



Beklenen ve Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesinin Ayaktan Hasta Memnuniyetine Etkisi: Üniversite Hastanesi Örneği

The Effect of Expected and Perceived Health Service Quality on Outpatient Satisfaction: University Hospital Example

Işıl AYDIN^a, Fuat YALMAN^b

^aYüksek Lisans, Düzce Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, isilaydin1998@gmail.com,  0009-0008-2079-2654

^b(Sorumlu yazar/Corresponding author) Doç. Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, fuatyalman@düzce.edu.tr,

 0000-0002-1041-1837

Öz

Makale Türü: *Araştırma Makalesi*
Article Type: *Research Article*

Makale Geçmiş/Article History
Makale Geliş Tarihi/
Received: 20/11/2024
Makale Kabul Tarihi/
Accepted: 24/12/2024

Anahtar Kelimeler: SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeği, sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti.

Keywords: SERVQUAL service quality scale, quality in health services, patient satisfaction.

Amaç: Bu araştırmanın temel amacı beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine etkisini tespit etmektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini; Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde ayaktan sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmada veriler hastalardan yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır (değerlendirmeye alınan veri sayısı 400'dür). Toplanan veriler IBM SPSS 23 ve AMOS istatistik programları ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Klinik süreçler memnuniyetin, personel yaklaşımından memnuniyetin ve fiziksel unsurlardan memnuniyetin; sağlık hizmet kalitesinin boyutlarından olan beklenen güvenilirliği, beklenen hevesliliği, beklenen güvenceyi, algılanan fiziksel özellikleri, algılanan güvenilirliği ve algılanan hevesliliği anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. **Sonuç:** Beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca, ayaktan hastaların yanı sıra yatarak tedavi gören hastalar da araştırma kapsamına dahil edilebilir.

Abstract

Purpose: The main purpose of this research is to determine the Effect of Expected and Perceived Health Service Quality on Outpatient Satisfaction. **Material and Method:** The universe of the research is composed of patients receiving outpatient health services at Düzce University Research Hospital. In the study, in which the quantitative research method was used, the data were collected from the patients by face-to-face survey method (the number of data taken into evaluation was 400). IBM SPSS 23 and AMOS package programs were used to analyze the data. **Findings:** Satisfaction with clinical processes, satisfaction with staff approach and satisfaction with physical elements were found to significantly affect expected reliability, expected enthusiasm, expected assurance, perceived physical characteristics, perceived reliability and perceived enthusiasm, which are the dimensions of health service quality. **Result:** Expected and perceived health service quality were found to significantly affect patient satisfaction. In addition, inpatients as well as outpatients can be included in the study.



Bu çalışma [Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0) kapsamında açık erişimli bir makaledir.

*Bu çalışma Doç. Dr. Fuat YALMAN danışmanlığında Işıl AYDIN'nun "Beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine etkisi: Bir üniversite hastanesi örneği" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Bu yayına atıfta bulunmak için/Cite as: Aydın, I., & Yalman, F. (2024). Beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine etkisi: Üniversite hastanesi örneği. *Güncel Pazarlama Yaklaşımları & Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 165-183. <https://doi.org/10.54439/gupayad.1588424>

Etik kurul beyanı/Ethics committee statement: Bu çalışma, Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 21.11.2022 tarihli, toplantı sayısı 13 ve 2022/447 sayılı kararı gereğince etik kurul onayı alınarak yürütülmüştür.

1. Giriş

Hizmet sektörü günden güne gelişmekte bu gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetleri de gelişim göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle sağlık hizmeti sunan kurumlar artmakta artan kurum sayısı ile birlikte kurumlar arası rekabette artmaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti sunumu artan rekabet ortamında sağlık kurumlarına rekabet avantajı kazandıracak faktörlerden biri olarak ifade edilebilir. Bu nedenle sağlık kurumlarının hizmet kalitesini ölçmesi sağlık kurumuna yarar sağlamakla birlikte mevcut kalite durumunun belirlenmesi ve artırılması gereken durumların anlaşılması açısından önemlidir (Kopuz & Akman, 2019: 243).

Sağlık hizmeti bireylerin ana ihtiyaçlarından biridir ve her zaman varlığını sürdürecektir bir hizmet türüdür. Bu nedenle kamu, özel fark etmeksizin kaliteli hizmet ve hasta memnuniyeti tüm sağlık kuruluşları için önemli konulardandır (Arısoy, 2017, s. 1081). Literatürde hasta memnuniyetinin ölçülmesi kalite iyileştirme çalışmalarında etkili olduğu açıklanmaktadır. Hastaların sağlık hizmetini değerlendirmesi ve kurum tarafından hasta beklentilerinin dikkate alınması sağlık kurumları arasında rekabet avantajı sağlamak için etkili bir araçtır (Al-Abri & Al-Balushi, 2014, s. 4). Hasta memnuniyeti hastanın sağlık hizmet sunumu sırasında yaşadıkları deneyimlerine yönelik değerlendirmeleridir. Hastaların deneyimleri sağlık hizmetine yönelik doğrudan gözlemi içermektedir. Hastaların sağlık hizmetinden beklentileri ve sağlık hizmeti sunumu sonrası deneyimlerinin kıyaslanması hasta memnuniyetinin ölçülmesi noktasında önemlidir (Bowling vd., 2013, s. 144).

Sağlık hizmetleri bütün bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Hasta memnuniyeti ele alınırken hastanın memnuniyet durumunun hizmet aldığı süreç boyunca değişim gösterebileceği göz önüne alınmalıdır. Çünkü hastanın hizmet aldığı süreç boyunca memnuniyet düzeyi değişebilmektedir. Hastanın tedavi süresi boyunca aynı sağlık kurumunda hizmet almaya devam etmesi hastanın memnuniyetini gösteren en önemli

detaydır (Öcel, 2016, s. 61). Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sağlık kurumlarına kendilerini değerlendirme, zayıf ve güçlü yanlarına tespit etmek, hasta algılarının dikkate alınması ile birlikte maliyetlerin azaltılması ve rekabet üstünlüğü sağlanması gibi önemli faydalar sağlamaktadır (Öz & Uyar, 2014, s. 124).

Hizmet kalitesi değerlendirme çalışmalarında en bilindik ve kullanılan yöntem SERVQUAL hizmet kalitesi yöntemidir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından hizmet kalitesi ölçmeye yönelik oluşturulan SERVQUAL Ölçeği bireylerin hizmet almadan önceki beklentileri ve hizmet sonrası algılarının ölçülmesiyle beklenti ve algılarının kıyaslanmasına dayanan bir modeldir (Kopuz & Akman, 2019, s. 244). SERVQUAL hizmet kalitesinin ölçüğü Babakus ve Mangold (1992) tarafından ilk kez sağlık kurumlarına uygun hale getirilmiştir.

Bu araştırma beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine etkisini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç kapsamında sağlık hizmetleri kavramı, sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti ilişkisi, hasta memnuniyeti konuları incelenmiştir. Araştırma aynı anda hem beklenen hem de algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisini ölçen bir çalışma olması dolayısıyla özgünlük taşımaktadır.

2. Literatür Taraması

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının var olmasını sağlayan ve sağlık hizmetlerinde kalite alanında önemli çalışmalar yapan kişi Avedis Donabedian'dır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin öncüsü olan Avedis Donabedian sağlık hizmetlerinde kaliteyi "hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet" olarak tanımlamıştır (Güley & Kurutkan, 2021, s. 2).

Donabedian kaliteyi üç öğeye ayırmıştır. Bu öğeler şu şekilde tanımlanmaktadır (Yalkın, 2010, s. 73):

• **Sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik yönü;** bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde tıbbi bilgi ve bilimin ne kadar etkili kullanıldığını göstermektedir.

• **Sağlık hizmetlerinde kalitenin kişiler arası iletişim yönü;** hasta ile iletişim kuran sağlık çalışanının hastalara yaklaşımı, tavrı ve kişilik özellikleri içermektedir.

• **Sağlık hizmetlerinde kalitenin konfor yükü;** hastanenin sunduğu olanakları içermektedir.

Avedis Donabedian dışında Amerikan Tabipler Birliği, ABD Tıp Enstitüsü, Maxwell, Ovretveit'in tanımlarına önem verilmiştir (Kaya vd., 2013, s. 3). Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association) 1934 yılında sağlık hizmetlerinde kaliteyi hayat kalitesini ya da yaşam süresini sürekli olarak iyileştirilerek tanımlamıştır. Amerikan Tabipler Birliğine göre kaliteli sağlık hizmeti şunları içermelidir (Kaya vd., 2013, s. 11):

• Hastanın psikolojik, fiziksel rahatsızlık durumu en kısa sürede iyileştirilmelidir.

• Yüksek sağlık düzeyi, erken teşhis ve tedaviye önem verilmelidir.

• Sağlık hizmeti sürekli olarak ve zamanında sunulmalıdır.

• Hizmet sunum sürecine hasta katılımı sağlanmalıdır.

• Tıbbi teknoloji ve profesyonel kaynaklar en verimli şekilde kullanılmalıdır.

• Sağlık sistemleri verimli kullanılmalıdır.

• Hastanın tıbbi kayıtları düzenli tutulmalıdır.

Wavwell' e göre kalite etkililik, kabul edilebilirlik, verimlilik, erişilebilirlik, hakkaniyet, uygunluk olarak tanımlanmıştır. Ovretveit' in sağlık hizmeti kalitesi, sağlık hizmeti ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaçlarının kuruma maliyeti en az olacak şekilde ve tamamen karşılanması olarak tanımlanmıştır

(Kaya vd., 2013, 10). Sağlık hizmetlerinde kalite hastaya konulan tanının doğruluğu, hastanın yeterli tedavi görmesi ve hasta memnuniyetini içermektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite hastanın beklentilerine karşılık vermesine ek olarak sağlık kurumunun bilimsel ve teknik imkanlarının kullanmasını içerir (Güngören vd., 2013, s. 227). Sağlık hizmetlerinin soyut, dokunulamaz ve ölçülemez olması nedeniyle sağlık hizmetleri kalitesi sağlık hizmeti sunucuları ile hastalar arasındaki etkileşime ve hizmet sunum şekline bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik kalite ve işlevsel kalite olmak üzere iki yönü vardır. Teknik kalite, sağlık hizmetinin sunumunda teşhis ve tedavinin doğruluğunu, sağlık profesyonelin yeterlilik düzeyini içermektedir. Hastalar tıbbi bilgiyi ölçecek kadar bilgi sahibi olmadığı için teknik kaliteyi ölçmekte zorlanır ve bu nedenle işlevsel kaliteyi kullanmayı tercih ederler. İşlevsel kalite ise sağlık hizmet sunumunun insani unsurlarına dayanır, bekleme süresi, personel özellikleri, personel kalitesi gibi nitelikler işlevsel kaliteyi oluşturmaktadır (Singh & Dixit 2020, s. 89).

Hastalar sağlık hizmetinin tıbbi boyutunu ve kalitesini değerlendirmekte yeterli bilgiye sahip olmadığı için işlevsel kalite birinci belirleyicidir. Bazı çalışmalar sağlık hizmet kalitesinin ölçümünde sağlık kurumunun kendisi hakkında görüşleri hasta, arkadaş ve aile algıları dikkate alınarak değerlendirme yapıldığı öne sürülmüştür (Naidu, 2009, s. 367). Kaya vd. (2013) hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirirken hastanenin yatak kapasitesi, uzman doktor sayısı gibi özelliklerin yanında sağlık kurumunun hastanın beklentilerine cevap verip vermediğiyle ve hastaların memnuniyet düzeyleriyle ilgilendiğini açıklamıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite, erken teşhis tedavi, verimli sağlık hizmeti, hasta memnuniyetinin sağlanması yanında sağlık hizmetlerinden doğabilecek hatalarında önlenmesinde rol oynamaktadır (Tamer & Çetinkaya, 2013, s. 100).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi için sağlık kurumunun kaynakları verimli kullanması, etkili bir sağlık hizmeti sağlaması, sağlık hizmeti

sunumu sırasında ve sonrasında hasta memnuniyetine dikkat edilmelidir. Özetle sağlık hizmetlerinde kalite birçok faktörden etkilenmektedir (Demirbilek & Çolak, 2008, s. 99).

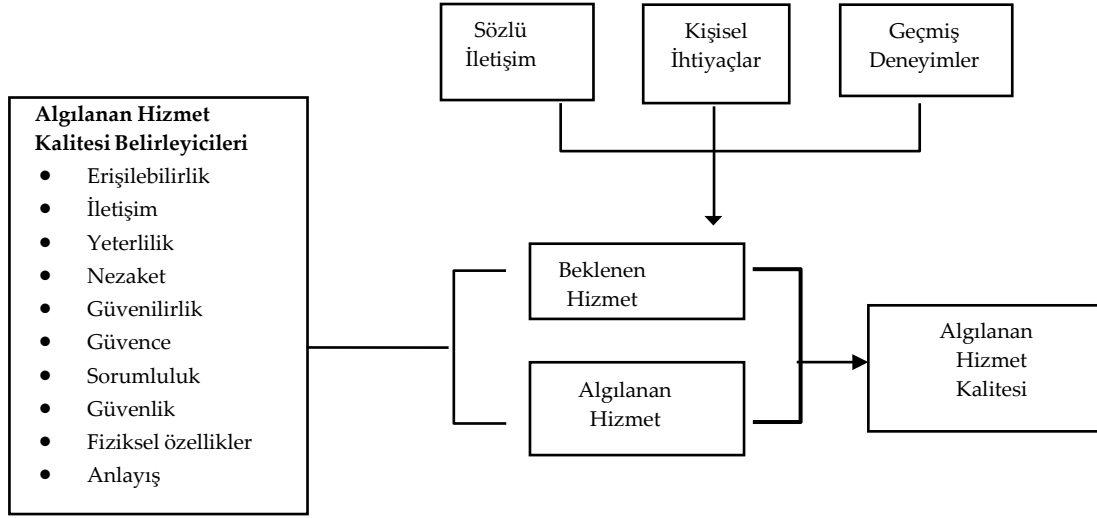
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Bir sağlık kurumunun temel misyonu hastalarına kaliteli bakım hizmeti sunmak, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayabilmektir. Gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere sağlık hizmetlerinde kalite ülkeler için önemli konular arasındadır. Hastalar her zaman kaliteli sağlık hizmeti sunan hastaneleri tercih etmektedir. Kalite müşterinin kurumundan beklentisi ile belirlenmekte ve hastanın algı ve beklentisi kalitenin temel belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Nadi vd., 2016, s. 136). Parasuraman vd. (1988) hizmet kalitesinin değerlendirilmesinin müşteri (hasta) beklenti ve algıları arasındaki boşluğa bağlı olduğunu öne sürmüştür. Zeithaml vd. (1996) hizmet kalitesini müşterinin genel mükemmelliği veya üstünlüğüne ilişkin değerlendirmesi olarak tanımlamıştır (Hu vd., 2009, s. 112).

Beklenen kalite bireyin hizmetle ilgili istek ve arzularını ifade etmesidir. Algılanan kalite ise bireyin hizmet almadan önce hizmetten beklentileri ve aldığı hizmet deneyiminin kıyaslanmasının bir sonucudur. Hizmetten beklenen ve algılanan deneyimlerin kıyaslanması sonucu ortaya çıkan fark ölçüt alınarak kalite değerlendirmesi yapılmaktadır (Torun, 2009, s. 43). Sağlık hizmetlerinde hasta merkezliliğin artmasıyla beraber hizmet veren kurumlar hasta memnuniyetini sağlamak için hastaların hizmet kalitesi algısı ile ilgilenmeye başlamıştır (Akdere vd., 2020, s. 1). Sağlık

hizmeti sunan kurumların hastanın güvenini kazanmak için hasta beklentilerini karşılayan faaliyetler de bulunmaları gerekmektedir. Sağlık kurumlarında kalite yönetimi bunun etkili bir yoludur. Kalite çalışmalarında önemli nokta mevcut durumun belirlenmesidir. Hastanın sağlık hizmetini değerlendirmesi ile mevcut durum belirlenebilmektedir. Hasta değerlendirmesi sağlık kurumunun kalite iyileştirme çalışmalarında ilk nelere odaklanması gerektiği hakkında bilgi verir (Arısoy, 2017, s. 1101):

Hastaların kalite algısı sağlık hizmet sunucuları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sağlık hizmetlerinden memnun bir hastanın hastaneden memnuniyeti dile getirerek hastanenin tercih edilmesini artırmakta ve hastalar hastaneden hizmet almaya devam etmektedir. Bu nedenle sağlık kurumları hastaların beklenti ve algılarını sürekli olarak ölçmesi önem arz etmektedir. Sağlık hizmetleri gibi önemli bir hizmette hasta ihtiyaçlarının karşılanması ve hasta memnuniyetinin karşılanması en önemli stratejidir (Butt & Run, 2010, s. 659). Algılanan kalite de hastalar doğrudan değerlendirme ve yargılama yapabildiği için daha açıklayıcıdır. Sağlık hizmetlerinde kaliteye verilen önem yıldan yıla daha da artmasına rağmen bazı sağlık hizmeti sunan kurumlarda hasta değerlendirmeleri hala ihmal edilebilmektedir. Kalite iyileştirmelerinin önemli olduğu kadar hastaların sağlık hizmetini değerlendirmesi de önemlidir. Sağlık hizmet kalitesinin düşük yönlerinin görülmesinde hastaların hizmet hakkında görüşlerinin alınması gerekmektedir (Shabbir vd., 2017, s. 1296). Aşağıdaki Şekil 1'de Parasuraman vd. (1985)'e göre algılanan sağlık hizmet kalitesinin temel belirleyicileri sınıflandırılmıştır.



Şekil 1. Algılanan Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri

Kaynak: Parasuraman vd., 1985, s. 48.

Sağlık hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesinde hasta algılarını dikkate alınmasında hastanın algısının sağlık hizmeti aldıktan hemen sonra hızlı bir şekilde ölçülebilir olması ve hastaneye maliyetinin az olması gibi avantajları vardır (Narang, 2010, s. 172). Hastaların bakış açısı ile yapılan algılanan kalite değerlendirmelerinde kullanılan yöntemlerinden birisi olan yöntem SERVQUAL yöntemidir. SERVQUAL yöntemi ile hastanın algıları ve beklentisi arasındaki farkın ölçülmesi ve kalite değerlendirmesi yapmak mümkündür (Rahman vd., 2007, s. 42).

Hasta algısı sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmelerinin önemli yanı olarak kabul edilmektedir. Hastaların memnuniyet düzeyleri beklenti ile de ilişkilidir (Narang, 2010, s. 172). Hasta merkezli yaklaşımda hastanın hem beklentisi hem algısı ölçülmelidir. Beklenti ve algıların ölçülmediği bir sağlık kurumunda hastanın beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması sağlamak için gereken iyileştirmelerin belirlenmesi zorlaşacaktır. Hasta memnuniyetinin sağlanması için beklentilerin ölçülmesi şarttır (Papanikolaou & Zygiaris, 2014, s. 199).

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan küresel rekabetin artması ve hastaneler

arasındaki artan rekabetle birlikte kaliteli sağlık hizmeti sunumu önem kazanmıştır. Günümüzde artan beklentiler ve ihtiyaçlar doğrultusunda hastanelerin üstün sağlık hizmeti vermesi zorunlu hale gelmiştir (Manzoor vd., 2019, s. 2). Sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında bilgi almak ve hasta odaklı sağlık hizmet sunmak için hastalardan sağlık hizmeti ile ilgili geri dönüş almak önemli bir konudur. Bu nedenle hastalar sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde önemli role sahiptirler (Marcinowicz vd., 2009, s. 1). Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinden beklenen ve algılanan hizmet özellikleri arasındaki fark olarak açıklanmaktadır. Başka bir deyişle hastanın sağlık hizmeti aldıktan sonra hizmetten memnun kalma durumunu yansıtan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Raposo vd., 2009, s. 86).

Hasta memnuniyeti hastanın sağlık hizmeti aldığı sırada yaşadığı deneyimler, sağlık hizmetine yönelik doğrudan ve kişisel gözlemleridir. Hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri memnuniyet düzeyinin önemli bir belirleyicisidir (Bowling vd., 2013, s. 144). Hasta memnuniyeti artan sağlık hizmeti kullanımında sağlık kurumunun imajını artırmaktadır. Sağlık kurumundan memnun kalan hastalar sağlık kurumunu övme, diğer kurumlara kıyasla tercih etme gibi yollarla memnuniyetlerini dile getirmektedir. Hasta memnuniyeti bakım,

empati, güvenilebilirlik, yanıt verilebilirlik üzerinden değerlendirilebilir. Doktor davranışı, hizmet sürekliliği, güvenilirlik, verimlilik ve sağlık sonuçları hastalar açısından kullanılan boyutlardır (Naidu, 2009, s. 367).

Yapılan çalışmalarda hasta memnuniyetinin sağlık kurumlarına faydaları olduğu belirlenmiştir bu faydalar şu şekildedir (Prakash, 2010, s. 152):

- Hasta memnuniyeti hasta sadakatine yol açar.
- Bir hastanın memnun edilmesi sonucu memnuniyet bilgisi yaklaşık dört hastaya ulaşarak sağlık kurumunun tercih edilmesine destek olmaktadır.
- Memnuniyetsizlik sebebi ile hasta kaybı yaşanmaz ve gelir kaybı olmaz.
- Artan hasta memnuniyeti ile birlikte kurum ve çalışan memnuniyet düzeyi de artmaktadır.
- Çalışan değişimi olmaz ve sağlık çalışan üretkenlik moral düzeyi yüksek olur.
- Malpraktis riskinde azalmalar meydana gelir.

Günümüzde hasta görüşleri sağlık hizmetlerinde tedavi ve hizmet sunumunda anahtar olarak kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin hastaların bakış açısı ile değerlendirilmesi başarı ölçmede değerli bir gösterge haline gelmiştir (Manzoor vd., 2019, s. 2). Bazı araştırmacılar hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörleri şu şekilde belirlemiştir (Kamra vd., 2016, s. 1016):

- Hastanın bekleme süresi
- Hastaneye ulaşım kolaylığı
- Hastanede bulunan oda ve banyoların kalitesi
- Sağlık çalışanlarının iletişim becerileri
- Hizmet sunumunda yaşanan gecikmeler
- Sağlık personelinin hastaya karşı tutumu

- Erişilebilirlik ve süreklilik
- Profesyonel sağlık personelleri

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen bir kavramdır. Memnuniyeti etkileyen olumlu ya da olumsuz faktörlerin belirlenmesi hasta memnuniyetine ulaşmanın bir yoludur. Bu nedenle hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenerek hasta memnuniyetinin ölçülmesi, hastaların sağlık hizmeti sunumundan beklentisinin anlaşılması ve hastanın memnun olmadığı durumları ortadan kaldırılması, hasta memnuniyetinin yükseltilmesi sağlanmalıdır (Farzianpour vd., 2015, s. 1461).

2.4. SERVQUAL Hizmet Kalitesi Modeli

Hizmet kalitesi konusunda literatür incelendiğinde Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin kavramsal hizmet kalitesi modeli geliştirdiği ve hizmet kalitesinin ölçülmesi hakkında araştırmalar yaparak SERVQUAL ölçeğini geliştirdikleri görülmektedir (Rahman vd., 2007, s. 41). Sağlık hizmetleri sunumunda hastaların beklentileri önem arz etmektedir çünkü hastaların bakış açısı fonksiyonel kaliteyi geliştirmek için en etkili araçtır. Hastanın sağlık hizmeti almadan önceki beklentisi ile sağlık hizmeti aldıktan sonraki algısının karşılaştırılması ile sağlık hizmet kalitesi ortaya çıkmaktadır. Parasuraman hizmet kalitesini müşterilerin beklentisi ile algısı arasındaki fark olarak tanımlamıştır (Teshnizi vd., 2018, s. 83). Sağlık sektöründe rekabet avantajı sağlamanın yolu kaliteli hizmet sunumundan geçmektedir. Hastaların beklentisi ve algılarının ölçülmesinde yaygın ve popüler olarak kullanılan ölçme yöntemi SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeğidir (Manulik vd., 2016, s. 1436).

SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeği geniş bir hizmet yelpazesinde hizmet kalitesinin ölçülmesi için geliştirilmiştir. Hizmet kalitesi değerlendirmelerinde kilit öneme sahip olan SERVQUAL ölçeğinin hastane ortamı için uygunluğunun geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanmıştır. SERVQUAL ölçeği bireyin memnuniyetinin ölçülmesinin yanında sağlık kurumlarının eksikliklerinin belirlenmesine, hasta memnuniyetini artırılmasına ve kalite

iyileştirmesi yapılması gereken alanları ortaya çıkarmaktadır (Papanikolaou & Zygiaris 2014, s. 3).

SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeği sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirmesi için birçok çalışmada kullanılmıştır. (2015). Manulık vd. (2016) SERVQUAL ölçeği kullanarak kamu ve özel sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini ölçmeyi amaçlamıştır. Altundaş (2012) İstanbul'da 12 hastanede SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeğini kullanarak algılanan hizmet kalitesi düzeyini ve hasta memnuniyetini ölçmüştür. Pekaya vd. (2019) Zonguldak'ta bir hastanede SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeğini kullanarak algılanan hizmet kalitesini ve SERVQUAL ölçeği boyutları açısından hasta memnuniyetinin belirleyici boyutlarını ölçmüşlerdir. Ayrıca SERVQUAL ölçeği farklı hasta gruplarının kalite beklentisinin farklı olup olmadığının ölçülmesinde, farklı hasta gruplarının memnuniyet düzeylerindeki farklılıkların gözetilmesinde kullanılmaktadır (Örneğin bir sağlık hizmetinden genç ve yaşlı bireylerin memnuniyet düzeylerinin kıyaslanması) (Papanikolaou & Zygiaris 2014, s. 4).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesini ölçme amacı ile geliştirdikleri SERVQUAL ölçeği 22 maddeden oluşmaktadır. SERVQUAL ölçeğinde bireyin hizmetten beklediği kalite ve algıladığı kalite ayrı ayrı ölçülmektedir (Atan vd., 2006, s. 166) SERVQUAL modeli hizmet alan bireylerin aldıkları hizmetten beklentileri ile aldıkları hizmete ilişkin algıları arasındaki karşılaştırmadan elde edilen sonuç olarak tanımlanmaktadır. SERVQUAL modeli bireylerin daha önce aldığı hizmet deneyimlerine, ihtiyaçlarına, bireyin beklentilerini etkileyen faktörlere ilişkin bilgileri de sunar (Martínez vd., 2010, s. 5).

İki bölüm halinde olan SERVQUAL ölçeği 22 maddeden oluşur. Birinci bölümde bireylere almak istediği hizmetten beklentileri 22 maddelik sorular ile cevaplanması istenir. Bireyler sorulara kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li ya da 7'li

likert ölçeği ile görüşlerini ifade eder. Ölçeğin ikinci bölümünde ise bireylerden aynı sorulara aldığı hizmet sonucu algıladığı performansa göre değerlendirme yapması istenir (Saygın & Tolon, 2017, s. 49). SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeği sağlık sektörü de dahil olmak üzere hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçektir (AlOmari, 2021, s. 410).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry yaptıkları çalışmalar ile hizmet kalitesini (access), iletişim (communication), yeterlilik (competence), nezaket (courtesy), inanılabilirlik (credibility), güvenilirlik (reliability), cevap vericilik (responsiveness), güvenlik (security), somut özellikler (tangibles), müşteriye anlama (understanding the customer) olarak on boyut olarak tespit etmişler. Yine Parasuraman vd. (1988), hizmet kalitesinin boyutlarını somut unsurlar, güvenilirlik, cevap verilebilirlik, empati, heveslilik, güvence olarak beş boyuta indirgemişlerdir. SERVQUAL hizmet kalitesinin boyutları şu şekilde açıklanmaktadır (Valarie vd., 2017, s. 90):

Güvenilirlik (Reliability): Hizmet kalitesinin beş boyutu içerisinde en önemli belirleyici olan güvenilirlik, taahhüt edilen hizmetin doğru şekilde yerinde getirilmesidir. Güvenilirlik hizmet alan bireyler için son derece önemlidir. Bu nedenle hizmet veren kurumların müşterilerinin güvenilirlik beklentisini farkında olması gerekir. Özetle güvenilirlik prosedürlere ve müşteri beklentisine uygun bir hizmet sunulmasıdır (Tolon & Saygın, 2017, s. 49).

Heveslilik (Responsiveness): Çalışanların müşterilerine yardım etme ve hızlı hizmet sağlama istekliliğidir. Heveslilik müşterilerin isteklerine, sorularına, şikayetleri ile ilgilenmeyi ve hızlı yanıt vermeyi içerir (Valarie vd., 2017, s. 90).

Güvence (Assurance): Güvence çalışanların bilgi ve nezaketi ile müşterilerine güven aşılacaktır. Özellikle tıbbi hizmetler gibi riskli ve belirsiz hizmetler için önem arz etmektedir (Valarie vd., 2017, s.90).

Empati (Empathy): Müşteriler hizmet aldığı kurum tarafından anlaşılır ve önemli olduğunu hissetmek ister. Empati de bireylere özel ve

kişisel hizmet sunulmasına dayanır. Örneğin hizmet veren bireyin isminin, kişisel bilgilerinin ve ihtiyaçlarının bilinmesi empati boyutunun bir örneğidir (Valarie vd., 2017, s. 90).

Somut/Fiziksel Unsurlar (Tangibles): Hizmet verilen ortamın, ekipmanın, personelin görünümü olarak tanımlanır. Çoğu firma hizmet kalitesini artırmak için fiziksel unsurlarını başka boyutlarla birleştirir. Bir firmanın hem hızlı hizmet sunması hem de temiz ve rahat bekleme alanları sunması buna örnek verilebilir (Valarie vd., 2017, s. 90).

2.5. Sağlık Hizmetlerinde SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Uygulanması

Babakus ve Mangold SERVQUAL ölçeğini hastanelerin kullanımına uygun hale getirmesi ile sağlık hizmetlerinde SERVQUAL ölçeği algılanan kalitenin ölçülmesinde standart haline gelmiştir. SERVQUAL ölçeği birçok çalışmada sağlık kurumlarının müşteri algısını ve sağlık hizmetlerinin kalitesi ölçmek, sağlık kurumunun hangi alanlarda eksiği olduğu belirlemek için kullanılmıştır (Babakus & Mangol, 1992; Butt & Run, 2010; Pekkaya vd., 2019; Al-Neyadi vd., 2018; Fatima vd., 2019; Endeshaw, 2021; Devebakan & Aksaraylı, 2003; Demirtaş & Köksal, 2018; Saygın & Tolon, 2017; Akman & Kopuz, 2020).

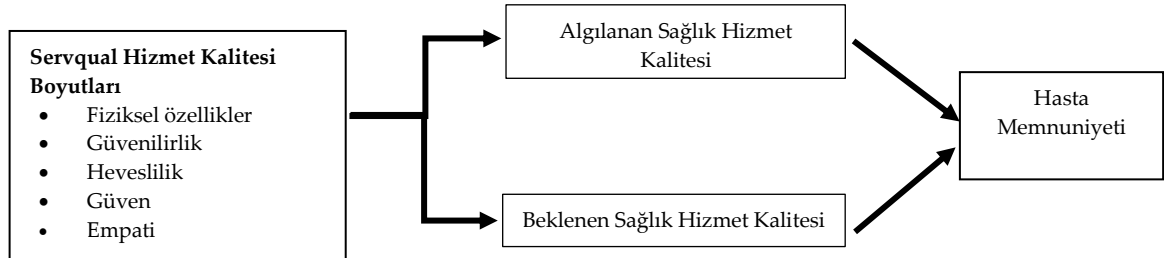
Parasuraman vd. göre hizmet kalitesini belirleyen kişi beklenti ve algıları ile müşteridir (hastadır). SERVQUAL ölçeği sağlık hizmet sunucularına kurumlarının zayıf yönlerinin

tespit edilmesine ve zayıf yönlerin güçlendirilmesine imkân sağlamaktadır. Sağlık kurumu sağlık hizmetlerinin eksik yönlerini analiz ederek düzeltilmesi gereken alanlara gerekli müdahaleyi yapar. DSÖ sağlık kurumlarına, sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirmelerinde hasta memnuniyet puanını kullanılmasını önermiştir (Jonkisz vd., 2022, s. 2). Sağlık hizmetleri doğası ve özellikleri gereği hastalar tarafından yüksek kalite beklentisi vardır. Kaliteli hizmet sunmak için hastaların beklenti ve algılarının ölçülmesi esas alınmalıdır. Hastaların teknik kaliteyi değerlendirme yeteneği olmadığından hastalar sağlık hizmet sunumu üzerinden değerlendirme yapmaktadır. SERVQUAL ölçeği hizmet kalitesi ölçümünde geçerli ve güvenilir bir ölçektir. SERVQUAL ölçeği hem kalite değerlendirilmelerinde hem de hastaların bakış açısını ve iyileştirilmesi gereken boşlukların belirlenmesine destek olur (Rashid & Jusoff, 2009, s. 478).

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Bu çalışmanın temel amacı beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine etkisini tespit etmektir. Bu amaç doğrultusunda en uygun araştırma yönteminin nicel araştırma yöntemi ve deseni olduğu düşünülmüştür. Araştırma kapsamında geliştirilen model Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Araştırmanın temel ve alt hipotezleri;

Temel hipotezler

H₁: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H₂: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Alt hipotezler:

H_{1a,b,c,d,e}: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan a) fiziksel özellik b) güvenilirlik c) heveslilik d) güvence e) empati boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{1f,g,h,i,j}: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu f) fiziksel özellik g) güvenilirlik h) heveslilik i) güvence j) empati boyutunun personel yaklaşımından memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{1k,l,m,n,o}: Beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu k) fiziksel özellik l) güvenilirlik m) heveslilik n) güvence o) empati boyutunun fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{2a,b,c,d,e}: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu olan a) fiziksel özellik b) güvenilirlik c) heveslilik d) güvence e) empati boyutunun klinik süreçlerden memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{2f,g,h,i,j}: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu k) fiziksel özellik l) güvenilirlik m) heveslilik n) güvence o) empati boyutunun fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H_{2k,l,m,n,o}: Algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutu k) fiziksel özellik l) güvenilirlik m) heveslilik n) güvence o) empati boyutunun fiziksel unsurlardan memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışma, Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 21.11.2022 tarihli, toplantı sayısı 13 ve 2022/447 sayılı kararı gereğince Etik Kurul Onayı alınarak yürütülmüştür. Bu araştırma da veriler yüz yüze anket yöntemi ile Düzce Üniversitesi Araştırma

Hastanesinde ayaktan sağlık hizmeti alan hastalardan toplanmıştır. Veriler "SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği" ve "Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği" ile toplanmıştır. SERVQUAL anketi 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde 22 ikinci bölümde 22 olmak üzere 44 ifade yer almaktadır. Hasta memnuniyet anketinde ise 18 ifade yer almaktadır. Hastalardan demografik bilgi olarak ise cinsiyet, yaş ve eğitim bilgilerinin işaretlenmesi istenmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran ayaktan sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Anket formu üniversite hastanesinde ayaktan sağlık hizmeti alan hastalara kolayda örnekleme yöntemiyle dağıtılmıştır. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı, hastalardan ne beklediği açıklanmış ve gönüllülük esasına dayanarak anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Ocak 2023 tarihinde Toplanan 400 anket formu araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Analiz Yöntemi

Araştırma kapsamında veri setinin analizi için IBM SPSS 23 ve AMOS istatistiksel analiz paket programları kullanılmıştır. Öncelik olarak verilerin normallik dağılımları ve güvenilirlikleri incelenmiştir. Daha sonra katılımcıların demografik özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla One-Way Anova ve Independent Sample-T testleri kullanılmıştır. Verilerin betimsel analizleri (varyans, ortalama, frekans, yüzde) incelenmiştir. Hasta memnuniyetine yönelik açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Son olarak Path (Yol) analizi yöntemi kullanılmıştır.

4. Bulgular

4.1. Araştırma Verilerinin Güvenirliği

Araştırmanın temel değişkenlerine (hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti) güvenilirlik analizi yapılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizinin sonucu aşağıda Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.

Araştırma Verilerinin Güvenilirliği

| Değişken isimleri | Cronbach's Alpha Katsayısı |
|---------------------------------|----------------------------|
| SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği | 0,922 |
| Memnuniyet Ölçeği | 0,848 |
| Genel Güvenilirlik | 0,932 |

Yapılan güvenilirlik analizi neticesinde, hizmet kalitesi ölçeğinin güvenilirlik değeri 0,992; hasta memnuniyetinin güvenilirlik değeri 0,848; genel güvenilirlik değeri ise 0,932 çıkmıştır. Ölçek yüksek derecede güvenilirlikte.

4.2. Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin çoğu kadın hastalardan (%57,8) oluşmaktadır. Yaş grubu dikkate alındığında 20-29 yaş arası hastalar (%42,3) ile 30-39 yaş arası hastalar (%28,4)

katılımın çoğunluğunu oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi incelendiğinde üniversite mezunu hastalar (%45,5) ve lise mezunu hastaların (%37,5) araştırmaya katılım gösterdiği görülmektedir.

4.3. Hasta Memnuniyetine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi

Aşağıdaki Tablo 2'de ölçeğin temel değişkenlerine açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır ve analiz sonucu verilmiştir.

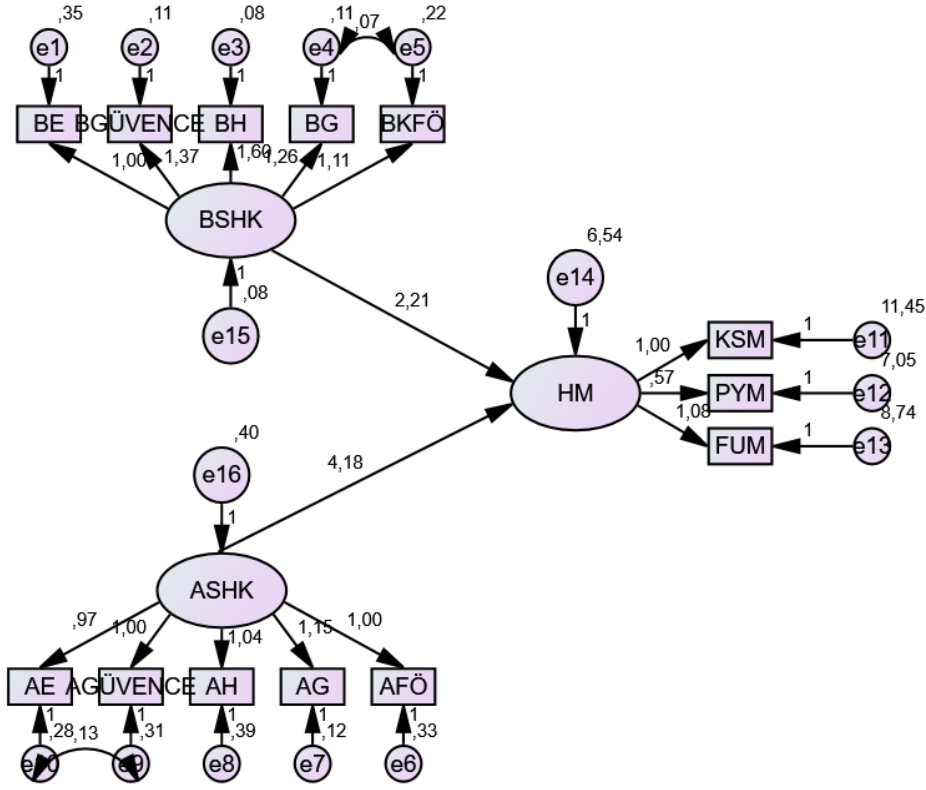
Tablo 2.

Hasta memnuniyetine yönelik açıklayıcı faktör analizi sonuçları

| Faktörler | Değişkenler | Ort. | Faktör Yükleri |
|---|---|--------|----------------|
| Klinik Süreçlerden Memnuniyet (KSM) | KSM10 | 3,3475 | ,793 |
| | KSM11 | 3,6225 | ,747 |
| | KSM9 | 3,7675 | ,699 |
| | KSM7 | 3,2475 | ,682 |
| | KSM8 | 3,7450 | ,627 |
| | KSM6 | 3,6375 | ,583 |
| Personel Yaklaşımından Memnuniyet (PYM) | PYM2 | 3,8700 | ,821 |
| | PYM3 | 3,9575 | ,799 |
| | PYM1 | 3,7100 | ,609 |
| | PYM4 | 3,5000 | ,609 |
| Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet (FUM) | FUM13 | 4,2875 | ,640 |
| | FUM15 | 3,8350 | ,630 |
| | FUM16 | 3,7175 | ,620 |
| | FUM18 | 3,8550 | ,597 |
| | FUM14 | 3,7700 | ,576 |
| FUM17 | 3,9025 | ,576 | |
| Değerlendirme Kriterleri | Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: ,911 Approx. Chi-Square: 2555,418 Barlett's Test of Sphericity: ,000 | | |

Tablo 2'de faktör yükleri ve her bir faktörün ortalama değeri yer almıştır. Birinci faktördeki ifadeler hastaların sağlık hizmeti ile ilgili süreçlerden memnuniyeti ölçmeye yönelik olduğundan bu faktöre "Klinik Süreçlerden Memnuniyet" adı verilmiştir. İkinci faktör hastaların personellerin davranışları, hastayı yönlendirebilmesi ve yardımcı olması gibi

durumlardan memnuniyeti ölçtüğü için bu faktöre "Personel Yaklaşımından Memnuniyet" adı verilmiştir. Üçüncü faktör ise hastanın hastane ortamından (bekleme salonu, muayene odası vb.) memnuniyetini ölçtüğü için "Fiziksel Unsurlardan Memnuniyet" adı verilmiştir. Bu bulgulara göre hasta memnuniyeti ifadelerinin 3 farklı boyuta ayrıldığı söylenebilir.



Şekil 2. Beklenen ve Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti Path Diagramı (Yapısal Model) ve Uyum İyiliği Sonuçları

(χ^2/df : 2,979 , ,NFI: 0,970, CFI: 0,952, RMSEA: 0,070, IFI: 0,854)

Aşağıdaki Tablo 3’de yapılan yol (path) analizi sonucu elde edilen standartlaştırılmış regresyon katsayıları, t değerleri, CR değerleri verilmiştir.

Aşağıdaki Tablo 4’te ise ölçüm modeline ilişkin yol analizi sonuçları ve yol katsayıları, etki düzeyleri verilmiştir.

Tablo 3. Ölçüm Modeline İlişkin Path Analizi Sonuçlar

| | Standartlaştırılmış Katsayılar | Estimate | S.E. | C.R. | P |
|------------|--------------------------------|----------|------|--------|------|
| HM<---BSHK | ,168 | 2,208 | ,692 | 3,193 | ,001 |
| HM<---ASHK | ,711 | 4,185 | ,387 | 10,806 | *** |

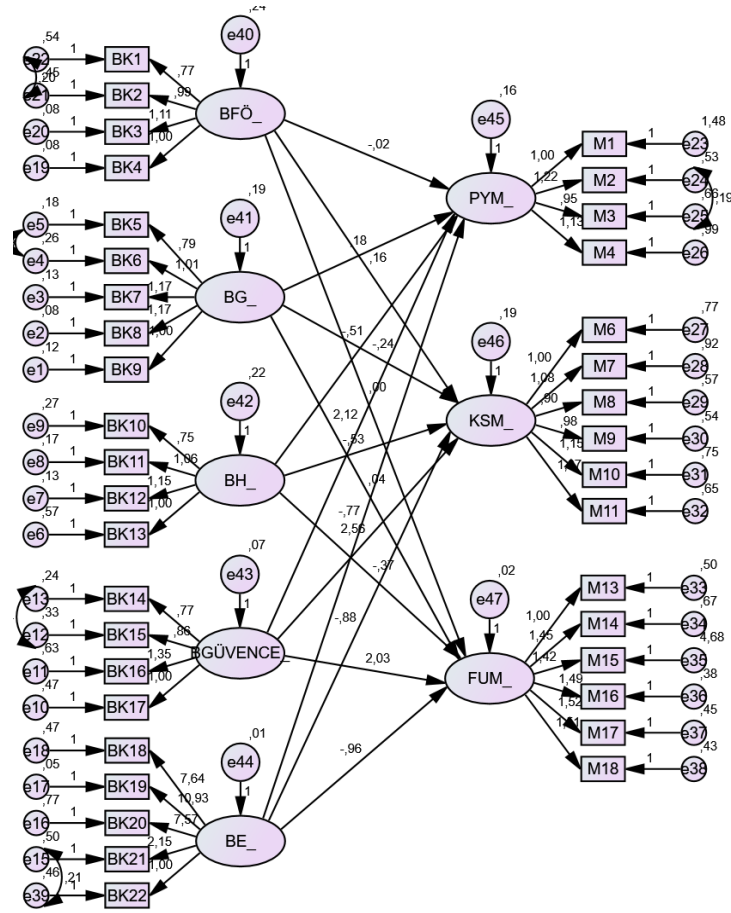
***p<0.01

Tablo 4. Yapısal modeli ait sonuçlar

| Hipotezler | Yol | Standartlaştırılmış katsayılar | Hipotez Sonucu |
|------------|------------|--------------------------------|----------------|
| H1 | HM<---BSHK | ,168 | Desteklendi |
| H2 | HM<---ASHK | ,711 | Desteklendi |

Yapısal modele ait hipotez sonuçları incelendiğinde beklenen sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin

hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Çalışmanın ana hipotezini oluşturan H1 ve H2 hipotezleri desteklenmiştir.



Şekil 3. Beklenen Sağlık Hizmet Kalitesi-Hasta Memnuniyeti Path Diagramı (yapısal model) ve Uyum İyiliği Sonuçları
(χ^2/df : 3,845, NFI : 0,676, CFI : 0,738, $RMSEA$: 0,084, IFI : 0,738)

Uyum iyiliği değerlerinin verilerin modele uyum sağladığını göstermektedir. Modeldeki etkilerin yapı geçerliliği vardır. Aşağıda Tablo

5'de yapısal modele ilişkin yol katsayıları, anlamlılık düzeyleri ve etki düzeyleri yer almıştır.

Tablo 5.
Ölçüm Modeline İlişkin Path Analizi Sonuçlar

| Yapısal Model | Standartlaştırılmış Katsayılar | Estimate | SE. | C.R. | P |
|-----------------|--------------------------------|----------|------|--------|------|
| PYM<---BFÖ | -,014 | -,022 | ,082 | -,265 | ,791 |
| KSM<---BFÖ | ,091 | ,162 | ,086 | 1,878 | ,060 |
| FUM<---BFÖ | ,000 | -,001 | ,056 | -,011 | ,992 |
| PYM<---BG | ,106 | ,181 | ,094 | 1,927 | ,054 |
| KSM<---BG | -,122 | -,243 | ,097 | -2,504 | ,012 |
| FUM<---BG | ,027 | ,037 | ,063 | ,587 | ,557 |
| PYM<---BH | -,323 | -,512 | ,110 | -4,667 | *** |
| KSM<---BH | -,286 | -,529 | ,107 | -4,935 | *** |
| FUM<---BH | -,286 | -,367 | ,072 | -5,070 | *** |
| PYM<---BGÜVENCE | ,769 | 2,124 | ,371 | 5,733 | *** |
| KSM<---BGÜVENCE | ,794 | 2,565 | ,397 | 6,460 | *** |
| FUM<---BGÜVENCE | ,908 | 2,028 | ,316 | 6,425 | *** |
| PYM<---BE | -,098 | -,766 | ,500 | -1,532 | ,125 |
| KSM<---BE | -,095 | -,875 | ,534 | -1,640 | ,101 |
| FUM<---BE | -,151 | -,958 | ,452 | -2,118 | ,034 |

Tablo 5’de görüldüğü üzere, araştırma modelinde yer alan alt hipotezlerin anlamlılık düzeyleri ve etki düzeyleri nicelik olarak ifade

edilmiştir. Tablo 6’da ise yapısal modele ait yol katsayıları ve kabul edilen veya reddedilen hipotezler sınıflandırılmıştır.

Tablo 6.

Yapısal modeli ait sonuçlar

| Hipotezler | Yol | Standartlaştırılmış Katsayılar | Hipotez Sonuçları |
|------------|-----------------|--------------------------------|-------------------|
| H1a | KSM<--BFÖ | ,091 | Reddedildi |
| H1b | KSM<--BG | -,122 | Desteklendi |
| H1c | KSM<--BH | -,286 | Desteklendi |
| H1d | KSM_<--BGÜVENCE | ,794 | Desteklendi |
| H1e | KSM<--BE | -,095 | Reddedildi |
| H1f | PYM<--BFÖ | -,098 | Reddedildi |
| H1g | PYM<--BG | ,106 | Reddedildi |
| H1g | PYM<--BH | -,323 | Desteklendi |
| H1h | PYM<--BGÜVENCE | ,769 | Desteklendi |
| H1i | PYM<--BE | -,098 | Reddedildi |
| H1i | FUM<--BFÖ | ,000 | Reddedildi |
| H1j | FUM<--BG | ,027 | Reddedildi |
| H1k | FUM<--BH | ,286 | Desteklendi |
| H1l | FUM<--BGÜVENCE | ,908 | Desteklendi |
| H1m | FUM<--BE | -,151 | Desteklendi |

Tablo 6’ya göre hastaların Fiziksel Özellik beklentisi Klinik süreçlerden memnuniyeti pozitif yönde etkilediği ($\beta=0,91$, $p>0,05$), Personel Yaklaşımından Memnuniyeti ($\beta=-0,98$, $p>0,05$) ve Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta=0,000$, $p>0,05$) negatif yönde etkilediği görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olmadığından H1a, H1f ve H1i hipotezleri reddedilmiştir.

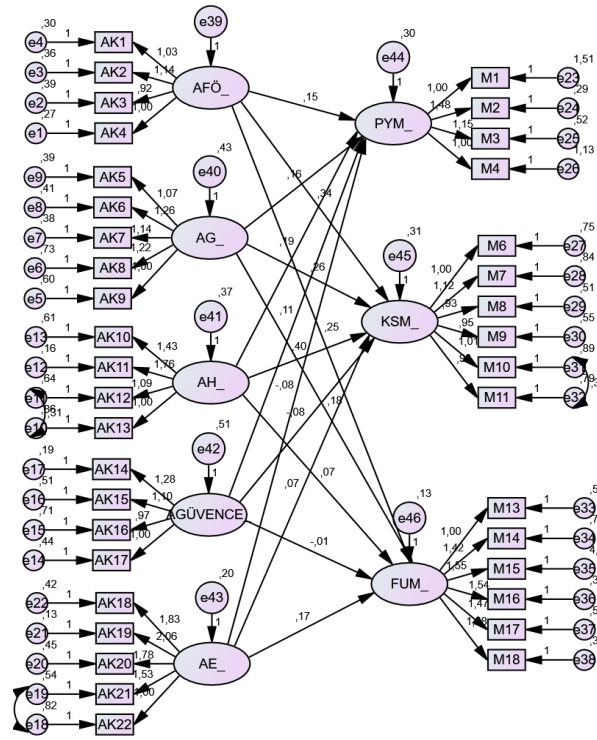
Beklenen Güvenilirlik ile Klinik süreçlerden memnuniyeti ($\beta=-0,122$, $p<0,05$) negatif yönde etkilemiş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermiştir H1b hipotezi desteklenmiştir. Beklenen Güvenilirlik Personel Yaklaşımından Memnuniyeti ($\beta=0,106$, $p>0,05$) ve Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta=,027$, $p>0,05$) pozitif yönde etkilediği görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlılığı incelendiğinde anlamlı olmadığından H1g ve H1j hipotezleri reddedilmiştir.

Beklenen Heveslilik ile Klinik süreçlerden memnuniyeti, ($\beta=-0,286$, $p<0,05$) ve Personel

Yönetiminden Memnuniyeti ($\beta=-,323$, $p<0,05$) negatif yönde etkilediği, Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta= 0,286$, $p<0,05$) pozitif yönde etkilediği görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olduğundan H1c, H1g ve H1k hipotezleri desteklenmiştir.

Beklenen Güvence ile Klinik Süreçlerden Memnuniyeti ($\beta=,794$, $p<0,05$) ve Personel Yönetiminden Memnuniyeti ($\beta=,769$, $p<0,05$) ve Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta=,908$, $p<0,05$) pozitif yönde etkilediği görülmüştür. İstatistiksel olarak da anlamlı olduğundan H1d, H1h ve H1l hipotezleri kabul edilmiştir.

Beklenen Empati ile Klinik Süreçlerden Memnuniyeti ($\beta=-0,095$, $p<0,05$) ve Personel Yönetiminden Memnuniyeti ($\beta=-0,098$ $p<0,05$) ve istatistiksel olarak da anlamsız olduğundan H1e ve H1i, hipotezleri reddedilmiştir. Beklenen Empati Fiziksel Unsurlardan Memnuniyeti ($\beta=-0,151$, $p<0,05$) negatif yönde etkilediği görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermiştir. H1m hipotezi desteklenmiştir.



Şekil 4. Algılanan sağlık hizmet kalitesi hasta memnuniyeti path diagramı (yapısal model) ve uyum iyiliği sonuçları
(χ^2/df : 4,481 , ,NFI: 0,985, CFI: 0,935, RMSEA: 0,063, IFI: 0,886)

Elde edilen değerler incelendiğinde verilerin modele uyum sağladığı görülmektedir. Aşağıdaki Tablo 7'de ikinci modelin

standartlaştırılmış regresyon katsayıları, faktör yükleri, t değerleri, CR değerleri ve anlamlılık değerleri verilmiştir.

Tablo 7.

Yapısal modeli ait sonuçlar

| Yapısal Model | Standartlaştırılmış Katsayılar | Estimate | SE. | C.R. | P |
|-----------------|--------------------------------|----------|------|--------|------|
| PYM<---AFÖ | ,204 | ,153 | ,046 | 3,307 | *** |
| KSM<---AFÖ | ,386 | ,337 | ,052 | 6,473 | *** |
| FUM<---AFÖ | ,443 | ,246 | ,037 | 6,681 | *** |
| PYM<---AG | ,182 | ,164 | ,056 | 2,919 | ,004 |
| KSM<---AG | ,246 | ,258 | ,061 | 4,258 | *** |
| FUM<---AG | ,273 | ,182 | ,040 | 4,516 | *** |
| PYM<---AH | ,197 | ,191 | ,061 | 3,138 | ,002 |
| KSM<---AH | ,354 | ,401 | ,072 | 5,566 | *** |
| FUM<---AH | ,094 | ,067 | ,038 | 1,778 | ,075 |
| PYM<---AGÜVENÇE | ,130 | ,108 | ,049 | 2,207 | ,027 |
| KSM<---AGÜVENÇE | -,085 | -,082 | ,051 | -1,609 | ,108 |
| FUM<---AGÜVENÇE | -,012 | -,007 | ,032 | -,234 | ,815 |
| PYM<---AE | -,059 | -,078 | ,075 | -1,038 | ,299 |
| KSM<---AE | ,043 | ,066 | ,080 | ,822 | ,411 |
| FUM<---AE | ,177 | ,174 | ,056 | 3,114 | ,002 |

Tablo 7 incelendiğinde algılanan fiziksel özellik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti, personel yaklaşımından memnuniyeti ve fiziksel unsurlardan memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Bu bulgular ışığında H_{2a} , H_{2f} ve H_{2i} hipotezler desteklenmiştir.

Algılanan güven boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti, personel yaklaşımından memnuniyeti ve fiziksel unsurlardan memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Bu bulgular ışığında H_{2b} , H_{2g} ve H_{2j} hipotezleri desteklenmiştir.

Algılanan heveslilik boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti, personel yaklaşımından memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde etkilediği bu doğrultuda H_{2c} ve H_{2h} hipotezleri kabul edilmiş. Fiziksel unsurlardan memnuniyeti ise pozitif yönde etkilediği fakat istatistiksel olarak anlamsız olduğundan H_{2k} hipotezi reddedilmiştir.

Algılanan güvence boyutunun Klinik süreçlerden memnuniyeti ve fiziksel unsurlardan memnuniyeti negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamsız olduğu için H_{2d} ve H_{2l} hipotezleri reddedilmiştir. Algılanan güvence personel yaklaşımından memnuniyeti pozitif yönde etkilemiş ve istatistiksel olarak anlamlı etkilediği için H_{2n} hipotezi desteklenmiştir.

Algılanan empati boyutunun klinik süreçlerden memnuniyeti pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamsız, personel yaklaşımından memnuniyeti negatif yönde istatistiksel olarak anlamsız, fiziksel unsurlardan memnuniyeti pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı yönde etkilemiştir. Bu bulgular sonucu H_{2e} ve H_{2m} hipotezleri reddedilmiş, H_{2m} hipotezi desteklenmiştir.

5. Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada beklenen ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin ayaktan hasta memnuniyetine etkisini tespit etmek amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini; Düzce

Üniversitesi Araştırma Hastanesinde ayaktan sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmada veriler hastalardan yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır (değerlendirmeye alınan veri sayısı 400'dür). Toplanan veriler IBM SPSS 23 ve AMOS istatistik programları ile analiz edilmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada beklenen sağlık hizmet kalitesinin alt boyutlarının hasta memnuniyetinin alt boyutları üzerindeki etkisi; algılanan sağlık hizmet kalitesinin alt boyutlarının hasta memnuniyetinin alt boyutlarına etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda aşağıdaki verilere ulaşılmıştır:

Beklenen sağlık hizmet kalitesi ve algılanan sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Beklenen sağlık hizmet kalitesi alt boyutlarının hasta memnuniyeti boyutları üzerinde etkisi incelendiğinde; Beklenen güvenilirlik, beklenen heveslilik ve beklenen güvence boyutları klinik süreçlerden memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir. Devebakan ve Aksaraylı (2003) çalışmasında hastaların en fazla önem verdiği boyutu güvenilirlik ve güvence olarak tespit etmiştir. Beklenen heveslilik ve beklenen güvence boyutları personel yaklaşımından memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir. İmamoğlu (2018) hastaların genel memnuniyet düzeylerinde en etkili olan boyutun heveslilik ve güvenilirlik boyutu olduğu tespit etmiştir. Beklenen güvence boyutunun hasta memnuniyetine etkisine yönelik literatür incelendiğinde güvence boyutunun hasta memnuniyetini artırdığı bilgisine ulaşılmıştır (Arslan & Kelleci, 2010; Lonial vd., 2010; Baysal, 2012; Oliaee vd., 2016; Cural vd., 2016). Beklenen heveslilik, beklenen güvence ve beklenen empati boyutlarının fiziksel unsurlardan memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Algılanan sağlık hizmet kalitesi alt boyutlarının hasta memnuniyeti üzerinde etkisi incelendiğinde; Algılanan fiziksel özellik, algılanan güvenilirlik ve algılanan heveslilik boyutları klinik süreçlerden memnuniyeti istatistiksel olarak

anlamli düzeyde etkilemektedir. Algılanan fiziksel özellik, algılanan güvenilirlik, algılanan heveslilik ve algılanan güvence boyutları personel yaklaşımından memnuniyeti istatistiksel olarak anlamli düzeyde etkilemektedir. Algılanan fiziksel özellik, algılanan güvenilirlik ve algılanan empati boyutları hasta memnuniyetinin alt boyutu olan fiziksel unsurlardan memnuniyeti istatistiksel olarak anlamli düzeyde etkilemektedir.

Beklenen fiziksel özellik boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamli fark olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Pekkaya & İmamoğlu, 2017; Devebakan & Aksaraylı, 2003; Papanikolaou & Zygiaris vd., 2014). Beklenen güvenilirlik boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamli fark olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Pekkaya & İmamoğlu, 2017; Devebakan & Aksaraylı, 2003; Papanikolaou vd., 2014) Beklenen güvence boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamli fark olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Pekkaya & İmamoğlu, 2017; Devebakan & Aksaraylı, 2003; Papanikolaou vd., 2014) Beklenen empati boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamli fark olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar mevcuttur (Pekkaya & İmamoğlu, 2017; Devebakan & Aksaraylı, 2003; Papanikolaou vd., 2014) Algılanan güvenilirlik boyutunun eğitim düzeyleri arasında fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamli fark olduğu sonucuna varılmıştır. Tanrıverdi ve Erdem (2010), çalışmasında eğitim seviyesi artıka hastaların memnuniyet düzeylerinde azalma olduğunu tespit etmiştir. Algılanan heveslilik boyutunun yaş değişkeni üzerinde

anlamli fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Literatürde benzer alışmalar incelendiğinde yaş değişkeninin algılanan hevesliliğinin yaş grupları arasında anlamli fark oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nal vd., 2016; Pekkaya & İmamoğlu, 2017). Tanrıverdi ve Erdem (2010), çalışmasında genç bireylerin memnuniyet düzeylerinin yaşlılara kıyasla daha düşük olduğunu açıklamıştır. Hastaların eğitim düzeylerine göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde personel yaklaşımından memnuniyet konusuna eğitim değişkeninin anlamli olarak farklılaştığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde memnuniyetin eğitim düzeyleri açısından fark oluşturulduğu görülmüştür (Tanrıverdi & Erdem, 2010, s. 89).

6. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Sağlık kurumlarının hasta beklentisi ve algılarını ölçülmesi; hastaların memnuniyet düzeylerinin, beklentilerin ne kadar karşılandığını gösterir. Bu nedenle hastanelerin belirli aralıklarla hasta memnuniyetini ölçmesi kalite ve memnuniyeti artırabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra sağlık kurumunun güvenilir ve sağlık hizmeti sunmaya hevesli personeller bulundurması hastaların personel yaklaşımlarından memnuniyeti artırmasında fayda sağlayacaktır. Ayrıca, ayaktan hastaların yanı sıra yatarak tedavi gören hastalar da araştırma kapsamına dahil edilebilir.

7. Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma, Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 21.11.2022 tarihli, toplantı sayısı 13 ve 2022/447 sayılı kararı gereğince Etik Kurul Onayı alınarak yürütülmüştür.

8. Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Bu çalışma Doç. Dr. Fuat YALMAN danışmanlığında Işıl AYDIN'nın "Beklenen ve Algılanan Sağlık Hizmet Kalitesinin Ayaktan Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneğii" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Araştırmanın tasarlanması, evren ve örneklem grubunun belirlenmesi, yöntem kısmının yazılması, analizlerin yapılması,

bulguların yazılması ve sonuç ve önerilerin raporlanmasına her iki yazar da eşit derecede katkı sağlamıştır.

9. Çıkar Beyanı

Bu araştırma herhangi bir çıkar çatışmasına konu değildir.

Kaynakça

- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The Servperf model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(3-4), 342-352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3-7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S., & Malik, M. (2018). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2), 96-105. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1266804>
- AlOmari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: Challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420. <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>
- Altuntas, S., Dereli, T., & Yilmaz, M. K. (2012). Multi-criteria decision-making methods based weighted SERVQUAL scales to measure perceived service quality in hospitals: A case study from Turkey. *Total Quality Management & Business Excellence*, 23(11-12), 1379-1395. <https://doi.org/10.1080/14783363.2012.661136>
- Ansoy, D. Ş. (2017). Sağlık hizmetlerine hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin Servqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1079-1102.
- Arslan, Ç., & Kelceci, M. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-8.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the Servqual scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-786.
- Bayın, G., & Akbulut, Y. (2012). Sağlık sektöründe sosyal pazarlamanın kullanımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 53-72.
- Baysal, M. E., Sarucan, A., & Oran, E., (2012). Bir tıp fakültesi uygulama ve araştırma hastanesinde servqual metodu yardımıyla sağlık hizmeti alan müşterilerin beklentilerinin analizi. *Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 27(2), 38-46.
- Bowling, A., Rowe, G., & McKee, M. (2013). Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: A population survey. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(4), 143-149. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120147>

10. Finansman

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır. Çalışma için gereken harcamalar yazarlar tarafından karşılanmıştır.

- Cural, M., Pekkaya, M., & Dibek, E. (2016). Sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile vergi tutum ve davranışları arasındaki ilişki. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 12(27), 83-104. <https://doi.org/10.17130/10.17130/ijmeb.2016.12.27.1098>
- Demirbilek, S., & Çolak, M. (2008). Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 91-111.
- Demirtaş, E. A., & Köksal, G. (2018). Sağlık hizmet kalitesinin Servqual temelli kalite evi ile değerlendirilmesinde yeni bir yaklaşım. *Verimlilik Dergisi*, 47(2), 29-52.
- Devebakan, N. (2001). Sağlık işletmelerinde kalite ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Devebakan, N., & Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.
- Edura Wan Rashid, W., & Kamaruzaman Jusoff, H. (2009). Service quality in health care setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(5), 471-482. <https://doi.org/10.1108/09526860910975580>
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: A review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
- Farzianpour, F., Byravan, R., & Amirian, S. (2015). Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: A review of the literature. *Health*, 7(11), 1460.
- Fatima, I., Humayun, A., Iqbal, U., & Shafiq, M. (2019). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin boyutları: Sistematik bir literatür taraması. *Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Dergisi*, 31(1), 11-29.
- Güley, A. Ö., & Kurutkan, M. N. (2021). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının bibliyometrik analizi: Çalışmalar ve eğilimler. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(1), 1-22.
- Hu, H. H., Kandampully, J., & Juwaheer, T. D. (2009). Relationships and impacts of service quality, perceived value, customer satisfaction, and image: An empirical study. *The Service Industries Journal*, 29(2), 111-125. <https://doi.org/10.1080/02642060802292932>
- İmamoğlu, Ö. P. (2018). Servqual boyutlarıyla hastanedeki hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi: bir hastane üzerinde uygulama (Yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.

- Kamra, V., Singh, H., & Kumar De, K. (2016). Factors affecting patient satisfaction: An exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(9-10), 1013-1027. <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1057488>
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2022). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi* (6. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, S., Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat M., & Yılmaz A., (2013). *Sağlık kurumlarında kalite yönetimi*. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2864 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1821 3-4.
- Kopuz, K., & Akman, E. (2019). Sağlık alanında SERVQUAL ve SERVPERF yöntemlerinin kullanımı: Literatür incelemesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 243-249.
- Lonial, S., Menezes, D., Tarim, M., Tatoglu, E., & Zaim, S. (2010). An evaluation of Servqual and patient loyalty in an emerging country context. *Total Quality Management*, 21(8), 813-827. <https://doi.org/10.1080/14783363.2010.487663>
- Manulik, S., Rosińczuk, J., & Karniej, P. (2016). Evaluation of health care service quality in Poland with the use of Servqual method at the specialist ambulatory health care center. *Patient Preference and Adherence*, 1435-1442. <https://doi.org/10.2147/PPA.S108252>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Marcinowicz, L., Chlabicz, S., & Grebowski, R. (2009). Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: Primary dimensions and an attempt at typology. *BMC Health Services Research*, 9, 1-5. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-63>
- Martínez, E. R., Iriarte, M. S., Viguria, R. G., Linares, M. D. B., Coscojuela, M. M., & Erro, M. A. (2010). La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual. *Enfermería Intensiva*, 21(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.001>
- Muhammad Butt, M., & Cyril de Run, E. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7), 658-673. <https://doi.org/10.1108/09526861011071580>
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366-381. <https://doi.org/10.1108/09526860910964834>
- Narang, R. (2010). Measuring perceived quality of health care services in India. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(2), 171-186. <https://doi.org/10.1108/09526861011017094>
- Oliaee, Z., Jabbari, A., & Ehsanpour, S. (2016). An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(3), 291. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180377>
- Öcel, Y. (2016). Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi: Bolu ve Düzce örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 56-79.
- Öz, M., & Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(1), 123-132. <https://doi.org/10.18493/kmusekad.86430>
- Papanikolaou, V., & Zygiaris, S. (2014). Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health Expectations*, 17(2), 197-207.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pekkaya, M., Pulat İmamoğlu, Ö., & Koca, H. (2019). Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 340-347. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1389474>
- Prakash, B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3), 151-155. <https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491>
- Rahman, S., Erdem, R., & Devebakan, N. (2007). Hizmet kalitesinin Servqual ölçeği ile değerlendirilmesi: Elazığ'daki hastaneler üzerinde bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 9(3), 37-55.
- Raposo, M. L., Alves, H. M., & Duarte, P. A. (2009). Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: A patient's satisfaction index. *Service Business*, 3, 85-100. <https://doi.org/10.1007/s11628-008-0055-1>
- Saygın, E., & Tolon, M. (2017). Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin "Servqual" ölçeği ile değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 1(4), 41-64.
- Schulz, R., & Johnson, A. C. (2003). *Management of hospitals and health services: Strategic issues and performance*. Washington, D. C.: Beard Books.
- Shabbir, A., Malik, S. A., & Janjua, S. Y. (2017). Equating the expected and perceived service quality: A comparison between public and private healthcare service providers. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 34(8), 1295-1317. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-04-2016-0051>
- Singh, D., & Dixit, K. (2020). Measuring perceived service quality in healthcare setting in developing countries: A review for enhancing managerial decision-making. *Journal of Health Management*, 22(3), 472-489. <https://doi.org/10.1177/0972063420963407>
- Tamer, G., & Çetinkaya, H. (2018). Kalite yönetim sisteminin sağlık kurumlarına etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(2), 97-101. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1525267367>
- Tanrıverdi, H., & Erdem, Ş. (2010). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ile tatmin düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bir uygulama. *TSA*, 14(1), 73-92. Erişim adresi: <https://acikerisim.istanbul.edu.tr/handle/20.500.12627/32824> Erişim tarihi: 11.01.2023

- Torun, E. (2009). *Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin Seroqual ölçeği ile değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Zeithaml, V. Z., Mary, J. B., & Dwayne, D. G. (2017). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill Education.
- WHO, (2002). *Remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
Erişim tarihi: 11.01.2023
- Yalkın, S. (2010). *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve kalitenin Seroqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
<https://doi.org/10.1177/002224299606000203>