

# TÜRKİYE'DE YATILI ENGELLİ BAKIM MERKEZLERİNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ\*

Fatih ELİBOL<sup>1</sup>, Tuğba KILIÇER<sup>2</sup>

## Öz

Bu çalışma, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren resmi ve özel bakım merkezlerinden hizmet alan bedensel engellilerin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyini ve hizmet kalitesinin boyutlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaca ulaşmak için yüz yüze görüşme tekniğinden yararlanarak 25 farklı ilden kolayda örneklem yöntemiyle belirlenen 354 bakım merkezi sakininden veri toplanmıştır. Sonuçlar hizmet kalitesini oluşturan boyutların, "empati ve güvence", "karşılık verme ve güvenilirlik", "fiziksel özellikler" ve "atmosfer" olmak üzere dört boyut altında toplandığını göstermektedir. Araştırma sonucunda katılımcıların genel hizmet kalitesi algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların hizmet kalitesi algılarının, "atmosfer" boyutunda çok yüksek, "empati ve güvence", "karşılık verme ve güvenilirlik" ve "fiziksel özellikler" boyutlarında ise yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bakım merkezinden ayrılmak istemeyen katılımcıların ayrılmak isteyenlere, bakım merkezini başkasına tavsiye edeceğini söyleyen katılımcıların tavsiye etmeyeceğini söyleyenlere, başka bakım merkezine nakil istemeyen katılımcıların isteyenlere, bir sorun yaşamayan katılımcıların yaşayanlara, yaşadıkları sorun tatmin edici bir şekilde çözülen katılımcıların çözülmeyenlere göre daha yüksek hizmet kalitesi algısına sahip oldukları görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet, Hizmet Kalitesi, Bakım Hizmetleri, Yatılı Engelli Bakım Kurumları, Servis Hizmet Kalitesi Ölçeği

\* Bu çalışma "Türkiye'de Yatılı Engelli Bakım Merkezlerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

<sup>1</sup> Dr. Öğretim Üyesi Fatih Elibol, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Niksar Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümü, e-posta: fatih.elibol@gop.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-7602-8929

<sup>2</sup> Dr. Öğretim Üyesi Tuğba Kılıçer, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, e-posta: tugba.kilicer@gop.edu.tr, Orcid No: 0000-0003-4583-7915

# SERVICE QUALITY IN DISABLED CARE CENTERS IN TURKEY

## Abstract

The aim of this study is to determine the levels and dimensions of the perceived service quality by disabled people residing in public and private care centers operating under the Ministry of Family and Social Policies, Presidency of Disabled Care Service Department, and General Directorate of Disabled and Elderly Services. Data were collected from 354 care center residents in 25 cities that were selected by conveniences sampling. The results show that perceived service quality are grouped under four factors as “empathy and assurance”, “responsiveness and reliability”, “tangibles” and “atmosphere”. The study also showed that the participants’ perceptions of overall service quality is relative high. Participants’ perception of service quality was found to be very high in the “atmosphere” dimension and high in the following areas: “empathy and assurance”, “responsiveness and reliability” and “ tangibles”. Participants who don’t want to leave the care center, who are likely to recommend the care center to others, who don’t want to be relocated to other care centers, who haven’t experienced a problem, who have a satisfactorily solved problems have a higher degree of quality perception than those participants who want to leave the care center, who aren’t likely to recommend the care center to others, who want to be relocated to other care centers, who have experienced a problem, who have not satisfactorily solved problems, accordingly.

**Key Words:** *Service, Service Quality, Care Sevices, Disabled Care Centers, Servperf Service Quality Scale*

## Giriş

Gelişmiş ülkelerde bulunan bakıma muhtaç birey sayıları ile bu bireylere yönelik bakım hizmeti sunumunda oluşturulan kurumsal kapasite ve yapı ele alındığında ülkemizde bakım hizmetleri sunumunun henüz gelişme aşamasında olduğu söylenebilir. Ancak diğer taraftan ülkemizde bakıma muhtaç birey sayıları incelendiğinde, doğum, sonradan meydana gelen hastalık ya da kaza gibi nedenlerden kaynaklanan hastalık ve engelliliğe bağlı olarak ortaya çıkan bakım ihtiyacı yanında, özellikle ortalama yaşam süresinin gelişmiş ülke ortalamalarına yaklaşmasının bakım ihtiyacı olan birey sayısında hızlı bir artışa neden olduğu görülmektedir. Bunun yanında yaşam tarzlarındaki değişim, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş, kadının çalışma hayatına daha fazla katılması ve eşlerin her ikisinde çalışması, şehir nüfusunun kırsal nüfusa göre artması, değer yargılarının değişimi ve bireyselleşme gibi toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik yapısında meydana gelen değişimler de kurumsal bakım hizmetlerine olan ihtiyacın ve dolayısıyla bakım hizmeti veren kurumların öneminin artmasının diğer nedenleri arasında sayılabilir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı verilerine göre ülkemizde yaklaşık 500 bin birey evde ya da kurumda bakım hizmeti almaktadır. Bu durum bakım hizmetlerinin denli geniş bir toplum kesimini ilgilendirdiğini ortaya koymaktadır. Diğer yandan her bireyin bir engelli adayı olması gerçeği, bakım hizmetlerinin aslında toplumun her ferdini şahsi olarak ilgilendiren bir alan olduğuna işaret etmektedir.

Tüm bu nedenlerden dolayı ülkemizde bakım hizmetleri ile ilgili kurumsal altyapının ve kapasitenin artırılması, sunulan bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesi önümüzdeki yıllarda temel hedeflerden birisi olarak görülmelidir. Hizmet veren ve sunanın bedensel ve ruhsal olarak çok yüksek bir düzeyde etkileşim halinde olduğu böylesine özel ve hassas bir alanda fiziki altyapı, kapasite, hizmet çeşitliliği gibi unsurların yanında hizmet kalitesi düzeyinin yükseltilmesi ve sürekliliğinin sağlanması da oldukça önem arz etmektedir. Hizmet kalitesinin yükseltilmesi ise sunulan hizmet kalitesinin ölçülmesi, kusurlu ve eksik yönlerinin ortaya çıkarılarak bu hususların iyileştirilmesi sağlanmadan mümkün değildir. Bu nedenle

yatılı bakım merkezlerinde bakım kalitesi konusunda gösterilen çabaların hedefine ulaşabilmesi, bu kurumlarda kalan bireylerin kalite algılarının ortaya konulması ile doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda bu çalışma yatılı bakım hizmeti veren resmi ve özel bakım merkezlerinden hizmet alan bedensel engellilerin hizmet kalitesi algılarını ve bakım hizmetlerinde hizmet kalitesinin boyutlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

### Literatür Taraması

“Hizmetlerde kalite nedir?” sorusunun cevabı arandığında bu kavram üzerinde farklı tanımlamalar yapıldığı görülmektedir. Hizmet kalitesi kavramı Gülmez ve Dört Yol’un Açıklamalı Pazarlama Sözlüğü’nde, “*Olası tüketicilerin belirli bir hizmetle ilgili ihtiyaç ve beklentilerinin tam anlamıyla karşılanması sürecinin başarı ile sonuçlandırılması amacıyla yapılan çalışmalar bütünü*” (Gülmez ve Dört Yol, 2009: 112) olarak tanımlanmıştır. Bir diğer tanımda hizmet kalitesi “*müşteri beklentilerini karşılamak amacıyla, üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir*” (Odabaşı, 2006: 93) şeklinde tanımlanmıştır. Parasuraman ve arkadaşları (1985: 42) ise hizmet kalitesini “*beklentiler ve performansın karşılaştırılması*” olarak tanımlamıştır. Bu noktada müşterinin beklenti ve ihtiyaçlarını anlayarak bu beklentilere uygun tasarlanmış hizmetler sunmak sürdürülebilir bir rekabet için vazgeçilmez bir gerekliliktir (Gottschalk vd., 2005:44). Sunulan hizmetin müşteriyi ne ölçüde memnun ettiğinin tespit edilemediği durumlarda süreç monolog bir yapıya evrilir. Bu bağlamda, sunulan hizmetlerin kalite düzeylerinin müşteri algısında ne ifade ettiği ve müşteri memnuniyetinin ne ölçüde sağlanabildiğinin açıklığa kavuşturulabilmesi hizmet sunucuları için hayati önem arz etmektedir. Bu amaçla geliştirilmiş bir çok hizmet kalitesi modeli bulunmakla birlikte literatürde hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla ağırlıklı olarak Servqual ve Servperf modellerinin kullanıldığı görülmektedir (Koçoğlu ve Aksoy, 2012: 6).

Araştırmacıların hizmet kalitesinin ölçümüne olan ilgisi 1980’li yıllara dayanmaktadır. Lehtinen ve Lehtinen 1982 yılındaki çalışmalarında bir işletmede hizmet kalitesinin müşterinin hizmet personeliyle ve hizmet işletmesinin bileşenleriyle olan etkileşimi sonucunda oluştuğunu vurgulamışlardır.

Araştırmacılar bu bağlamda fiziksel kalite, kurumsal kalite ve etkileşime dayalı kalite olmak üzere üç kalite unsurunun varlığına dikkat çekmiştir (aktaran: Parasuraman vd., 1985). Grönross (1984) ise kapsamlı bir hizmet kalitesi modeli geliştirmek için yaptığı araştırmada, bir hizmet işletmesinde toplam hizmet kalitesinin beklenen ve algılanan hizmete bağlı olduğunu belirtmektedir. Grönross'a göre müşterinin hizmet beklentisi işletmenin reklam, satış, halkla ilişkiler, fiyatlandırma ile ilgili mesajlarından ve ağızdan ağıza iletişim kaynaklarından etkilenmektedir. Algılanan hizmet algısı üzerinde ise teknik kalite, işlevsel kalite ve imaj değişkenlerinden etkilenmektedir. Teknik kalite müşterinin hizmet işletmesiyle etkileşimi sonucu ne elde ettiğini ifade etmektedir. İşlevsel kalite müşterinin hizmeti nasıl elde ettiği, müşteri ile hizmet personeli arasında nasıl bir etkileşim yaşandığı anlamına gelmektedir. Üçüncü kalite unsuru imaj ise müşterinin hizmet işletmesi hakkındaki düşünceleridir. Müşterinin zihninde işletme ile ilgili olumlu ya da olumsuz bir imajın olması algılanan kaliteyi etkileyecektir. Grönross'un ardından Parasuraman ve arkadaşları 1985 yılında dört hizmet işletmesinin yöneticileri ve müşterileri yaptıkları görüşmeler neticesinde hizmet kalitesi modeli geliştirmişlerdir. Grönross'a benzer şekilde Parasuraman ve arkadaşları da bir hizmet işletmesinde hizmet kalitesinin müşteri beklentileriyle müşterinin algıladığı hizmet performansını karşılaştırması sonucunda oluştuğunu öne sürmüşlerdir. Müşteri beklentileri müşterinin ihtiyaçları, hizmet işletmesiyle yaşadığı geçmiş deneyimler ve ağızdan ağıza iletişim mesajları yoluyla şekillenmektedir. Araştırmacılara göre beklenti ile algıların karşılaştırılması sonucunda dört boşluk oluşmaktadır. Birinci boşluk müşterinin beklediği hizmet ile işletme yöneticilerinin müşteri beklentilerini algılayış biçimi arasındadır. İkinci boşluk müşteri beklentileri ile işletmede geliştirilen hizmet kalitesi standartları arasındaki farkı göstermektedir. Üçüncü boşluk kalite standartları ile müşteriye sunulan hizmet arasındaki farkı işaret etmektedir. Dördüncü boşluk ise müşterinin hizmet işletmesi ile ilgili gelen mesajlar ve müşterinin algıladığı hizmet düzeyi arasındaki farkı ifade etmektedir. Araştırmacılara göre bu boşluklar algılanan hizmet kalitesini göstermektedir. Parasuraman ve arkadaşları buna göre hizmet kalitesi bileşenlerinin güvenilirlik, karşılık verme, yetkinlik, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, itibar, güvenlik, müşteriye anlama ve fiziksel

varlıklardan oluştuğunu belirtmektedir (Parasuraman vd., 1985). Araştırmacılar daha sonraki çalışmalarında beklenti ile algıların karşılaştırılması sonucu oluşan boşlukların giderilmesi için hizmet işletmelerinin ne tür faaliyetlerde bulunmaları gerektiği ayrıntılarıyla vurgulamışlardır (Zeithaml vd., 1988). Parasuraman ve arkadaşları (1988) daha sonraki çalışmalarında ise, hizmet kalitesi için kavramsal bir model oluşturma çabalarının devamı olarak beklenen ve algılanan hizmet kalitesini sayısal ifadeler ile ölçebilmek amacıyla gerçekleştirdikleri bir dizi araştırma sonucunda Servqual hizmet kalitesi ölçeğini geliştirmişlerdir. Ölçeğin son hali 22 ifadeden ve “Fiziksel Özellikler”, “Güvenilirlik”, “Karşılık verme”, “Güvence” ve “Empati” olmak üzere beş boyuttan oluştuğunu öne sürmüşlerdir (Parasuraman vd., 1988: 18-23). Araştırmacılar bu çalışmanın ardından Servqual ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliğini sınamak için farklı ampirik çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Ancak bu çalışmalarda müşteri beklentilerinin ölçümünün gerekli olup olmadığı konusunda kesin sonuçlar elde edememişlerdir (Parasuraman vd., 1991a). Parasuraman ve arkadaşları 1991 yılında gerçekleştirdikleri bir başka çalışmada 1988 yılında boşlukların azaltılması için hizmet işletmelerince yapılması gereken faaliyetleri ampirik bir araştırma ile sınamışlardır (Parasuraman vd., 1991b). Aynı yıl gerçekleştirdikleri bir başka çalışmada bir hizmet işletmesinde müşteri beklentilerinin arzu edilen ve yeterli görülen olmak üzere çift yönlü olduğunu vurgulamışlardır. Arzu edilen beklentiler, müşterinin ulaşmayı umduğu beklentilerdir. Arzu edilen beklentiler bir hizmet işletmesinin yapması gereken ve yapabileceği kalite standartlarıyla ilgilidir. Yeterli görülen beklentiler ise, müşterinin kabul edilebilir bulunduğu beklenti düzeyini ifade etmektedir. Bu beklentiler müşterinin hizmetle ilgili tahminleri temeline dayanmaktadır (Parasuraman vd., 1991c). Parasuraman ve arkadaşları daha sonraki bir başka çalışmada hizmet kalitesini elektronik hizmet işletmeleri açısından ele almış ve iki ölçek geliştirmişlerdir. Birinci hizmet kalitesi ölçeğine göre elektronik hizmetlerde kalite ulaşılabilirlik, yerine getirme, teknik özellikler ve mahremiyet boyutlarından oluşmaktadır. E-hizmet işletmesinin rutin olmayan müşterileri açısından ise hizmet kalitesinin boyutları karşılık verme, telafi etme ve etkileşim boyutlarından oluşmaktadır (Parasuraman vd., 2005).

Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği Servqual ölçeği farklı hizmet

sektörlerinde yapılan çeşitli araştırmalarda kullanılmıştır. Bununla birlikte bazı araştırmacılar ölçeği farklı açılardan eleştirmiştir. Carman (1990) ölçekteki bazı ifadelerin farklı hizmet sektörleri için kişiselleştirilmesi gerektiğini, ifadelerin hizmet sektörünü bütünüyle kapsamadığını öne sürmektedir. Carman ayrıca ölçekte beklentilerin ve algıların ayrı bölümler halinde ölçülmesinin sağlıklı olmadığını, hizmet kalitesi ile ilgili normların çok belirgin olduğu sektörlerde bunun ancak mümkün olduğunu ileri sürmektedir. Müşterinin ilk kez hizmet işletmesiyle karşılaştığı durumlarda da beklentileri ölçmek zordur. Çünkü beklentilerin oluşmasında geçmiş deneyimler önemli görülmektedir. Beklenti puanları ile algı puanlarının birbirine yakın çıkması ölçeğe yöneltilen bir diğer eleştiridir. Cronin ve Taylor (1992) Servqual ölçeğinde beklentilerin ölçümüne ilişkin yöneltilen eleştiriler doğrultusunda kalite ölçümünün tutumsal yönünün olduğunu vurgulayarak, müşterilerin performans algılarına dayalı bir ölçümün daha geçerli ve güvenilir olduğunu öne sürmüşler ve Servperf ölçeğini geliştirmişlerdir. Servqual hizmet kalitesi ölçeği temel alınarak geliştirilen Servperf ölçeği Servqual hizmet kalitesi ölçeğinden farklı olarak kalite beklentilerini ölçmeyerek, müşterilerin hizmet kalitesi algılamalarına odaklanmaktadır. Modele göre hizmet kalitesinin ölçüsü, işletmelerin ortaya koydukları performans ve buna dayalı olarak müşteride oluşan kalite algısıdır (Cronin ve Taylor, 1992; Cronin ve Taylor, 1994). Bu nedenle Servperf ölçeğinde Servqual hizmet kalitesi ölçeğindeki kalite algısına yönelik 22 soru aynen kullanılırken, müşteri beklentisini ölçen sorular kullanılmaktadır (Bülbül ve Demirel, 2008: 183; Horn, 2009: 20). Cronin ve Taylor eleştirilere karşılık Parasuraman ve arkadaşları 1994 yılında beklenti ile algıların ölçümüyle daha zengin bilgi elde edildiğini ve bu bilgi zenginliğinin yöneticiler açısından faydalı olduğunu vurgulamışlardır (Parasuraman vd., 1994). Cronin ve Taylor (1994) ise bu yanıtlar karşısında performans dayalı ölçümün işletmelere hizmet kalitesi bileşenleriyle ilgili boylamsal bir indeks sunduğunu, beklenti ve algı puanlarına dayalı ölçümlerde benzer sonuçlar elde edildiğini öne sürmüştür. Teas (1993) de Servqual ölçeğindeki beklenti ölçümlerinin ideal standartları yansıttığını, ölçekteki beklenti tanımının muğlak olduğunu, performans dayalı kalite ölçümünün yapı geçerliliği açısından daha iyi sonuçlar verdiğini vurgulamaktadır. Robinson (1999) da katılımcıların beklenti ve algı arasın-

daki farkı karıştırılarak yanlış cevaplar verebileceğini vurgulamaktadır. Robinson müşteri beklentilerinin müşterinin bir sonraki hizmet karşılaşmasında ne olacağına dair beklentileri, bir sonraki hizmet karşılaşmasının nasıl olması gerektiği ile ilgili düşünceleri ya da ideal hizmet normlarıyla ilgili düşüncelerine göre oluşacağını öne sürmektedir. Bu durum beklentilerin ölçümüne ilişkin sorunları beraberinde getirmektedir. Bu eleştiriler karşısında servperf ölçeği özellikle uygulamada kolaylık sağlayan daha basit bir yapıya sahip bir ölçek olması nedeniyle de önerilmektedir. Servperf ölçeği ile tüketici, ölçek uygulaması esnasında aldığı hizmetle ilgili sadece kalite algısını ifade ederek, sunulan hizmetle ilgili olarak daha önceden nasıl bir beklenti içinde olduğunu hatırlamak zorunda kalmamaktadır (Mühlenkamp ve Simonji, 2004: 30; Liebetruth, 2016: 71).

Kurumda bakım hizmetleri ile ilgili literatür incelendiğinde yabancı yazında bakım kalitesini farklı perspektiflerden ele alan araştırmaların bulunduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda araştırmacılar bakım merkezlerinde sunulan hizmetleri göz önüne bulundurarak kalite boyutlarını belirlemeye çalışmışlardır. Örneğin Gustafson ve arkadaşları (1990), tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetleri kapsayan ve sakinlerin genel yaşam kalitesini ve teknik hizmetleri içeren “doğrudan bakım, bakım süreci, boş zaman aktiviteleri, çalışanlar, fiziksel özellikler, diyet ve birey-toplum bağı” başlıkları altında yedi boyut ortaya koymuşlardır. Araştırmanın devamında yapılan ampirik çalışmayla ölçeğin uygun güvenilirlik ve geçerlilik katsayısına sahip olduğu ve bakım merkezleri hizmet kalitesi için kabul edilebilir bir ölçek olduğu ortaya konulmuştur. Glass (1991), kurumda bakım hizmetleri alanında kalite ile ilgili “çalışan müdahalesi, fiziksel ortam, beslenme-yiyecek hizmeti ve sosyal ilişkiler” olmak üzere dört temel boyutun varlığını öne sürmektedir. Rantz ve arkadaşlarına (1998 ve 1999), göre bakım hizmetlerinde kalite, hizmet sunanların gözünden “kişiselleştirilmiş bakım, güvenlik, sosyal çevre, etkileşim, çalışanlar ve fiziksel şartlar” boyutlarından oluşurken, hizmet alanların bakış açısına göre “çalışanlar, bakım, ailenin katılımı, iletişim, ev ve çevre” boyutlarından oluşmaktadır. Chao ve Roth’un (2005) çalışmalarında, bakımda kalitenin 6 anahtar boyutu olduğu ortaya konulmuştur. Bunlar; “bakım tutumu, bireysel farklılıklara saygı, duygusal destek, sosyal etkileşim, destekleyici bir çevre ve erişilebilir



bakım” dır. Maryland Health Care Commission (MHCC) (2016) tarafından 2013-2016 yılları arasında yapılan çalışmaya, bakım merkezinde kalan 8.356 sakinin aile bireyleri ya da yakınları katılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçek beş boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; “personel ve yönetim, sakinlere sağlanan bakım, beslenme, otonomi ve kişisel haklar ve fiziksel özellikler” boyutlarıdır. Bu boyutlar dışında katılımcılara deneyimleri ışığında genel hizmet kalitesinden memnuniyet düzeyleride sorulmuştur. 2016 ortalamaları, personel ve yönetim ve sağlanan bakım boyutlarında diğer yıllara göre daha düşük çıkmıştır. Dört bölgeye göre yapılan değerlendirmede Western Maryland bölgesinde ortalamalar tüm boyutlarda, Eastern Shore bölgesinde ise üç boyutta anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Bakım merkezi büyüklüklerine göre yapılan değerlendirmede 80 ve altı kapasiteye sahip bakım merkezlerinin ortalaması tüm boyutlarda anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Kurum sahiplerinin yasal statülerine göre yapılan değerlendirmede kar amacı gütmeyen kurumlara ait bakım merkezlerinin ortalaması, kar amacı güden bakım merkezlerine göre tüm boyutlarda anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Schaal ve arkadaşları (2015) çalışmalarında, Almanya’da bakım merkezlerinde hizmet kalitesi düzeyinde en fazla iyileşme sosyal faktörlerle ilgili kriterlerde gerçekleşirken, iyileşmenin en az olduğu boyut ise sağlık durumuyla ilgili kriterlerde gerçekleşmiştir. Judith’in (2011) çalışmasında ise, memnuniyetin en yüksek olduğu hizmet kalitesi boyutları sırasıyla “güvenlik”, “değer verme” ve “kararlara katılım”dır. Araştırmada genel hizmet kalitesini, katılımcıların %74’ü çok iyi-iyi olarak değerlendirirken, %25’i yeterli-düşük-çok düşük olarak değerlendirmiştir. “Bakım merkezini başkalarına tavsiye eder misiniz?” sorusuna ise katılımcıların %85,9’u evet cevabı vermiştir. Bu araştırmaların dışında bakım merkezlerinde sunulan hizmetlerin kalitesi Servqual yaklaşımıyla ele alan az sayıda çalışmanın varlığı dikkat çekmektedir. Duffy ve arkadaşlarının (1997) araştırmasında, İngiltere ve ABD’de bakım hizmeti alan sakinlerin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin beklentilerinin altında kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada beklentilerin karşılandığı tek boyut İngiltere bakım merkezleri için “fiziksel özellikler” boyutu olmuştur. Servqual puanları ABD’deki bakım merkezlerinde İngiltere’deki bakım merkezlerine göre daha düşük çıkmıştır. Algılanan hizmet kalitesinin genel ortalaması ABD’deki bakım merkezlerin-

de “yüksek” ve İngiltere’de ise “çok yüksek” olarak gerçekleşmiştir. Bu verilere göre Servqual puanları negatif çıksa bile, performans odaklı bir yaklaşımda algılanan hizmet kalitesinin her iki ülkede de tatmin edici bir düzeyde olduğu söylenebilir. Lapre’nin (2012) çalışmasında, 4 boyutlu bir yapının ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlar “nezaket ve kişisel ilgi, karşılık verme ve misafirperverlik, sistem yönelimi boyutu ve dahil olma ve bakıma erişim” boyutlarıdır. Boyutlar bazında yapılan incelemede tüm boyutlarda algılanan hizmet kalitesi düzeyinin “yüksek” çıktığı görülmektedir. Benzer şekilde genel algılanan hizmet kalitesi düzeyide “yüksek” tir.

Yerli literatürdeki çalışmalar incelendiğinde resmi ve özel yatılı engelli bakım merkezlerinde hizmet kalitesinin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte az sayıda çalışmada huzurevlerinde ya da özel bakım merkezlerindeki sakinlerin hizmet kalitesi algılarının ele alındığı çalışmaların olduğu görülmektedir. Örneğin Kuzu’nun (2010) huzurevlerinde kalan sakinlerin hizmet kalitesi düzeylerindeki beklentilerini ve algılarını ölçtüğü çalışmasında, Servqual puanları tüm hizmet kalitesi boyutlarında ve toplamda negatif çıkmıştır. Bu durum kurum sakinlerinin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin onların hizmet kalitesi beklentilerinin altında kaldığını göstermektedir. Beklentilerin en az karşılanabildiği hizmet kalitesi boyutu duyarlılık boyutu olarak saptanmıştır. Performans odaklı yapılan değerlendirmede katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin “duyarlılık, “güvenilirlik ve fiziksel görünüm” boyutlarında “yüksek”, “heveslilik” ve “güven” boyutlarında ise “orta” düzeyde olduğu görülmektedir. Genel hizmet kalitesininin değerlendirildiği bir soruya katılımcıların %54,9’u orta, %32,7’si iyi ve %12,4’ü çok iyi olarak cevap vermiştir. 5 ve daha fazla çocuğu olan sakinlerin huzurevinin çağdaş araç, gereç ve teknolojik donanıma sahip olması ile ilgili algılamalarının diğer yaş gruplarına göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Benzer şekilde okur-yazar olmayan sakinlerin huzurevinin çağdaş araç, gereç ve teknolojik donanıma sahip olduğu yönündeki algılarının lise mezunları dışındaki tüm sakinlerden daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Çimen ve arkadaşlarının (2010) bir özel bakım merkezinde kalan sakinlerin hizmet kalitesinden memnuniyetini ölçmek amacıyla 149 kurum sakiniyle yaptıkları çalışmada genel hizmet kalitesi düzeyi “yüksek” bulunmuştur.

Benzer şekilde belirlenen “beslenme, sağlık, sosyal hizmetler ve genel idare” alt boyutlarında da katılımcıların hizmet kalitesi algıları “yüksek” çıkmıştır. Sonuçlar, gerek genel ortalama ve gerek alt boyutlardaki ortalamalar bakım merkezi sakinlerinin hizmet kalitesinden genel olarak memnun olduklarını göstermektedir. Merkezde kalış süresine göre yapılan değerlendirmede kalış süresi uzadıkça beslenme hizmetleri ve sosyal hizmet boyutlarında ve genel memnuniyet açısından hizmet kalitesi algısının anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kalınan bölüme göre yapılan değerlendirmede özel bakımda kalan sakinlerin, normal bölümde kalanlara göre sosyal hizmet ve genel idari hizmetler boyutlarında anlamlı olarak daha az memnun oldukları tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yaşa göre üst yaş gruplarının, cinsiyete göre kadınların, medeni duruma göre dul kadınların daha memnun oldukları ve eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyetin düştüğü görülmektedir. Çelen ve arkadaşlarının (2016) özel bir bakım merkezinde müşteri memnuniyeti, müşteri bağlılığı ve yalnızlık ilişkisini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada ise, katılımcıların “beslenme, “sosyal hizmet faaliyetleri ve sağlık hizmetleri” boyutlarında “yüksek” ve “idari hizmetler” boyutunda ise “çok yüksek” hizmet kalitesi algısına sahip oldukları görülmektedir. Benzer şekilde genel memnuniyet düzeyinin de “yüksek” olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularına göre sağlık hizmetleri boyutunda kadınların erkeklere göre, beslenme hizmetleri boyutunda düşük eğitim seviyesindekilerin yüksek eğitimlilere göre anlamlı olarak daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir.

## Yöntem

Araştırmanın amacı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren resmi ve özel bakım merkezlerinden hizmet alan bedensel engellilerin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyini ve hizmet kalitesinin boyutlarını ortaya koymaktır.

Araştırmanın evreni, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren resmi ve özel yatılı engelli bakım merkezinde

kalan yaşı 18'den büyük ve soruları anlamalarına ve cevaplamalarına engel zihinsel ya da ruhsal rahatsızlığı olmayan toplam 2492 bedensel engelliden oluşmaktadır. Çalışmada zaman, ulaşılabilirlik ve maliyet kısıtları göz önünde bulundurularak ihtimalsiz örnekleme yöntemlerinden olan kolayda örnekleme tekniği ile örneklem seçme yoluna gidilmiştir. Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için, belli evrenler için kabul edilebilir örnek büyüklükleri için hazırlanmış olan standart tablodan yararlanılmıştır. Buna göre 2600 kişiden oluşan ana kütle için örneklem büyüklüğü 335'dir (Sekaran, 2003: 294)

Soruların zorluğu, katılımcıların engel ve yaş durumları göz önüne alınarak veri elde etmede başarı düzeyinin arttırılması amacıyla anketler belirlenen bakım merkezlerinde yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Saha çalışmasına başlamadan önce resmi bakım merkezleri için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Eğitim ve Yayın İşleri Dairesi Başkanlığı'ndan, özel bakım merkezleri için ise, uygulama yapılacak kurumun yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Saha çalışması psikoloji, yaşlı bakımı ve sosyal hizmetler bölümlerinden seçilen öğrenciler veya aktif olarak psikolog ve sosyal çalışmacı olarak görev yapanlardan oluşan uygulama ekibi tarafından yapılmıştır. Doldurulan toplam 374 anket formundan eksik ya da hatalı veri bulunan 20 tanesi değerlendirme dışı bırakılmış ve 354 anket formu değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının ilk bölümünde yaş, cinsiyet ve gelir gibi katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 8 kapalı uçlu soruya yer verilmiştir. Bu bölümde ayrıca, sakinlerin kaldıkları bakım merkezinin özellikleri ile ilgili 5 ve bakım merkezine ilişkin görüşlerini içeren 9 soru sorulmuştur. Soruların hazırlanmasında kısmi olarak Kuzu'nun (2010) çalışmasından da yararlanılmıştır. Veri toplama aracının ikinci bölümünde araştırma kapsamındaki kurumlarda hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla "Servperh Hizmet Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Katılımcılar veri toplama aracındaki ifadeleri 5'li Likert ölçeğine göre cevaplamışlardır. "Kesinlikle katılmıyorum" ifadesi 1 puanı ifade ederken "Kesinlikle katılıyorum" ifadesi 5 puanı ifade etmektedir. Bunlar arasındaki "Katılmıyorum", "Ne katılıyorum

ne katılmıyorum” ve “Katılıyorum” ifadeleri sırasıyla 2, 3 ve 4 puanı temsil etmektedir. 22 maddeden oluşan ölçekteki ifadeler spesifik bir sektöre yönelik değildir. Hizmet sektörüne yönelik genel ifadelerden oluşmaktadır. Farklı hizmet sektörlerinde yapılan hizmet kalitesi araştırmalarında, araştırmacılar alana özel kalite unsurlarını göz önünde bulundurarak ilgili ölçeğe ek maddeler ekleyerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapmaktadır. Bu araştırmada engelli bakım merkezi yöneticileriyle yapılan görüşmeler doğrultusunda kalite algısını etkileyebilecek temel unsurlar göz önünde bulundurularak, ilgili ölçeğin maddelerine 11 ifade daha eklenmiştir. Eklenen 11 ifade içerisinde bakım merkezinin iç atmosferiyle ilgili olarak ortamın yeteri kadar sessiz, gürültüsüz, aydınlık, ferah ve mevsimine göre yeterli ölçüde sıcak ve serin olup olmadığı ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Sakinlerin bağımsız hareket edebilme yetileri açısından son derece önemli olan ulaşılabilirlik konusuyla ilgili olarak kurum bölümlerinin ve bahçesinin kolay ulaşılabilir olup olmadığı da ifadelere eklenmiştir. Bakım merkezi sakinleri farklı nedenlerle bakım merkezine gelerek yaşadığı çevre ve mekandan ayrılarak yeni bir yaşam alanında tanımadığı ve ailesinde olmayan kişilerle yaşamaya mecbur kalmaktadırlar. Engellilerin kuruma adaptasyon sürecinden, engellilik ve bakıma muhtaç olma duygusundan ya da diğer kurum sakinleri, çalışanlar ve ailesiyle yaşayabileceği sorunlardan kaynaklanan bir çok etkenin getireceği duygusal ve psikolojik sıkıntıların anlaşılabilmesi ve gerekli desteğin sağlanması da son derece önem arz etmektedir. Bu nedenlerden dolayı veri toplama aracına katılımcıların ruh halinin anlaşılıp anlaşılmadığı, gerekli psikolojik desteğin sağlanıp sağlanmadığı ve iyi vakit geçirmek için yeterli sosyal aktivite imkanının sağlanıp sağlanmadığı konularıyla ilgili ifadeler eklenmiştir. Bunların yanında bakıcı sayısının yeterliliği, yemek kalitesi, yaşam alanının temizliği, tüm sakinlere eşit muamele ve kişisel mahremiyete saygı konularına yönelik maddeler de eklenmiştir.

Bu 33 maddelik ölçeğin geçerlilik çalışmaları kapsamında açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. İfadelerin güvenilirlikleri ile Cronbach katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Araştırmada katılımcıların dağılımlarını ve genel eğilimlerini belirlemek için ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Katılımcıların hizmet kalitesi

algılarının demografik özellikler ile kurum özellikleri ve kuruma yönelik değerlendirmeler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi ve t testinden yararlanılmıştır. Fark testlerini yapmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri ile incelenmiştir. Faktörler bazında çarpıklık değerinin  $-0,895$  ile  $-1,247$  arasında ve basıklık değerinin ise  $0,680$  ile  $1,434$  arasında değiştiği gözlenmiştir. Hizmet kalitesi yapısı bir bütün olarak değerlendirildiğinde ise basıklık değeri  $,981$ , çarpıklık değeri  $,978$  olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerleri  $-1.5$  ile  $+1.5$  arası olması nedeniyle dağılımın normal dağılım olduğu kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu doğrultuda parametrik testlerin yapılması uygun görülmüştür.

## Bulgular ve Tartışma

### Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 1 katılımcıların cinsiyet, medeni durum, meslek, gelir, eğitim durumu, yaş, çocuk sayısı ve bakım merkezine geldikleri yerleşim birimi dağılımlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinde katılımcıların yarısından fazlasının erkek olduğu görülmektedir. Yaşa göre incelendiğinde, her dört katılımcıdan birinin 46 ila 55 yaş arasındadır, bu yaş grubunu %19'luk oranlarla 36 ile 45 yaş ve 56 ile 65 yaş gruplarının izlemektedir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, genel eğitim seviyesinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların üçte ikisinden fazlasının (%69,5) bir eğitim almayanlardan ve ilkokul mezunlarından oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına göre yapılan incelemede, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%89,1) evli olmadığı görülmektedir. Mesleğe göre yapılan değerlendirmede, katılımcıların üçte birine yakınının ev hanımı olduğu ve çoğunluğunun mesleklerini diğer meslek grubu olarak belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %61,9'unun aylık geliri 250 TL'nin altındayken, 1000 TL ve üstü gelir sahibi katılımcıların oranı ise sadece %16,9'dur. Katılımcıların bakım merkezine gelmeden önce yaşadıkları yerleşim birimi incelendiğinde, katılımcıların %80'ine yakınının bakım merkezine gelmeden önce büyükşehir, il ve ilçe

merkezinde ve kalan kısmının ise köyde ya da belde yaşadığı görülmektedir. Katılımcıların yarıdan fazlasının (%56) çocuk sahibi olmadığı görülmektedir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler		n	%	Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	145	41	Medeni durum	Evli	42	11,9
	Erkek	209	59		Evli değil	312	88,1
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>		<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
Eğitim durumu	Bir eğitim almamış	115	32,5	Aylık gelir	250 TL ve altı	219	61,9
	İlkokul	131	37,0		251-500 TL	26	7,3
	Ortaokul / Lise	98	27,7		501-750 TL	21	6
	Üniversite	10	2,8		751-1000 TL	28	7,9
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>		1001-1250 TL	26	7,3
					1251 TL ve üstü	34	9,6
Meslek	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>	
	Ev hanımı	101	28,5	Yaş	18-25	25	7,1
	Memur	8	2,3		26-35	38	10,7
	İşçi	24	6,8		36-45	70	19,8
	Çiftçi	25	7,1		46-55	90	25,4
	Esnaf	11	3,1		56-65	69	19,5
	Serbest meslek	48	13,6		66-75	42	11,9
	Yönetici	3	0,08		76-85	15	4,2
	Emekli	22	6,2		86 ve üstü	5	1,4
	Diğer	112	31,6		<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>					
Çocuk sayısı	1	43	12,1	Gelinen yerleşim birimi	Köy / Belde	75	21,2
	2	51	14,4		İlçe	127	35,9
	3	33	9,3		İl	100	28,2
	4	14	4,0		Büyükşehir	52	14,7
	5 ve üstü	15	4,2		<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
	Yok	198	56				
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>				

## Katılımcıların Kaldıkları Bakım Merkezi İle İlgili Değerlendirmeleri

Katılımcıların kaldıkları bakım merkezlerinin özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların %57,6 oran ile yarısından fazlasının özel bakım merkezlerinde ve kalan kısmının ise resmi bakım merkezlerinde kaldığı görülmektedir. Katılımcıların sadece %5,6'sının bakım ücreti kendisi ya da ailesi tarafından ödenmektedir. Katılımcıların kaldıkları oda büyüklüğü incelendiğinde, katılımcıların ağırlıklı oranının 2 ve 3 kişilik odalarda kaldığı görülmektedir. Katılımcıların sadece %6,2'si 4 kişilik, %2,3'ü tek kişilik ve %4,2'si 5 ve üstü yataklı odalarda kalmaktadırlar. Katılımcıların çoğunluğunun kalite yönetim sistemi uygulanmayan bakım merkezlerinde kaldığı görülmektedir. Kalınan bina türü incelendiğinde, katılımcıların üçte ikisine yakını başka amaçlarla inşa edilmiş ancak sonradan bakım merkezi olmak üzere revize edilen binalarda hizmet veren kurumlarda kalmaktadırlar.

**Tablo 2.** Katılımcıların Kaldıkları Bakım Merkezlerinin Özellikleri

		n	%
Kalınan bakım merkezinin yasal statüsü	Devlet	150	42,4
	Özel	204	57,6
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
Bakım ücretini ödeyen taraf	Devlet	334	94,4
	Kendim / Ailem	20	5,6
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
Kalınan oda yatak sayısı	Tek kişilik	8	2,3
	2 kişilik	160	45,2
	3 kişilik	143	40,4
	4 kişilik	22	6,2
	5 ve üstü	21	5,9
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
Kalite yönetim sistemi	Var	164	46,3
	Yok	190	53,7
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
Bakımerkezi binasının mimari yapısı	Tip Proje	68	19,2
	Bakım merkezi için inşa edilmiş yapı	68	19,2
	Farklı amaçla inşa edilmiş yapı	218	61,6
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>



Tablo 3 incelendiğinde bakım merkezini tercih etmede en önemli neden, katılımcıların bakacak kimsenin olmamasıdır. Katılımcıların %60,2'si ayrılma arzusunda iken, ayrılmayı istemelerinin en önemli nedeni (%66,6) ev ortamına ve sosyal çevreye olan özlemdir. Bakım merkezinden ayrılmak istemeyenlerin ise kalma isteklerinin en büyük sebebi (%39,7) ise bakacak kimselerinin olmamasıdır.

**Tablo 3.** Katılımcıların Bakım Merkezinde Kalma Nedenlerine İlişkin Görüşleri

Bakım merkezini tercih etme nedenleri	n	%
Bakacak kimsenin olmaması	179	50,6
Yakınlarına yük olmamak için	63	17,8
Yakınlarının bakım konusunda yeterli kalifikasyonun olmaması	38	10,7
Yakınlarının maddi gücü ve yeterli fiziksel ortamının olmaması	51	14,4
Diğer	23	6,5
<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
Bakım merkezinden ayrılma isteme düzeyleri		
Evet	213	60,2
Hayır	141	39,8
<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
Bakım merkezinden ayrılma isteme nedenleri		
Ev ortamına özlem	109	51,1
Çocuklara/akrabalara/komşulara özlem	33	15,5
Bakım Merkezinin hizmet kalitesinden memnuniyetsizlik	14	6,6
Bakım merkezine alışamama	23	10,8
Diğer (memleketinde kalma, özgür yaşama, kendi mesleğini yapma, sıkılma)	34	16
<b>Toplam</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
Bakım merkezinden ayrılmak istememe nedenleri		
Bakacak kimsenin olmaması	56	39,7
İlgi ve alakayı beğenme	43	30,5
Ortamın temiz sağlıklı olması	5	3,5
Diğer	37	26,3
<b>Toplam</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların %83,1'lik gibi büyük bir çoğunluğunun sorun yaşamadığı ve sorun yaşayanların ise yarısından fazlasının sorunlarının tatmin edici bir şekilde çözüldüğü görülmektedir. Katılımcıların üçte ikiden fazlası başka bir bakım merkezine geçmek istemediklerini belirtirken, %80,2'lik büyük bir çoğunluğunun Judith'in (2011) Avusturya'da yaptığı araştırmada ulaştığı sonuç ile benzer olarak bakım merkezini başkalarına tavsiye ettikleri görülmektedir.

**Tablo 4.** Katılımcıların Kaldıkları Bakım Merkezi ve Başka Bir Bakım Merkezine Geçme İle İlgili Görüşleri

	n	%	
Bakım merkezinde sorun yaşayıp yaşamama	Evet	60	16,9
	Hayır	294	83,1
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
Bakım merkezinde yaşadıkları sorunun tatmin edici bir şekilde çözülüp çözülmemesi	Evet	31	51,7
	Hayır	29	48,3
	<b>Toplam</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
Başka bir bakım merkezine geçme isteği	Evet	111	31,4
	Hayır	243	68,6
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>
Bakım merkezini başkasına tavsiye etme isteği	Evet	284	80,2
	Hayır	70	19,8
	<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>

### Katılımcıların Algılarına Göre Hizmet Kalitesini Oluşturan Boyutlar

Yapı geçerliliğinin ve hizmet kalitesini oluşturan boyutların belirlenmesi için ölçek ifadelerine Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi'nde önce verilerin faktör analizine uygun olup olmadığının test edilmesi amacıyla Bartlett küresellik testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır. Tablo 5'te KMO değerinin 0,954 çıktığı (0-1), Bartlett küresellik testinin ve Ki-Kare değerinin ise anlamlı çıktığı ( $p < .05$ ) görülmektedir. Bu bulgular ışığında örnekleme ait veri matrisinin faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir.

**Tablo 5.** KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Değeri		0,954
Bartlett Küresellik Test Sonuçları	Ki-Kare Değeri	7523,984
	Sd	406
	P	,000

Tablo 6'da faktör analizi sonuçları verilmiştir. Analiz sonucunda özdeğeri birin üstünde olan dört faktör olduğu görülmektedir. Bu dört faktörün açıklanan toplam varyans büyüklüğü %63,56'dır. Analizi yapılan 33 maddeden 4 tanesi faktör yük değerleri arasındaki farkın 0,10'dan az olması nedeniyle analizden çıkartılmıştır. Çıkartılan maddeler 3, 12, 24 ve 26. maddelerdir. Kalan 29 madde dört boyut altında toplanırken, maddelerin faktör yük değerleri .821 ve .495 arasında gerçekleşmiştir. Açıklanan toplam varyans büyüklüğünün yeterli olması, binişik madde bulunmaması ve madde faktör yüklerinin yeterli olmasından dolayı ölçeğin sağlıklı bir faktör yapısına sahip olduğu görülmektedir.

Faktörler analizi sonucu incelendiğinde, sonradan eklenen ifadelerin tamamına yakınının boyutlara atandığı, orjinal ölçekte bulunan ifadelerin bazılarının farklı boyutlara atandığı ve 4 boyutlu bir yapının ortaya çıktığı görülmektedir. Ortaya çıkan yapı orijinal ölçekten bazı farklılıklar göstermektedir. Servperf ölçeğinde ayrı alt boyutlar olarak ele alınan "empati ve güvence", "karşılık verme ve güvenilirlik" boyutları bir boyut altında toplanmıştır. "Fiziksel özellikler" boyutu Servperf ölçeğine benzer şekilde ayrı alt boyut olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunda bir çok araştırmadan ve Servperf ölçeğinden farklı olarak ortaya konulan boyut "atmosfer" boyutudur. Diğer yandan ortaya çıkan bu boyut Rantz ve arkadaşlarının (1998 ve 1999) çalışmalarında ileri sürdükleri "çevre" alt boyutuyla benzerlik arz etmektedir.

Faktör analizi sonuçlarına göre birinci faktör kurum çalışanlarının sakinlerin isteklerini, ihtiyaçlarını anlama ve güvence verme ile ilgili ifadeleri içerdiğinden bu faktörün "empati ve güvence" olarak adlandırılmasına karar verilmiştir. İkinci faktör çalışanların sakinlere karşılık verme istekliliği ve

kurumda sunulan hizmetlerin güvenilirliği ile ilgili ifadeleri kapsadığından bu faktör “karşılık verme ve güvenilirlik” şeklinde isimlendirilmiştir. Üçüncü faktör kurumun fiziksel yeterlilikleri ile ilgili ifadeleri içerdiğinden “fiziksel özellikler” olarak adlandırılmıştır. Dördüncü faktör ise ortamın atmosferi ile ilgili ifadelerden oluştuğu için “atmosfer” olarak isimlendirilmesi uygun bulunmuştur.

**Tablo 6.** Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

		Faktör Yüklü	Özdeğer	Açıklanan Varyans	Açıklanan Toplam Varyans
EMPATİ VE GÜVENÇE	Çalışanlar sakinler için elinden gelenin en iyisini yapar.	,713	14,661	21,960	63,556
	Çalışanlar ile ilişkilerinde kendilerini güvende hisseder.	,688			
	Sakinler bakım merkezi çalışanlarına güvenebilir.	,688			
	Sakinlerin özel ihtiyaçlarını bilir ve anlayış gösterir.	,675			
	Sakinlere uygun bireysel veya grup etkinlikleri düzenlenir.	,672			
	Çalışanlar tüm sakinlere eşit muamele eder.	,667			
	Sakinlere kişisel ilgi gösterebilen personel çalıştırılır.	,661			
	Ruh halini anlar ve gerekli psikolojik destek sağlar.	,653			
	Bakım merkezi her sakiniyle tek tek ilgilenir.	,600			
	Bölgelere ve bahçeye istenildiğinde kolay ulaşılabilir.	,561			
	Bakım Merkezinin yemekleri güzel ve kalitelidir.	,495			
KARŞILIK VERME VE GÜVENİLİRLİK	İsteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul değildir.	,712	1,644	18,967	63,556
	Taahhüt ediyorsa o işi taahhüt ettiği zamanda yapar.	,702			
	Bakım merkezi çalışanları sakinlere süratli hizmet verir.	,682			
	Çalışanlar sorulara cevap verecek bilgiye sahiptirler.	,662			
	Hizmet ilk seferde ve doğru olarak yerine getirilir.	,641			
	Çalışanlar yardım etmek için her zaman isteklidirler.	,605			
	Bakım merkezi sözverdiği zaman yerine getirir.	,554			
	Çalışanlar nazik ve saygılıdır ve seslerini yükseltmezler.	,554			
	Vardiyalarda yeterli sayıda bakım personeli bulunur.	,528			
	Hizmetin tam olarak ne zaman verileceği söylenir.	,519			
FİZİKSEL ÖZELLİKLER	İç mimari modern ve verilen bakım hizmetine uygundur.	,821	1,083	11,782	63,556
	Fiziksel imkanlar ve bahçe görsel ve kullanıma uygundur.	,819			
	Malzemeler modern ve verilen bakım hizmetine uygundur.	,747			
	Kullanım alanları ve odaları sessiz ve gürültüsüzdür.	,525			
ATMOSFER	Kışları yeterince sıcak ve yazları yeterince serindir.	,751	1,044	10,847	63,556
	Oda, tuvalet, yatak ve diğer kullanım alanları temizdir.	,677			
	Kullanım alanları ve odaları aydınlık, ferah ve havadardır.	,676			
	Gerekli kayıtları düzenli ve hatasız olarak tutar.	,506			

Faktörlerin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı hesaplanmıştır. Tablo 7’de görüldüğü gibi tüm faktörler 0,80’nin üzerinde ve oldukça yüksek derecede güvenilirlerdir.

**Tablo 7.** Boyutlara İlişkin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları

Boyutlar	$\alpha$
Empati ve güvence	0,932
Karşılık verme ve güvenilirlik	0,927
Fiziksel özellikler	0,832
Atmosfer	0,808

Tablo 8’de katılımcıların boyutlar bazında algıları ile ilgili ortalamalar verilmiştir. Katılımcıların algılarının en yüksek olduğu boyut ortamın ısı, temizliği, aydınlık ve ferah olması gibi ifadelerden oluşan “atmosfer” boyutundadır. En düşük hizmet kalitesi algısı ise bakım merkezinin iç mimarisinin, bahçe gibi dış kullanım alanlarının ve kullanılan malzeme gibi fiziksel özelliklerinin verilen bakım hizmetlerine uygunluğuna yönelik ifadeler içeren “fiziksel özellikler” boyutundadır. Daha çok kurum çalışanları ve yönetiminin performansına bağlı olan, kurum sakinlerini anlama, onlar için en iyisini yapma, kişisel ilgi gösterme, eşit muamele etme ve güvene dayalı bir ilişki tesis etme gibi ifadeleri içeren “empati ve güvence” boyutu ile, verilen taahhütü yerine getirme, zamanında ve süratli cevap verebilme, ilk seferde doğru hizmet sunma ve hizmet sunumunda istekli olma gibi ifadeleri içeren “karşılık verme ve güvenilirlik” boyutlarında hizmet kalitesi algı düzeyinin birbirine yakın olduğu görülmektedir. Katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi tüm boyutlarda “yüksek”tir. Buna göre genel hizmet kalitesi ve tüm boyutlarda algılanan hizmet kalitesi düzeyinin tatmin edici bir seviyede olduğu görülmektedir. Bu sonuç Lapre’nin (2012) çalışmasıyla benzerlik arz etmektedir. Algılanan hizmet kalitesi düzeyi bazı durumlarda verilen hizmetin niteliği yanında hizmet alanların kişisel durumlarına bağlı olarak değişebilmektedir. Araştırmaya katılan bakım merkezi sakinlerinin maddi ve manevi muhtaçlık durumları ve bakacak kimselerinin bulunmaması gibi nedenlere bağlı olarak minnet hissetmeleri, onların algıladıkları hizmet

kalitesine olumlu yansiyabilmektedir. Bu durum hizmet kalitesi algılarının tüm boyutlarda “yüksek” çıkmasının nedenlerinden biri olarak görülebilir.

**Tablo 8.** Katılımcıların Hizmet Kalitesi Boyutları İle İlgili Algıları

Boyutlar	$\bar{X}$	SS
Empati ve Güvence	3,94	0,79
Karşılık verme ve Güvenilirlik	3,90	0,78
Fiziksel Özellikler	3,68	0,90
Atmosfer	4,09	0,71
<b>Genel</b>	<b>3,91</b>	<b>0,69</b>

Katılımcıların kaldıkları bakım merkeziyle ilgili genel hizmet kalitesi algılarına ilişkin ortalamalar ise Tablo 9’da verilmiştir. Burada da benzer şekilde algının ağırlıklı olarak “yüksek” ve “çok yüksek” düzeylerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası (%62,5) genel hizmet kalitesini “yüksek” ve “çok yüksek” olarak değerlendirirken, üçte birine yakın kısmı (%32,8) “orta” ve çok küçük bir bölümü ise (%5,7) “düşük” ve “çok düşük” olarak değerlendirmektedir.

**Tablo 9.** Katılımcıların Genel Hizmet Kalitesi Değerlendirmeleri

	n	%
Çok düşük	7	2,0
Düşük	13	3,7
Orta	116	32,8
Yüksek	149	42,0
Çok yüksek	69	19,5
<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>

Bu bulgular Kuzu’nun (2010) huzurevlerinde kalan sakinlerin hizmet kalitesi düzeylerindeki beklentilerini ve algılarını ölçtüğü çalışmanın bulguları ile karşılaştırıldığında, Türkiye’de bakım merkezlerinde kalan sakinlerin genel hizmet kalitesi algılarının ortalamalar bazında huzurevlerinde kalan

sakinlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Duffy ve arkadaşlarının (1997) ulaştığı sonuçlar incelendiğinde ise, Amerikadaki bakım merkezlerinde algılanan hizmet kalitesi ülkemizle aynı düzeydeyken, İngiltere'deki bakım merkezlerinde ise daha yüksektir.

### **Katılımcıların Hizmet Kalitesi Algılarının Bakım Merkezi Özellikleriyle ve Değerlendirmeleriyle İlişkisi**

Araştırmanın bu başlığı altında katılımcıların hizmet kalitesi algılarının kaldıkları bakım merkezinin özelliklerine ve bakım merkeziyle ilgili değerlendirmelerine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Tablo 10'da katılımcıların kaldıkları bakım merkezinin yasal statüsüne göre hizmet kalitesi algılarına ilişkin sonuçlar verilmiştir. Buna göre kalınan bakım merkezinin yasal statüsüne göre "empati ve güvence" boyutunda özel bakım merkezlerinde kalan katılımcıların hizmet kalitesi algılarının, resmi bakım merkezinde kalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Daha çok kurum yönetimi ve personelinin performansına bağlı olan "empati ve güvence" boyutunda ortaya çıkan bu farklılığın özel bakım merkezlerinde personelin resmi bakım merkezlerine göre daha etkin yönetilmesinden kaynaklanabilir. Bunun yanı sıra özel sektörde devlet kurumlarındaki gibi iş güvencesi olmayan çalışanların, işini kaybetmemek adına sakinlerle olan ilişkilerinde daha hassas davranmaları bu durum üzerinde etkili olabilir. Maryland HealthCareCommission (2016) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde kurum statüsüne göre farklılık olduğu görülmüştür.



**Tablo 10.** Hizmet Alınan Kurum Statüsüne Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin t Testi Sonuçları

	Kurum Statüsü	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Empati ve güvence	Özel	150	4,09	0,66	3,247	351,332	<b>0,001</b>
	Devlet	204	3,83	0,86			
Karşılık verme ve güvenilirlik	Özel	150	3,99	0,69	1,957	347,237	0,051
	Devlet	204	3,83	0,83			
Fiziksel özellikler	Özel	150	3,66	0,97	0,536	352	0,593
	Devlet	204	3,71	0,85			
Atmosfer	Özel	150	4,14	0,62	1,027	349,228	0,305
	Devlet	204	4,06	0,77			

Tablo 11 incelendiğinde, bakım ücretini kendisi ya da ailesi ödeyen katılımcıların hizmet kalitesi algılarının “atmosfer” boyutunda anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Bakım merkezlerinde “özel” olarak adlandırılan bu sakinlerin, ödedikleri ücretin karşılığını alma hususunda daha fazla beklenti içerisinde girmeleri, bakım hizmeti sunucu ve uygulayıcıları tarafından yabancı olunmayan bir durumdur. Bu nedenlerden ötürü bakım ücretini ödeyen tarafın kim olduğunun, algılanan hizmet kalitesi düzeyini etkileyen bir faktör olarak nitelendirilmesi hususu yanlış olmayacaktır.

**Tablo 11.** Bakım Ücretini Ödeyen Tarafa Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin t Testi Sonuçları

	Bakım Ücretini Ödeyen Taraf	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Empati ve güvence	Devlet	334	3,95	0,80	1,337	352	0,182
	Kendisi/ailesi	20	3,71	0,64			
Karşılık verme ve güvenilirlik	Devlet	334	3,92	0,78	1,520	352	0,129
	Kendisi/ailesi	20	3,64	0,75			
Fiziksel özellikler	Devlet	334	3,70	0,90	1,326	352	0,186
	Kendisi/ailesi	20	3,43	0,89			
Atmosfer	Devlet	334	4,11	0,71	2,084	352	0,038
	Kendisi/ailesi	20	3,78	0,57			

Tablo 12 incelendiğinde kalınan oda türü değişkenine göre “fiziksel özellikler” boyutunda 5 ve üstü yatak bulunan odada kalan katılımcıların, yatak sayısı daha az olan odada kalan katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük hizmet kalitesi algısına sahip olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Buna durum,gün içerisinde farklı saatlerde ve gece boyunca vakit geçirilen yatak odalarında daha az sayıda kişinin kalmasının yaşam konforunu olumlu etkilediği şeklinde değerlendirilebilir.

**Tablo 12.** Katılımcıların Kaldıkları Oda Türüne Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Boyutlar		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Empati ve güvence	Gruplar Arası	3,931	4	0,983	1,567	0,183	
	Gruplar İçi	218,969	349	0,627			
	Toplam	222,901	353				
Karşılık verme ve güvenilirlik	Gruplar Arası	1,818	4	0,454	0,747	0,561	
	Gruplar İçi	22,339	349	0,608			
	Toplam	214,157	353				
Fiziksel özellikler	Gruplar Arası	9,250	4	2,312	2,893	0,022	Tek Kişilik 5 ve Üstü İki Kişilik 5 ve Üstü Üç Kişilik 5 ve Üstü Dört Kişilik 5 ve Üstü
	Gruplar İçi	279,006	349	0,799			
	Toplam	288,256	353				
Atmosfer	Gruplar Arası	2,373	4	0,593	1,181	0,319	
	Gruplar İçi	175,331	349	0,502			
	Toplam	177,705	353				

Tablo 13 incelendiğinde bakım merkezinden ayrılmak istemeyen katılımcılar ile ayrılmak isteyen katılımcılar arasında “empati ve güvence”, “karşılık verme ve güvenilirlik” ve “atmosfer” boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Nitekim katılımcıların hizmet kalitesi algıları incelendiğinde, bakım merkezinden ayrılmak istemeyen katılımcıların

ayrılmak isteyenlerden daha yüksek hizmet kalitesi algısına sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 13.** Katılımcıların Bakım Merkezinden Ayrılma İsteğine Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin t Testi Sonuçları

	Ayrılma İsteği	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
<b>Empati ve güvence</b>	Evet	213	3,86	0,86	-2,487	341,559	0,013
	Hayır	141	4,06	0,67			
<b>Karşılık verme ve güvenilirlik</b>	Evet	213	3,82	0,83	-2,608	336,886	0,010
	Hayır	141	4,03	0,68	-		
<b>Fiziksel özellikler</b>	Evet	213	3,62	0,94	-1,615	352	0,107
	Hayır	141	3,78	0,84			
<b>Atmosfer</b>	Evet	213	4,01	0,77	-2,924	352	0,004
	Hayır	141	4,23	0,58			

Tablo 14 incelendiğinde bakım merkezinden ayrılma nedenine göre tüm boyutlarda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan posthoc testi sonuçlarına göre “empati ve güvence” boyutunda ev ortamına özlem ve sosyal çevreye özlem nedenlerinden ayrılmak isteyen katılımcıların hizmet kalitesi algılarının, ayrılma nedeni olarak bakım merkezi hizmet kalitesinden memnun olmamayı gösteren katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. “Karşılık verme ve güvenilirlik” boyutunda, ayrılma nedeni bakım merkezi hizmet kalitesinden memnuniyetsizlik olan katılımcıların hizmet kalitesi algıları diğer dört nedenle ayrılmak isteyen katılımcılardan anlamlı olarak daha düşüktür. “Fiziksel özellikler” boyutunda da, ev ortamına özlem ve sosyal çevreye özlem nedenleriyle ayrılmak isteyen katılımcıların hizmet kalitesi algılarının, ayrılma nedeni olarak bakım merkezi hizmet kalitesinden memnun olmamayı gösteren katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu boyutta ayrıca sosyal çevresini özleyen katılımcıların hizmet kalitesi algıları bakım merkezine alışamayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir. “Atmosfer” boyutunda ise, sosyal çevreye özlem nedeniyle ayrılmak isteyen katılımcıların hizmet kalitesi algılarının bakım merkezi hizmet kalitesinden memnuniyetsizlik nedeniyle ayrılmak isteyenlerden anlamlı olarak daha

yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında hizmet kalitesi düzeyinde ortaya çıkan farklılığın ağırlıklı olarak bakım merkezinin hizmet kalitesinden memnun olmayan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Bu bulgular bakım merkezlerindeki hizmet kalitesinin daha üst seviyeye çıkarılması için, bakım hizmetinden daha az memnun olan sakinlerin memnuniyetsizliklerini etkileyen unsurları belirlemenin gerekliliğini göstermektedir. Benzer şekilde kuruma alışamama da algılanan hizmet kalitesi düzeyini düşüren başka bir unsur olarak görülebilir.

**Tablo 14.** Bakım Merkezinden Ayrılma İsteği Nedenine Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Boyutlar		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p	Anlamlı Fark	
Empati ve güvence	Gruplar Arası	14,085	4	3,521	5,171	0,001	Ev Ortamına Özlem	Hizmet kalitesinden memnun olmama
	Gruplar İçi	141,639	208	0,681			Sosyal Çevreye Özlem	
	Toplam	155,724	212					
Karşılık verme ve güvenilirlik	Gruplar Arası	16,804	4	4,201	6,755	0,000	Ev Ortamına Özlem	Hizmet kalitesinden memnun olmama
	Gruplar İçi	129,355	208	0,622			Sosyal Çevreye Özlem	
	Toplam	146,159	212				Merkeze Alışamama	
Fiziksel özellikler	Gruplar Arası	29,975	4	7,494	9,906	0,000	Ev Ortamına Özlem	Hizmet kalitesinden memnun olmama
	Gruplar İçi	157,351	208	0,756			Sosyal Çevreye Özlem	
	Toplam	187,326	212				Sosyal Çevreye Özlem	Merkeze Alışamama
Atmosfer	Gruplar Arası	12,736	4	3,184	5,799	0,000	Sosyal Çevreye Özlem	Hizmet kalitesinden memnun olmama
	Gruplar İçi	144,194	208	0,549				
	Toplam	126,930	212					

Tablo 15 incelendiğinde, “fiziksel özellikler” boyutunda kalma nedeni ilgi ve alakadan hoşnut olan katılımcıların kalma nedeni olarak bakım merkezine ve çalışanlarına alışma gibi “diğer” nedenleri gösteren katılımcılardan daha yüksek hizmeti kalitesi algısına sahip olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Bu bulgular ışığında bakım merkezine gelen engelli bireylere gösterilecek ilgi ve alaka ile onların kendilerini evlerinde ve yakınlarının yanındaymiş gibi hissetmelerinin sağlanması, ortamı bir ev gibi algılamalarına olumlu katkı sağladığı söylenebilir.

**Tablo 15.** Bakım Merkezinde Kalma İsteğine Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Boyutlar		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark	
Empati ve güvence	Gruplar Arası	1,395	3	0,465	1,023	0,385		
	Gruplar İçi	62,279	137	0,455				
	Toplam	63,675	140					
Karşılık verme ve güvenilirlik	Gruplar Arası	1,585	3	0,528	1,155	0,329		
	Gruplar İçi	62,666	137	0,457				
	Toplam	64,251	140					
Fiziksel özellikler	Gruplar Arası	7,048	3	2,349	3,507	0,017	İlgi ve alakadan hoşnut olma	Diğer Nedenler
	Gruplar İçi	91,762	137	0,670				
	Toplam	98,809	140					
Atmosfer	Gruplar Arası	2,035	3	0,678	2,087	0,105		
	Gruplar İçi	44,526	137	0,325				
	Toplam	46,561	140					

Tablo 16 incelendiğinde bakım merkezinde sorun yaşamayan katılımcıların, sorun yaşayan katılımcılara göre tüm boyutlarda daha yüksek hizmet kalitesi algısına sahip oldukları görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Kaldığı kurumda herhangi bir sorun yaşamama doğal olarak katılımcıların algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

**Tablo 16.** Bakım Merkezinde Sorun Yaşama Duruma Göre Hizmet Kalitesi Algıları

	Bakım Merkezinde Sorun Yaşama	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Empati ve güvence	Evet	60	3,55	1,00	-3,495	72,044	0,001
	Hayır	294	4,02	0,72			
Karşılık verme ve güvenilirlik	Evet	60	3,49	0,94	-3,890	73,364	0,000
	Hayır	294	3,99	0,71			
Fiziksel özellikler	Evet	60	3,30	0,96	-3,686	352	0,000
	Hayır	294	3,76	0,87			
Atmosfer	Evet	60	3,80	0,89	-2,942	72,632	0,004
	Hayır	294	4,15	0,65			

Tablo 17 incelendiğinde yaşadığı sorun tatmin edici bir şekilde çözülen katılımcıların hizmet kalitesi algılarının sorunları çözülmeyen katılımcılara göre “empati ve güvence”, “karşılık verme ve güvenilirlik” ve “fiziksel özellikler” boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Sorun yaşayan kurum sakinlerinin sorunlarının tatmin edici bir şekilde çözülmesi, algılanan hizmet kalitesi düzeyini olumlu yönde etkilemektedir. Bu sebeple bakım hizmeti alanların sorun yaşamalarının engellenmesi ya da yaşanan sorunun çözülmesi hizmet kalitesi algısı bakımından önemli bir husus olarak değerlendirilebilir.

**Tablo 17.** Yaşanılan Sorunun Çözülme Durumuna Göre Hizmet Kalitesi Algıları

	Sorunun Çözülmesi	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Empati ve güvence	Evet	31	3,83	0,86	2,365	58	<b>0,021</b>
	Hayır	29	3,24	1,06			
Karşılık verme ve güvenilirlik	Evet	31	3,78	0,86	2,602	58	<b>0,012</b>
	Hayır	29	3,17	0,94			
Fiziksel özellikler	Evet	31	3,59	0,76	2,491	50,283	<b>0,016</b>
	Hayır	29	2,99	1,06			
Atmosfer	Evet	31	4,00	0,79	1,843	58	0,070
	Hayır	29	3,59	0,95			

Tablo 18 incelendiğinde nakil istemeyen katılımcıların, nakil isteyenlere göre “empati ve güvence”, “karşılık verme ve güvenilirlik” ve “atmosfer” boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek hizmet kalitesi algısına sahip olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 18.** Başka Merkeze Nakil İsteme Durumuna Göre Hizmet Kalitesi Algıları

	Başka Merkeze Nakil İsteği	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Empati ve güvence	Evet	111	3,69	0,88	-3,773	180,120	<b>0,000</b>
	Hayır	243	4,05	0,72			
Karşılık verme ve güvenilirlik	Evet	111	3,70	0,85	-3,07	186,400	<b>0,002</b>
	Hayır	243	3,99	0,73			
Fiziksel özellikler	Evet	111	3,56	0,90	-1,721	352	0,086
	Hayır	243	3,74	0,90			
Atmosfer	Evet	111	3,95	0,74	-2,647	352	<b>0,008</b>
	Hayır	243	4,16	0,68			

Tablo 19 incelendiğinde bakım merkezini başkalarına tavsiye edeceğini belirten katılımcıların, tavsiye etmeyeceğini belirtenlere göre tüm boyutlarda anlamlı olarak daha yüksek hizmet kalitesi algısına sahip olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 19.** Bakım Merkezini Başkasına Tavsiye Etme Durumuna Göre Hizmet Kalitesi Algıları

	Bakım Merkezini Başkasına Tavsiye	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Empati ve güvence	Evet	284	4,03	0,72	3,909	88,764	<b>0,000</b>
	Hayır	70	3,55	0,96			
Karşılık verme ve güvenilirlik	Evet	284	4,00	0,72	4,266	93,612	<b>0,000</b>
	Hayır	70	3,51	0,87			
Fiziksel özellikler	Evet	284	3,75	0,88	2,674	352	<b>0,008</b>
	Hayır	70	3,43	0,95			
Atmosfer	Evet	284	4,17	0,66	4,059	352	<b>0,000</b>
	Hayır	70	3,79	0,81			

Tablo 20 incelendiğinde bir kalite yönetim sistemi uygulayan bakım merkezlerinde kalan katılımcıların hizmet kalitesi algılarının, kalite yönetim sistemi uygulamayan merkezlerde kalan katılımcılara göre “empati ve güvence” boyutunda anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bu bulgu bir kalite yönetim sistemi uygulanmasının çalışanların davranış biçimlerine olumlu olarak yansdığı şeklinde değerlendirilebilir.

**Tablo 20.** Bakım Merkezinde Kalite Sistemi Uygulanma Durumuna Göre Hizmet Kalitesi Algıları

	Kalite Yönetim Sistemi Uygulanması	n	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Empati ve güvence	Evet	164	4,04	0,79	2,218	352	<b>0,027</b>
	Hayır	190	3,85	0,79			
Karşılık verme ve güvenilirlik	Evet	164	3,94	0,80	0,896	352	0,371
	Hayır	190	3,87	0,76			
Fiziksel özellikler	Evet	164	3,65	0,99	-0,630	352	0,529
	Hayır	190	3,71	0,82			
Atmosfer	Evet	164	4,09	0,73	-0,115	352	0,908
	Hayır	190	4,10	0,69			

Tablo 21 incelendiğinde tip proje binalarda hizmet veren bakım merkezlerinde kalan katılımcıların “fiziksel özellikler” boyutunda algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin başka amaçla inşa edilmiş ve sonradan bakım merkezi olarak kullanılmış binalarda faaliyet gösteren bakım merkezlerinde kalan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bakım merkezi hizmet binasının bahçesinin, iç ve dış mimarisinin modern ve verilen hizmete uygun olması, bakım hizmetlerinde kalitenin artırılması için önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.



**Tablo 21.** Hizmet Binası Özelliklerine Göre Hizmet Kalitesi Algılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Boyutlar		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark	
Empati ve güvence	Gruplar Arası	0,625	2	0,313	0,494	0,611		
	Gruplar İçi	222,276	351	0,633				
	Toplam	222,901	353					
Karşılık verme ve güvenilirlik	Gruplar Arası	0,416	2	0,208	0,342	0,711		
	Gruplar İçi	213,740	351	0,609				
	Toplam	214,157	353					
Fiziksel özellikler	Gruplar Arası	6,099	2	3,050	3,794	0,023	Tip Proje	Revize edilmiş yapı
	Gruplar İçi	282,157	351	0,804				
	Toplam	288,256	353					
Atmosfer	Gruplar Arası	0,346	2	0,173	0,343	0,710		
	Gruplar İçi	177,359	351	0,505				
	Toplam	177,705	353					

## Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada resmi ve özel bakım merkezlerinde ikamet eden bedensel engelli sakinlerin hizmet kalitesi algılarına yönelik bir durum tespiti yapılmıştır. Araştırma sonucunda bakım merkezlerinde sunulan hizmet kalitesinin boyutları “empati ve güvence”, “karşılık verme ve güvenilirlik”, “fiziksel özellikler” ve “atmosfer” boyutlarından oluşmaktadır. Katılımcıların hizmet kalitesi algıları boyutlar açısından ve ifadeler açısından incelendiğinde yüksek bir kalite algısının varlığı dikkat çekmektedir. Benzer şekilde genel hizmet kalitesi algısının da yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Verilen hizmet kalitesinin yüksekliği yanında katılımcıların çoğunun bakacak kimsesinin olmaması, bakım ücretinin devlet tarafından ödenmesi, vb. durumlar göz önünde bulundurulduğunda içinde buldukları minnet duygusunun ve çaresizliğin bu durum üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların yarısı bakım merkezini bakacak kimselerinin olmaması nedeniyle tercih etmiştir, bununla birlikte ev ortamına özlem duymaktadırlar.

Bir çoğu fırsatları olsa başka bir bakım merkezine geçmeyi ya da bakım merkezinden ayrılmayı düşünmektedir. Çok büyük bir bölümü bakım merkeziyle ilgili bir sorun yaşamamıştır ve bakım merkezini başkalarına tavsiye etmeyi düşünmektedir. Sorun yaşanması durumunda ise sorunlar tatmin edici bir şekilde çözülmeyebilmektedir. Katılımcıların kaldıkları bakım merkezlerinin önemli bir çoğunluğunun farklı bir amaçla inşa edilmiş binalardan oluştuğu görülmektedir.

Katılımcıların kalite algıları arasında bakım merkezinin statüsü, ücreti ödeyen taraf, kalınan oda türü, ayrılma isteği ve bunun nedeni, kalma isteği, sorun yaşama, sorunun çözülmesi, başka merkeze nakil isteme, bakım merkezini başkalarına tavsiye etme, kalite sistemine sahip olma, bina türü değişkenleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda gelecekte yapılacak araştırmalar için şu öneriler sıralanabilir;

- Yatılı bakım hizmetlerinde hizmet kalitesini ölçmek amacıyla farklı ülkelerde farklı ölçekler kullanıldığı görülmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda Türkiye’de yatılı bakım hizmetlerinde hizmet kalitesi düzeyini ölçmek amacıyla gerekli mevzuat hükümlerini de göz önüne alarak ölçek geliştirme çalışmalarının yapılması literatüre katkı sağlayacaktır. Bu çalışmaların yanı sıra gelecekte yapılacak nicel araştırmalarda sakinlerin kişisel özelliklerinin ya da kurum çalışanlarının kişisel özelliklerinin hizmet kalitesi üzerindeki etkisi incelenebilir.
- Gelecekte hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti ve müşteri bağlılığı arasındaki nedensel ilişkilerin ele alınacağı araştırmalar tasarlanabilir.
- Gelecekte yapılacak araştırmalarda yatılı bakım hizmetlerinde hizmet kalitesi, kritik olaylar tekniği gibi farklı kalite ölçüm teknikleri yoluyla da ele alınabilir. Nitel araştırma tasarımının kullanılacağı bu araştırmalarda hizmet kalitesi algısını olumlu ya da olumsuz etkileyen kritik olaylar üzerinden kalite konusu daha bütüncül ve derinlikli bir şekilde incelenebilir. Bu tür araştırmalarda bağlama özgü farklı değişkenlerin hizmet kalitesi ile ilişkisi daha ayrıntılı bir şekilde ortaya konulabilir.

- Görüşme ve gözlem tekniklerinin bir arada kullanılacağı nitel araştırmalar, sakinlerin gerçekte algıladıkları hizmet kalitesi düzeyi ile beyan ettikleri hizmet kalitesi düzeyi arasındaki olası farklılıkların ortaya çıkartılması adına da yararlı olacaktır.
- Yine görüşme ve gözlem teknikleri bir arada kullanılarak çalışanlar ile sakinlerin etkileşimleri “hizmet karşılaşmaları (gerçek anlar)” bağlamında ele alınabilir. Bu karşılaşma anları betimlenerek hizmet kalitesine ışık tutacak sonuçlara ulaşılabilir.

Bu sonuçlar ve bakım hizmetleri ile ilgili mevcut mevzuat göz önünde bulundurulduğunda uygulamaya dönük öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Yatak sayısının az olduğu odalar sakinlerin yaşam konforunu olumlu yönde desteklediğinden, bakım merkezi hizmet binası tasarlanırken bu durumun göz önünde bulundurulması önemlidir.
- Diğer yandan bakım merkezi hizmet binasının “tip proje” olarak inşa edilmesi algılanan hizmet kalitesini daha üst seviyeye taşıyacak başka bir husustur. Bu kapsamda her bir engel grubu için kabul edilmiş uluslararası standartlara uygun tip projenin belirlenmesi ve yeni ruhsatlandırılacak bakım merkezlerine şart koşılması uygun olacaktır. Bu noktada yeni açılacak bakım merkezlerinin yanında mevcut bakım merkezlerinin de gerekli dönüşümü sağlaması için ek teşviklerin hayata geçirilmesi bir öneri olabilir.
- Katılımcıların sorun yaşama durumları ve yaşanan sorunların çözülmesi ile ilgili sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda bu merkezlerde “Müşteri Şikayetleri Yönetim Sistemi”nin oluşturulmasının önemli bir adım olduğu düşünülmektedir. Bu sistem aracılığıyla bakım merkezlerinde yaşanan müşteri sorunlarının sistematik olarak araştırılması, anlaşılması ve çözümlenmesi için tedbirlerin alınması mümkün olabilir.
- Bakım merkezinde yaşanan sorunların çözümünde çalışanlar büyük rol oynamaktadır. Bu noktada bakanlık, ilgili sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerin ilgili bölümlerinin katılımıyla bakım merkezi çalışanlarının mesleki yeterliliklerinin artırılması ve işin niteliğinden kaynaklanan tükenmişlik sendromu gibi personelin zamanla duyarsızlaşmasına ve

duygusal olarak yıpranmasına neden olan rahatsızlıkların önüne geçecek bir hizmet içi eğitim programının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

- Yaşanmışlıklarını, sevdiklerini, arkadaşları, maddi ve manevi bir çok varlığını arkasında bırakarak yeni bir ortama gelmek zorunda kalan bakıma muhtaç bireylerin bakım merkezine alışma süreci sancılı olabilmektedir. Bu noktada bakım merkezleri kuruma yeni gelen sakinleri bu alışma sürecinde aktif ve etkin olarak desteklemeli, gerekli psiko-sosyal destek yöntemlerini uygulamalıdır.
- Sakinlerin eski yaşantısına ve çevresine duydukları özlemin olumsuz etkisini azaltmak adına engelli bireyin ailesi ve mümkünse yakın çevresi bakım sürecine dahil edilmelidir. Engelli bireyin yakınlarıyla daha iyi ve yoğun iletişim kurarak kurum ziyaretleri arttırılmalı, engelli bireyin sık sık evini ve komşularını ziyareti sağlanmalıdır. Bakım merkezi bina tasarımlarında engelli bireyin ailesi ve yakınlarıyla vakit geçirebilecekleri gerekli alanların sağlanması da değerlendirilmesi gereken bir husustur. Bireyin arzu ettiği ortamda bakım hizmeti alabilmesi amacıyla gündüzlü bakım evlerinin ve evde bakım hizmeti veren kuruluşların sayısının arttırılması da önem arz etmektedir. Bir başka çözüm önerisi ise, fiziksel ortam iyileştirilmesi için farklı maddi desteklerin ve bakım için kalifikasyonun sağlanması için eğitim desteklerinin sağlanması olabilir.
- Bir kalite yönetim sisteminin uygulanmasının bakım hizmetlerinde hizmet kalitesine olumlu etkileri gözönünde bulundurulacak olursa, ülkemizdeki yasal mevzuata uygun, hantal olmayan bir yapıda ve ölçülebilir kalite kriterleri ile geliştirilecek bakım hizmetleri kalite standartlarının uygulanması hizmet kalitesi seviyesini daha üst düzeye taşımak adına yararlı olabilir.
- Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bakım hizmetlerinin sivil toplum örgütlerine bağlı, kar amacı gütmeyen kuruluşlar vasıtasıyla verilmesi, sektörde rekabetin artırarak verilen bakım hizmetinin niteliğini ve kalitesini daha da yükseltebilir. Bu kapsamda engelli bakım hizmeti sunumunda sivil toplum örgütlerinin teşvik edilmesi amacıyla çeşitli muafiyetler, vergi indirimleri, yatırım teşvikleri gündeme getirilebilir.

### Kaynakça

- Bülbül, H. ve Demirer, Ö. (2008). Hizmet kalitesi ölçüm modelleri servqual ve SERPERF'ın karşılaştırmalı analizi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20: 181-198.
- Carman, J. (1990). Consumer perceptions of service quality: an assessment of SERVQUAL dimensions. *Journal of retailing*, 66 (1): 33-55.
- Chao, S. Y. & Roth, P. (2005). Dimensions of quality in long-term care facilities in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 52(6): 609-619.
- Cronin, J. J. & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*. 56: 55-68.
- Cronin, J. J. & Taylor, S. A. (1994). SERPPERF Versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58: 125-131.
- Çimen, M., Soydan, F. ve Çetin, M. (2010). Bir özel bakım merkezinde kalanların verilen hizmetlerden memnuniyet durumlarının araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52: 104-111.
- Çelen, Ö., Abuhanoglu, H. ve Teke, A. (2016). Memnuniyet, bağlılık ve yalnızlık ilişkisi tsk ankara özel bakım merkezinde bir araştırma. *TAF Preventi ve Medicine Bulletin*, 15(1): 19-26.
- Duffy, J. A., Duffy, M. & Kilbourne, W. (1997). Cross national study of perceived service quality in long-term care facilities. *Journal of aging studies*, 11(4): 327-336.
- Glass, A. (1991). Nursing home quality: a framework for analysis. *The Journal of Applied Gerontology*, 10(1): 5-18.
- Gottschalk, B., Kalmbach R. ve Dannenberg J. (2005). *Markenmanagement in der automobilindustrie. Der erfolgsstrategien internationaler top-manager* (2. Überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Gabler/GWV Fachverlage.
- Gronroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications, *European Journal of Marketing*, 18(4): 36-44.

- Gustafson, D. H., Sainfort, F. C., Konigsveld, R. V. & Zimmerman, D. R. (1990). The Quality Assessment Index (QAI) for measuring nursing home quality. *Health Service Research*, 25(1): 97-127.
- Gülmez, M. ve Dörtıyol, İ. T. (2009). *Açıklamalı pazarlama sözlüğü*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Horn, C. (2009). *Qualitätsmessung im private banking-eine analyse der dienstleistungsqualität und deren auswirkungen*. Köln: Josef Eul Verlag.
- Judith, H. (2011). *Zufriedenheitsanalyse im alten- und pflegeheim, evaluierung der betreuungsqualität und der angehörigearbeit aus der perspektive von angehörigen der bewohner*. (Diplomarbeit). Linz: FH Oberösterreich.
- Koçoğlu, C. M. ve Aksoy, R. (2012). Hizmet kalitesinin Servperf yöntemi ile ölçülmesi: otobüs işletmeleri üzerine bir uygulama. *Akademik Bakış Dergisi*, 29: 1-20.
- Kuzu, A. (2010). *Yaşlı bakım kurumlarında hizmet kavramı ve kavramsal hizmet kalitesi modeli: Servqual uygulaması*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lapre, F. A. L. (2012). *Service quality in nursinghomes, a construct, measurement and performance model to increase client focus*. Bradford: Universty of Bradford.
- Liebethruth, T. (2016). *Prozessmanagement im einkauf und logistik-instrumente und methoden für das supply chain process management*. Wiesbaden: Splinger Gabler Verlag.
- Mühlenkamp, H. ve Simonji, M. (2004). *Zur ermittlung der qualitat von bibliotheksdienstleistungen konzept und ergebnisse einer 2003 durchgeführten benutzerunfrage* (Band 8). Wiesbaden: Dinges und Frick Verlag.
- Odabaşı, Y. (2006). *Satışta ve pazarlamada müşteri ilişkileri yönetimi* (6. Baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- 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: 41-50.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1): 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L (1991a). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4): 420-450.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A., (1991b). Perceived service quality as a customer based performance measure: an empirical examination of organizational barriers using an extended service quality model. *Human Resource Management*, 30(3): 335-364.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A., (1991c). Understanding customer expectations of service. *Sloan Management Review*, 32(3): 39-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for future research. *Journal of Marketing*, 58: 111-124.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Malhotra, A. ( 2005). E-S-Qual: A multiple-item scale for assessing electronic service quality. *Journal Of Service Research*, 7(3): 213-233
- Rantz, M. J., Mehr, D. R., Popejoy, L., Stauffacher, M. Z., Hicks, L. L., Grando, V. T., Conn, V. S., Porter, R., Scott, J. & Maas, M. (1998). Nursing home care quality: a multidimensional theoretical model. *Journal of Nursing Care Qualit.*, 12(3): 30-46.
- Rantz, M. J., Stauffacher, M. Z., Popejoy, L., Grando, V. T., Mehr, D. R., Hicks, L. L., Conn, V. S., Tevis, D. W., Porter, R., Bostick, J. & Maas, M. (1999). Nursing home care quality: a multidimensional theoretical model integrating the views of consumers and providers. *Journal of Nursing Care Quality*, 14(1): 16-37.
- Robinson, S. (1999). Measuring service quality: current thinking and future requirements. *marketing intelligence and planing*. January 1999, 17(1): 21-32.

- Sekaran, U. (2003). *Research methods for business, a skill building approach* (Fourth Edition). New York: John Wiley & Sons.
- Schaal, T., Klewer, J. & Kugler, J. (2015). Quality of care in german nursing homes. *Heilberufe Science*, 6: 3-9.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson.
- Teas, R. K. (1993). Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality. *Journal of Marketing*, 57: 18-34
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L & Parasuraman, A. (1988). Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*, 53: 35-48
- Maryland Health Care Commission (2016). *2016 Maryland Nursing Facility Family Survey, Statewide Report*. [www.mhcc.maryland.gov/consumerinfo/longtermcare/nhfamilysatisfactionreports/statewidereport.pdf](http://www.mhcc.maryland.gov/consumerinfo/longtermcare/nhfamilysatisfactionreports/statewidereport.pdf), (20.04.2017)