve danışanı motive edecek bir listenin hazırlanması önemlidir. Tablo 4'teki bulgulara göre kişiselleştirilmiş hizmet sunumu bağlamında diyetisyenlerden alınan hizmet algıları, özel hastane bünyesinde çalışan diyetisyenler ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerde yüksek düzeydedir. Kamu hastanesinde hizmet sunan diyetisyenlerin danışanların ihtiyaçlarına uygun biçimde hizmeti kişiselleştirme becerileri ise ortalama düzeydedir ve özel hastanede hizmet veren diyetisyenler ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlere göre düşüktür.

Katılımcıların fiziksel görünüm ve mesleki başarı gibi profesyonellelikle ilişkili kalite algıları incelendiğinde, özel hastanelerde ve kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerin kamu hastanesinde hizmet veren diyetisyenlere göre profesyonellik açısından daha kaliteli hizmet sundukları anlaşılmaktadır.

Katılımcıların diyetisyen hizmetine yönelik kalite algıları diyetisyen ile danışan arasındaki etkileşim bakımından değerlendirildiğinde, benzer bir farklılığın olduğu görülmektedir. Özel hastanelerde ve kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerin sundukları hizmet etkileşim kalitesi açısından oldukça yüksek düzeydedir. Kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik etkileşim kalitesi algısı ise ortalama düzeyindedir.

Diyetisyenlerin, danışan performansı ve mesleki konularda iletişim teknolojilerini kullanmasına yönelik kalite algıları incelendiğinde de benzer bir farklılık göze çarpmaktadır. Bununla birlikte iletişim teknolojilerini kullanmaya yönelik kalite algıları, diyetisyenin sunduğu hizmete ilişkin diğer boyutlar ile karşılaştırıldığında hizmet alınan tüm kurumlar açısından daha düşük düzeyde bir kalite algısının olduğu görülmektedir. Bu bağlamda kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik algı

ortalama düzeyindedir. Özel hastanede veya kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik kalite algısı iletişim teknolojilerini kullanma açısından değerlendirildiğinde ortalamanın üstündedir.

Diyetisyen hizmetlerinde danışan açısından hedeflerine ulaşma, sürecin çıktı kalitesini oluşturmaktadır. Katılımcıların çıktıya yönelik kalite algıları arasında da diğer boyutlara benzer bir farklılık söz konusudur. Kamu hastanesinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik kalite algısı, özel hastanede ya da kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik kalite algısının gerisindedir ve ortalama düzeydedir. Özel hastanede veya kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlere yönelik çıktı kalitesi algısı ise yüksek düzeydedir.

**Tablo 4. Hizmet Alınan Kuruma Göre Diyetisyenin Sunduğu Hizmete İlişkin Kalite Algıları**

Diyetisyenin sunduğu hizmetlere ilişkin algılar	Kamu hastanesinden hizmet alanlar	Özel hastaneden hizmet alanlar	Bireysel klinikten hizmet alanlar
Kişiselleştirilmiş hizmet sunma	3,56	4,02	3,89
Profesyonellik	3,92	4,20	4,24
Etkileşim kalitesi	3,71	4,32	4,30
İletişim teknolojilerini kullanma	3,10	3,47	3,72
Çıktı kalitesi	3,45	3,97	3,85

#### *Yardımcı Personelin Sunduğu Hizmete İlişkin Kalite Algıları*

Bir diyet kliniğinden hizmet alan bir danışanın diyetisyen dışında iletişim kurduğu çalışanlarda bulunmaktadır. Klinikte çalışan yardımcı personele ilişkin beklentiler doğrultusunda geliştirilen ifadelerin açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, KMO değeri ve Bartlett küresellik testi sonuçları veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 5). KMO değeri 0,91 olarak hesaplanmıştır. Bartlett küresellik testi ve Ki-Kare değerinin anlamlı çıktığı ( $p < 0,05$ ) görülmektedir ( $X^2 = 2408,365$ ,  $df = 36$ ). Dokuz ifade özdeğeri birin üstünde tek faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %74,04'ünü açıklamaktadır. Analiz sonucu elde edilen tek faktörlü yapı fiziksel varlıklar olarak isimlendirilmiştir. Faktörün oldukça yüksek güvenilirlikte olduğu görülmektedir.

**Tablo 5. Yardımcı Personelin Sunduğu Hizmete İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

İfadeler	1
<b>Yardımcı personelin sunduğu hizmet</b>	
Bekleme alanlarında danışanla yakından ilgilenme	,921
Randevu oluşturma ve ödeme konusunda yaşanan problemleri hızlı çözüm üretme	,917
Karşılama, randevu oluşturma, ödeme yapma konularındaki performansı	,892
Nazik ve güler yüzlü olma	,880
İşe uygun bir giyim tarzına sahip olma	,859
Randevu değişiklikleri konusunda önceden bilgilendirme	,854
Profesyonel bir görünüme sahip olma	,827
Bekleme alanında kendi özel işleriyle ilgilenmeme	,813
Bekleme sürecinde ikramda bulunma	,768
<b>Özdeğer</b>	6,664
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	74,043
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	0,951

Tek yönlü varyans analizi sonuçları katılımcıların yardımcı personelin sunduğu hizmetlere ilişkin kalite algılarının hizmet alınan kuruma göre farklılaştığını göstermektedir. Tek yönlü varyans analize ilişkin sonuçlar Tablo 6'da, katılımcıların hizmet aldıkları kuruma göre yardımcı personelin sunduğu hizmete yönelik kalite algıları Tablo 7'de yer almaktadır.

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc testi sonucuna göre, kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile özel hastaneden hizmet alan katılımcılar arasında yardımcı personelin sunduğu hizmete ilişkin kalite algıları nezdinde anlamlı fark belirlenmiştir. Benzer şekilde kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerden hizmet alan katılımcılar arasında da anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir.

**Tablo 6. Hizmet Alınan Kuruma Göre Yardımcı Personelin Sunduğu Hizmete İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplararası	14,445	2	7,222	14,070	.000	Kamu hastanesi-Özel hastane
Gruplarıçi	121,657	237	,513			Kamu hastanesi-
Toplam	136,102	239				Bireysel klinik

Tablo 7'deki bulgulara göre yardımcı personelin sunduğu hizmetlere ilişkin kalite algısı özel hastanelerden ve bireysel kliniklerden hizmet alan katılımcılar açısından yüksek düzeydedir. Yardımcı personelin sunduğu hizmetlere yönelik kalite algısı kamu hastanelerinden hizmet alan katılımcılara göre ise ortalama düzeydedir.

**Tablo 7. Hizmet Alınan Kuruma Göre Yardımcı Personelin Sunduğu Hizmete İlişkin Kalite Algıları**

	Kamu hastanesinden hizmet alanlar	Özel hastaneden hizmet alanlar	Bireysel klinikten hizmet alanlar
Yardımcı personelin sunduğu hizmete yönelik kalite algısı	3,51	4,04	4,04

#### *Fiziksel Varlıklara İlişkin Kalite Algıları*

Diyetisyen hizmetlerinde diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi fiziksel ortama ilişkin detaylar da hizmet alanların kalite algılarını şekillendirmektedir. Bir diyet merkezindeki fiziksel varlıklara ilişkin detaylar göz önünde bulundurularak geliştirilen ifadelerle ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 8'de yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre KMO değeri 0,93'tür. Bartlett küresellik testi ve Ki-Kare değerinin anlamlı çıktığı ( $p < .05$ ) görülmektedir ( $\chi^2 = 1802,411$ ,  $df = 36$ ). Dokuz ifade özdeğeri birin üstünde tek faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %68,43'ünü açıklamaktadır. Faktör güvenilirlik bakımından oldukça yüksektir.

**Tablo 8. Fiziksel Varlıklara İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

İfadeler	1
<b>Fiziksel varlıklar</b>	
Bekleme alanlarının modern ve yeni bir görünüme sahip olması	,922
Diyetisyenin ofisinin sıcak bir görünüme sahip olması	,888
Diyetisyenin ofisindeki mobilyanın, aksesuarın, vb. albenisi	,863
Diyetisyenin ofisinin modern ve yeni bir görünüme sahip olması	,862
Bekleme alanları ile diğer alanların temiz olması	,844
Kullanılan araç gereçlerin kaliteli ve son teknolojiye uygun olması	,817
Ortamın ısı ve ışık düzeyi	,810
Bekleme alanlarında beklemei kolaylaştıran imkanların varlığı	,768
Diyetisyenin ofisinin temiz olması	,640
<b>Özdeğer</b>	6,159
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	68,434
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	0,941

Tek yönlü varyans analizi sonuçları katılımcıların fiziksel varlıklara ilişkin kalite algılarının hizmet alınan kuruma göre farklılaştığını göstermektedir. Tek yönlü varyans analize ilişkin sonuçlar Tablo 9'da, katılımcıların hizmet aldıkları kuruma göre yardımcı personelin sunduğu hizmete yönelik kalite algıları Tablo 10'da yer almaktadır.

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc testi sonucuna göre, kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile özel hastaneden hizmet alan katılımcılar arasında fiziksel varlıklara yönelik kalite algıları nezdinde anlamlı fark görülmektedir. Diğer tüm kalite boyutlarında olduğu gibi kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılar ile kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerden hizmet alan katılımcılar arasında da anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir.

**Tablo 9. Hizmet Alınan Kurum Göre Fiziksel Varlıklara İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları**

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplararası	15,702	2	7,851	18,594	.000	Kamu hastanesi-Özel hastane
Gruplarıçi	100,067	237	,422			Kamu hastanesi-
Toplam	115,769	239				Bireysel klinik

Tablo 10'daki bulgulara göre fiziksel varlıklara yönelik kalite algısı özel hastanelerden ve bireysel kliniklerden hizmet alan katılımcılar açısından yüksek düzeydedir. Hizmet kalitesi bu açıdan değerlendirildiğinde kamu hastaneleri bakımından ortalama bir kalite algısı söz konusudur.

**Tablo 10. Hizmet Alınan Kuruma Göre Fiziksel Varlıklara Yönelik Kalite Algıları**

	Kamu hastanesinden hizmet alanlar	Özel hastaneden hizmet alanlar	Bireysel klinikten hizmet alanlar
Fiziksel varlıklara yönelik kalite algısı	3,60	4,12	4,16

## VI. Sonuç

Diyetisyen hizmeti alan müşterilerin hizmete ilişkin tercihlerini ve farklı kurumlardan hizmet alan müşterilerin kalite algılarını anlamayı amaçlayan bu çalışmada, tanımlayıcı araştırma modelinden yararlanılmıştır. Diyetisyen hizmetini almış, 18 yaş ve üzeri tüketicilerden yargısal örnekleme yoluyla ulaşılan 240 katılımcıya ait veriler analiz edilmiştir. Sonuçlar, insanların modern yaşamın getirdiği alışkanlıklar nedeniyle yaşadıkları kilo sorunlarını aşmak için diyetisyene gittiklerini ve en iyi sonucu alabilmek için yakın çevrelerinin tavsiye ettiği diyetisyeni seçtiklerini göstermektedir. Müşterilerin diyetisyen tercihlerinde kadın diyetisyenleri tercih etme durumu çok yüksektir. Bu durum kadın katılımcıların ağırlığından dolayı kadınların hem cinsleriyle daha rahat iletişim kurma tercihlerinden kaynaklanabilir. Müşterilerin tercihleri büyük oranda belirli bir ücret ödeyerek kendi kliniğinde veya özel hastanede hizmet veren diyetisyenlere yöneliktir. Haftalık görüşmeler yapmayı daha çok tercih etmektedirler. Müşteriler sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmama, başlanılan diyetleri sürdürmemeye ve planlı bir şekilde diyet yapma nedenleriyle diyetisyen hizmetinden yararlanmaktadır. Diyetisyen hizmetlerinde danışan/müşteri hizmet sürecinin aktif bir oyuncusudur. Bu hizmet türü, müşteri katılımının yüksek olduğu bir hizmet türüdür. Müşteri hizmet deneyimi sürecinde diyetisyenle birlikte önemli bir rol üstlenmektedir (Öztürk, 2013). Danışanın/müşterinin performansı ise bireysel motivasyonu ile yakından ilişkilidir. Bir hizmeti belirli bir ücret ödeyerek satın almak, "ödenilen paranın karşılığını almak" eğilimini güçlendirmekte ve bireysel motivasyonu daha güçlü tutabilmektedir. Ayrıca danışanın/müşterinin performansının daha sık ve uzun periyotlarla değerlendirilmesi de bireysel motivasyonu ve odaklanmayı olumlu yönde etkilemektedir. Diyet yapma sürecinde insanların yeme içme alışkanlıklarında ve yaşam tarzlarında birtakım değişikliklere gitmeleri gerekmektedir. Alışkanlıkların insan yaşamındaki güçlü etkisi göz önünde bulundurulduğunda (Duhigg, 2017), bu konuda bir uzmanın bilgisine başvurmak ve ikna gücünden yararlanmak danışanın süreci yönetmesini kolaylaştırmakta ve performansını artırmaktadır.

Sağlık alanında hizmet kalitesini oluşturan unsurların değerlendirilebilmesi için hizmeti sunan (sağlık çalışanı) ile hizmeti alan (hasta) arasındaki etkileşimin derinlemesine anlaşılması oldukça önemlidir. Sağlık alanında hizmeti sunan ile hizmeti alan arasındaki bu etkileşimi anlamak, kalitenin niteliğinin anlaşılmasını ve tanımlanmasını sağlamaktadır (Campos et al., 2017). Bu çalışmada da müşterilerin kalite algılarının oluşumunda hizmeti sunan diyetisyen ile hizmeti alan danışandan oluşan insan faktörünün önemli bir rol üstlendiği anlaşılmaktadır. Sağlık alanında yapılan kalite araştırmalarının sonuçlarını değerlendiren Akman ve Kopuz (2020) da sağlık hizmetini sunan personele yönelik beklentilerin ve algıların, araştırmalarda en çok üzerinde durulan kalite bileşeni olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmanın sonucunda diyetisyenin sunduğu hizmeti oluşturan bileşenler; kişiselleştirilmiş hizmet sunumu, profesyonellik, etkileşim kalitesi, iletişim teknolojilerini kullanma ve çıktı kalitesi olarak belirlenmiştir. Diyetisyenin, danışanın/müşterinin kendi koşullarına, alışkanlarına

ve ruh haline uygun kişiselleştirilmiş hizmet sunumu kalite algısının önemli bir bileşenidir. Danışanlara/müşterilere göre, kendilerini başarılı sonuçlara ulaştıracak diyetisyenin profesyonel açıdan da danışanı ikna etmesi, kalite algısını oluşturan bir diğer bileşendir. Danışanlara/ müşterilere göre profesyonellik, diyetisyenin fit bir görünüme sahip olması ve başka danışanlar üzerinde başarılı diyetler uygulamış olması ile mümkündür. Danışanın/müşterinin diyetisyenle belirli periyotlarda bir araya gelme durumu, etkileşim kalitesini önemli bir diğer kalite bileşeni haline getirmektedir. Etkileşim kalitesi bakımından danışan/müşteri için randevuların hızlı bir şekilde planlanması, ihtiyaç duyulan anda diyetisyene ulaşma ve etkileşim esnasında kullanılan dil ile nezaket önemli unsurlardır. Gelişen teknoloji sayesinde kullandığımız iletişim teknolojileri; bilgiye, ürün ve hizmetlere eskisine oranla çok daha hızlı seviyede erişmeye imkân sunmaktadır (Koçak Alan et al., 2018). Bu durum farklı hizmet alanlarında bilgiye, alternatif seçeneklere hızlı bir şekilde ulaşmayı önemli hale getirmektedir. Danışanlar için yüz yüze görüşmelerin yanı sıra diyetisyenin iletişim teknolojilerini kullanması da önemli bir diğer kalite bileşenidir. Diyetisyenlerin iletişim teknolojilerini hem tutundurma hem de danışan ilişkilerini yönetme (Tosyalı ve Sütçü, 2016) amacıyla kullanıyor olması, kaliteli hizmet sunumunun bir parçasını oluşturmaktadır. İletişim teknolojileri aracılığıyla alanla ilgili faydalı ipuçlarını paylaşma, takipçilerin bilgiye ulaşımını mümkün kılmaktadır. Bu teknolojileri kullanarak danışanların başarı hikayelerini paylaşma ise hem danışanın motivasyonunu artırmakta hem de diyetisyenin performansı ile ilgili takipçiler nezdinde olumlu bir algının oluşumuna katkı sağlamaktadır. Danışanlar açısından bir diğer kalite göstergesi ise süreç sonunda elde ettikleri çıktıdır. Danışanın/müşterinin hizmeti satın alma ile elde etmek istediği fayda, arzu ettiği kiloya ulaşmak ve bunu korumaktadır. Arzu ettiği kiloya ulaşma sürecinde diyetisyenin rehberliği ve başarısı hizmetin önemli bir kalite bileşenidir.

Diyetisyenin sunduğu hizmeti oluşturan boyutlar açısından kalite algılarının, hizmetin özel kurumlarda (özel hastane ya da bireysel klinik) sunulması durumunda yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Kamu hastanelerinden hizmet alınması durumunda ise iletişim teknolojilerini kullanma becerisi ve danışanın arzu ettiği sonuca ulaşma performansının ortalama düzeyde olduğu göze çarpmaktadır. Kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenler, danışanın talepleri doğrultusunda hizmeti kişiselleştirme bakımından da ortalama bir performans sergilemektedir. Diyetisyenin ulaşılabilir olması ile danışanla etkileşim esnasında diyeteye yönelik anlaşılır bir dil kullanması, içten davranışlar sergilemesi özel hastanede ya da bireysel klinikte hizmet veren diyetisyenlerin en başarılı algılandıkları hizmet kalitesi boyutudur. Kamu hastanesinde hizmet veren diyetisyenler, bu açıdan özel kuruluşlarda hizmet veren diyetisyenlerin gerisinde kalmaktadır. Kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenlerin meslekleriyle tutarlı bir fiziksel görünüme ve alanıyla ilgili yetkinliğe sahip olma düzeylerinin de özel kurumlarda hizmet veren diyetisyenlerin gerisinde kaldığı dikkat çekmektedir. Sağlık sektöründeki yapılan hizmet kalitesi araştırmalarında bu yönde bir farklılığı destekleyen araştırma sonuçları bulunmaktadır (Yalçın ve Uka, 2020; Li et al., 2015). Campos ve meslektaşları (2017) kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde hastaların beklentileri ile algıladıkları kalite arasında farklılığın olduğuna, algılanan kalitenin hastaların kalite ile ilgili beklentilerini karşılayamadığına vurgu yapmaktadır.

Diyetisyenin sunduğu hizmetler dışında yardımcı personelin müşteriye karşılama, randevuları planlama, ödeme, ikramda bulunma konularında tarzı da danışanların kalite algısını şekillendirmektedir. Kamu kurumlarında hizmet veren yardımcı personel bu noktada ortalama bir performans sergilerken, özel hastanelerden ya da bireysel kliniklerden hizmet alan müşteriler yardımcı personelin hizmet sunumundan memnundurlar.

Hizmetlerde hizmetin sunulduğu fiziksel ortama ilişkin kanıtlar da kalitenin belirlenmesinde önemli bir bileşendir (Parasuraman et al., 1991). Müşteriler açısından hizmetin somut unsurları kalite bakımından önemli bir iletişim görevi üstlenmektedir. Çalışma sonucunda hem diyetisyenin ofisi hem de bekleme alanlarındaki fiziksel varlıkların kalite algısını şekillendirmede rol oynadığı görülmektedir. Bununla birlikte kamu hastanelerinde hizmetin sunulduğu ortamdaki tasarım unsurlarının (ofisler ve bekleme alanlarındaki mobilya, aksesuar, vb.) görünümü, hizmet alım sürecinde kullanılan teknolojilerin kalitesi, güncelliği ve iklimlendirmeyi ilgilendiren koşullar bakımından ortalama

düzyeyde bir kalite algısı bulunmaktadıır. Özel hastaneler ile bireysel klinikler bu açılardan yüksek düzyeyde bir kalite algısına sahiptir.

Bu araştırmada tüketicilerin yüz yüze diyetisyen hizmetleriyle ilgili kalite değerlendirmeleri belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırma yüz yüze diyetisyen hizmetleri ile sınırlıdır. Çevrimiçi hizmet kalitesini oluşturan bileşenler farklılaşacağı için araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Pandemi süreci ve diyetisyenlerin sosyal medyayı daha aktif bir biçimde kullanmalarıyla birlikte insanların çevrimiçi diyetisyen hizmetlerinden yararlanma düzyeylerinin arttığı gözlenmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda çevrimiçi hizmet kalitesini oluşturan bileşenler üzerine araştırmalar tasarlanabilir. Sağlık teknolojilerini kullanarak bölgesel zayıflama hizmeti ile diyet yemek hizmeti sunma gibi hizmetler diyetisyenlerin sundukları hizmetler arasında başlamıştır. Bu hizmetler bu araştırmanın kapsamına dahil edilmemiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda kalite boyutları belirlenirken bu hizmetleri de kapsayan araştırmaların tasarlanması, kalitenin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Bu araştırmalarda nitel araştırma yönteminden yararlanılarak müşterilerin hizmet kalitesi algılarına yönelik derinlemesine sonuçlara ulaşılabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyeti, algılanan değer gibi değişkenler üzerindeki etkisini anlamaya yönelik araştırmalar da tasarlanabilir.

Çalışmada ulaşılan sonuçlar diyetisyenlere ve sağlık kuruluşları yöneticilerine kaliteye ilişkin ipuçları sunmaktadır. Özel hastanelerden ya da kendi kliniğinde hizmet veren diyetisyenlerden hizmet alınması durumunda kalite algıları bakımından önemli bir sorun olmadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte kamu hastanelerinde sunulan hizmetin, günümüz koşullarında müşterilerin beklentilerini tam anlamıyla karşılamadığı görülmektedir. Bu doğrultuda kamu hastanelerinde hizmet veren diyetisyenler, danışanlara sunacakları hizmeti tasarlarırken onların kişisel taleplerine ve beklentilerine uygun bir yaklaşıma sahip olmalıdır. Pozitif enerjiyle danışanla güçlü bir etkileşim kurma ve onun problemlerine hızlı ve somut çözümler bulma becerisi hizmet süreci açısından önemlidir. İdeal diyetisyen fiziksel görünümüyle ve uzmanlık bilgisiyle danışanı ikna edebilmeli, teknolojiyi iyi kullanmalı, danışanı memnun edecek çıktıyı üretme konusunda onu yönlendirebilmelidir. Kamu hastanelerinde hizmet sunan diyetisyenlerin hizmet tasarım sürecinde bu unsurları göz önünde bulundurması faydalı olacaktır. Kamu hastanelerindeki yöneticilerin ise hizmetin sunulduğu ortama ilişkin fiziksel unsurlara önem vermesi, fiziksel ortamın tasarımında profesyonellerden destek alması, yardımcı personel seçiminde hizmetin gerekliliklerine uygun personel seçmesi kaliteye ilişkin çalışmalar açısından önemlidir.

#### MAKALE BİLGİ FORMU

##### **Yazar Katkıları:**

**Fikir/ Kavram:** Ebru BİNGÖL ve Tuğba KILIÇER

**Araştırma tasarımı:** Ebru BİNGÖL

**Makale yazımı:** Ebru BİNGÖL ve Tuğba KILIÇER

**Veri toplama:** Ebru BİNGÖL

**Analiz:** Ebru BİNGÖL ve Tuğba KILIÇER

**Eleştirel okuma:** Tuğba KILIÇER

##### **Çıkar Çatışması Bildirimi**

Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kar amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

##### **Kaynakça**

- Abbott, S., Parretti, H.M. ve Greenfield, S. (2021). Experiences and perceptions of dietitians for obesity management: A general practice qualitative study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, (34), 494–503.
- Akman, E. ve Kopuz, K. (2020). Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: Servqual model incelemesi. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 866-880.
- Arensberg, M.B., Richards, J., Benjamin, J., Kerr, K. ve Hegazi, R. (2020). Opportunities for quality improvement programs (QIPs) in the nutrition support of patients with cancer. *Healthcare*, 8(227), 1-17.
- Babakus, E. ve Mangold, W.G. (1992). Adapting the servqual scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-786.



- Berry, L.L., Parasuraman, A. ve Zeithaml, V.A. (1994). Improving service quality in America: Lessons learned. *Academy of Management Executive*, 8(2), 32-52.
- Campos, D.F., Filho, R.B. N. ve Castro, F.N. (2017). Service quality in public health clinics: Perceptions of users and health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(8), 680-692.
- Carman, J. (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of servqual dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1), 33-55.
- Chaniotakis, I.E. ve Lymperopoulos, C. (2009). Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. *Managing Service Quality*, 19(2), 229-242.
- Cronin, J.J. ve Taylor, S.A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Deleş, B. (2019). Çocukluk çağı obezitesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 17-31.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed?. *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
- Dörtöyol, İ.T. (2014). *Ulusal kültür perspektifinden hizmet kalitesi ve müşteri değeri*. (1. Baskı). Beta Yayınları.
- Duhigg, C. (2017). *Alışkanlıkların gücü: Özel ve iş hayatımızda davranışlarımızın ardında neler yatar?*. (H. Balkara Çevikus, Çev.) Boyner Yayınları. (Orijinal eserin basım tarihi 2012).
- Duyar, Ş. (2021). *Sağlık hizmetlerinde kalite algısı: Nitel bir araştırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kastamonu Üniversitesi.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Grönroos, C. (2001). The perceived service quality concept - a mistake?. *Managing Service Quality*, 11(3), 150-152.
- Hair, Jr. J.F., Black, W.C., Babin, B.J. ve Anderson, R.E. (2014). *Multivariate data analysis*. (7. Baskı). Pearson New International Edition.
- Hills, R. ve Kitchen, S. (2007). Development of a model of patient satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 23(5), 255-271.
- Kavak, B. (2013). *Pazarlama ve pazar araştırmaları: Tasarım ve analiz*. Detay Yayıncılık.
- Kayral, İ. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite karmaşası: Sağlık hizmetleri çok boyutlu kalite modeli. *Verimlilik Dergisi*, 3, 56-81.
- Kıdak, L.B., Nişancı, Z.N. ve Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: Kamu hastanesi örneği. *Yönetim ve Ekonomi*, 22(2), 483-500.
- Koçak Alan, A., Tümer Kabadayı, E. ve Erişke, T. (2018). İletişimin yeni yüzü: Dijital pazarlama ve sosyal medya pazarlaması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66), 493-504.
- Li, M., Lowrie, D.B., Huang, C.Y., Lu, X.C., Zhu, Y.C., Wu, X.H., Shayiti, M., Tan, Q.Z., Yang, H.L., Chen, S.Y., Zhao, P., He, S.H., Wang, X.R. ve Lu, H. (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.
- Lim, P.C. ve Tang, N.K.H. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), 290-299.
- Naidu, A. (2008). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366-381.
- Öztürk, S.A. (2013). *Hizmet pazarlaması: Kuram, uygulama ve örnekler*. (13. Baskı). Ekin Yayınları.
- Pai, Y.P. ve Chary, S.T. (2013). Hospital service-quality dimensions: A critical review: Perspective of patients from global studies. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 26(4), 308-340.
- Pai, Y.P. ve Chary, S.T. (2016). Measuring patient-perceived hospital service quality: A conceptual framework. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(3), 300-323.
- Parasuraman, A., Berry, L. ve Zeithaml, V. (1991). Perceived service quality as a customer-based performance measure: An empirical examination of organizational barriers. *Human Resource Management*, 30(3), 335-364.
- Roberge, D., Tremblay, D., Turgeon, M. ve Berbiche, D. (2013). Patients' and professionals' evaluations of quality of care in oncology outpatient clinics. *Support Care Cancer*, 21, 2983-2990.
- Savaşan, Ç., Sarı, O., Aydoğan, Ü. ve Erdal, M. (2015). İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 19(1), 14-21.
- Senic, V. ve Marinkovic, V. (2012). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*, 37(3), 312-319.
- Suki, N.M., Lian, J.C.C. ve Suki, N. M. (2011). Do patients' perceptions exceed their expectations in private healthcare settings?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(1), 42-56.
- Tan, M. (2016). *Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü ve değerlendirmesi Bingöl Devlet Hastanesi'nde bir uygulama*. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Bingöl Üniversitesi.
- The Academy Quality Management Committee (2018). Academy of nutrition and dietetics: Revised 2017 scope of practice for the registered dietitian nutritionist. *Journal of The Academy of Nutrition And Dietetics*, 118(1), 141-165.
- Tosyalı, H. ve Sütçü, C.S. (2016). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- Tung, Y. ve Chang, G. (2009). Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: Associations of perceived quality and patient education. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(3), 206-213.
- URL-1: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (b.t). *Dünyada obezitenin görülme sıklığı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>.
- URL-2: WHO. (b.t). *Obesity*. [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1).
- URL-3: TÜİK. (2020). *Türkiye sağlık araştırması, 2019*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>.
- Yalçın, İ. ve Uka, S. (2020). Measurement of service quality in health sector: A comparison between public and Turkish private hospitals in Kosovo. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2), 368-384.