

**EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI YATAKLI TEDAVİ
KURUMLARINDA YATAN HASTA BEKLENTİ VE ALGILARI ÜZERİNE
BİR İNCELEME¹**

*AN INVESTIGATION ON EXPECTATIONS AND PERCEPTIONS OF IN-
PATIENTS IN TREATMENT INSTITUTIONS AFFILIATED TO EDİRNE
PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE*

Simge ENGİN*, Hakan YAŞ**

*Geliş Tarihi: 22.11.2020
(Received)*

*Kabul Tarihi: 22.11.2021
(Accepted)*

ÖZ: Bu çalışmanın amacı, Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların, hastaneden aldıkları hizmetlerle ilgili beklenen ve algılanan kalite düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda hizmet kalitesinin boyutları ve hizmeti alanlara göre sunulan bu hizmetlerin önem dereceleri tespit edilerek, bu hastanelerin SERVQUAL ölçeğine göre önem verdikleri değerlerle performansları arasındaki fark değerlendirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örnekleme, toplam üç hastanede hizmet alan toplam 252 yatan hastadan oluşmaktadır. Anket formundan elde edilen veriler öncelikle STATA 14.1 programıyla doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuş; ancak, elde edilen istatistikî sonuçlar ölçeği geliştiren araştırmacının faktör boyutlarıyla uyumlu bulunmadığından SPSS 23.0 programıyla açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilerek beş faktör oluşturulmuştur. Bu faktörler temelinde toplam beş hipotez oluşturulup, yatan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinden oluşan iki bağımlı değişkenin ortalaması karşılaştırılmıştır. Verilerin yorumlanması bakımından çalışmada ölçeklerin güvenilirliğine ve ayrıca araştırmanın amacı olan beklenti-algı karşılaştırmasına yönelik analizlere yer verilmiştir. Analizlerin sonucunda, öncelikle, beklenti ve algıya ilişkin SERVQUAL puanlarının büyük farklılıklar göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Yatan hasta beklenti ve algıları temelinde gerçekleştirilen bağımlı değişken ortalama karşılaştırması testiyle, ankette yer alan ifadelerle verilen yanıtlar doğrultusunda hastaların bu hastanelerden hizmet almaya başlamadan önceki beklentileri ve yataklı tedavi hizmeti aldıktan sonraki algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: SERVQUAL, Edirne, Yatan Hasta, Faktör Analizi, Wilcoxon Signed Ranks

¹Bu çalışma, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde tamamlanmış 613410 numaralı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

* Hemşire, Keşan Devlet Hastanesi, simge.engin22@gmail.com ORCID: 0000-0002-8763-772X.

** Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, hakanyas@trakya.edu.tr ORCID: 0000-0001-6686-1899.

ABSTRACT: The aim of this study is to compare the expected and perceived quality levels of inpatients in inpatient hospitals in Edirne Provincial Health Directorate. For this purpose, the dimensions of the service quality and the importance of these services according to the service users are determined and the SERVQUAL scores of these hospitals are examined. Survey method is used as a data collection instrument in the research. The sample of the study consisted of 252 inpatients receiving service in three hospitals. The data obtained from the questionnaire was firstly subjected to confirmatory factor analysis with STATA 14.1 program. Since the statistical results obtained, however, were not compatible with the factor dimensions of the researcher who developed the scale, five factors were formed by using explanatory factor analysis with SPSS 23.0 program. Based on these factors, five hypotheses built and the mean of two dependent variables consisting of expected and perceived service quality of inpatients are compared. In terms of interpreting the data, reliability of the scales, and the comparison of expectations and perceptions, which is the purpose of the study, are included in the study. As a result of the analysis, it is figured out that SERVQUAL scores regarding expectations and perception do not show significant differences. According to the dependent variable average test conducted on the expectations and perceptions of inpatients, the results indicate that there is no statistically significant difference between the expectations of the patients before starting to receive service from these hospitals and after receiving inpatient treatment services in line with the responses given to the statements in the questionnaire.

Key Words: SERVQUAL, Edirne, In-Patient, Factor Analysis, Wilcoxon Signed Ranks

EXTENDED ABSTRACT

This study aims to compare the expected and perceived quality levels of inpatients in inpatient hospitals in the Edirne Provincial Health Directorate. For this purpose, the dimensions of the service quality and the importance of these services according to the service users are determined, and the SERVQUAL scores of these hospitals are examined. SERVQUAL is a mnemonic expression referring to a scale measuring the service quality in a diverse range of sectors, mainly suggested by Parasuraman et al. The survey method is used as a data collection instrument in the research by selecting a scale based upon the SERVQUAL. There are three hospitals affiliated to Edirne Provincial Health Directorate, namely Edirne Sultan 1. Murat State Hospital, Keşan State Hospital and Uzunköprü State Hospital. The number of beds in these hospitals is 400, 150 and 175, respectively. Accordingly, with a 95% confidence level and a 5% margin of error, the study sample consisted of 252 inpatients receiving service in three hospitals. In terms of interpreting the data, reliability of the scales, and the comparison of expectations and perceptions, which is the purpose of the study, are included in the study. The data obtained from the questionnaire was firstly subjected to confirmatory factor analysis with STATA 14.1 program. However, since the statistical results obtained were not compatible with the factor dimensions of the researcher who developed the scale, explanatory factor analysis is employed with SPSS 23.0 program. The analysis is conducted for both perception and expectation scales. According to the explanatory factor analysis results, Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy number is 0,939 and Bartlett's test of sphericity significance is 0,000, which means that the explanatory factor analysis results are

statistically significant. In line with the results, five factors are formed which are entitled as “attitude and manner of other employees’ factor”, “quality of service provided factor”, “rapidness of service factor”, “the quality of physical equipment factor” and “the doctor’s attitude and other services factor”, respectively. The total percentage of variance for the perception scale is 74,421%, whereas it is 75,576% for the expectation scale. The Cronbach’s Alpha coefficients are 0,977 and 0,973 for the expectation scale and the perception scale, respectively. Based on these factors, five hypotheses built, and the mean of two dependent variables consisting of expected and perceived service quality of inpatients are compared. The first hypothesis is built as “there is no significant difference between the participants’ expected and perceived statuses regarding ‘attitude and manner of other employees’ factor”. The second hypothesis is “there is no significant difference between the participants’ expected and perceived statuses regarding ‘quality of service provided’ factor”. The third is “there is no significant difference between the participants’ expected and perceived statuses regarding ‘rapidness of service’ factor”. The fourth hypothesis is built as “there is no significant difference between the participants’ expected and perceived statuses regarding ‘the quality of physical equipment’ factor”. The last hypothesis is “there is no significant difference between the participants’ expected and perceived statuses regarding ‘the doctor’s attitude and other services’ factor”. Both Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk normality tests of the factors for both the perception and expectation scales show that none of the variables is normally distributed ($p < 0,05$). Wilcoxon Signed Ranks test is the most appropriate non-parametric statistical test to compare the mean of two dependent variables consisting of expected and perceived service quality of inpatients participating in the study. As a result of the analysis, it is figured out that SERVQUAL scores regarding expectations and perception do not show significant differences. All significance statistics of the Wilcoxon Signed Ranks Test are above 0,05. According to the dependent variable average test conducted on the expectations and perceptions of inpatients, the results indicate that there is no statistically significant difference between the expectations of the patients before starting to receive service from these hospitals and after receiving inpatient treatment services in line with the responses given to the statements in the questionnaire. Additionally, as Parasuraman et al. did, SERVQUAL scores are calculated to determine the difference between expectations and perceptions of the inpatients by subtracting perception scores from expectation scores. These calculations result in an ideal quality in Parasuraman et al.’s words. Consequently, it is evident that the expectations and perceptions of the inpatients being served in state hospitals in Edirne do not differ. In other words, the inpatients declared that they were served as they had expected.

1. GİRİŞ

İnsan yaşamının her yerinde sıklıkla kullanılan kalite ile ilgili farklı tanımlar bulunmaktadır. Tanımların bu denli çok olmasının en önemli nedenlerinden biri kavramın öznel bir yapısının olması ve kişiden kişiye değişebilmesidir (Yılmaz, 2001). Bununla birlikte teknolojik gelişmeler, dünyanın daha küresel bir duruma gelmesi, toplumlar ve kişiler arasındaki değer yargılarındaki farklar, tüketicilerin mallar ve hizmetlerden beklentilerine yön veren ve gereksinimlerine göre ortaya çıkan satın alma gücü gibi sebepler kalite kavramına yönelik farklı algılar ve tanımlar oluşturmuştur (Taşkın ve Ekici, 2008). Müşteriye sunulan hizmetin kaliteli bir hizmet olarak görülebilmesi için hizmeti tüketen müşterinin memnun olması gerekliliği bulunmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Genel olarak kalite kavramı, müşteriye odağa yerleştiren, müşterinin gereksinimlerinin ve isteklerinin karşılanmasını amaç edinen bir olgudur. Bu bakımdan, müşterilerin memnuniyet düzeyleri kalite için önemli bir kriterdir.

Kalite kavramının bilimsel açıdan ele alınmaya başlaması 1930'larda iken (Zeyrekli Yaş, 2009: 6), üst düzey hizmet kalitesinin başarı için bir ön koşul olması 1980'lerden itibaren (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 13). Günümüz ekonomilerinde kalite, tüm sektörlerde kurum ve kuruluşların en önemli rekabet gücü olarak görülmektedir. Bu açıdan kalite, bir işletmenin elindeki varlıkları koruması için en önemli ve vazgeçilemez bir kavram olarak ele alınmaktadır. Kalitenin ölçümü hem sanayi sektöründe hem de hizmetler sektöründe günümüzün olmazsa olmaz bir unsurudur. Sağlık işletmeleri hizmetler sektöründe faaliyet gösteren kurumlar arasında olup (Kravitz, 2010: 279), sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçümü de çeşitli yöntemlerle yapılabilmektedir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE SERVQUAL

Kalite nitel bir kavramdır. Ancak, kalitenin ölçümünde kantitatif yöntemler uygulanabilmektedir. Niteliğin ölçümünü kantitatif bir şekilde gerçekleştiren bu yöntemlerden biri de toplam kalite yönetiminin (TKY) ölçülmesinde kullanılan araçlardan biri olan SERVQUAL yöntemidir. Bu doğrultuda, öncelikle TKY ve kalite kavramlarına sağlık sektörü açısından bakılacak ve ardından SERVQUAL yöntemine değinilecektir.

2.1. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi

Parasuraman vd. hizmet kalitesini, müşteriye verilen hizmetin müşterinin beklentilerinin ne kadarını karşılayabildiğinin bir ölçüsü olarak ifade etmektedirler (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985). Başka bir çalışmada ise hizmet kalitesinin, algılanan kaliteyi içerdiğini belirtmektedirler. Sunulan hizmetlerin elle tutulamaz (soyut) olması hizmete ilişkin kalite algısını da soyutlaştırır. Bu anlamda hizmet kalitesi kavramı ile ilgili algılanan şey aslında algılanan hizmet kalitesidir. Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerde bulunan hizmet kalitesi ile ilgili algılamalar ve sezgilerdir. Müşterilerin alıp tükettikleri hizmete ilişkin algıladıkları yüksek

hizmet kalitesi ise müşteri memnuniyetinin birinci koşulu olarak değerlendirilir (Top, Tarcan, Tekingündüz ve Güler, 2011). Bu bakımdan algılanan kalite, tüketicinin bir girişimin tüm mükemmelliği veya tüm üstünlüğü hakkındaki yargısı olup, nesnel kaliteden farklıdır. Bir tutum biçimi, memnuniyete ilişkin ama ona eşit olmayan ve performans algılarıyla beklentilerin karşılaştırılmasından sonuçlanan bir olgudur (Parasuraman ve diğerleri, 1988). Bu değerlendirmelerin yapılması sırasında hizmeti talep eden kişinin hizmet sunumunu almasından önce hizmeti sunacak olan kişi veya işletmenin ne tür bir hizmet sunacağına dair beklenti oluşturulmalıdır.

Hizmet kalitesine etki eden etkenler ele alındığında ise ilk sırada hizmet zamanı geldiği görülmektedir. Hizmet sunumu talep edildiği zamanda ve eksiksiz şekilde gerçekleştirilmelidir. Hizmet sunumunun gerçekleştirildiği fiziki mekân, görünüm, hizmet sunumu yapan kişilerin alanlarında uzman düzeyde olmaları, hizmet sunumunun devamlılık göstermesi, hizmet ve sunuma güvenilmesi, hizmet sunumunun bir defada istenildiği şekilde yapılmasının yanında esnek bir yapıda bulunması gibi etkenler de kalite algısı üzerinde etkili olmaktadır (Gülmez, 2005).

Hizmetin kalitesine yönelik oluşan beklentiler de belirleyici bir kriterdir. Bir kişi için memnun edici olan bir sunum diğer bir kişi için memnuniyet verici olmayabilir (Argan, 2013). Kalitenin algılanması hizmet talep eden kişinin beklentileri ve kişilik özelliklerine göre değişiklik gösterebilir. Bu anlamda hizmetin satın alınması ve tüketilmesinden sonra hizmeti alan kişilerin hizmetin kalitesi ile ilgili değerlendirme yapmaları zorlaşabilmektedir.

Hizmet sunum sürecinde iki önemli unsur görülmektedir. Bunlardan birincisi hizmetlerin sunulabilmesi için gerekli olan araçlar ve gereçlerdir. Diğer de bu araç gereçleri kullanan insandır. Hizmet sunumu sırasında araçların ve gereçlerin önceden belirlenmesi standart hale getirilmesi, ölçümü ve birbiri ile karşılaştırması nispeten daha kolaydır (Yurtsever ve Çakmak, 2013). Fakat ikinci unsur olan insanın bu açıdan durumu belirsizdir. Hizmet sunum süreçlerinin meydana gelmesi aşamasında temel etken insan davranışıdır. Hizmet sunumunu yapan kişinin aynı hizmeti farklı bir zamanda sunması durumunda bile farklar oluşabilir (Varinli ve Çakır, 2004). Bu durum hizmet sunumunun kalitesi, kapasitesi ve içeriğinde de farkların oluşabileceği anlamına gelir. Bu anlatımdan çıkarılabilecek olan sonuç şudur; hizmetlerin kaliteleri o hizmetleri sunan kişilerin kişilik özelliklerinden, anlık olarak gelişen davranış ve tutumlarından etkilenir. Buna ek olarak hizmeti talep edenlerin anlık olarak geliştirdikleri davranış ve tutumlar da kalite algısı üzerinde etki edebilmektedir.

Kalitenin mal veya hizmet üretiminin her aşamasında var olmasını kendine amaç edinmiş olan TKY, günümüzde bir tür yönetim felsefesidir. TKY bir mal ya da hizmeti satın alan ve bu ürün ya da hizmeti sunmaya çalışanların temel

beklentilerini yerine getirme hedefinde olan, hizmetlerin ya da ürünlerin sunumunu gerçekleştiren kurum ve kuruluşlarda görev yapan kişilerin bilgilendirilmesi ve yetkilendirilmesini, süreçleri daha sağlıklı bir şekilde yönetebilmesi için takım çalışması yapılmasını sağlayan, süreçlerin devamlılığında ortaya çıkabilecek olası sorunların engellenmesi ya da çözülmesi ve tüm bunlara yönelik olarak sürekli bir gelişmeyi hedeflemektedir. TKY anlayışının ortaya çıkması ve gelişmesinde öne çıkan kişiler Walter A. Shewhart, W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Kaoru Ishikawa, Philip B. Crosby ve Armand V. Feigenbaum olarak sayılabilmektedir. Günümüzde TKY dünya çapında kurumlarda başarıyla kullanılan ve bu başarısı kanıtlanmış bir yönetim biçimidir (Zeyrekli Yaş, 2009: 9; 16-26).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda diğer hizmet sektörlerine göre bazı farklardan söz edilebilmektedir ve bu farklılıklar TKY'nin sağlık sektöründe uygulamasını da farklı kılmaktadır. Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi'ne göre kalite, sunulan sağlık hizmetlerinin istenilen sonuçlarının alınma düzeyini artırma ve olası beklenmeyen olumsuz sonuçları azaltabilme derecesidir (Yılmaz, 2001: 70). Sağlık kurumları, diğer tüm hizmet sektörü işletmelerinden farklı olarak karlılığı ikinci plana atarak insanların sağlığını korumak gibi toplumsal bir amaca yönelik hizmet vermektedirler. Bu bağlamda hastanelerin karmaşık bir yapıya sahip oldukları ifade edilebilir. Hastaneler içinde pek çok farklı çıkar grubu bulunmaktadır. Aşırı düzeyde iş bölümü ve uzmanlaşmadan da söz edilebilir. Çok farklı özellikteki ve yapıdaki çalışanların bir arada organize bir şekilde iş görmeleri zorluklar içerir. Teknoloji devamlı şekilde daha karmaşık olmakta ve değişiklik göstermektedir. Bu kurumlarda 24 saat boyunca kesintisiz hizmet verilmekte ve çoğu zaman çalışanların diğer sektörler göre daha fazla özveri göstermesi ve sorumluluk alması gerekmektedir (Çatalca, 2003).

Sayılan bu farklar TKY süreçlerinin sağlık sektöründe uygulanmasında bazı farkların olmasını gerekli kılmaktadır. Doktorların teşhis ve tedavi fonksiyonlarında bireysel otorite ve sorumlulukları çerçevesinde esnek olmayı güçleştiren planlama ve uygulama anlayışlarının yerleşmiş olması söz konusudur (Ayaz ve Soykan, 2002). Bu durum TKY süreçlerinin en önemli gerekliliklerinden biri durumunda bulunan esnek yönetim anlayışı ile çelişen bir durum olmaktadır.

Sağlık hizmetleri sektörü, moral değerler ve bazı ahlaki değerlerden etkilenmesi anlamında diğer sektörlerden ayrılmaktadır. Yönetici ve çalışanlar yaşlı, düzensiz, huzursuz ve farklı şekillerde kolay incinebilir özelliklere sahip olabilecek farklı bir müşteri kitlesiyle karşı karşıyadır (Mohanty, Santhi ve Haripriya, 1996). Bu bağlamda TKY süreçlerinin ana öğelerinden birini meydana getiren müşteri odaklı olma durumunun ortaya konması daha da güçleşebilecektir.

TKY'nin sağlık hizmetlerinde uygulanmasını etkileyen başlıca etkenler; örgütsel etkenler, kişilerarası etkenler, çevresel etkenler, tesis etkenleri ve ekonomik etkenlerdir (Mohanty ve diğerleri, 1996). Sayı, seviye ve çeşitli olma

açısından farklı türlerde pek çok insan bulunmaktadır. Hizmetlerin sunumu esnasında eğitim seviyesi daha düşük olan personelle daha yüksek seviyede olan personel aynı amaç için birlikte çaba göstermektedir. Bunlar *örgütsel etkenler* arasındadır. *Kişilerarası etkinlikler*, hastaların kendine has kişilik özelliklerine bağlı olarak ortaya koydukları subjektif yaklaşım ve tutumlar ya da daha düşük toleransa sahip olmaları gibi sağlık kurumlarında karşılaşılan bir durumdur. Bu tür durumlarda hastalarla kurulacak olan iletişim önem kazanmaktadır. Bu durumlarda hastalara yakın davranma, samimi şekilde iletişim kurma ve ilgi gösterme pek çok sorunun çözülmesini sağlayabilmektedir. Açık sistem olarak tanımlanabilecek bütün sistemlerde olduğu üzere hastaneler de *çevresel etkenlerden* veya şartlardan etkilenmektedirler. Pek çok çıkar grubu ve paydaşın olduğu sistemlerde çatışmalar da kaçınılmazdır. Hizmetlerin sunumunun yapıldığı tesisler, araç, gereç ve ekipmanlar sağlık hizmetlerinde insan dışında kalan ve *tesis etkenler* olarak adlandırılan etkenleri meydana getirir. Tedavi hizmetlerinin yanı sıra, memnuniyet düzeyinin yükseltilmesi için bu etkenlerin de önemi büyüktür. *Ekonomik etkenler* açısından bakıldığında sağlık hizmetlerinin, ekonomik anlamda ulaşılabilir olması gereken hizmetler olduğu söylenebilir. Özellikle kamu hastanelerinde ortaya çıkabilecek olası sınırlı ödenek ve maddi kısıtlamalar, verimli kullanımı zorunlu kılacaktır.

TKY kavramları, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinin müşteri algısına dayandığına işaret etmektedir. Bunu ölçmek için en iyi yöntemlerden biri ise SERVQUAL'dir (Coleman, Xiao, Bair ve Chollett, 1997: 237; Lam, Lee ve Ooi, 2012: 286).

2.2. Servqual

Hizmet kalitesinin ölçülebilmesi için farklı ölçeklerin kullanılması söz konusudur. Bu ölçeklerin arasında literatürde sıklıkla kullanılan ölçek Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin geliştirdikleri SERVQUAL yöntemidir. Bu yöntemle beklenen ve algılanan kalite seviyelerinin tüketiciler eliyle değerlendirilmesi söz konusudur ve bu bağlamda geliştirilen ölçekle anketler yapılmaktadır. Bu ölçeğin temelinde, tüketicilerin memnuniyetinin ve elde ettikleri doyumun "algılamaların beklentiden farklılaşmasının bir fonksiyonu" olduğu bulunmaktadır (Polat, 2016: 68). SERVQUAL bir müşterinin asgari, algılanan ve beklenen performans düzeylerine dayalı olarak hizmet kalitesini ölçmek için tasarlanmış bir araçtır (Coleman ve diğerleri, 1997: 237).

Parasuraman vd. bu ölçek çalışmasıyla öncelikle hizmet kalitesi üzerinde etkisi olan unsurların tarif edildiği, etkenleri beliren ve bununla bağlantılı olarak hizmet sunumunun kalitesinin ölçülebildiği genel bir uygulamanın ortaya konulmasını hedeflemişlerdir. Araştırmacılar yaptıkları çalışmanın sonunda, hizmet alanlar açısından hizmet kalitesi kavramını, hizmetten beklentiler ve hizmete etki

eden faktörleri ve hizmet kalitesinin bileşenleri anlamında önemli veriler elde etmişlerdir. Elde edilen verilere göre, kalitesi yüksek olan bir hizmetin ortaya konulabilmesi için hizmeti tüketen kişilerin hizmetten beklediklerinin karşılanabilmesi veya sahip oldukları beklentilerin üzerinde hizmetlerin sağlanabilmesi gerektiği konusu önem kazanmıştır. Bu ifadelerinden anlaşılacağı üzere hizmet kalitesi yöntemi olan SERVQUAL, hizmet alan tüketicinin istekleri veya beklentileri ile algılamaları arasındaki farklılık ölçüsüdür (Bozdağ, Atan ve Altan, 2003). Parasuraman vd. bu farkı ‘algılanan hizmet’ – ‘beklenen hizmet’ denklemiyle hesaplamışlardır. Böylece, kişilerin algıladıkları hizmet kalitesini gösteren SERVQUAL puanı ve bu puana dayalı üç önemli sonucun ortaya çıkması beklenmektedir (Parasuraman ve diğerleri, 1985: 48).

- Beklenen Kalite>Algılanan Kalite durumunda kalitenin düşük olması
- Beklenen Kalite<Algılanan Kalite durumunda kalitenin yüksek olması
- Beklenen Kalite=Algılanan Kalite durumunda ideal kalitenin var olması

SERVQUAL ölçeği genel anlamda hizmeti alan kişinin hizmeti almasından önce sahip olduğu beklentileri ile hizmetin alınması sırasında algıladığı kalite seviyesi olmak üzere iki gruplu ve 7’li Likert ölçeğini kullanan bir soru setinden meydana gelmektedir. 22 farklı sorunun yer aldığı SERVQUAL ölçeği, on hizmet kalitesi kapsamından faydalanılarak belirlenmiş olan iki farklı bölümden meydana gelmektedir. Bu on hizmet kalitesi boyutu “güvenli olma”, “hevesli olma”, “yeterli olma”, “ulaşılabilir olma”, “nazik olma”, “iletişim”, “inanılır olma”, “güven duyma”, “anlayışlı olma”, “fiziksel özellik” olarak sıralanmaktadır (Parasuraman ve diğerleri, 1985: 48). Sonradan yapılan farklı sektörlerdeki çalışmalar ve uygulamalara bağlı olarak bu 10 bileşen beşe indirilmiştir. Bunlar güvenilir olmak, hizmete hevesli olmak, güvence sağlamak, empati sahibi olmak ve fizikî imkânlardır (Coleman ve diğerleri, 1997: 238). Bu şekilde beşe indirilen bu bileşenler hizmet sektörü içerisindeki farklı kurum ve kuruluşlara uyumlu olabilmektedir. Çalışmanın bundan sonraki kısmında alan araştırması ve sonuçları hakkındaki bilgilere yer verilecektir.

3. EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI HASTANELERDEKİ YATAN HASTA BEKLENTİ VE ALGILARININ İNCELENMESİ

Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Uzunköprü Devlet Hastanesi ve Keşan Devlet Hastanesinde gerçekleştirilen anket çalışmasında, bu üç adet hastanede yatarak tedavi gören hastaların beklenen ve algılanan hizmet düzeyleri SERVQUAL kapsamında incelenmiştir. Kullanılan ölçeğe verilen yanıtların SERVQUAL puanlarının ölçülmesi dışında, açıklayıcı faktör analizi kullanılarak beklenen ve algılanan hizmet boyutları oluşturulmuştur. Böylece, algılanan ve beklenen hizmet düzeyleri parametrik olmayan testle karşılaştırılmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların, hastaneden aldıkları hizmetlerle ilgili beklenen ve algılanan kalite düzeylerini ölçmektir. Bunun yanında bu hastanelerin SERVQUAL puanları da literatür doğrultusunda hesaplanarak beklenen ve algılanan hizmet düzeyi arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı yataklı tedavi kurumları olan Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Uzunköprü Devlet Hastanesi ve Keşan Devlet Hastanesinden hizmet almak amacıyla başvuran ve yataklı tedavi hizmeti gören tüm hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın evreninde yer alan hastaların yatarak tedavi alması istenmektedir. Çünkü anket sorularının doğru şekilde cevaplanabilmesi için hastaların hastaneyi ve verilen hizmeti değerlendirebilmesi için hastaneyi tanıma süresinin olması gerekmektedir.

Nisan 2019 tarihinde gerçekleştirilen anket çalışmasında, ilgili hastanelerin yatak sayıları Edirne İl Sağlık Müdürlüğünden öğrenilmiştir. Müdürlüğün verdiği bilgiye göre Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde 400, Keşan Devlet Hastanesinde 150 ve Uzunköprü Devlet Hastanesinde 175 yatak bulunmaktadır. Toplam 725 birimden oluşan evren için %95 güven düzeyi ve %5 hata payı için 252 kişilik bir örneklem büyüklüğü gerekmektedir (Raosoft, 2019). Örneklem büyüklüğü hastanelerin yatak kapasiteleriyle orantılı olarak dağıtıldığında Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde 139, Keşan Devlet Hastanesinde 53 ve Uzunköprü Devlet Hastanesinde ise 60 kişiyle anket çalışması yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 252 hasta ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 25/03/2019 tarih ve 06/28 sayılı kararı ile çalışma için gerekli izin alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle, yatan hastalara Kaya (2014) tarafından geliştirilen anket uygulanmıştır. Beklenti ve algı soruları, Kaya'nın belirlemiş olduğu yedi adet faktöre uyum gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi STATA 14.1 programıyla gerçekleştirilmiştir. Ancak, yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile Kaya'nın elde etmiş olduğu faktörler doğrulanamamıştır. Bu nedenle SPSS 23 programıyla açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Sonuçta beklenti ölçeği 32 soruya, algı ölçeği 29 soruya düşürülmüştür.

Araştırmaya katılan yatan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinden oluşan iki bağımlı değişkenin ortalamasını karşılaştırmak için SPSS 23 programı kullanılarak Wilcoxon Signed Ranks testine başvurulmuştur.

Veriler analiz edilirken hastaneleri yargılamamak ve hastanelerin arasındaki farkların kamuoyunun gözünde olumsuz gözükmemesi için hastaneler ayrı ayrı incelenmemiştir. Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Uzunköprü Devlet Hastanesi ve Keşan Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 252 kişiden elde edilen verilere toplu olarak bakılmıştır.

3.4. Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi, birbirleriyle ilişkili belli sayıda veriyi, birbirinden bağımsız olacak şekilde ve daha az sayıda yeni veri gruplarına dönüştürmek ve bir olayı açıklayan değişkenleri gruplamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Koldere Akın ve Turgan, 2008: 126). Bir bakıma, faktör analizinin temel amacının boyut indirgeme olduğu söylenebilir. Çalışma kapsamında 252 yatan hastaya uygulanan anket sonuçlarından elde edilen 37 maddeye yapılan faktör analizi sonucu çıkan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi sonuçları Tablo 1'de verilmiştir. Faktör analizindeki değişken seti için örneklem uygunluğu KMO katsayısı ve Bartlett Küresellik (Bartlett's Test of Sphericity) testi ile incelenebilmektedir (Dimitrov, 2011: 87-88).

Tablo 1: KMO ve Bartlett testi sonucu

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,939
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	8547,873
	df	496
	Sig.	,000

Tablo 1'de görüldüğü üzere, KMO değeri 0,939 olarak tespit edilmiş olup, bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için mükemmel olduğunu göstermektedir (Field, 2009: 647). Ayrıca Bartlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde $p=0,000$ olduğundan sonuç anlamlıdır (Field, 2009: 660) ve faktör analizi yapılabilir.

Tablo 2: Algı ölçeği için açıklayıcı faktör analizi

İfadeler	Faktör Yük Değerleri					Özdeğer	Varyans Açıklama Oranı
	Diğer sağlık personeli tavır ve tutumu	Hizmet sunum kalitesi	Hizmet hızı	Fiziki donanım kalitesi	Doktor tutumu ve diğer hizmetler		
ALGI31	,778					15,192	52,386
ALGI29	,732						
ALGI30	,701						
ALGI34	,663						
ALGI37	,650						
ALGI33	,613						
ALGI32	,519						
ALGI9		,856				2,144	7,393
ALGI13		,777					
ALGI10		,775					
ALGI14		,707					
ALGI22		,681					
ALGI35		,638					
ALGI18			,772				
ALGI19			,762			1,767	6,094
ALGI17			,714				
ALGI20			,700				
ALGI15			,603				
ALGI3			,852				
ALGI2			,828			1,320	4,553
ALGI11			,782				
ALGI4			,731				
ALGI7			,561				
ALGI25					,744		
ALGI27					,679	1,159	3,995
ALGI26					,658		
ALGI23					,638		
ALGI28					,604		
ALGI8					,595		
TOPLAM							

Analiz sonucunda herhangi bir faktör altında olmayan 5, 6, 11, 12, 16, 21, 24, 36'ncı maddeler analiz dışında tutulmuş ve beş faktörlü model 29 madde üzerinden incelenmiştir.

Yatan hasta algısının ilk boyutu olan diğer sağlık personeli tavır ve tutumu, hastaların hekim dışı sağlık personeli ile olan iletişimi konusundaki memnuniyet derecelerini ifade ederken, hizmet sunum kalitesi; danışma, yemek, radyoloji ve laboratuvar sonucu hizmetleri ile ilgilidir. Hizmet hızı ise, muayene ve tetkik sonuçları için bekleme süresini ifade etmektedir. Fiziki donanım kalitesi ise

hastanenin donanım ve temizliği temsil etmektedir. Son boyut olan doktor tutumu ve diğer hizmetler hekimlerin hasta ile ilgilenme süresi ve personelin bilgili olmasını ifade etmektedir.

“Algı” için yapılan açıklayıcı faktör analizinde elde edilen faktörler paralelinde, aynı sorular “beklenti” için oluşturulan aynı beş faktöre atanmıştır. Böylece, faktörlerin ortalamalarının karşılaştırılabilmesine imkân sağlanmıştır.

Tablo 3: Beklenti ölçeği için açıklayıcı faktör analizi

İfadeler	Faktör Yük Değerleri		Varyans Açıklama Oranı				
	Hizmet hızı	Fiziki donanım kalitesi	Diğer sağlık personeli tavrı ve tutumu	Doktor tutumu ve diğer hizmetler	Hizmet Sunum Kalitesi		
BEK14	,804					17,990	20,494
BEK15	,797						
BEK18	,782						
BEK19	,775						
BEK16	,736						
BEK12	,664						
BEK17	,624						
BEK13	,611						
BEK20	,605					2,154	17,436
BEK2		,834					
BEK3		,800					
BEK1		,756					
BEK4		,731					
BEK5		,660					
BEK6		,652					
BEK8		,596					
BEK7		,560				1,552	16,095
BEK28			,768				
BEK29			,752				
BEK30			,731				
BEK27			,684				
BEK26			,660				
BEK32			,622				
BEK31			,603			1,423	12,764
BEK22				,742			
BEK24				,739			
BEK23				,730			
BEK25				,719			
BEK34				,639		1,067	8,788
BEK9					,692		
BEK10					,649		
BEK11					,614		
	TOPLAM	75,576					

Analiz sonucunda herhangi bir faktöre dâhil olmayan 21, 33, 35, 36, 37’nci maddeler analiz dışında tutulmuş ve beş faktörlü model 32 madde üzerinden

incelenmiştir. Diğer bir ifadeyle, açıklayıcı faktör analizinde, istatistiksel olarak uygun olmayan sorular elenmiştir. Analizi sonuçları doğrultusunda “diğer sağlık personeli tavrı ve tutumu”, “hizmet sunum kalitesi”, “hizmet hızı”, “fiziki donanım kalitesi”, “doktor tutumu ve diğer hizmetler” olarak isimlendirdiğimiz beş adet faktör belirlenmiştir. Bu beş faktörün, modelin %75,576’sını açıkladığı görülmüştür. Kalan ifadelerin güvenilirlik analizi sonuçları hem algı hem de beklenti ölçeği için yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucu beklenti ve algı ölçekleri arasındaki sorular farklılaşmış ve bu nedenle bir faktör farklı bir isim almıştır. Faktör analizinde uygun olmayan sorular açıklayıcı faktör analizinde elenmiştir. Kalan ifadelerin güvenilirlik sonuçları ise Tablo 4’te gösterilmektedir.

Tablo 4: Faktör Analizi Sonrası Güvenilirlik Analizi

	Boyutlar	Cronbach Alfa katsayıları	
BEKLENTİ	Hizmet hızı	,947	,977
	Fiziki donanım kalitesi	,956	
	Diğer sağlık personeli tavrı ve tutumu	,930	
	Doktor tutumu ve diğer hizmetler	,912	
	Hizmet sunum kalitesi	,878	
ALGI	Diğer sağlık personeli tavrı ve tutumu	,922	,973
	Hizmet sunum kalitesi	,922	
	Hizmet hızı	,921	
	Fiziki donanım kalitesi	,911	
	Doktor tutumu ve diğer hizmetler	,907	

Cronbach Alfa katsayıları 0,80’nin üzerinde olup, anket çalışmasının iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Field, 2009: 675).

Faktör analizi sonucunda çalışmada aşağıdaki beş hipotez oluşturulmuştur:

H_1 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan diğer çalışan tavrı ve tutumu boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_2 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan hizmet sunum kalitesi boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_3 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan hizmet hızı boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_4 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan fiziki donanım kalitesi boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H_5 : Katılımcıların, beklenen ve algılanan doktor tutumu ve diğer hizmetler boyutuna ilişkin durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Hipotezlerin testi için parametrik veya parametrik olmayan testlerden hangisinin kullanılacağını tespit edebilmek amacıyla faktörlere normallik testi uygulanmıştır. Normallik testinin farksızlık hipotezi, değişkenin normal dağılmadığına ilişkin olup, test sonuçları Tablo 5’te yer almaktadır.

Tablo 5: Faktörlere ilişkin normallik testleri

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	Sig.	İstatistik	df	Sig.
Diğer çalışan tavrı ve tutumu-algı	,080	252	,000	,974	252	,000
Hizmet sunum kalitesi-algı	,080	252	,001	,976	252	,000
Hizmet hızı-algı	,079	252	,001	,941	252	,000
Fiziki donanım kalitesi-algı	,117	252	,000	,944	252	,000
Doktor tutumu ve diğer hizmetler-algı	,090	252	,000	,951	252	,000
Fiziki donanım kalitesi-bek	,161	252	,000	,936	252	,000
Diğer çalışan tavrı ve tutumu-bek	,157	252	,000	,914	252	,000
Hizmet hızı-bek	,150	252	,000	,941	252	,000
Doktor tutumu ve diğer hizmetler-bek	,147	252	,000	,926	252	,000
Hizmet sunum kalitesi-bek	,090	252	,000	,972	252	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tabloya göre tüm değişkenlerin testlerin anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan normallik testi sonucunda analize dâhil edilen tüm değişkenlere ilişkin kurulan farksızlık hipotezleri reddedilmiş olup, Tablo 5'te yer alan tüm değişkenlerin normal dağılmadığı görülmektedir. Bu nedenle, SERVQUAL bağlamında “algı” ve “beklenti” faktörleri parametrik olmayan teste tabi tutulacaktır.

3.5. Wilcoxon Signed Ranks Testi

Araştırmaya katılan yatan hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesinden oluşan iki bağımlı değişkenin ortalamasını karşılaştırmak için en uygun parametrik olmayan istatistik testi Wilcoxon Signed Ranks testidir. Test, eşleştirilmiş durumların tesadüfen seçildiği iki örneklem için medyanlarının eşit olduğu varsayımına dayanmakta olup, sıfır hipotezi ise iki örneklem arasında istatistiksel bir farklılık bulunmadığıdır (Miller, 2013: 163).

Tablo 6: Wilcoxon Signed Ranks Testi İstatistikleri^a

	Diğer çalışan tavrı ve tutumu-algı – diğer çalışan tavrı ve tutumu-bek	Hizmet sunum kalitesi-algı – hizmet sunum kalitesi-bek	Hizmet hızı- algı – hizmet hızı-bek	Fiziki donanım kalitesi-algı – fiziki donanım kalitesi-bek	Doktor tutumu ve diğer hizmetler-algı – doktor tutumu ve diğer hizmetler-bek
Z	-,818 ^b	-,991 ^b	-,532 ^b	-,429 ^b	-,416 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,414	,322	,595	,668	,677

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Pozitif sıralar bazındadır.

Yapılan analizlerde diğer sağlık çalışanı tavrı ve tutumu faktörüne yapılan analizde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ($p=0,414$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Hizmet sunum kalitesi faktörüne yapılan analizde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ($p=0,322$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Hizmet hızı faktörüne yapılan analizde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ($p=0,595$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Fiziki donanım kalitesi faktörüne yapılan analizde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ($p=0,668$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Doktor tutumu ve diğer hizmetler faktörüne yapılan analizde p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ($p=0,677$) hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Diğer sağlık çalışanı tavrı ve tutumu, hizmet sunum kalitesi, hizmet hızı, fiziki donanım kalitesi, doktor tutumu ve diğer hizmetler faktörlerinde analizde p değerleri 0,05'ten büyük olduğu için $p=0,05$ anlamlılık düzeyinde farklar bulunmamış olup, tüm sıfır hipotezleri kabul edilmiştir. Başka bir ifadeyle, hastaların beklenti ve algı durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

3.6. SERVQUAL Puanlarının İncelenmesi

SERVQUAL puanları, daha önce açıklandığı gibi, her bir sorunun algılanan değerinden beklenti değerinin çıkartılmasıyla bulunur. Bu çalışmada gerçekleştirilen faktör analizi neticesinde sorular aşağıdaki gibi gruplandırılarak her bir soruya katılımcıların verdiği yanıtların algı ve beklenti ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmadan elde edilen puanlar Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Algı ve beklentiye ilişkin SERVQUAL puanları

Faktörler	Sorular	N	Algı Ortalamaları	Beklenti Ortalamaları	SERVQUAL Puanı
Diğer Sağlık Personeli Tavrı ve Tutumu	29	252	3,99	4,58	-0,59
	30	252	3,81	4,45	-0,64
	31	252	3,87	4,46	-0,59
	32	252	3,63	4,39	-0,76
	33	252	3,57	4,37	-0,80
	34	252	3,78	4,39	-0,61
	37	252	3,93	4,47	-0,54
Hizmet Sunum Kalitesi	9	252	3,35	4,38	-1,03
	10	252	3,40	4,44	-1,04
	13	252	3,35	4,46	-1,11
	14	252	3,33	4,44	-1,11
	22	252	2,97	4,27	-1,30
	35	252	3,14	4,30	-1,16
Hizmet Hızı	15	252	3,50	4,52	-1,02
	17	252	3,77	4,62	-0,85
	18	252	3,58	4,56	-0,98
	19	252	3,79	4,56	-0,77
	20	252	3,71	4,46	-0,75
Fiziki Donanım Kalitesi	1	252	3,44	4,41	-0,97
	2	252	3,63	4,47	-0,84
	3	252	3,65	4,48	-0,83
	4	252	3,55	4,57	-1,02
	7	252	3,60	4,52	-0,92
Doktor Tutumu ve Diğer Hizmetler	8	252	3,55	4,52	-0,97
	23	252	3,46	4,40	-0,94
	25	252	3,58	4,43	-0,85
	26	252	3,74	4,37	-0,63
	27	252	3,81	4,51	-0,70
	28	252	3,84	4,48	-0,64

Tablo 7'ye göre hastaların beklenti ve algıları arasında SERVQUAL puanı açısından büyük farklılıklar bulunmamakla birlikte negatif yönlüdür. Beklenti ile algı arasındaki puan farklılıkları, tüm boyutlar dikkate alındığında, 0,54 ile 1,16 arasında değişmektedir.

Diğer sağlık personeli tavrı ve tutumu faktöründe yedi adet soru yer almaktadır. Bu faktör ile ilgili tüm soruların beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerindedir. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -0,8 SERVQUAL puanı ile 33 numaralı soru "... Hastanesinde istenilen tüm sorular rahatlıkla sağlık personeline sorulabilmektedir." ve beklentilerin en çok karşılandığı ifade ise -0,54 SERVQUAL puanı ile 37 numaralı soru olan "... Hastanesinde, sosyal güvence, maddi olanaklar, etnik köken ve dini inanış dikkate alınmaksızın ve tüm çalışanların maddi bir beklentisi olmaksızın, olanaklar dâhilinde yeterli sağlık hizmetini herkesin almasına imkan tanınmaktadır" ifadesidir. Bu tablodan, bahsi geçen sağlık kuruluşlarının hasta ayırımı yapmadığı sonucu çıkarılabilmektedir.

Hizmet sunum kalitesi faktöründe altı adet soru yer almaktadır. Bu faktör, beklenti ve algı farklılığının en yüksek puanlara sahip olduğu boyuttur. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -1,3 SERVQUAL puanı ile 22 numaralı soru olan "... Hastanesinde refakatçilere ve yatan hasta yakınlarına bekledikleri hizmetler verilmektedir" ifadesi olurken beklentilerin en az farkla karşılandığı ifade ise -1,03 SERVQUAL puanı ile 9 numaralı soru olan "... Hastanesinin yemekleri damak tadına uygundur" ifadesidir. Bu ifadelerden hastanelerin yemek ve refakatçilere verilen hizmetler konusunda her ne kadar beklenen kadar olmasa da beklentilere yaklaştığı söylenebilir.

Hizmet hızı faktöründe beş adet soru yer almaktadır. Bu faktör ile ilgili tüm soruların beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerindedir. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -1,02 SERVQUAL puanı ile 15 numaralı soru olan "... Hastanesinde radyoloji (film, röntgen, ultrason) ve laboratuvar (kan, idrar tahlili) hizmetlerinde belirtilen zamanda sonuçlar verilmektedir" ifadesi olurken beklentilerin en çok karşılandığı ifade ise -0,75 SERVQUAL puanı ile 20 numaralı soru olan "... Hastanesinde çalışanlar yatan hasta problemlerine ilgiyle yaklaşmakta ve bu problemleri çözmek için çaba sarf etmektedirler." Bu ifadelerden hastanelerin tetkik sonucu verme hızı ve hasta problemlerine yaklaşım hizmetleri konusunda her ne kadar beklenen kadar olmasa da beklentilere yaklaştığı söylenebilir.

Fiziki donanım kalitesi faktöründe beş adet soru yer almaktadır. Bu faktör ile ilgili tüm soruların beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerindedir. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -1,02 SERVQUAL puanı ile 4 numaralı soru olan "... Hastanesi hasta odaları temizdir" ifadesi olurken beklentilerin en çok karşılandığı ifade ise -0,83 SERVQUAL puanı ile 3 numaralı soru olan "... Hastanesinin hasta oda sıcaklığı yeterli düzeydedir." Bu ifadelerden hastanelerin oda temizliği ve oda sıcaklığı konusunda her ne kadar beklenen kadar olmasa da beklentilere yaklaştığı söylenebilir.

Doktor tutumu ve diğer hizmetler faktöründe altı adet soru yer almaktadır. Bu faktör ile ilgili tüm soruların beklenti ortalamaları algılama ortalamalarının üzerindedir. Beklentinin en çok karşılanmadığı ifade -0,97 SERVQUAL puanı ile 8 numaralı soru olan "... Hastanesi WC/banyo sayısı yeterlidir." ifadesi olurken beklentilerin en çok karşılandığı ifade ise -0,63 SERVQUAL puanı ile 26 numaralı soru olan "... Hastanesinde yemek servisleri zamanında yapılmaktadır." şeklindeki ifadedir.

Değerlendirmede tüm ifadeler faktör ayrımı olmaksızın sıralandığında en yüksek puan -1,3 ile "... Hastanesinde refakatçilere ve yatan hasta yakınlarına bekledikleri hizmetler verilmektedir" olmaktadır. Bunu -1,16 ile "... Hastanesinde yatan hastalar durumlarıyla ilgili her an bilgi alabilmektedir" takip etmektedir. -

1,11 ile “... Hastanesinde yapılması gereken hizmetler ilk seferde ve eksiksiz yerine getirilmektedir” ve “... Hastanesinde radyoloji (film, röntgen, ultrason) ve laboratuvar (kan, idrar tahlili) hizmetlerinde bekleme süresi azdır” takip etmektedir. Buradan hastanelerde hastaların kendilerine daha açıklayıcı ve hızlı davranılmasını arzu ettikleri görülmektedir.

4. TARTIŞMA

Çalışmada elde edilen bulguların bir karşılaştırmaya tabi tutulabilmesi amacıyla Türkiye’de hastanelerde hizmet kalitesini ölçmeye çalışan benzer araştırmalar da incelenmiştir. Bu araştırmalardan bazıları hasta memnuniyetini ölçmeye yönelmişken bazıları ise fiziki ve çevresel koşulların hastalar üzerindeki etkilerini incelemektedir. Hastanelerde hizmet kalite algısını SERVQUAL veya diğer yöntemlerle ölçmeye çalışan araştırmalar da bulunmaktadır.

Akbaş yaptığı çalışmada hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri doktorların hastalara zaman ayırıp dinlemesi, doktorların ilgili olması, bilgilendirilmenin iyi olması, sağlık personellerinin ilgisi ve yaklaşımı, fiziki koşulların görünümü, tıbbi cihazların yeterli olması, resmi işlerin uzun sürmemesi, bekleme yerleri ve ulaşım kolaylığı olarak sıralamaktadır. Bu çalışma ile karşılaştırıldığında sıralanan faktörlerin benzerlik gösterdiği görülmüştür. Fakat katılımcıların bunların arasında en çok dikkate aldıkları faktörün doktor tutumu ve diğer hizmetler faktörü olurken en az dikkate aldıkları faktörün fiziki donanım kalitesi faktörü olduğu görülmektedir (Akbaş, 2014). Ayrıca çalışmamızda olduğu gibi Asıgbulmuş’un çalışmasında da hastanenin fiziki koşulları kişilerin hastane tercihini etkilemekte olduğu görülmektedir (Asıgbulmuş, 2016).

Işık tarafından yapılan otelcilik hizmetlerinin hasta memnuniyetine etkisinin belirlenmesine yönelik çalışmada hastanın tatmin olmasına neden olan etkenler arasında beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar ile sağlık personelinin iletişimi sıralanmıştır. Ayrıca hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik olarak otelcilik hizmetlerinden bahsedilmiş ve özel hastaneler ile kamu hastaneleri arasında sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi alanında bir fark olmadığı, özel hastanelerin otelcilik hizmetlerinin hastaneler arasındaki farkı yaratan unsur olduğu belirtilmiştir. Hastaların değerlendirme ve memnuniyeti otelcilik hizmetlerine göre yapmakta oldukları, hastanın otelcilik hizmetlerinin geliştirilmesi yoluyla hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik uygulamalar yapılmakta olduğu belirtilmiştir (Işık, 2017).

Bir üniversite hastanesi ile devlet hastanesini, hastaların memnuniyeti açısından karşılaştıran bir başka çalışmada; hastaların istek ve beklentilerinin, memnuniyet düzeylerini etkilediği ve üniversite hastanesinin devlet hastanesine göre daha çok tercih edildiği tespit edilmiştir (Zeyrekli Yaş, 2009).

Hizmet kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmaya göre, çalışmanın yapıldığı hastanenin hizmetlerine yönelik en düşük beklenti düzeyi

fiziksel özellikler boyutunda, en yüksek beklenti düzeyi ise güvenilirlik boyutunda görülmektedir. Araştırma grubunun demografik dağılımı ile SERVQUAL puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Torun, 2009).

Özer ve Çakıl'a göre hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan unsurlar personel ve hasta arasındaki etkileşim, hekim davranışı, hemşire hasta etkileşimi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, güven ve ücrettir. Bu unsurlara ek olarak hastaların yaşları, cinsiyetleri, sosyal güvence durumları, eğitim düzeyleri, yerleşim yerleri, tanı ve tedavi süreçleri ve hastanede kalış sürelerinin de hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Özer ve Çakıl, 2007).

Sarıışık ve Dikkaya sağlık hizmetlerine dair ortaya çıkan memnuniyet düzeyinin sosyal ve demografik özellikler ve tedavi ile ilgili unsurlardan da etkilenebileceği ve kişiler arasında farklı algılanabileceğini belirtmişlerdir (Sarıışık ve Dikkaya, 2015).

Hizmet kalitesinin belirlenmesi amacıyla Kırıkkale ilinde yapılan araştırmada, hastaların yararlandıkları sağlık hizmetini kalitesiz olarak değerlendirdikleri görülmüş ve beklenti ve algı arasındaki boşlukların tüm faktörlerde bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca değerlendirmelerde etkili olan diğer nedenlerin başında devlet hastanelerine olan güvenin azlığı ve hizmet sunumunda yavaşlık gelmektedir (Papatya ve diğerleri, 2012).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet kalitesinin sağlanması ve geliştirilmesi, hasta memnuniyeti ve hasta sadakatini sağlamak isteyen sağlık kurumları için önemli bir strateji olduğundan, bu çalışmaya ilişkin anket uygulaması Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarında yapılmıştır.

Beklenti ve algı soruları Kaya (2014) tarafından belirlenmiş olan yedi adet faktöre uyum gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Ancak, bu çalışmada elde edilen analiz sonuçları Kaya (2014) tarafından yapılan analizle doğrulanamamıştır. Bu nedenle çalışmada açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Veriler analiz edilirken hastaneleri yargılamamak ve hastanelerin arasındaki farkların kamuoyunun gözünde olumsuz gözükmemesi için hastaneler bölünmemiştir. Algı ve beklenti anketlerinden oluşturulan boyutların ilgili faktördeki yükünün "iyi" düzeyde olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmetlere yönelik beklentileri ile ilgili veriler incelendiğinde en yüksek beklenti "hizmet hızı" faktöründe gerçekleşirken; en düşük beklenti "hizmet sunum kalitesi" faktöründe gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılan hastaların hizmetlere yönelik algılarına dair veriler incelendiğinde; en

yüksek algı “diğer sağlık personeli tavır ve tutumu” faktöründe gerçekleşirken; en düşük algı “doktor tutumu ve diğer hizmetler” faktöründe gerçekleşmiştir.

Faktörler bazında kurulan beş hipotezin de anlamlılık düzeyi 0,05’in üzeri olarak tespit edildiğinden dolayı, kurulan sıfır hipotezleri kabul edilmiştir. Hasta beklenti ve algıları incelendiğinde, ifadeler verilen yanıtlar doğrultusunda hastaların bu hastanelerden hizmet almaya başlamadan önceki beklentileri ve yataklı tedavi hizmeti aldıktan sonraki algıları aynıdır. SERVQUAL puanlarının sıfıra değerine yakın olmaları da dikkate alındığında hastanelerin, hastaların beklentilerini karşılamaya oldukça yakın olduğunu ifade etmek mümkündür. Ancak, yine de bu puanların negatif yönlü olduğunu, yatan hastaların az da olsa beklentilerinden düşük bir algılamaya sahip olduklarını belirtmek gerekmektedir. Parasuraman vd. ifadesiyle bir ‘ideal kalite’ görünümü sonucuna ulaşıldığı ileri sürülebilir. Beklenti ve algı düzeyi arasındaki farklar temelinde; “4” üzerinde beklentiye sahip olan hastaların yüksek beklentiye sahip olduğu, hizmet kalitesi boyutları hakkındaki algılarının ise orta düzeyde olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durumda hastaların memnuniyet düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgulardan Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerin kaliteli ve beklentileri karşılamaya yakın hizmet verdiği sonucu çıkarılabilir. Tartışma kısmında yer verilen diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında da hastanelerin genellikle fiziki koşullarının hastaların kalite algılarında önemli etkiye sahip olduğu, kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların beklenti ve algılarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bazı araştırmaların ise bu çalışmayla oldukça benzer faktörlere ulaşması da kamu hastanelerinde tedavi gören hastaların benzer beklenti ve algıları paylaştığına işaret etmektedir.

Verilerin toplanması için kullanılan anket, Edirne ili örneğinde çalışmaya katılmayı kabul eden, yatış süresi en az iki gün olan ve sağlık durumu anket doldurmaya elverişli hastalara yapılmıştır. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda Sağlık Bakanlığına bağlı tüm devlet hastanelerini kapsayacak şekilde bir araştırma yapılması önerilebilir. Hasta yatışının kaçınıcı gün olduğu tespit edilerek ve araştırma örneklemini daha geniş tutularak, kalite boyutları bazında beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin yatış süresine ve hastane türüne göre istatistiksel farklılık gösterip göstermediği de araştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Akbaş, E. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Örneği*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Argan, M. (2013). *Perakendecilikte Müşteri İlişkileri Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Asıgbulmuş, H. (2016). *Hasta Memnuniyeti Çerçevesinde Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler: Isparta İlinde Bir Araştırma*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Ayaz, H., & Soykan, A. (2002). Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3(1), 19-26.
- Bozdağ, N., Atan, M., & Altan, Ş. (2003). Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. *VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu Bildirileri*. Ankara.
- Coleman, V., Xiao, Y. D., Bair, L., & Chollett, B. (1997). Toward a TQM Paradigm: Using SERVQUAL to Measure Library Service Quality. *College & Research Libraries*, 58(3), 237-249.
- Çatalca, H. (2003). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Beta Basın Yayım.
- Dimitrov, D. M. (2011). *Statistical Methods for Validation of Assessment Scale Data in Counseling and Related Fields*. Alexandria: American Counseling Association.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3. b.). Dubai: SAGE Publications.
- Filiz, Z., Yılmaz, V., & Yağizer, C. (2010). Belediyelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü: Eskişehir Belediyelerinde Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(3), 59-76.
- Gökdere, Z. (2001). *Banka İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Üzerine Ampirik Bir Araştırma*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Gülmez, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İ.L.B.F. Dergisi*, 6(2), 147-169.
- Harput, S. (2014). *Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde. Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Işık, F. (2017). *Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastalarda Otelcilik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2010). *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, Ş. (2014). *Yatan Hasta Kalite Algısının Servqual Temelli Analiz ve Kalite Fonksiyonu Yayılımı İle Değerlendirilmesi: Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama*. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Koldere Akın, Y., & Turgan, S. G. (2008). Ülkelerin Ekonomik Göstergelerinin Avrupa Birliğine Üye Olmadaki Etkisinin İstatistiksel Tekniklerle Belirlenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 121-140.
- Kravitz, R. L. (2010). From the Editors' Desk: Medicine as a Service Industry. *Journal of General Internal Medicine*, 25(4), 279.
- Lam, S.-Y., Lee, V.-H., & Ooi, K.-B. (2012). A structural equation model of TQM, market orientation and service quality: Evidence from a developing nation. *Managing Service Quality*, 22(3), 281-309.

- Miller, K. M. (2013). *Nonparametric Statistics for Social and Behavioral Sciences*. Boca Raton: CRC Press LLC.
- Mohanty, R. P., Santhi, K., & Haripriya, C. (1996). A Model for Evaluating TQM Effectiveness in Health Care Systems. *Work Study Magazine*, 45(1), 14-17.
- Özer, A., & Çakıl E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Papatya, G., Papatya, N., & Hamşioğlu, B.A. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti, İki Özel Hastanede Karşılaştırılmalı Bir Araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Polat, C. (2016). Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Ölçülmesi: Uşak Üniversitesi Merkez Kütüphanesi Üzerine Bir Araştırma. *Uşak Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 63-83.
- Raosoft. (2019). *Sample Size Calculator*. Raosoft: <http://www.raosoft.com/samplesize.html> adresinden alındı
- Saat, M. (1999). Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERVQUAL Analizi. *Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 1(3), 107-118.
- Sarıışık, M., & Dikkaya, F. (2015). Hizmet Kalitesi Kapsamında Heveslilik Boyutuna İlişkin Beklenti ve Algıların Belirlenmesi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. (7), 37-51.
- Taşkın, E., & Ekici, K. M. (2008). *Kalite Güvence Standartları*. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S., & Güler, H. (2011). 65 Yaş ve Üzeri Yatan Hastaların Hasta Tatmininin Değerlendirmesi: İzmir İli Örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 6(1), 103-138.
- Torun, E. (2009). *Dr. Sami Ulus Çocuk Hastahkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Varinli, İ., & Çakır, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 33-52.
- Yücel, M. (2013). Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 44(12), 82-106.
- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
- Yurtsever, S., & Çakmak, A. Ç. (2013). *Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma*. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Zeyrekli Yaş, S. (2009). *Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi’nin Karşılaştırılması*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.