



HASTANEDE YATAN HASTALARIN ALGILADIĞI HİZMET KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TRABZON İLİ ÖRNEĞİ ¹

THE EVALUATION OF SERVICE QUALITY PERCEIVED BY HOSPITALIZED PATIENTS: THE CASE OF TRABZON PROVINCE

Arş. Gör. Ahmet Y. YEŞİLDAĞ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, ayesildag@ktu.edu.tr, 0000-0003-3116-4051

Prof. Dr. Hatice ULUSOY

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, hulusoy@cumhuriyet.edu.tr, 0000-0002-8911-5490

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (14.01.2021-10.03.2021)

Özet

Sağlık profesyonellerinin temel sorumluluklarından bir tanesi, sağlık hizmeti kullanıcılarının hizmet beklentilerini anlamak ve bu beklentileri olabildiğince karşılamaya çalışmaktır. Bu çalışma, hastanede yatarak tedavi gören hastaların algıladığı hizmet kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın verileri 15.12.2019 15.02.2020 tarihleri arasında kişisel bilgi formu ve SERVPERF Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Trabzon'da bulunan bir üniversite hastanesi ve bir özel hastanede yatan toplam 407 hastanın katıldığı araştırmada, algılanan sağlık hizmeti kalitesinin, $\bar{x}=4,35$ düzeyinde olduğu, ölçek boyutları itibarıyla en düşük ortalamaya sahip olan alt boyutun fiziksel unsurlar ($\bar{x}=3,95$) en yüksek ortalamaya sahip boyutun ise nezaket ($\bar{x}=4,59$) olduğu bulunmuştur. Üniversite hastanesi ile karşılaştırıldığında; özel hastanede algılanan hizmet kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmada 18-37 yaş grubundakilerin, eğitim düzeyi yüksek olanların, şu anda bir işte çalışmakta olanların, ailesinde sağlık personeli olanların, kronik rahatsızlığı olmayanların ve hizmet aldığı hastaneyi tavsiye etmeyen hastaların algıladığı kalite düzeyinin diğer gruplara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç olarak; Trabzon ilinde hastanede yatan hastaların, hizmet kalitesi algılarının yüksek olduğu, algılanan hizmet kalitesinin bazı sosyo demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Algılanan kalite düzeyinin memnuniyet ve tekrar tercih etme niyeti üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu etki doğrultusunda kurumlarda sürekli kalite iyileştirmeleri yapılmasının olumlu geri dönüşle sonuçlanacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: algılanan hizmet kalitesi, SERVPERF Ölçeği, yatan hasta, hastane

Abstract

One of the responsibilities of healthcare professionals is to understand the service expectations of healthcare users and try to meet these expectations as much as possible. This study was conducted to evaluate the perceived quality of service by inpatients. Data were collected using a personal information form and SERVPERF Scale with a sample of 407, in between 15.12.2019 15.02.2020. The perceived health service

¹ Bu çalışma makalenin birinci yazarının yüksek lisans tezinin bir bölümünden üretilmiştir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

quality was found to be at the level of $\bar{x} = 4.35$. In the study, it was found that the dimension with the lowest average was physical elements, ($\bar{x}=3,95$), and the dimension with the highest average was courtesy ($\bar{x}=4,59$). The perceived service quality in the private hospital was higher than the university hospital ($p < 0.05$). It has been determined that the quality level perceived by the patients who are at 18-37 age group, those who had higher education, those who are employed, those who had a health care professional in the family, those without chronic disease and those who do not recommend the hospital were lower than the other groups ($p < 0.05$). It was also found that perceived service quality has significant and positive effects on preferring the institution and patient satisfaction. As a result; It was determined that the perceptions of service quality of the hospitalized patients in Trabzon province were above average. It has been determined that the perceived quality level has a positive effect on satisfaction and the intention to prefer again. In line with this effect, it is thought that continuous quality improvements in institutions will result in positive feedback.

Key Words: perceived service quality, SERVPERF Scale, patient, hospital

GİRİŞ

Kalitenin kullanıma uygunluk, tüketicinin ihtiyacını karşılayan ve tatmin eden ürün (Juran ve Godfrey, 1999) en yüksek standartlara ulaşmak (Reeves ve Bednar,1994), ilk seferde doğru yapabilme, sıfır hata ve gereksinimlere uygunluk (Crosby, 1992) gibi tanımları yapılmıştır. Hizmet kalitesi ise ürünlerden farklı olarak; teknik ve fonksiyonel (algılanan) kaliteyi bir arada ele alan (Grönroos, 1984), çıktı ve süreci birlikte yorumlarken bireyin tecrübeleri ve algılarından etkilenen bir değerlendirmedir (Parasuraman ve diğ., 1985). Kalite kavramı ele alınırken dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan birisi, kalitenin tüketici beklenti ve isteklerine dayanan soyut, karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olduğudur (Brook ve Kosecoff, 1988; Campbell ve diğ., 2000; Lai ve Cheng, 2005).

Sağlık hizmetleri; “hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunun yanında hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili hizmetler” olarak tanımlanmaktadır (Ateş, 2016:2). Sağlık hizmetlerinde kalite; bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerinin istenen sonuçların alınma olasılığını artırma ve mevcut mesleki bilgi ile tutarlılık derecesidir (IOM, 1992). Başka bir tanımda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2008) kaliteli sağlık hizmetini; “üst düzey koşulları karşılayarak, kaynakları sağlık hizmetlerine ve korunmaya en çok ihtiyaç duyanların gereksinimlerine yanıt verebilecek şekilde en etkili ve güvenli yolla aktaran ve bunu yaparken israftan kaçınan sağlık hizmetidir.” şeklinde tanımlamıştır.

Ürün ve hizmette kalite arttıkça, maliyetler düşmekte verimlilik ve tüketicilerin memnuniyet düzeyi artmaktadır. Bu durum örgütün ve personelin performansını da doğrudan etkilemektedir (Mosadeghrad, 2013). Kaliteli hizmet sunumunu başaran kurumlar pazar paylarını büyütür, maliyetlerini kontrol altında tutar, tüketici sadakatini sağlayıp ağızdan ağıza pazarlama yoluyla verimlilik ve kazanç elde eder (Kayral ve diğ., 2018). İyi bir kalite politikası, kalite iyileştirmelerinin önündeki engelleri kaldırıp, sağlık sektörü paydaşlarını bu iyileştirmeler için harekete geçirebilecektir (DSÖ, 2008). Ancak kalite, tesadüfen elde edilmiş bir sonuç değil, planlama süreç, kontrol ve denetime tabi şeffaf bir çıktıdır ve üzerinde emek harcanılması gereken, katılım ve bilinç gerektiren, insanı merkeze alan, hatalardan öğrenen bir yönetim sürecidir (WHO, 2018). Bunun sağlanması için öncelikle mevcut durumun tespit edilmesi ve iyileştirme yapılacak alanların saptanması için sağlık kurumlarında kalitenin ölçülmesi gerekmektedir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Literatür

Sağlık hizmetlerinde kalitenin iki bileşeni vardır. Pratikte; teknik standartlara uygunluk diğeri ise algıda kalite; tüketici beklentilerine uygunluktur (Campbell ve diğ., 2000). Sağlık hizmetlerinde teknik kalite ölçümleri çeşitli kriterlerle, oranlarla veya standartlarla yapılmaktadır. Bunlara örnek olarak; ortalama kalış süresi, enfeksiyon oranları, geri yatış oranları, sonuç önlemleri, düşme oranları, yan etkiler, bakım sırasında yaralanmalar, DALY, QALY, HRQL katsayıları gibi ölçütler gösterilebilir (Anderson, 1995; Cleary ve Edgman-Levitan, 1997; SKS, 2016). Ancak bununla birlikte teknik kalite değerlendirmelerinin bazı kısıtlılıkları olduğu bilinmelidir. Örneğin bazı çıktıların kalitesini - kanser tedavisi veya psikoterapiler gibi - değerlendirebilmek için uzunca bir süreye ihtiyaç vardır. Bu süre 5 yıla kadar çıkabilmektedir. Böylesi bir kalite değerlendirmesi yapıp, iyileştirmeler yapabilmek için verileri bilgiye dönüştürmek her zaman mümkün olmayabilir (Porter, 2010).

Sağlık hizmetlerinde teknik kalite çok önemli olmakla birlikte, hizmet kalitesi genellikle tüketicilerin algıları ile birlikte ele alınmış ve tanımlanmıştır (Anderson, 1995). Bu duruma sağlık sektörüne has olan asimetrik bilgi barındırma hususu da eklenmektedir. Dolayısıyla hasta veya yakınları örneğin bir cerrahın becerileri, pratisyen hekimin teşhis yetenekleri gibi birtakım teknik ve bilimsel geçerlilikleri doğru bir biçimde ölçme yeteneğine sahip değildir (Bakar ve diğ., 2008). Hasta veya yakınları, teknik değerlendirmeler yerine hizmet sunumuna ilişkin tedavi planı, gecikmeler, taahhütlere uyma durumu, modern ekipmanlar, fiziki unsurlar, personel hasta ilişkileri, tesise ulaşım, ses, temizlik, faturalandırma, mahremiyet, bilgilendirme gibi faktörler aracılığıyla fonksiyonel değerlendirmeler yapmaktadırlar (Grönroos, 1984; Parasuraman ve diğ., 1985; Anderson, 1995; Cleary ve Edgman-Levitan, 1997).

Kaliteli hizmet sunumunun talep üzerinde pozitif etkisi olduğundan sağlık kurumları, hizmet kalitesi ve tüketici memnuniyetine özen göstermelidir (Yaprak ve Ecevit, 2019). Serbest piyasa savunucularına göre, tüketicilerin kalite bilinci ve kalite kültürünün artması rekabeti etkileyecektir ve rekabetin artması da dolaylı yoldan sağlık hizmetlerinde kalite genel düzeyinin artmasını olumlu yönde etkileyecektir (Chassin ve Galvin, 1998). Bu doğrultuda literatür taraması yapıldığında, aynı konunun çoğunlukla tek veya iki tür hastane üzerinde çalışıldığı görülmüş (Arab ve diğ., 2012; Mensah ve diğ., 2014; Zarei ve diğ., 2015; Akdere ve diğ., 2018; Pathak, 2018) üç hastane türünü SERVPERF algılanan kalite ölçeği ile karşılaştıran iki çalışmaya rastlanmıştır (Kayral, 2012; Arslan Kurtulmuş, 2019). Yağcı ve Duman (2006), Özpolat (2019) ve Saltık (2019) SERVQUAL Ölçeği ile üç hastane türünü karşılaştırmıştır. Arab ve diğ. (2012) tarafından İran'da 8 özel hastanede 943 hasta ile 5'li likert tipinde SERVPERF Ölçeği'ni kullanılarak yapılan çalışmada algılanan hizmet kalitesi ortalamasının 3,99 olduğu saptanmıştır. Ayrıca algılanan kalite ile sadakat ve tavsiye etme gibi unsurlar arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Mensah ve diğ. (2014) tarafından Gana'nın Accra Bölgesi'nde kamu, yarı kamu ve özel hastaneden hizmet alan 400 hasta ile 7'li likert tipinde SERVPERF Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada; genel algılanan kalite skoru 5,22 olarak saptanmıştır. Bu oran karşılaştırma yapmak adına 5'li Likert'e oranlandığında 3,72 skoru elde edilmektedir. Çalışmada bununla birlikte en düşük ortalamaların güven, güvence ve sorumluluk boyutlarında olduğu saptanmıştır. Zarei ve diğ. (2015) tarafından İran'da 8 özel hastanede hizmet alan 969 hasta ile 5'li likert tipinde SERVPERF Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada; algılanan hizmet kalitesi skoru 4,01 olarak ölçülmüştür. Çalışmada bununla birlikte güvenin yaklaşık %38'inin algılanan hizmet kalitesi ile açıklandığı raporlanmıştır.

Akdere ve diğ. (2018) tarafından Türkiye'de bir kamu hastanesinde yatan 972 hastayla 5'li likert tipinde SERVPERF Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada; tüm boyutların, genel kalite algısıyla yüksek oranda ilişkili olduğu saptanmış bununla birlikte genel algılanan kalite puanının 3,76

olduğu saptanmıştır. Pathak (2018) tarafından Nepal'de 10 özel hastanede poliklinik hizmeti alan 200 hasta ile 5'li likert tipinde SERVPERF Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada algılanan kalite skorunun 3,75 olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte yapılan regresyon analizi sonucunda, memnuniyeti en çok etkileyen boyutun empati en az etkileyen boyutun ise fiziksel unsurlar olduğu bulgusu rapor edilmiştir.

Kayral (2012) tarafından Ankara İli'nde çeşitli hastanelerde (devlet, eğitim araştırma, fakülte ve özel) yatan 2287 hasta ile 5'li likert tipinde SERVPERF Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada algılanan hizmet kalitesi skorunun 4,26 olduğu saptanmıştır. Kurumlar arasında algılanan kalite düzeyinin en yüksek olduğu hastane, genel devlet hastanesi ve özel hastane olarak belirlenirken (4,40) en düşük kalite algısına ise fakülte hastanesinin (4,04) sahip olduğu saptanmıştır. Genel olarak en düşük kalite algısına sahip olan boyutun fiziksel özellikler boyutu olduğu saptanmıştır. Le PT ve Fitzgerald (2015) tarafından Vietnam'da bir genel hastanede yatmakta olan 1000 hasta ile 5'li likert tipinde SERVPERF Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada; genel algılanan kalite skoru 4,13 olarak saptanmıştır. Geliştirmeye en çok ihtiyaç duyulan boyutun 2,69 ortalama ile sorumluluk boyutu olduğu saptanmıştır.

Sağlık hizmetlerinde artan talep, yükselen maliyetler, daralan kaynaklar ve klinik uygulamalardaki yenilikler dünyanın pek çok ülkesinde sağlık hizmet kalitesini ölçmeye ve geliştirmeye olan ilgiyi artırmıştır (Campbell vd., 2000). Bu çalışma Campbell'ın ifade ettiği ilginin Trabzon ilindeki yansıması olarak özel ve üniversite hastanesindeki hizmet kalitesinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada, sağlık hizmeti sektöründe daha güçlü ölçüm yaptığı gerekçesiyle (Shafei ve diğ., 2019) SERVPERF Ölçeği tercih edilmiştir.

YÖNTEM

Hastanede yatan hastaların algıladığı hizmet kalitesini saptamak amacıyla yapılan çalışmada şu hipotezler geliştirilmiştir;

H1: Hastane türüne göre algılanan kalite düzeyleri arasında bir farklılık yoktur.

H2: Hastaların; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, hane aylık gelir, hastaneye yatış türü, çalışma durumu, yaşadığı yer, ameliyat olma durumu, ailesinde sağlık çalışanı olma durumu, kronik rahatsızlığı bulunma durumu, sosyal güvence bulunma durumu, hastaneyi tavsiye etme durumu ve yönünden algılanan kalite düzeyleri arasında bir farklılık yoktur.

H3: Algılanan hizmet kalitesi ölçeği alt boyutları ve genel algılanan kalite düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H4: Hastaların algıladıkları kalite düzeyi ile hastaneyi bir daha tercih etme ve genel memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Ortalamalar arasındaki farkların karşılaştırılması, etkileşimsel ve ilişki analizlerinin tasarlanmasında tartışma kısmında yer alan çalışmalardan esinlenilmiştir.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Trabzon ilindeki hastanelerde yatarak tedavi gören 14330 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın verileri 15.12.2019 - 15.02.2020 tarihleri arasında bir özel ve bir üniversite hastanesinde hizmet alan 18 yaşından büyük, okuma yazması olan veri toplama formlarını doldurmak için ağrı, anksiyete, duyu kaybı gibi bir kısıtlılığı olmayan, soru formlarını eksiksiz dolduran 407 hastadan kolayda örnekleme yöntemi ile toplanmıştır.



Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak; Carman (1990) tarafından geliştirilip Cronin ve Taylor (1994) tarafından 12 ifade eklenen ve Kara ve diğ. (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 34 ifadeli SERVPERF Ölçeği ile araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 17 ifadeden oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada ölçekten elde edilen veriler SPSS 23.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Sosyal bilimlerde yapılan çalışmalarda basıklık çarpıklık değerlerinin bazı yazarlara göre -2 +2 değerleri arasında bulunması (George ve Mallery, 2010) normal dağılım varsayımı için yeterli görüldüğünden hipotezler parametrik testler aracılığıyla test edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen alt boyutlar için; Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Çalışmada ayrıca, boyutlar arası ilişkiyi saptamak için korelasyon analizi yapılmıştır. Algılanan kalite düzeyinin, kurumu tekrar tercih etme niyeti ve genel memnuniyet üzerindeki etkisini saptamak için memnuniyet düzeyi ve tercih niyetinin bağımlı değişken, algılanan kalitenin bağımsız değişken olduğu doğrusal regresyon modeli tasarlanarak analiz gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada verilerin toplanabilmesi için önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi (SCÜ) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.09.2019 tarih, 2019-09/04 sayılı onayı alınmıştır. Etik Kurul onayını takiben verilerin toplanacağı devlet hastanesi, özel hastane ve üniversite hastanesinin başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır. Ancak veri toplama süreci başladıktan sonra Devlet Hastanesi çalışma için verdiği onayı iptal etmiştir. Bu nedenle çalışmanın verileri Devlet hastanesi haricindeki diğer iki hastaneden elde edilmiştir. Çalışmanın verilerinin toplandığı 15.12.2019 - 15.02.2020 tarihleri arasında, yukarıda açıklanan çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar farklı gün ve saatlerde çalışmanın birinci yazarı tarafından kliniklerde ziyaret edilmiş ve kendilerine çalışma hakkında bilgi verilerek soruları cevaplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar SCÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından oluşturulan "Gönüllü Onam Formu"nu okuyarak imzalamıştır. Çalışmada kullanılan SERVPERF Ölçeğinin yayınlanmış olması (Kara ve diğ., 2003) ve ölçeğe ait bilgilerin detaylı olarak verilmesi, örneğin nasıl değerlendirileceğinin makalede açıklanmış olması ve yine makalede ölçeğin farklı çalışmalarda kullanılabilmesinin belirtilmiş olması ve SCÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun Araştırma Başvuru formunda bir ölçek yayınlandıysa yazarlarından izin alınmasının gerekmeyeceği yönündeki açıklaması nedenleriyle Kara ve diğ. (2003)'den SERVPERF Ölçeği'nin çalışmamızda kullanımı konusunda yazılı izin alınmamıştır.

BULGULAR

Bu bölümde, 15.12.2019 ve 15.02.2020 tarihleri arasında Trabzon'da bir özel hastane ve bir üniversite hastanesinin farklı birimlerinde yatmakta olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 407 hastadan elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur. Bulgularda öncelikle hastalara ait tanımlayıcı bilgilere yer verilmiş daha sonra hastaların tanımlayıcı özellikleri ile SERVPERF Ölçeğinden elde edilen bulgular karşılaştırılmıştır. Son olarak, genel kalite düzeyinin ölçek boyutları arasındaki ilişkiyi açıklayan korelasyon analizi ve memnuniyet ile tekrar tercih etme niyeti üzerindeki etkisini açıklayan regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1: Hastaların Yattıkları Hastaneye Göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları

Değişkenler		Üniversite (n:270)		Özel (n:137)		Genel (n:407)	
		n	%	N	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	129	47,8	97	70,8	226	55,5
	Erkek	141	52,2	40	29,2	181	44,5
Yaş	18-37	65	24,1	35	25,5	100	24,6
	38-57	82	30,4	34	24,8	116	28,5
	58 ve üzeri	123	45,6	68	49,7	191	46,9
Medeni Durum	Evli	218	81	125	91,2	343	84,5
	Bekar	51	19	12	8,8	63	15,5
Eğitim Durumu	İlköğretim	149	55,3	84	61,3	233	57,3
	Ortaöğretim	69	25,7	23	16,8	92	22,7
	Yükseköğretim	51	19	30	21,9	81	20
Hane Aylık Gelir (₺)	2000 ve altı	29	11	5	3,7	34	8,6
	2000-5000	204	78	104	77	308	77,5
	5001 ve üzeri	29	11	26	19,3	55	13,9
Çalışma Durumu	Çalışıyor	57	21,3	33	24,1	90	22,3
	Çalışmıyor	125	46,6	59	43,1	184	45,4
	Emekli	86	32,1	45	32,8	131	32,3
Yaşadığı Yer	İl Merkezi	103	38,7	81	59,5	184	45,7
	İlçe	107	40,2	36	26,5	143	35,6
	Köy	56	21,1	19	14	75	18,7
Yatış Türü	Acil	58	21,5	43	31,4	101	24,8
	Sevk	61	22,6	2	1,5	63	15,5
	Muayene	151	55,9	92	67,2	243	59,7
Ameliyat Olma Durumu	Evet	137	50,9	61	44,5	198	48,8
	Hayır	132	49,1	76	55,5	208	51,2
Daha Önce Kurumda Yatma	Evet	155	57,6	59	43,1	214	52,7
	Hayır	114	42,4	78	56,9	192	47,3
Ailede Sağlık Personeli Bulunma Durumu	Var	90	34	56	40,9	146	36,3
	Yok	175	66	81	59,1	256	63,7
Değişkenler		Üniversite (n:270)		Özel (n:137)		Genel (n:407)	
		n	%	n	%	n	%
Sosyal Güvence Bulunma Durumu	SGK	250	92,6	130	94,9	380	93,4
	Özel Sigorta	10	3,70	3	2,2	13	3,2
	Yok	10	3,70	4	2,9	14	3,4
Kronik Rahatsızlık	Var	123	45,6	63	46	186	45,7
	Yok	147	54,4	74	54	221	54,3
Hastaneyi Tavsiye Etme	Evet	214	79,3	126	92	340	83,5
	Hayır	56	20,7	11	8	67	16,5

Çalışmaya katılan 407 hastanın %66,3'ü üniversite %36,7'si özel hastaneden hizmet almıştır. Hastaların %55,5'i kadın, %84,5'i evli, %46,9'u 58 yaş üzerindedir. Hastaların %57,3'ü ilköğretim düzeyinde eğitim almıştır, %77,5' i 2001-5000 ₺ arası hane aylık gelirine sahiptir, %59,7'si poliklinik muayenesi sonrası hastaneye yatmıştır, %45,4'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır, %45,8'i il merkezinde yaşamaktadır, %51,2'si bu yatışında ameliyat olmuştur, %52,7'si daha önce aynı kurumda yatarak tedavi görmüştür. Hastaların %63,7'sinin ailesinde sağlık personeli bulunmamaktadır, %93,4'ü Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) güvencesine sahiptir, %54,3'ünün herhangi bir kronik rahatsızlığı yoktur, %83,5'i hizmet aldığı kurumu tavsiye etmektedir (Tablo 1).

Üniversite hastanesi ve özel hastanede yatan hastaların ölçek toplam puan ortalaması sırasıyla 4,26 ve 4,54'tür. Ölçekten alınan ortalamalar incelendiğinde fiziksel unsurlar alt boyutunun en düşük ($\bar{x}=3,95$), nezaket boyutunun en yüksek ($\bar{x}=4,59$) ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada SERVPERF Ölçeğinin Cronbach Alpha (α) genel ölçek güvenilirlik katsayısı **0,934** olarak hesaplanmıştır. Genel algılanan kalite düzeyi ortalamasının 4,35 olduğu saptanmıştır.

Tablo 2: Kurum Türüne Göre SERVPERF Ölçeği Alt Boyutları ve Ölçek Genel Puan Ortalamalarının Dağılımı

SERVPERF Ölçeği ve Alt Boyutları	Tüm Hastaneler (Genel)		Kurum Türü				T Testi Anlamlılık Düzeyleri (p)
			Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		
	Ort. (\bar{x})	Std. S (s)	Ort. (\bar{x})	Std. S (s)	Ort. (\bar{x})	Std. S (s)	
Fiziksel Unsurlar	3,95	0,67	3,77	0,68	4,3	0,50	0,001
Güvenilirlik	4,49	0,58	4,42	0,60	4,64	0,50	0,001
Sorumluluk	4,36	0,57	4,26	0,58	4,56	0,50	0,001
Güvence	4,34	0,62	4,29	0,68	4,44	0,60	0,008*
Nezaket	4,59	0,65	4,51	0,68	4,76	0,56	0,001*
Empati	4,38	0,78	4,30	0,82	4,55	0,67	0,001
Tüm Boyutlar (Toplam puan)	4,35	0,52	4,26	0,53	4,54	0,44	0,001

* Normal dağılım varsayımı sağlanmadığından Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Kurum türüne göre algılanan hizmet kalitesi ölçümlerine ilişkin istatistiksel sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir. Kurumlar arasında algılanan kalite düzeyi T testi ile analiz edildiğinde, özel hastanede yatan hastaların algıladığı hizmet kalitesi ortalamasının ($\bar{x}=4,54$), üniversite hastanesinde yatan hastaların ortalamasından ($\bar{x}=4,26$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan analizler sonucunda ölçeğin tüm alt boyutlarında da özel hastanede yatan hastaların algıladığı hizmet kalitesi ortalamalarının, üniversite hastanesinde yatan hastaların ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Dolayısıyla H1 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre SERVPERF Ölçeği Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	N	Fiziksel Unsurlar $\bar{x}\pm s$	Güvenilirlik $\bar{x}\pm s$	Sorumluluk $\bar{x}\pm s$	Güvence $\bar{x}\pm s$	Nezaket $\bar{x}\pm s$	Empati $\bar{x}\pm s$	Tüm Boyutlar $\bar{x}\pm s$
Cinsiyet								
Kadın	226	3,96±0,6	4,49±0,58	4,37±0,62	4,34±0,6	4,61±0,63	4,35±0,80	4,36±0,55
Erkek	181	3,95±0,6	4,51±0,59	4,37±0,52	4,34±0,5	4,57±0,58	4,35±0,8	4,36±0,49
T Testi (p)		0,944	0,792	0,979	0,423*	0,231*	0,37	0,899
Yaş								
18-37	100	3,84±0,6	4,33±0,61	4,20±0,60	4,17±0,6	4,48±0,73	4,23±0,77	4,21±0,54
38-57	116	3,92±0,70	4,41±0,64	4,31±0,60	4,55±0,6	4,55±0,69	4,34±0,81	4,31±0,54
58 ve üzeri	191	4,03±0,6	4,59±0,51	4,47±0,53	4,63±0,6	4,63±0,63	4,46±0,77	4,43±0,50

		9			3			
ANOVA Testi (p)		0,56	0,004	0,001	0,138*	0,437*	0,126	0,016
Post Hoc			(1-3) (2-3)	(1-3) (2-3)				(1-3)
Medeni Durum								
Evli	343	3,96±0,6 9	4,50±0,58	4,37±0,58	4,35±0,6 1	4,62±0,65	4,40±0,78	4,37±0,52
Bekar	63	3,93±0,6 1	4,47±0,60	4,35±0,56	4,32±0,7 0	4,48±0,66	4,32±0,83	4,31±0,51
T Testi (p)		0,709	0,673	0,765	0,969*	0,028*	0,446	0,419
Eğitim Düzeyi								
İlköğretim		4,07±0,6			4,41±0,6			
(1)	233	7	4,57±0,54	4,45±0,56	2	4,64±0,62	4,46±0,77	4,43±0,50
Ortaöğretim		3,79±0,7			4,27±0,6			
(2)	92	2	4,36±0,67	4,24±0,63	4	4,52±0,75	4,26±0,82	4,24±0,58
Yükseköğre		3,81±0,5			4,23±0,6			
tim(3)	81	5	4,44±0,56	4,25±0,52	0	4,55±0,61	4,32±0,75	4,27±0,43
ANOVA Testi (p)		0	0,011	0,003	0,008*	0,152*	0,093	0,003
Post Hoc		(1-2) (1-3)	(1-2)	(1-2) (1-3)	(1-3)**LSD			(1-2)(1-3)
Hane Aylık Gelir								
2000₺ ve		3,93±0,5			4,32±0,4			
altı	34	6	4,64±0,48	4,44±0,46	5	4,65±0,59	4,61±0,49	4,43±0,33
2001₺ -		3,96±0,7			4,34±0,6			
5000₺	308	0	4,47±0,60	4,35±0,60	5	4,58±0,67	4,36±0,81	4,34±0,55
5001₺ ve		3,94±0,6			4,31±0,5			
üzeri	55	8	4,45±0,55	4,31±0,47	3	4,59±0,65	4,37±0,67	4,31±0,43
ANOVA Testi (p)		0,526	0,267	0,599	0,482*	0,721*	0,207	0,567
Çalışma Durumu								
Çalışıyor(1)	90	3,89±0,6 8	4,41±0,62	4,23±0,61	4,25±0,6 2	4,50±0,73	4,36±0,80	4,27±0,52
Çalışmıyor		3,93±0,7			4,35±0,6			
(2)	184	2	3,93±0,72	4,37±0,60	5	4,60±0,68	4,34±0,55	4,34±0,55
Emekli(3)		4,04±0,6			4,41±0,6			
	131	0	4,04±0,60	4,45±0,50	0	4,67±0,55	4,45±0,47	4,45±0,47
ANOVA Testi (p)		0,199	0,033	0,015	0,093*	0,090*	0,135	0,038
Post Hoc			(1-3)	(1-3)				(1-3)
Yaşadığı Yer								
İl Merkezi	184	3,90±0,6 5	4,45±0,57	4,35±0,58	4,29±0,6 8	4,60±0,62	4,35±0,76	4,32±0,50
İlçe		3,98±0,6			4,39±0,4			
	143	6	4,52±0,56	4,33±0,58	9	4,64±0,64	4,40±0,79	4,38±0,48
Köy		4,00±0,7			4,36±0,6			
	75	5	4,50±0,64	4,43±0,55	9	4,49±0,74	4,42±0,84	4,36±0,61
ANOVA Testi (p)		0,395	0,553	0,492	0,608*	0,423*	0,795	0,612
Yatış Türü								
Acil	101	3,92±0,7 6	4,52±0,54	4,34±0,57	4,30±0,6 6	4,54±0,68	4,34±0,74	4,33±0,53
Sevk		3,88±0,5			4,31±0,6			
	63	7	4,48±0,63	4,27±0,60	0	4,55±0,67	4,25±0,97	4,29±0,53
Muayene		3,99±0,6			4,38±0,6			
	243	6	4,49±0,59	4,40±0,58	2	4,63±0,64	4,44±0,75	4,39±0,51
ANOVA Testi (p)		0,442	0,935	0,237	0,369*	0,268*	0,18	0,329

Değişkenler	N	Fiziksel Unsurlar $\bar{x}\pm s$	Güvenilirlik $\bar{x}\pm s$	Sorumluluk $\bar{x}\pm s$	Güvence $\bar{x}\pm s$	Nezaket $\bar{x}\pm s$	Empati $\bar{x}\pm s$	Tüm Boyutlar $\bar{x}\pm s$
Bu Yatışında Ameliyat Olma								
Evet	198	3,94±0,67	4,44±0,62	4,30±0,61	4,33±0,6 5	4,60±0,70	4,34±0,84	4,33±0,53
Hayır	208	3,97±0,69	4,55±0,54	4,43±0,55	4,36±0,6 1	4,60±0,61	4,42±0,73	4,39±0,51
T Testi (p)		0,712	0,075	0,032	0,962*	0,304*	0,316	0,246
Daha Önce Bu Kurumda Yatma								
Evet	214	3,92±0,71	4,45±0,60	4,35±0,60	4,30±0,6 8	4,55±0,68	4,33±0,79	4,32±0,54
Hayır	192	4,01±0,62	4,56±0,53	4,38±0,56	4,40±0,5 6	4,66±0,62	4,46±0,76	4,41±0,48
T Testi (p)		0,156	0,064	0,591	0,368*	0,044*	0,092	0,068
Ailede Sağlık Personeli Bulunma								
Var	146	3,81±0,71	4,44±0,63	4,30±0,59	4,27±0,6 5	4,50±0,74	4,29±0,82	4,27±0,57
Yok	256	4,05±0,64	4,54±0,54	4,41±0,56	4,40±0,6 1	4,66±0,59	4,45±0,75	4,42±0,47
T Testi (p)		0,001	0,117	0,076	0,055*	0,030*	0,048	0,01
Sosyal Güvence Durumu								
SGK	380	3,94±0,68	4,50±0,58	4,36±0,59	4,34±0,6 3	4,59±0,65	4,37±0,80	4,35±0,52
Özel					4,37±0,5 9			
Sigorta	13	4,30±0,64	4,36±0,67	4,36±0,42	4,61±0,4 3	4,65±0,86	4,62±0,62	4,44±0,48
Yok	14	4,16±0,55	4,63±0,54	4,60±0,51	4,61±0,4 3	4,73±0,57	4,50±0,55	4,54±0,42
ANOVA Testi (p)		0,0083	0,486	0,309	0,264*	0,296	0,479	0,342
Kronik Rahatsızlığı Bulunma Durumu								
Var	186	4,07±0,68	4,55±0,56	4,46±0,49	4,41±0,5 5	4,41±0,55	4,51±0,73	4,44±0,48
Yok	221	3,86±0,66	4,45±0,60	4,29±0,63	4,29±0,6 8	4,29±0,68	4,29±0,82	4,29±0,54
T Testi (p)		0,002	0,081	0,004	0,118*	0,031*	0,005	0,002
Tavsiye Etme								
Ederim	340	4,08±0,61	4,56±0,54	4,45±0,50	4,45±0,5 2	4,69±0,56	4,50±0,68	4,45±0,44
Etmem	67	3,33±0,64	4,17±0,70	3,82±0,84	3,82±0,8 4	4,13±0,89	3,83±1,04	3,87±0,60
T Testi (p)		0,001	0,001	0,001	0,001*	0,001*	0,001	0,001

*Normal dağılım varsayımı sağlanmadığı için 2 grup karşılaştırılırken Mann Whitney U Testi, ikiden fazla grup karşılaştırılırken Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. ** Tamhane's Testi ile sonuç alınmamış ve LSD Testi yapılmıştır.

Tablo 3'de katılımcıların demografik özelliklerine göre SERVPERF Ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre hastaların algıladığı kalite düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır ($p>0,05$). Alt boyutlar itibarıyla farklılık testi yapıldığında anlamlı tek farkın nezaket boyutunda olduğu, evli hastaların nezaket boyutundaki kalite algılarının bekar hastalardan daha yüksek olduğu Mann Whitney U Testi ile saptanmıştır ($p<0,05$).

Yaş değişkenine göre algılanan hizmet kalitesi değerlendirildiğinde, algılanan hizmet kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan

kaynaklandığı belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda 1.($\bar{x}=4,21$) ile 3.($\bar{x}=4,43$) grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ölçek alt boyutları itibariyle güvenilirlik ve sorumluluk alt boyutunda hastaların yaşına göre anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Hastaların eğitim düzeyine göre, algılanan kalite düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği ANOVA testi ile saptanmıştır ($p=0,007$). Bu farklılığın 1. ($\bar{x}=4,43$) ile 2.($\bar{x}=4,24$) grup ve 2. ($\bar{x}=4,24$) ile 3.($\bar{x}=4,27$) grup arasındaki farktan kaynaklandığı Tukey testi ile bulunmuştur. Buna göre ilköğretim düzeyinde eğitim alanların ölçek toplam puan ortalaması diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yapılan Tukey ve LSD testleri sonucunda Ölçeğin alt boyutlarından olan fiziksel unsurlar, güvenilirlik, sorumluluk ve güvence boyutlarında da eğitim düzeyi düşük olan bireylerin puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, başka bir deyişle hizmetleri daha kaliteli algıladığı saptanmıştır.

Hastaların çalışma durumuna göre algılanan kalite düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan analizler sonucunda emekli olanların algıladığı kalite puanı ortalamasının ($\bar{x}=4,45$) çalışan hastalardan ($\bar{x}=4,27$) daha yüksek olduğu, Ölçeğin güvenilirlik ve sorumluluk boyutlarında da anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Hastaların, hane aylık gelir değişkenine, yaşadığı yere, hastaneye yatış türüne göre algıladıkları hizmet kalite düzeyi ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Hastaneye bu yatışında ameliyat olan hastaların hizmetleri “sorumluluk” alt boyutunda daha düşük kalitede algıladığı, daha önce aynı kurumda yatan hastaların ise “nezaket” alt boyutundaki puan ortalamalarının ($\bar{x}=4,55$) kurumda ilk defa yatan hastalardan ($\bar{x}=4,66$) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Hastaların ailesinde sağlık personeli bulunma durumuna göre algılanan hizmet kalitesi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre ailesinde sağlık personeli bulunanların ölçek toplam puan ortalaması ($\bar{x}=4,27$), ailesinde sağlık personeli olmayanların ortalamasından daha düşüktür. Ölçeğin fiziksel unsurlar, nezaket ve empati alt boyutlarında da anlamlı farklılıklar olduğu, ailesinde sağlık personeli bulunanların bu boyutlarda hizmetleri daha düşük kalitede algıladığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Kronik rahatsızlığı bulunan hastaların ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutlardaki puan ortalamalarının, kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu başka bir ifade ile kronik rahatsızlığı bulunan hastaların algıladığı kalite düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu değişkende ölçeğin fiziksel unsurlar, sorumluluk, nezaket ve empati alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Hastaların kurumu tavsiye etme durumuna göre algıladığı kalite düzeyinde genel, kurumlar arası ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kurumu tavsiye edenlerin algıladığı hizmet kalitesi ortalamasının ($\bar{x}=4,45$) tavsiye etmeyenlerin ortalamasından ($\bar{x}=3,87$) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3’ de yer alan bilgiler doğrultusunda H2 hipotezi cinsiyet, medeni durum, hane aylık gelir, hastaneye yatış türü, yaşadığı yer, ameliyat olma durumu, sosyal güvence bulunma durumu değişkenleri açısından kabul edilmiştir. Ancak yaş ($p=0,004$), eğitim düzeyi ($p=0,013$), çalışma durumu ($p=0,038$), ailesinde sağlık çalışanı olma durumu ($p=0,010$), kronik rahatsızlığı bulunma durumu ($p=0,002$), tavsiye etme durumu ($p=0,001$) değişkenleri açısından H2 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4: SERPPERF Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

	Korelasyon	Fiziksel Unsurlar	Güvenilirlik	Sorumluluk	Güvence	Nezaket	Empati	Genel
Fiziksel Unsurlar	Pearson	1						
Güvenilirlik	Pearson	,526**	1					
Sorumluluk	Pearson	,539**	,614**	1				
Güvence*	Spearman	,521**	,555**	,729**				
Nezaket*	Spearman	,446**	,492**	,553**	567**			
Empati	Pearson	,484**	,538**	,582**	592**	635**	1	
Tüm Boyutlar	Pearson	,747**	,779**	,822**	,828**	,790**	0,819**	1
	N	407	407	407	407	407	407	407

*: Normal dağılım varsayımı sağlanmadığından Spearman's korelasyonu yapılmıştır. **: Korelasyonlar %99 güven düzeyinde çift yönlü olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4'de verilen ölçek boyutları ve genel algılanan kalite düzeyi arasında, yapılan korelasyon testi sonucuna göre $p=0,001$ anlamlılık düzeyinde yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla H3 hipotezi reddedilmiştir. Buna göre genel kalite algısıyla pozitif yönde anlamlı ilişki içerisinde olan boyutlar sırasıyla; güvence ($r=0,828$), sorumluluk ($r=0,822$), empati ($r=0,819$), nezaket ($r=0,790$), güvenilirlik ($r=0,779$) ve fiziksel unsurlardır ($r=0,747$). Birbiriyle pozitif yönlü, anlamlı ve en yüksek düzeyde ilişkiye sahip olan boyutların sorumluluk ve güvence ($r=0,729$) olduğu saptanmıştır.

Tablo 5: Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeyinin Daha Sonra Tercih ve Memnuniyete Etkisi

	Algılanan Kalite	Daha Sonra Tercih	Metot	R	R Kare	Sx	ANOVA		Katsayı		VIF	
							F	p	β	t		P
Genel	4,35	4,24	Enter	,637 ^a	0,406	0,83	276,302	,000^a	1,328	16,222	0	1
Üniversite	4,26	4,09	Enter	,600 ^a	0,36	0,92	150,952	,000^a	1,313	12,286	0	1
Özel	4,54	4,55	Enter	,680 ^a	0,462	0,61	116,153	,000^a	1,286	10,777	0	1
Memnuniyet												
Genel	4,35	4,14	Enter	,688 ^a	0,473	0,64	364,111	,000^a	1,169	19,082	0	1
Üniversite	4,26	4,01	Enter	,665 ^a	0,442	0,68	212,374	,000^a	1,146	14,573	0	1
Özel	4,54	4,39	Enter	,692 ^a	0,479	0,55	124,292	,000^a	1,191	11,149	0	1

Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin ihtiyaç duyulduğunda bu kurumu bir daha tercih etme niyeti üzerine etkisini gösteren regresyon analizi test sonuçları Tablo 5'de verilmiştir. Doğrusal regresyon modelinde yer alan bağımlı ve bağımsız değişkenlere ait basıklık çarpıklık değerleri +2 -2 değerleri arasında yer aldığından normal dağılım varsayımları sağlanmaktadır (George ve Mallery, 2010). Buna göre; algılanan hizmet kalitesinin kurumu bir daha tercih etmeye etkisi üzerine kurulan modelde; $p=0,000$ anlamlılık düzeyinde $R^2=0,406$ olarak bulunmuştur. Bu oran kurumu tekrar tercih etme niyetinin %40'ının algıladığı kaliteyle açıklandığını göstermektedir. Dolayısıyla H4 hipotezi reddedilmiştir. Üniversite hastanesinde algılanan kalitenin daha sonra tercih etme niyetini açıklama oranının ($R^2=0,360$) özel hastaneden ($R^2=0,462$) daha düşük olduğu saptanmıştır. β katsayısının 1,328 olduğu saptanmıştır. Buna göre genel olarak algılanan kalite düzeyindeki 1 birimlik bir artış, tekrar tercih etme düşüncesi üzerinde 1,32 birimlik artışa etki etmektedir. Üniversite hastanesinde β katsayısının 1,313 özel hastanede ise 1,286 olduğu saptanmıştır. Bu oranlar iki kurumda da algılanan kalite düzeyindeki artışlarının tekrar tercih etme düşüncesine anlamlı ve pozitif yönde etki ettiğini göstermektedir.

Hastaların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin memnuniyet üzerindeki etkisini gösteren regresyon analizi test sonuçları Tablo 5’de verilmiştir. Buna göre; algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi üzerine kurulan modelde; $p=0,000$ anlamlılık düzeyinde $R^2=0,473$ olarak bulunmuştur. Bu oran, hasta memnuniyetin %47’sinin algıladığı hizmet kalite düzeyiyle açıklandığını göstermektedir. β katsayısının ise 1,169 olduğu saptanmıştır. Bu oran algılanan kalite düzeyindeki 1 birimlik artışın genel memnuniyet üzerinde 1,16 birimlik bir artışa neden olabileceğini göstermektedir. Üniversite hastanesinde algılanan kalitenin genel memnuniyeti açıklama oranının $R^2=0,442$ olduğu saptanmıştır. Bu oran memnuniyetin %44’ünün algılanan kalite sayesinde olduğunu göstermektedir. Özel hastanede ise bu oranın, $R^2=0,479$ düzeyinde olduğu saptanmıştır. Üniversite ve özel hastanede β katsayılarının 1,14 ve 1,19 olması algılanan kalite düzeyinde ki bir birimlik artışın genel memnuniyet üzerinde 1 birimden daha fazla bir etkiye neden olacağını göstermektedir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda üniversite hastanesi ve özel hastanede yatan hastaların SERVPERF Ölçeği toplam puan ortalaması oldukça yüksek ($\bar{x}=4,35$) saptanırken, Ölçeğin fiziksel unsurlar alt boyutunun en düşük ($\bar{x}=3,95$); nezaket boyutunun en yüksek ($\bar{x}=4,59$) ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Bu bulgu Trabzon’da çalışmanın yapıldığı bu iki hastanede yatan hastaların hizmet kalitesi algılarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde SERVPERF Ölçeği kullanılarak yapılan algılanan hizmet kalitesi çalışmalarında, Türkiye’de algılanan kalite düzeyi en yüksek olan hastane, Samsun’da bir özel hastaneyken ($\bar{x}=4,87$) (Özpolat, 2019), algılanan kalite düzeyinin en düşük olduğu hastanenin ise, Muğla’da bir üniversite hastanesi olduğu ($\bar{x}=3,35$) (Yağcı ve Duman, 2006) bulgusuna ulaşılmıştır. Uluslararası literatür incelendiğinde ise en düşük algılanan kalite düzeyinin tespit edildiği çalışmanın Kannan ve Saravanan’ın (Kannan ve Saravanan, 2016) Hindistan’ın kırsal bölgesindeki bir hastanede yaptığı çalışma ($\bar{x}=3,00$), en yüksek algılanan kalite düzeyinin saptandığı çalışmanın ise Martins ve diğ. (2015) tarafından yapılan çalışma olduğu söylenebilir ($\bar{x}=4,22$).

Çalışmamızda özel hastanede yatan hastaların algıladığı kalite düzeyinin üniversite hastanesinde yatan hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 2). Özel ve üniversite hastanesinin karşılaştırılmasındaki bu durum, ilgili literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Kayral, 2012; Arslan Kurtulmuş, 2019; Özpolat, 2019; Saltık, 2019). Kar amacı güden ve varlığını devam ettirebilmek için tüketici memnuniyetini gözetmek zorunda olan özel hastanelerin yüksek kalitede hizmet sunması beklendik bir bulgu olarak düşünülebilir. Üniversite hastanesinde yatan hastaların algıladığı hizmet kalitesi özel hastaneye göre düşük olmakla beraber genel olarak değerlendirildiğinde, fiziksel unsurlar boyutu hariç bu hastanede de algılanan hizmet kalitesinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamıza katılan 18-37 yaş grubundaki genç hastaların algıladıkları kalite düzeyi ileri yaş gruplarına göre daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 3). Memiş (2019) yaptığı çalışmada bu bulguya ters olarak yaşlıların algıladığı hizmet kalitesinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızın önemli bir bulgusu bireylerin eğitim düzeyi arttıkça algıladığı kalite düzeyinin azalmasıdır ($p<0,05$). Yapılan çalışmaların bir kısmı çalışmamızın bu bulgusunu desteklerken (Memiş, 2019; Martins ve diğ., 2015; Le ve Fitzgerald, 2014) çalışmamızın aksine Er’in (2019) çalışmasında düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin hizmet kalite algısının daha düşük olduğunu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda ise, eğitim düzeyinin algılanan kalite üzerinde herhangi bir farklılığa neden olmadığı belirtilmektedir (Özpolat, 2019; Saltık, 2019; Altınsoy, 2019). Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça algıladığı kalite düzeyinin azalması beklendik bir bulgu olarak düşünülebilir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Çünkü eğitimin beklentileri artırdığını, kıyaslama, değerlendirebilme ve eleştirebilme yetisini geliştirdiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda ailesinde sağlık personeli bulunan hastaların algıladığı hizmet kalite düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bunda aile içi sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu, sağlık hizmetlerine daha fazla aşına olmanın etkisi olduğunu veya hasta yakınlarının hastanın kalite algısına etki ettiğini söyleyebiliriz. Bununla birlikte; hizmet aldığı kurumu tavsiye eden hastaların algıladığı kalite düzeyinin yüksek olması beklendik bir bulgu olarak değerlendirilirken, kalitenin ağızdan ağıza pazarlamanın önemli bir unsuru olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda algılanan kalite düzeyinin kurumu bir daha tercih etme niyeti ve genel memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisini görmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda algılanan kalitenin; kurumu bir daha tercih etme niyeti ve genel memnuniyet üzerinde anlamlı ve olumlu etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Tablo 5). Çalışmanın algılanan kalite düzeyinin, memnuniyet ve tekrar tercihi olumlu yönde etkileyen bu beklendik bulgusu ilgili literatürdeki diğer çalışmalarla da desteklenmektedir (Kayral, 2012; Arslan Kurtulmuş, 2019; Tosun, 2019). Bu durum hastaların algıladığı kalite düzeyinin, bireylerin tutum, davranış ve algıları üzerinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir.

Özel hastaneden hizmet alan bireylerin tekrar tercih etme niyeti $R^2=0,462$ iken üniversite hastanesinde bu oran daha düşüktür ($R^2=0,360$). Üniversite hastanesinden hizmet alan bireylerin tekrar tercih etme niyetinde kalitenin daha az rolü olmasıyla yorumlanan bu durum; teorik arka planı güçlü olmasa da; hizmetlere erişim (finansal ve fiziksel) veya yüksek nitelikli sağlık hizmeti ve uzman insan gücüne bağlılığın bir sonucu olarak açıklanabilir.

Çalışma bulguları, SERVPERF Ölçeği alt boyutlarının genel kalite algısına etki oranı yönüyle [güvence > empati > fiziksel unsurlar > güvenilirlik > nezaket > sorumluluk] Pathak'ın (2017) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Çalışma bulguları SERVPERF Ölçeği alt boyutlarının kendi arasındaki ilişki yönüyle, Akdere ve diğ. (2018) ve Altınsoy'un (2019) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir (Tablo 4).

Çalışmamız, alt boyutlar itibarıyla en düşük algılanan kalite düzeyine sahip boyutun fiziksel unsurlar olması yönüyle literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Tablo 4.2). Ancak, yapılan analizler sonucunda alt boyutlar bağımsız değişken, algılanan kalite bağımlı değişken olduğu modelde; bağımsız değişkendeki 1 birimlik artışın genel kalite algısındaki değişim üzerindeki etkisi incelendiğinde sırasıyla; güvence, empati, fiziksel unsurlar, güvenilirlik, nezaket ve sorumluluk etki etmektedir. Pathak (2017) ile Mensah ve diğerlerinin (2014) çalışmasıyla paralellik gösteren bu durum, hastaların fiziksel unsurlar boyutunda algıladığı düşük kaliteye rağmen, fiziksel somut unsurlarda mı yoksa soyut unsurlarda mı iyileştirmelerin yapılmasının kurum kalitesine daha fazla etkisi olacağını düşündürebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Trabzon ilinde hastanede yatan hastaların, hizmet kalitesi algılarının, ortalamanın üzerinde olduğu, hastaların özel hastanenin hizmet kalitesini daha yüksek buldukları, algılanan hizmet kalitesinin bazı sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Algılanan kalite düzeyinin memnuniyet ve tekrar tercih etme niyeti üzerindeki olumlu etkisi olduğu bilindiğinden, kurumlarda sürekli kalite iyileştirmeleri yapılmasının olumlu geri dönüşle sonuçlanacağı düşünülmektedir.

SERVPERF Ölçeği alt boyutları ve bazı ifadelerine yönelik ortalama puanlar ışığında özellikle üniversite hastanesinin bina, tesis, cihaz ve ekipman, otopark, yemek, temizlik gibi bazı fiziksel unsurlarında iyileştirmeler yapılması önerilmiştir. Ek olarak üniversite hastanesinde güvenilirlik, sorumluluk, güvence, empati boyutlarında ve gürültü ile kayıt ve taburcu işlemlerinde

103

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(YEŞİLDAĞ, A. Y. / ULUSOY, H.)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

iyileştirmeler yapılması önerilmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda sağlık hizmetlerinde teknik ve algılanan kaliteyi sentezleyip aynı anda değerlendirebilen ölçümlerin yapılması; sağlık hizmetlerinde kaliteye bütüncül ve farklı bir bakış açısı kazandırabileceği düşünülmektedir. Üniversite hastanesinde hangi fiziksel unsurların (tesis, cihaz ve ekipman, otopark, yemek, temizlik hizmeti vb) algılanan kaliteyi olumsuz etkilediği başka çalışmalarda detaylarıyla araştırılabilir.

KAYNAKÇA

Akdere, M., Top, M., Tekingündüz, S. (2018). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31 (3-4), 342-352.

Altınsoy, B.D. (2019). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Hastalar Üzerinde İncelenmesi: Bir Kamu ve Bir Özel Hastane Örneğinin Karşılaştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü

Anderson, E. A. (1995). Measuring Service Quality At A University Health Clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8 (2), 32-37.

Arab, M., Tabatabaei, S. G., Rashidian, A., Forushani, A. R., Zarei, E. (2012). The effect of service quality on patient loyalty: a study of private hospitals in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*, 41(9), 71.

Arslan Kurtulmuş, S. (2019). Hasta Deneyimi, Tatmini, Sadakati, Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetini Tekrar Kullanma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ateş, M. (2016). Sağlık Sistemleri (Vol. 3). İstanbul: Beta.

Bakar, C., Seval Akgün, H., Al Assaf, A. (2008). The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21 (4), 343-355.

Brook, R. H., & Koscoff, J. B. (1988). Competition and quality. *Health Affairs*, 7 (3), 150-161.

Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. *Social science & medicine*, 51 (11), 1611-1625.

Carman, M.J. (1990) .Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of The SERVQUAL Dimensions. *Journal of Retailing*. 66. Spring, 33-55.

Chassin, M. R., Galvin, R. W. (1998). The urgent need to improve health care quality: Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality. *Jama*, 280 (11), 1000-1005.

Cleary, P. D., & Edgman-Levitan, S. (1997). Health care quality: incorporating consumer perspectives. *Jama*, 278 (19), 1608-1612.

Cronin Jr.,J., & Taylor, S.A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of marketing*, 58(1), 125-131.

Crosby, P. B. (1992). Completeness. *Quality for the 21st Century*, Dutton, USA

DSÖ (2008). Sağlık Sistemi Yaklaşımı ile Kalite ve Güvenlik Stratejileri Geliştirme Kılavuzu. Çeviri: TC Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı), Ankara.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Er, M. (2019). Kişilik Özelliklerinin Hizmet Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü
- George, D., Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. European Journal of Marketing, 18 (4). 36-44
- IOM (1992). Guidelines for Clinical Practice: From Development to Use. M.J. Field & K.N. Lohr (Ed). National Academy Press: Washington
- Juran, J., Godfrey, A. B. (1999). Quality Handbook. Republished McGraw-Hill.
- Kannan, P., & Saravanan, R. (2016). Patients perception towards quality of health care & hospitals in rural India. Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities, 6 (7), 41-52.
- Kara, A., Tarim, M., Zaim, S. (2003). A low performance-low quality trap in the non-profit healthcare sector in Turkey and a solution. Total Quality Management & Business Excellence, 14 (10), 1131-1141.
- Kayral, İ. H. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kayral, İ. H., Gökmen Kavak, D., Cengiz, C. (2018). Sağlık Politikalarında Kalite ve Akreditasyonun Yeri. İçinde, Tengilimoğlu (Ed.), Sağlık Politikası. Ankara: Nobel.
- Lai, K. H., & Cheng, T. E. (2005). Effects of quality management and marketing on organizational performance. Journal of Business research, 58 (4), 446-456.
- Le, P., & FitzGerald, G. (2014). Applying the SERVPERF scale to evaluate quality of care in two public hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam. Asia Pacific Journal of Health Management, 9 (2),
- Martins, A. L., de Carvalho, J. C., Ramos, T., Fael, J. (2015). Assessing obstetrics perceived service quality at a public hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 181, 414-422.
- Memiş, K. (2019). Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Hizmet Kalitesi Bağlamında Ölçülmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Anket Araştırması.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Mensah, P., Yamoah, E. E., Adom, K. (2014). Empirical investigation of service quality in Ghanaian Hospitals. Eur J Bus Manag, 18, 157-178.
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare Service Quality: Towards A Broad Definition. International Journal of Health Care Quality Assurance, 26 (3), 203-219
- Özpolat, H.(2019).Samsundaki Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of marketing, 49 (4), 41-50.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Pathak, P. (2017). An Analysis of Outpatients' Perceived Service Quality and Satisfaction in Selected Private Hospitals of Kathmandu. *Journal of Business and Social Sciences Research*, 2(1-2), 69-84.
- Porter, M. E. (2010). What Is Value In Health Care? *New England Journal of Medicine*, 363 (26), 2477-2481
- Reeves, C. A., & Bednar, D. A. (1994). Defining quality: alternatives and implications. *Academy of management Review*, 19 (3), 419-445
- Saltık, S. (2019). Yatarak ve Ayakta Tedavi Gören Hastaların Kalite Algılarının Hastane Türleri Üzerine Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Shafei, I., Walburg, J., Taher, A. (2019). Verifying Alternative Measures of Healthcare Service Quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 32 (2), 516-533. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2016-0069>.
- SKS (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Rehberi. (Vol. 2). Ankara: Pozitif.
- Tosun, N. (2019). Kuruma Güven ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti ve Davranışsal Niyete Etkilerinin Ölçülmesinde Şikayet Yönetiminin Aracılık Rolü: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- WHO (2018). Delivering Quality Health Services: A Global Imperative For Universal Health Coverage. World Health Organization:Switzerland
- Yağcı, M. İ., Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 6 (1) 218-238
- Yaprak, Z. Ö., Ecevit, E. (2019). Sağlık Hizmetleri Talebi ve Fayda Maksimizasyonu Modeli. *Cukurova Medical Journal*, 44 (4), 1-1.
- Zarei, E., Daneshkohan, A., Khabiri, R., Arab, M. (2015). The effect of hospital service quality on patients trust. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1).