

SAĞLIK HİZMET KALİTESİ VE SAĞLIK KURUMUNU TEKRAR TERCİH ETME NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Prof.Dr.Sezer KORKMAZ

Gazi Üniversitesi

sezerk@gazi.edu.tr

Uğur ÇUHADAR

Gazi Üniversitesi

ugurcuhadar24@gmail.com

Özet

Günümüzün hızla dönüşen ve giderek daha rekabetçi hale gelen sağlık sektöründe, hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi rekabet üstünlüğü ve hasta beklentilerinin karşılanması ya da aşılması açısından önemli katkılar sağlamaktadır.

Söz konusu araştırma da bu kapsamda gerçekleştirilmiş olup hastaların hizmet kalitesi düzeyleri Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen servqual hizmet kalitesi ölçeği kullanılarak test edilmiştir. Araştırmaya 250 hasta dâhil edilmiştir. Hastalar üzerinde uygulanan anket çalışması neticesinde elde edilen verilere göre, hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeyleri yaş ve gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Tüm hizmet kalite boyutlarındaki kalite algısı ile hastaların hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre algılanan hizmet kalitesi arttıkça hastaların hastaneyi tekrar tercih etme niyeti de artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmet Kalitesi, Servqual Ölçeği

RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH SERVICE QUALITY AND HEALTH CENTER PROVISION FOR RE-CHOOSING INTENTION: THE EXAMPLE OF EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL

Abstract

In today's rapidly changing and increasingly competitive healthcare industry, measuring, evaluating and improving the quality of services provide significant contributions in terms of Competitive advantage and meeting or overcoming patient expectations.

This research has examined whether there is service quality levels using Servqual service quality scale developed by Parasuraman, Zeithaml and Berry. 250 patients were included in the study. According to the results obtained from the questionnaire study applied on the patients, the level of perceived quality service of the patients is significantly different according to age and income status. It was concluded that, there was a significant relationship between the quality perception of all service quality dimensions and the intention of the patients to prefer the hospital again. Accordingly, as the perceived quality of service increases, the intention of patients to prefer the hospital is also increasing.

Key words: Service Quality, Health Service Quality, Servqual Scale

GİRİŞ

Hizmet kalitesi, küreselleşen rekabet karşısında ve hizmet pazarlamasının farklılığının anlaşılması üzerine gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Hizmet sektöründe yaşanan bu gelişmeler, hizmet kalitesi, kalitenin ölçülmesi ve müşteri memnuniyeti gibi konuların tartışılmasına zemin hazırlamış ve içinde bulunulan yoğun rekabet ortamında yerini almasını sağlamıştır. Genel hizmet sektörlerinin yanı sıra ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe de son yıllarda önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Sayısı hızla artan özel sağlık kurumlarından dolayı rekabet yoğunlaşmakta, ayrıca yapılan düzenlemelerle hastaların, hem özel sağlık kurumlarından ve hem de kamuya ait diğer sağlık kurumlarından hizmet almalarının yolu açılmaktadır. Bu nedenle, böylesi bir ortamda kurumların rekabetçi üstünlük oluşturabilmesi ve bunu devam ettirebilmesi için hastaların memnuniyetini esas alan müşteri odaklılık ilkesine göre hareket etmeleri bir zorunluluk haline gelmektedir. Bunun bir sonucu olarak da, sağlık hizmeti sunan kurumlar için hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti konuları kritik bir öneme sahiptir.

Hasta açısından memnuniyet, hastaların tüm istek, beklenti ve ihtiyaçlarının giderilmesidir (Aslan, Sezgin ve Haşiloğlu, 2008) Memnuniyetsizlik ise, beklentiler ile gerçekleşen hizmet performansı arasındaki algılanan olumsuz fark olarak ifade edilir. Sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilen ve depolanamayan bir özellik göstermesi, bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Memnuniyete ilişkin bilginin, kalite değerlendirmesinde olduğu kadar; sağlık bakım sistemlerinin şekillenmesinde ve yönetiminde de çok değerli olduğu kaydedilmektedir. Son yıllarda gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti konusuna giderek daha çok ilgi duyulduğu ve ölçüm çalışmalarının yaygınlaştığı görülmektedir (Andaleeb, 2001). Hasta tatminini belirleyen birinci faktör, hasta beklentileri, ikinci faktör ise hastanın aldığı hizmettir. Müşteri memnuniyetini sağlamak kadar müşteri memnuniyetinde süreklilik de önemlidir. Hastanelerin tekrar tercih edilmesi ve özellikle geliştirilmesi gereken hizmetlerin saptanabilmesi için hasta memnuniyeti anketleri periyodik olarak uygulanmalıdır. Hasta memnuniyet araştırmaları sağlık sisteminin yönetilmesi ve tasarlanması için vazgeçilmez bir kalite değerlemesidir. Bu tür araştırmalar, hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin geliştirilmesine veya yeniden planlanmasına yardımcı olmaktadır.

Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören hastalar dikkate alınarak yürütülmüştür. Çalışmada hizmet kalitesi ölçümüne yönelik memnuniyet düzeylerinin çeşitli boyutları araştırılmış ve bu boyutlara ait algılanan kalite düzeylerinin hastaneyi tekrardan tercih etme niyeti üzerindeki etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Kavramsal Çerçeve

Dünya Sağlık Örgütü (WHO – World Health Organization) sağlık kavramını “Sadece hastalık ve hastalığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır. Sağlık hizmetleri, “çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan, hastalıkların teşhis ve tedavisi ile insanları sağlığına kavuşturmak ve mevcut iyilik halinin devamlılığını sağlamak için değişik tip sağlık personeli ile yürütülen tüm çabalar” olarak tanımlanmaktadır (Ateş, 2011: 2).

Sağlık hizmetleri, birey ve toplumların sağlıklı, uzun ömürlü ve verimli olmasını sağlarken bunu doğrudan ya da dolaylı olarak yapmaktadır. Sağlık hizmetlerinin başlıca amaçları; sağlığa olan talebin oluşmasını sağlamak, nüfusun sağlık standardını yükseltmek, bireyleri hastalıklardan korumak için önlemler almak, hasta bireyleri kısa zamanda iyilik haline ulaştırmak ve hasta ve sakat durumdakilerin iyilik haline kavuştuktan sonra rehabilitasyonunu sağlamaktır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002: 2).

Sağlık hizmetlerinin temel hedefi, toplumların ihtiyaç duydukları alanlardaki sağlık hizmetlerini, istenilen kalite, zaman ve en az maliyetle sunmaktır. Sürekli değişen teknoloji, bilgi, maliyetlerdeki artış, hasta şikâyetlerindeki artış ve iyi bakım istekleri sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir hal almasına neden olmaktadır.

Kalite kavramı günümüzde, daha çok üstünlüğü ve iyi oluşu ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu nedenle kalite, subjektif (kişisel) değerleri içermektedir. Subjektif değerler insanların yaşam düzeylerine, zevklerine, eğitimlerine, geleneklerine ve toplumsal yapılarına göre farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle üretim esnasında insanların farklı beklentileri göz önüne alınmaktadır. Bu açıklama ile kalitenin subjektif yönü görülmektedir. Bir de kalitenin objektif yönü vardır. Ürünün ölçülebilir, kalite standartları veya mevzuatlarla belirlenen kalitesine ise objektif kalite denilmektedir (Tütüncü ve Doğan,2003). Kaliteyi daha iyi anlayabilmek için ürünün sahip olduğu bazı özellikleri bilmek gerekmektedir. Bunlardan birincisi fonksiyonel özellikler diğeri ise kalite özellikleridir. Bir mal ve hizmetin belirlenmiş bir amacı yerine getirebilme özelliğine fonksiyonel özellik denilmektedir. Ürünün belirlenmiş amaçlarını her zaman aynı şekilde yerine getirebilme özelliğine ise kalite özelliği adı verilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, eş zamanlı ve bütüncül bir duruş sergilenmesi gerekmektedir. Etkin bir sağlık hizmetinin üretilmesi ve sunumu tüm sağlık birimlerince benimsenmeli ve uygulanmalıdır. Üretilen ve sunulan bu sağlık hizmetlerinin birinin dahi eksik ya da az olması beraberinde istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir. Sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliği; hizmetlerin kolay kullanılabilirliğine, kalitesine, sürekliliğine ve verimliliğine bağlı olarak değişmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkinliği, hedeflenen ve amaçlanan sonuçları elde etmek açısından son derece önemlidir (Sağnak, 2010).

Sağlık hizmetleri gerek teknolojinin yoğun ağırlığı, gerekse insan faktörüne dayanması açısından arzu son derece pahalı olan bir özelliğe sahiptir. Zira sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımı hem fazladır hem de her geçen gün bilimsel ilerlemelerle yeni teknolojiler gerektirir. Ayrıca sağlık hizmetinin yerine konulabilecek başka bir hizmeti tercih etme şansı yoktur, yani ikamesi bulunmamaktadır (Ateş, 2011:3). Kalite kavramı gibi hizmet kalitesi de üzerinde çok konuşulan ve pazar içinde pay elde edebilmek için işletmelerin dikkat etmesi gereken bir konu haline gelmiştir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'e (1985) göre hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu arasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının yönünün bir sonucudur. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre, beklenen hizmet kalitesi algılanan hizmet kalitesinden yüksek olursa, hizmet kalitesi düşük olacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete eşit olması durumunda ise, hizmet kalitesi tatmin edici olacaktır. Müşteriler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilmesi için ise, beklenen hizmet kalitesinin algılanan hizmet kalitesinin altında bir seviyede olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmeti sunulan bireylere ve topluma profesyonel bilginin ışığında ve arzu edilen sağlık çıktılarına ulaşacak şekilde hizmetlerin ulaştırılmasıdır (Küçükaksu, Ünlü ve Mahmutoglu, 2004). Sağlık işletmelerinin karışık yapılanmasından dolayı sağlık alanındaki kalite kavramını da tanımlamak oldukça güçtür.

Sağlık hizmetlerinin bazı özellikleri kaliteyi belirlemede yol göstericidir (Sevimli, 2006). Bu özellikler;

- Etkinlik: Sağlık durumunun yükseltilmesi için verilen çaba,
- Etkilik: Hastalık durumunun iyileştirilebilir derecesi,
- Verimlilik: Hastalık durumunu ortadan kaldırırken düzelmeleri bozmaksızın, maliyetin düşürülmesi,
- Optimallik: Maliyet ve iyileşme arasında ki dengenin korunması,
- Kabul edilebilirlik: Hasta ve sağlık profesyonelleri arasında iletişim ve hastaların isteklerine uygunluk,
- Meşruluk: Toplumsal tercihlere uygunluk,
- Eşitlik: Sağlık hizmetinin sunumunda ve kullanılmasında adil olunmasıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalite, uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarının

tam olarak karşılanmasındır. Tüketici beklentilerini ve bu beklentilerin karşılanmasını esas aldığımızda, sağlık hizmetlerinin kalitesinden bahsedebilmek için bu hizmetlerde bulunması gereken asgari özelliklerden bazıları; şeffaflık, müşteri katılımı, müşteri ihtiyaçlarının karşılanması, hizmetin zamanında sunulması, hizmet miktarının yeterli olması, hizmete erişim mümkün olması, süreklilik, hassaslık ve güvenilirliktir (Küçük, 2009).

Kalite ile İlgili Araştırmalar

Sağlık hizmetlerinin çıktıları somut gibi görünse de bunların ölçülmesi kolay değildir. Özellikle hizmetin sunulması ile çıktının gerçekleştirilmesi arasında zaman farkı bulunması dolayısıyla, değerlendirilmenin ne zaman yapılması gerektiği belirsizdir (Öksüz, 2010)

Sağlık hizmeti kalitesinin nasıl açıklanacağına dair iki yaklaşım vardır. Biri geleneksel tıbbi yaklaşım diğeri ise hizmet pazarlaması yaklaşımıdır. Geleneksel tıbbi yaklaşım, tıbbi hizmetlerin sonuçlarına hizmetleri sunanların bakış açısından, hizmet pazarlaması yaklaşımı ise tıbbi bakım sürecine tüketicinin bakışı açısından vurgu yapar (Choi vd., 2004). Her iki bakış açısında da sağlık hizmetlerinin sunumunun kalitesi önemlidir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ve kalitenin boyutları çeşitli model ve çalışmalarla tartışılmıştır.

Kalite çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilmektedir (Sower vd., 2001). Bu alanda çalışmalar yapmış pek çok farklı bakış açısına sahip bilim adamları mevcuttur. Garvin (1987) yapmış olduğu bir çalışmada ürün veya hizmetlerin kalite boyutları olarak; performans, özellik, güvenilirlik, uygunluk, dayanıklılık, elverişlilik, estetik ve algılanan kalite boyutlarını belirlemiştir.

Evans ve Lindsay (1999) hizmet kalitesi ölçümü için 8 alt boyut geliştirmişlerdir. Bunlar; zaman, zamanlılık, nezaket, tutarlılık, erişebilirlik, uygunluk, doğruluk ve yanıt vermedir.

Chakrapani (1998) ise diğer kuramcılara göre iki boyuta sahip daha basit bir model geliştirmiştir. Bu modelde yer alan boyutlar ise hizmet ve ürün ile ilgili olarak güvenilirlik-destekleme ve beklentileri aşmaktır.

Bizim çalışmamızda kullandığımız Parasuraman vd. (1990) tarafından geliştirilen ve Servqual olarak adlandırılan hizmet kalitesi modelinde yer alan boyutlar ise fiziksel varlıklar, güvenilirlik, cevap verebilirlik, güven ve özdeşleştirmedir. Parasuraman ve diğerleri tarafından geliştirilen bu boyutların, sağlık sektörü haricinde bankalar, kredi kuruluşları, tamir bakım hizmetleri gibi birçok hizmet endüstrisinde test edilerek geçerliliğinin sağlandığı görülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, kamuya bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sunulan sağlık hizmet kalitesini belirlemek ve hizmet kalitesinin hastaneyi tekrar tercih etme niyeti üzerinde etkisinin olup olmadığını saptamaktır. Bu amaca ulaşabilmek aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H1: Hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H2: Hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H3: Hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H4: Hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur

H5: Hizmet kalite boyutları ile hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Ankara ili ile sınırlı tutulmuştur. Kamuya bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kardiyoloji, Genel Cerrahi, Gastroenteroloji, Göğüs Hastalıkları, Dâhiliye, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma evreni 1 Ocak - 1 Mart 2016 tarihleri arasında hasta sirkülasyonu bazında 680'dir. Özellikle zaman kısıtı nedeniyle araştırma evreninden $n = N \cdot t^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$ formülü kullanılarak örneklem hesaplanmıştır (Yıldırım, 2016). Ulaşmamız gereken örneklem sayısı 245 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda 300 anket dağıtılmış 250 adet anket geri dönmüştür. Veri analizi 250 anket üzerinden yapılmıştır.

Veri Toplama Teknikleri

Hizmet sektöründe müşterilerin almış oldukları hizmetin kalitesini değerlendirme zorluğunun bilinmesinin yanı sıra soyut bir kavram olan hizmetin bazı ölçekler kullanılarak ölçülebileceği bilinmektedir. Hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik yapılan çok sayıda çalışma literatüre geçmiştir. Bunlardan bazıları çok sık kullanılırken bazıları sadece sektörel bazda kullanılmaktadır. Bunlardan en yaygın olarak kullanılan, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Servqual ölçeğidir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1990), hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik yapmış oldukları çalışmalarda, her sektör için kullanılabilir bir ölçek geliştirmeye çalışmışlardır. Servqual ölçeği müşterilerin hizmet kalitesi üzerindeki bakış açılarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçek ile hastane hizmeti alan hastalar için de kullanılabilirliği görülmüştür. Bu çalışmada, verilerin toplanmasında sevqual ölçeği ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Ölçek 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık hizmetleri ile ilgili genel sorular, İkinci bölümde algılanan hizmet kalitesini belirlemeye yönelik 44 tane soru, Üçüncü bölümde ise araştırmaya katılanların sosyo-demografik profillerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

Verilerin analizi

Veriler SPSS 15.0 paket programında analiz edilmiştir. Araştırma için elde edilen verilerin güvenilirliğini ölçmek için Alfa Yöntemi (Cronbach Alfa Katsayısı) kullanılmıştır. Cronbach's Alpha testine göre hizmet kalitesi ölçeğinin güvenilirliği 0,970 olarak bulunmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek amacıyla yapılan Kolmogrov Smirnov testi sonucu anlamlı çıkarak verilerin normal dağılıma uygun olmadığı sonucun ulaşılmış ve verilerin analizinde parametrik olmayan testlerin kullanılmasının gerektiği sonucuna varılmıştır. Verilerin analizinde; iki grup ortalamasının farkı için Mann Whitney U testi ve ikiden fazla grubun ortalamasının farkı için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çalışmada ayrıca hizmet kalite boyutlarının katılımcıların hizmet alınan sağlık kuruluşunu tekrar tercih etme niyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Ankete Katılan Hastaların Demografik Özellikleriyle İlgili Bulgular

Ankete katılan 250 hastanın demografik özellikleriyle ilgili tablo ve yorumlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1: Ankete Katılan Hastaların Demografik Özellikleriyle İlgili Bulgular

Demografik Özellikler		N	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	154	61,6

Kadın	96	38,4	
Yaş	16-35	84	33,6
	36-55	101	40,4
	56-75	60	24
	76 ve üzeri	5	2
	Eğitim Durumu	İlkokul	44
Ortaokul		19	7,6
Lise		75	30
Üniversite		91	36,4
Lisans Üstü		21	8,4
Gelir Durumu	1500 TL ve altı	87	34,8
	1501-3000 TL	99	39,6
	3001 TL ve üstü	64	25,6

Tabloda görüldüğü üzere araştırmaya katılan hastaların % 61,6'sı erkek, % 38,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Hastaların 33,6'sı 16-35, 40,4'ü 36-55, 24'ü 56-75 ve 2'si 76 ve üzeri yaş aralığındadır. Hastaların %17,6'sı ilkokul, %7,6'sı ortaokul, %30'u lise, %36,4'ü üniversite ve %8,4'ü lisansüstü eğitim seviyesine sahiptir. Hastaların %34,8'i 1500 TL ve altı gelire, 39,6'sı 1501-3000 TL ve 25,6'sı 3001 TL ve üstü gelir düzeyine sahiptirler.

Faktör Analizi

Kleinbaum, Kupper ve Muller'e (1988: 601) göre faktör analizi, birbirleriyle ilişkili çok sayıdaki değişkeni az sayıda, anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve yaygın olarak kullanılan çok değişkenli istatistik tekniklerinden biridir.

Faktör analizinde aralarında yüksek korelasyon olan değişkenler setinin bir araya getirilmesi suretiyle faktör adı verilen genel değişkenlerin oluşturulması söz konusudur. Buradaki amaç; değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arası ilişkilerdeki yapıyı ortaya çıkarmak, başka bir ifadeyle değişkenleri sınıflandırmaktır.

Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Maddelerin Faktör Analizi

Araştırmada verilerin faktör analizine uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser Mayer Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Araştırmada KMO sonucu 0,953 olarak hesaplanmıştır. Yine faktör analizinin uygunluğunun araştırılması için korelasyon katsayısının birim matrise eşit olup olmadığı sınamak amacıyla Barlett küresellik testi uygulanmıştır. Barlett testi sonucu anlamlı çıkmıştır ($p < 0,05$).

Ankete verilen yanıtların tutarlılığını ölçmek amacıyla yapılan Cronbach Alpha güvenilirlik analizi sonucu ölçeğin genel güvenilirliği 0,970 olarak hesaplanmış olup yüksek güvenilirliğe sahiptir sonucuna ulaşılmıştır.

Verilerin faktör analizine uygunluğu değerlendirildikten sonra gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi sonuçları aşağıdaki Tablo 2’de görülmektedir. Buna göre algılanan hizmet kalitesi ölçeğine ait beş farklı boyutun olması sebebiyle öz değerin 1’den büyük olması kriterine bakılmaksızın faktör analizi beş faktör üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2: Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Maddelerin Faktör Analizi Tablosu

Hizmet Kalitesine İlişkin İfadeler	Cronbach Alpha	Faktör Yükleri	Öz Değer	Kümülatif Varyans (%)	
Fiziksel Varlıklar (FV)	0,861	FV1	,403	13,792	62,693
		FV2	,873		
		FV3	,433		
		FV4	,793		
Güvenilirlik (GK)	0,933	GK1	,784	1,354	68,847
		GK2	,537		
		GK3	,667		
		GK4	,986		
		GK5	,488		
Cevap Verebilirlik (CV)	0,921	CV1	,430	1,236	74,464
		CV2	,788		
		CV3	,465		
		CV4	,561		
Güven (G)	0,898	G1	,676	,737	77,814
		G2	,593		
		G3	1,006		
		G4	,428		
Özdeşleştirme (Ö)	0,931	Ö1	,556	,614	80,605
		Ö2	,965		
		Ö3	,798		
		Ö4	,904		
		Ö5	,689		

Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Niyetine İlişkin Maddelerin Faktör Analizi

Araştırmada hastaneyi tercih etme niyetine ilişkin faktör analizi sonuçları aşağıdaki tablo 3’de görülmektedir. Buna göre KMO testi sonucu 0,767 olarak ölçülmüştür, Bartlett testi sonucu $p=0,000$ ölçülmüş olup anlamlı olarak bulunmuştur. Verilen yanıtların güvenilirliğini ölçmek amacıyla yapılan Cronbach Alpha testi sonucu 0,939 olarak ölçülmüş olup yüksek güvenilirliğe sahiptir. Faktör analizi sonucu mevcut değişkenler tek faktör altında toplanmıştır ve analizler bu faktör üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3: Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Niyetine İlişkin Maddelerin Faktör Analizi

Hastaneyi Tercih Etme Niyetine İlişkin İfadeler	Cronbach Alpha	Faktör Yükleri	Öz Değer	Varyans (%)
Tercih Edilecek İlk Sağlık Kurumu Olması	0,939	,942	2,678	89,282

Tekrar Eden Sağlık Probleminde Tercih Edilecek Sağlık Kurumu Olması	,954
Tavsiye Edilecek Sağlık Kurumu Olması	,939

Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği Maddelerine Ait Ortalamalar

Hastaların algılanan hizmet kalitesi ölçeğine ait verdikleri yanıtların her bir maddeye, boyutlara ve genel hizmet kalitesine ait ortalamaları ayrı ayrı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Algılanan Hizmet Kalitesi Maddelerine Ait Ortalamalar

Ölçekler	Ort.	S.S.
Fiziksel Varlıklar (FV)	3,9787	,79741
FV1 Hastane teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.	4,2360	,77376
FV2 Hastane binaları görsel olarak çekicidir.	3,8520	,96843
FV3 Hastane Hastanesi çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.	4,3160	,77105
FV4 Hastane sundukları hizmetin yanı sıra sundukları ek hizmetler de çekicidir.	3,8480	1,03012
Güvenilirlik (GK)	4,1950	,72652
GK1 Hastane vaat ettikleri hizmeti yerine getirir.	4,2120	,77554
GK2 Hastane bir problemi olduğunda hastane çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakındır	4,1360	,87209
GK3 Hastane hizmeti ilk anda yerine getirir.	4,0880	,86907
GK4 Hastane vaat ettiği hizmeti zamanında yerine getirir.	4,1320	,87501
GK5 Hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirlerdir.	4,3440	,74558
Cevap Verebilirlik (CV)	4,1510	,82867
CV1 Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklar.	4,1080	1,02201
CV2 Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunar.	4,1800	,89824
CV3 Hastane çalışanları hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdür.	4,1680	,87570
CV4 Hastane çalışanları, hastaların isteklerine hemen cevap verir.	4,1480	,88159
Güven (G)	4,2000	,79910
G1 Hastanede hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hisseder.	4,1840	,88162
G2 Hastanede hastalar aldıkları hizmete ilişkin güven duyar.	4,2280	,83595
G3 Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve naziktir.	4,1720	,92185
G4 Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için işverenlerinden uygun ve yeterli desteği alır.	4,0520	,86038
Özdeşleştirme (Ö)	3,8728	,90832
Ö1 Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenir.	3,9520	1,01677
Ö2 Hastane çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına göre düzenlenir.	3,7240	1,09022
Ö3 Hastane çalışanları hastalara özel ilgi gösterir.	3,9400	1,00621
Ö4 Hastane çalışanları hastaların çıkarları ile candan ilgilenir.	3,8160	1,04811
Ö5 Hastane çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlar.	3,9320	,96076
Genel Hizmet Kalitesi	4,0602	,72575

Algılanan hizmet kalitesi ölçeğine ilişkin ortalamalar tablosu incelendiğinde hastaların sunulan hizmetlerden 5'li likert ölçeği üzerinden 4,2120 ortalamayla en çok güvenilirlik boyutundan memnun oldukları görülmektedir. Güvenilirlik boyutu hastanelerin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir şekilde sunabilmesi özelliklerini içinde barındırmaktadır. Hastane çalışanlarının müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve iletişimde duyarlılığı özelliklerini içinde bulunduran özdeşleştirme boyutu 3,8728 ortalamayla hastaların kalite algısının en düşük olduğu hizmet boyutu olarak dikkat çekmektedir. Hastanede sunulan tüm hizmetlerin ortalaması dikkate alındığında ise genel hizmet kalitesi 4,0602 ortalamayla iyi sayılacak bir memnuniyet düzeyindedir. Ancak söz konusu sağlık hizmeti sunumu olunca hastaların her şeyin en iyisini beklemeleri olağandır.

Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Niyetine İlişkin Ortalamalar

Tablo 5: Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Niyetine İlişkin Ortalamalar

Maddeler	Ort.	Ss.
Herhangi bir sağlık problemiyle karşılaştığımda tercih edeceğim ilk sağlık kurumu burası olurdu.	4,204	,90646
Tekrar eden bir sağlık problemi karşısında tekrar bu hastaneye müracaat ederim.	4,236	,92506
Sağlık kurumunu, sunmuş olduğu hizmetler nedeniyle başkalarına da tavsiye ederim.	4,280	,85117
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Niyeti	4,240	,84507

Hastaların “Herhangi bir sağlık problemiyle karşılaştığımda tercih edeceğim ilk sağlık kurumu burası olurdu” önermesine verdikleri yanıtların ortalaması 4,204, “Tekrar eden bir sağlık problemi karşısında tekrar bu hastaneye müracaat ederim” önermesine verdikleri yanıtların ortalaması 4,236 ve “Sağlık kurumunu, sunmuş olduğu hizmetler nedeniyle başkalarına da tavsiye ederim” önermesine verdikleri yanıtların ortalaması 4,280’dir. Bu önermelerin oluşturduğu “Hastaneyi tekrar tercih etme niyeti” faktörünün ortalaması ise 4,240’dır. Buradan yola çıkarak tedavi gören hastaların hastaneyi tekrar tercih etme niyeti yüksek düzeydedir sonucuna varılabilmektedir.

Araştırmaya Katılan Hastaların Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutlarının Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi

Araştırmaya katılan hastaların, algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin, fiziksel özellikler, güvenilirlik, cevap verebilirlik, güven, özdeşleştirme, genel hizmet kalitesi puanları ortalamalarının yaş, eğitim durumu ve gelir durumu değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H Testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların, algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann Whitney-U testi yapılmıştır.

$p < 0.05$ olduğunda grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 6: Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	MW	p
Fiziksel Varlıklar	Erkek	154	4,1153	,73216	6573,000	,137
	Kadın	96	3,9792	,77516		
Güvenilirlik	Erkek	154	4,2364	,74569	6538,000	,118
	Kadın	96	4,0958	,71788		
Cevap Verebilirlik	Erkek	154	4,2045	,81672	6506,000	,105
	Kadın	96	4,0651	,84468		
Güven	Erkek	154	4,1769	,76479	7080,000	,569
	Kadın	96	4,1302	,77117		
Özdeşleştirme	Erkek	154	3,9506	,87232	6465,500	,093
	Kadın	96	3,7479	,95465		
Genel Hizmet Kalitesi	Erkek	154	4,1325	,69657	6664,500	,190
	Kadın	96	3,9960	,74017		

Algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin, tabloda görüldüğü üzere, fiziksel varlıklar, güvenilirlik, cevap verebilirlik, güven, özdeşleştirme, genel hizmet kalitesi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan testin sonucunda grup

ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). İster kadın ister erkek olsun hastaların sağlık kurumundan algıladıkları hizmet kalitesi farklılık göstermemektedir. Algıladıkları sağlık hizmeti her iki cinsiyet için de aynıdır.

Tablo 7: Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Yaşa Göre İncelenmesi

Boyutlar	Yaş Grupları	N	Ortalama	Standart Sapma	KW	p
Fiziksel Varlıklar	16-35	84	3,8304	,80582	11,695	,009
	36-55	101	4,1931	,71927		
	56-75	60	4,1583	,67329		
	76 ve üzeri	5	4,2000	,48088		
Güvenilirlik	16-35	84	4,0214	,88957	3,612	,306
	36-55	101	4,2673	,65926		
	56-75	60	4,2633	,61008		
	76 ve üzeri	5	4,2000	,44721		
Cevap Verebilirlik	16-35	84	3,9286	,98067	7,065	,070
	36-55	101	4,2426	,77979		
	56-75	60	4,3125	,62032		
	76 ve üzeri	5	4,1000	,51841		
Güven	16-35	84	3,9256	,93363	7,166	,067
	36-55	101	4,2723	,66059		
	56-75	60	4,2750	,61703		
	76 ve üzeri	5	4,4000	,41833		
Özdeşleştirme	16-35	84	3,6452	1,02233	7,030	,071
	36-55	101	4,0396	,79146		
	56-75	60	3,9300	,86501		
	76 ve üzeri	5	3,6400	1,03344		
Genel Hizmet Kalitesi	16-35	84	3,8670	,84217	7,774	,051
	36-55	101	4,1978	,63997		
	56-75	60	4,1793	,59155		

Araştırmaya katılan hastaların, algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucuna göre güvenilirlik, cevap verebilirlik, güven ve özdeşleştirme boyutları ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Fiziksel varlıklar ve genel hizmet kalitesi açısından değerlendirildiğinde hizmet kalite algılarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılıklar genç hastaların hizmet kalite algılarının ileri yaştaki hastalara göre daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 8: Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Boyutlar	Eğitim Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	KW	p
Fiziksel Varlıklar	İlkokul	44	4,1420	,74591	9,020	,061
	Ortaokul	19	4,3816	,53599		
	Lise	75	3,9833	,71699		
	Üniversite	91	4,1154	,72198		
	Lisansüstü	21	3,6667	,99791		
Güvenilirlik	İlkokul	44	4,1273	,91203	3,464	,483
	Ortaokul	19	4,3368	,68977		
	Lise	75	4,1600	,68181		
	Üniversite	91	4,2681	,60532		
	Lisansüstü	21	3,8667	1,00266		
Cevap Verebilirlik	İlkokul	44	4,1818	,80037	4,648	,325
	Ortaokul	19	4,3816	,59142		
	Lise	75	4,1700	,79712		
	Üniversite	91	4,1923	,75652		
	Lisansüstü	21	3,6310	1,25902		
Güven	İlkokul	44	4,3011	,81871	5,331	,255
	Ortaokul	19	4,1711	,72194		
	Lise	75	4,1233	,77151		
	Üniversite	91	4,1923	,68015		

	Lisansüstü	21	3,8333	,97254		
	İlkokul	44	3,9000	1,00834		
	Ortaokul	19	4,0737	,78091		
Özdeşleştirme	Lise	75	3,8453	,91272	2,273	,686
	Üniversite	91	3,8967	,85342		
	Lisansüstü	21	3,6286	1,03399		
	İlkokul	44	4,1198	,76413		
	Ortaokul	19	4,2621	,64614		
Genel Hizmet Kalitesi	Lise	75	4,0517	,69027	4,695	,320
	Üniversite	91	4,1276	,63088		
	Lisansüstü	21	3,7281	1,00288		

Algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin, fiziksel varlıklar, güvenilirlik, cevap verebilirlik, güven, özdeşleştirme, genel hizmet kalitesi puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Hastaların her bir boyut için algılama düzeylerinin almış oldukları eğitimler açısından hiçbir fark görülmediği sonucuna varılabilir.

Tablo 9: Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Gelir Durumuna Göre İncelenmesi

Boyutlar	Gelir Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	KW	p
	1500 TL ve altı	87	4,0316	,68285		
Fiziksel Varlıklar	1500-3000 TL	99	4,1338	,76124	2,821	,244
	3001 TL ve üstü	64	3,9961	,82073		
	1500 TL ve altı	87	4,1701	,74367		
Güvenilirlik	1500-3000 TL	99	4,2747	,73932	4,637	,098
	3001 TL ve üstü	64	4,0563	,71489		
	1500 TL ve altı	87	4,1264	,72424		
Cevap Verebilirlik	1500-3000 TL	99	4,2854	,81910	6,140	,046
	3001 TL ve üstü	64	3,9766	,94567		
Güven	1500 TL ve altı	87	4,1207	,78860	3,767	,152

	1500-3000 TL	99	4,2576	,75800		
	3001 TL ve üstü	64	4,0586	,74101		
	1500 TL ve altı	87	3,8138	,90312		
Özdeşleştirme	1500-3000 TL	99	3,9899	,97912	5,338	,069
	3001 TL ve üstü	64	3,7719	,78709		
	1500 TL ve altı	87	4,0471	,67981		
Genel Hizmet Kalitesi	1500-3000 TL	99	4,1827	,74365	5,538	,063
	3001 TL ve üstü	64	3,9663	,70684		

Algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin, fiziksel varlıklar, güvenilirlik, güven, özdeşleştirme ve genel hizmet kalitesi puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan test sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Cevap verebilirlik boyutundaki hizmet kalite algısı ile hastaların gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Bu farklılık gelir durumu yüksek olan hastaların kalite algılarının daha alt gelir grubundaki hastalara göre düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Hizmet Kalite Boyutları ile Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki

Hizmet kalite boyutları ile hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasındaki ilişki korelasyon analizi ile test edilmiştir. Korelasyon analizi iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki veya daha fazla değişken ile olan ilişkisini test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Korelasyon analizinde amaç, bağımsız değişken değiştiğinde bağımlı değişkenin ne yönde değişeceğini görmektir.

Tablo 10: Hizmet Kalite Boyutları ile Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		Fiziksel Varlıklar	Güvenilirlik	Cevap Verebilirlik	Güven	Özdeşleştirme	Genel Hizmet Kalitesi
Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Niyeti	r	,194	,321	,400	,388	,331	,371
	p	,002	,000	,000	,000	,000	,000

Tablo 8’de görüldüğü üzere hizmet kalitesi boyutları ve genel hizmet kalitesi ile hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasındaki korelasyon analizi sonucu; 5 farklı hizmet boyutu ve genel hizmet kalitesi ile hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırma neticesinde hastaların fiziksel varlıklar boyutundaki kalite algıları hastaneyi tekrar tercih etme niyetleri üzerinde %19, güvenilirlik boyutundaki kalite algısı %32, cevap verebilirlik boyutu %40, güven boyutu %38, özdeşleştirme boyutu %33, genel hizmet kalitesi ise %37 oranında etkiye sahiptir.

TARTIŞMA

Harput’un (2014) Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde yatan hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve hastaneyi tercih etme sebepleri değişkenlerine

göre algıladıkları sağlık hizmet kalitesi arasında bir fark bulunmamıştır. Ancak hastaların gelir durumları ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki farklılık araştırmamızda olduğu gibi anlamlı bulunmuştur. Bu farklılık benzer bir şekilde gelir düzeyi yüksek olan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin düşük olması sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Gelir durumu yüksek olan hastaların beklentilerinin çok daha yüksek olması sebebiyle karşılanması da güçtür.

Devebakan ve Aksaraylı (2003) tarafından yapılan çalışmada hastaların cinsiyet değişkenine göre hizmet kalitesi algıları arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen erkek hastaların hizmet kalite algıları kadın hastalara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. Yaş değişkenine göre incelendiğinde diğer araştırmalarla benzer bir şekilde genç hastaların hizmet kalite algılarının ileri yaştaki hastalara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Hastaların gelir düzeylerine göre bir farklılık olup olmadığı analiz edilmiş ve diğer araştırmaların aksine gelir düzeyi yüksek olan hastaların hizmet kalite algılarının düşük gelir düzeyine sahip hastaların hizmet kalite algılarına oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Apay ve Arslan (2009) yaptıkları çalışmada bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeylerini araştırmışlardır. Tatmin olma düzeyi hastaların algılanan ve beklenen hizmet kalite düzeyleri arasındaki farkla açıklanmaktadır. Araştırma neticesine göre yatan hastaların cinsiyet, yaş, aktif çalışma durumları ve eğitim durumlarına göre hizmet kalite algılarının değiştiği görülmektedir. Diğer araştırmaların aksine burada kadın hastaların tatmin olma düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Genç hastaların tatmin düzeyleri ise ileri yaştaki hastalara göre daha düşüktür. Aktif olarak çalışan hastaların tatmin düzeyleri çalışmayan hastalara göre daha düşük çıkmıştır. Ancak kendilerini işsiz olarak tanımlayan hastaların tatmin düzeyleri tüm gruplar içinde en düşüktür. Eğitim düzeyi yüksek hastaların tatmin düzeyi diğer araştırmalarda olduğu daha düşük seviyede eğitim görmüş hastalara göre daha düşüktür sonuçlarına ulaşılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma neticesinde algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin, hastaların cinsiyetine göre herhangi bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak hastaların cinsiyetleri algıladıkları hizmet kalitesi üzerinde etkili değildir.

Araştırmada elde edilen bir diğer sonuç da hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin yaş değişkeninden etkilendiğidir. Sonucun bu şekilde çıkması genç yaştaki hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ileri yaştaki hastalara göre daha düşük olması ve özellikle 16-35 yaş aralığındaki genç hasta grubunun kalite beklentilerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olmasıdır. Genç bireylerin günümüz teknolojisini ileri yaştaki bireylere oranla daha fazla kullandıkları, yeniliklere kolay adapte olabildikleri ve durumsal faktörlerin değişmesine bağlı olarak ileri yaştaki hastaların yaşadıkları zorluklarla karşılaşmalarına paralel olarak beklentilerinin arttığı ve memnuniyet düzeylerinin de bundan etkilendiği görülmektedir. Dolayısıyla hastane yöneticilerin bu farklılıktan yola çıkarak yaş gruplarına göre sundukları sağlık hizmetlerini çeşitlendirmeleri ve sürekli yeni kalite kriterlerini ortaya koymaları gerekmektedir.

Araştırmamızda, hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakılmış ve farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında ise farklılık olduğu görülmüştür. Söz konusu farklılığın gelir düzeyi yüksek hastaların daha alt gelir grubundaki hastalara göre hizmet kalite beklentilerinin yüksek olmasından dolayı hizmet çıktısı sonucunda algılarının daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gelir düzeyi yüksek hastaların maddi değerleri kolay ve hızlı bir şekilde elde edebilmesi ve buna bağlı olarak da hizmet kalite beklentilerinin artması sonucun bu şekilde çıkmasına neden olmuştur. Hizmet kalite beklentisinin artması ise o beklentinin karşılanabilme olasılığını, hizmetten tatmin olma düzeyini

düşürmektedir. Bu durumda hastane yönetimlerinin, kalite algısını artırmak için hastaların gelir durumlarını dikkate almaksızın muayene için bekleme sürelerini iyileştirmek, çok ileri tarihe verilen tetkik randevularını kısa süre içinde gerçekleştirmek ve sağlık çalışanlarını sürekli hizmet içi eğitimlerle geliştirmek gibi bir dizi önlemler almaları gerekmektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda hizmet kalite boyutları ile hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına da bakılmıştır ve hizmet kalite boyutları ile hastaneyi tekrar tercih etme niyeti arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Söz konusu bu durum sunulan hizmetin kalitesinin sağlık hizmetini talep edenler tarafından değerlendirildiğini ve tekrar aynı hastanenin hizmet alımı için tercih edildiğini göstermektedir. Araştırma sonucu görülmüştür ki; hastaların hastaneyi tekrardan tercih etmelerine etki eden hizmet boyutları öncelik sırasına göre cevap verebilirlik, güven, özdeşleştirme, güvenilirlik ve son olarak da en az etkiye sahip fiziksel varlıklar boyutlarıdır. Buna göre sağlık hizmetinden yararlananlar öncelikli olarak sağlık hizmeti sunucularına güvenmekte ve tercihlerini de ona göre kullanmaktadırlar. Bu doğrultuda sağlık hizmeti sunucularının bilgisi ve yeterliliği son derece önemlidir.

Araştırmamız sonucunda genel olarak kalite boyutlarının önemli olduğu ve artık hastaların pek çok kalite boyutunu göz önüne alarak sağlık hizmetini talep ettikleri görülmektedir. Bu doğrultuda hizmet kalite boyutlarının geliştirilmesi için küresel düşünmek ve hizmet kalite sunumunda olumsuz etki yaratan unsurları ortadan kaldırmak gerekmektedir. Bu düşünce doğrultusunda; hastane yönetimleri, teknolojik gelişmelere paralel olarak donanım ve teçhizatlarını sürekli olarak yenilemek, hijyene uluslararası standartlar bazında dikkat etmek, poliklinik önü, tahlil odaları gibi alanlardaki bekleme yerlerini daha düzenli ve ihtiyacı karşılayacak şekilde dizayn etmek, vaat edilen hizmeti zamanında yerine getirmek, hizmet talep edenlerin problemlerini çözmek için yeterince ilgili olmak ve hastanede hasta hakları biriminin etkili bir şekilde çalışmasını sağlamak durumundadır. Aynı zamanda özellikle sağlık sektöründe karşılıklı güven son derece önemlidir. Bu bağlamda güvenin önemli bir girdisi olan bilgi kavramını önemsemek gerekmektedir. Çünkü hastalar sağlık çalışanlarına sağlıklarını emanet etmektedirler. Bu yüzden hastane yönetimlerinin güncel tedavi yaklaşımlarını yakından takip ederek hem iç hem de dış müşterileri yani sağlık çalışanları ve hastaları hizmet içi eğitim, kurs, seminer vs. gibi etkinliklerle bilgilendirmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme süreci aynı zamanda sağlık hizmeti kullanıcı ve alıcıları arasında empatiyi de artıracak ve ortaya çıkacak çatışmaların azalmasına yardımcı olacaktır.

Son olarak, sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin belirli aralıklarla ölçülmesi ve değerlendirilmesi ve bununla ilgili gerekli bölümün oluşturulması hastane kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Andaleeb S.S. (2001), Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals in a Developing Country. *Social Science & Medicine*, (52), 1359-1370.
- Apay, E.S., Arslan, S. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8(3). 239-244.
- Aslan Ş, Sezgin M. ve Haşiloğlu S.B. (2008). Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 24-40.
- Ateş, M. (2011). *Sağlık Sistemleri*, İstanbul: Beta Yayıncılık, 2-3.
- Babakus E., Mangold, G. (1992). *Adapting the Servqual Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation*, *Health Services Research*, 26(2), 767.
- Chakrapani, C., (1998). *How to Measure Service Quality & Customer Satisfaction: The Informal Field Guide for Tools and Techniques*, American Marketing Association, 152.
- Choi, K.S., Lee, H. & Chankon, L., (2005). The Service Quality Dimensions And Patient Satisfaction Relationship In South Korea: Comparisons Across Gender, Age and Types Of Service, *The Journal of Services Marketing*, 19(3), 901-930.

- Devebakan, N., Aksaraylı, M. (2003). *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 5(1).
- Evans, J., Lindsay, W., (1999). *The Management and Control of Quality*, 4th Edition, t.Paul, MN:West.
- Garvin, A., (1987). *Competing on the Eight Dimensions of Quality*, *Harvard Business Review*, 65(6).
- Harpur, S. (2014). *Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kleinbaum, D. G., Lawrence L. Kupper and Keith E. Muller (1988), *Applied Regression Analysis and Other Multivariable Methods*. Duxbury Press, 601.
- Küçük, N. (2009). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İli Sağlık Müdürlüğü'nde Bir Uygulama (Diyarbakır Devlet Hastanesi)*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sivas, 11.
- Küçükaksu C., Ünlü S., Yarıcı T., ve Mahmutoğlu L. (2004). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi*, *Hastane Yaşam Dergisi*, 1(1), 26.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. (1985), *L. A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research*. *Journal of Marketing*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service – Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press. 72
- Sağnak, P. (2010) *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmini Yararlanmasındaki Rolü Ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesi'nde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, s.48
- Sevimli, S. (2006). *Hizmet Sektöründe Kalite Ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 48-49.
- Sower, V., Duffy, J., Kibourne, W., Kohers, G. & Jones, P., (2001). *The Dimensions of Services Quality For Hospitals: Development And Use of The KQCAH Scale* *Health Care Management Review*, 26(2), 47-59.
- Sözen, C., Özdevecioğlu, M. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim*, Ankara: Nobel Yayınevi, 2.
- Tütüncü, Ö. ve Doğan, İ. Ö. (2003). *Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001-2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama*. *D.E.Ü. Rektörlük Matbaası*. 28-54.
- Öksüz, A.S., (2010) *Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Yıldırım, O. (2016). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin "Servqual" Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.