



**T.C.**  
**KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**KONYA İLİNDE BULUNAN ÖZEL  
HASTANELERDEKİ HİZMET KALİTESİNİN  
ÖLÇÜLMESİ: AKADEMİK PERSONELE  
YÖNELİK ARAŞTIRMA**

**Büşra GÜLER**

**YÜKSEK LİSANS**

**Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı**

**Mayıs-2019**  
**KONYA**  
**Her Hakkı Saklıdır**

## TEZ KABUL VE ONAYI

Büşra GÜLER tarafından hazırlanan “Konya İlinde Bulunan Özel Hastanelerdeki Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Akademik Personele Yönelik Araştırma” adlı tez çalışması 22/05/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Konya Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS olarak kabul edilmiştir.

### Jüri Üyeleri

#### Başkan

Doç. Dr. İsmail KARAOĞLAN

#### Danışman

Doç. Dr. Saadettin Erhan KESEN


#### Üye

Dr. Öğr. Üyesi Kemal ALAYKIRAN

### İmza

  
.....

  
.....

  
.....

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Prof. Dr. Yakup KARA  
Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

## DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.



Büşra GÜLER

Tarih: 22/05/2019

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS

#### **KONYA İLİNDE BULUNAN ÖZEL HASTANELERDEKİ HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: AKADEMİK PERSONELE YÖNELİK ARAŞTIRMA**

**Büşra GÜLER**

**Konya Teknik Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı**

**Danışman: Doç. Dr. Saadettin Erhan KESEN**

**2019, 62 Sayfa**

**Jüri**

**Doç. Dr. Saadettin Erhan KESEN  
Doç. Dr. İsmail KARAOĞLAN  
Dr. Öğr. Üyesi Kemal ALAYKIRAN**

Sağlık sistemi içinde önemli bir rolü bulunan hastaneler sürekli kendini geliştirmek, kalitesini artırarak hizmet sunmak ve hastaların ihtiyaç ve beklentilerine cevap vermek durumundadırlar. Büyük bir rekabetin yaşandığı sağlık sektöründe başarılı olabilmek için teknolojik gelişmelerin sağladığı imkânları ve hizmet kalitesini ve buna bağlı olarak hastaların memnuniyetinin düzeyini artırarak rekabette fark oluşturulabilir. Araştırmada Konya’da bulunan özel hastanelerin sunmuş oldukları hizmet kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Örneklem grubunu Konya ilindeki devlet üniversitelerinde çalışmakta olan akademik personel oluşturmuştur. SERVQUAL (Service Quality Scale-Hizmet Kalitesi Ölçeği) ölçeği kullanılarak akademik personelin özel hastanelerdeki hizmet kalitesi boşluğu (algılama-beklenti) değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 20 istatistiksel paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi teknikleri yardımıyla uygulanarak yorumlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta memnuniyeti, kalite, sağlıkta hizmet kalitesi, SERVQUAL.

## **ABSTRACT**

### **MS THESIS**

# **MEASUREMENT OF SERVICE QUALITY IN PRIVATE HOSPITALS IN CITY OF KONYA: RESEARCH FOR ACADEMIC PERSONNEL**

**Büşra GÜLER**

**Konya Technical University  
Institute of Graduate Studies  
Department of Industrial Engineering**

**Advisor: Doç. Dr. Saadettin Erhan KESEN**

**2019, 62 Pages**

#### **Jury**

**Assoc. Prof. Dr. Saadettin Erhan KESEN  
Assoc. Prof. Dr. İsmail KARAOĞLAN  
Asst. Prof. Dr. Kemal ALAYKIRAN**

Hospitals, which have an important role in the health system, must constantly improve themselves, improve their quality and provide services and respond to the needs and expectations of patients. In order to be successful in the health sector where there is a great competition, a difference can be made in the competition by increasing the level of satisfaction of the technological developments and the quality of service and accordingly the satisfaction of the patients. The aim of this study was to evaluate the service quality of private hospitals in Konya. The sample group consisted of academic personnel working in state universities in Konya. The service quality gap (perception-expectation) of the academic personnel in private hospitals was evaluated by using the SERVQUAL (Service Quality Scale) scale. Data were analyzed using SPSS 20 statistical package program. Independent sample t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), has been interpreted with the help of correlation analysis techniques.

**Keywords:** Patient satisfaction, quality, quality of health service, SERVQUAL.

## ÖNSÖZ

Araştırma Konya ilindeki devlet üniversitelerinde çalışmakta olan akademik personele yönelik Konya’da hizmet veren özel hastanelerin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla yapılan çalışmada SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Anketin örneklem grubunu (N=200) Konya’da bulunan devlet üniversitelerinde (Selçuk, Konya Teknik, Necmettin Erbakan) görev yapmakta olan akademik personel oluşturmuştur. Amaç akademik personelin özel hastanelerdeki hizmet kalitesi boşluğunun (algılama-beklenti) değerlendirilmesidir. Bu sayede hastaneler iyileştirme planlarını öncelik sırasına göre belirleyebilir. Veriler SPSS 20 istatistiksel paket programı kullanılarak toplam puan üzerinden (hizmet kalite boşluğu) analiz edilmiştir. Bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi yapılarak sonuçlar yorumlanmıştır.

Bu çalışmada emeği geçen Danışmanım Doç. Dr. Saadettin Erhan KESEN’e ve anket uygulamasına katılan akademik personele katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Eğitimci ailem annem Semra ve babam Ali İhsan GÜLER’e her zaman verdikleri destek ve sevgi için teşekkür ederim.

Büşra GÜLER  
KONYA-2019

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Kalite Kavramı.....	2
1.2. Hizmet Kavramı.....	3
1.3. Hizmet Kalitesi .....	4
1.4. Sağlık Hizmetleri .....	5
1.5. SERVQUAL Ölçeği .....	6
<b>2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI</b> .....	<b>8</b>
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	21
<b>4. ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE TARTIŞMA</b> .....	<b>22</b>
4.1. Demografik Özelliklerin İstatistikleri .....	22
4.2. SERVQUAL Ölçek İstatistikleri .....	23
4.3. Bağımsız Örneklem T-Testi.....	26
4.4. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....	28
4.5. SERVQUAL 5 Boyutu İçin Bağımsız Örneklem T-Testi .....	35
4.6. SERVQUAL 5 Boyutu İçin Varyans Analizi (ANOVA) .....	38
4.7. SERVQUAL 5 Boyutu İçin Korelasyon Analizi.....	50
<b>5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER</b> .....	<b>52</b>
5.1 Sonuçlar .....	52
5.2 Öneriler .....	56
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>57</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>61</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>62</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

### Kısaltmalar

AMOS: Analysis of Moment Structures (Moment Yapılarının Analizi)

ANOVA: ANalysis Of VAriance (Varyans Analizi)

FAHP: Bulanık Analitik Hiyerarşi Süreci

SERVQUAL: Service Quality Scale (Hizmet Kalitesi Ölçeği)

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

SQ: Service Quality (Hizmet Kalitesi)

TOPSIS: İdeal Çözümle Benzerlik Halinde Sipariş Tercihi Tekniği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (WHO)





## Çizelgeler

Çizelge 4.1.1. Demografik Özelliklerin İstatistikleri.....	22
Çizelge 4.1.2. Demografik Özelliklerin Sayı ve Yüzde Dağılımı.....	22
Çizelge 4.2.1. SERVQUAL Beş Boyutun İstatistikleri.....	23
Çizelge 4.2.2. Ağırlıklandırılmış Yüzdelerin Analizleri.....	24
Çizelge 4.2.3. Beklenti Ölçeği Öge-Toplam Korelasyonları, Güvenilirlikleri İle Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları (N = 200).....	24
Çizelge 4.2.4. Algı Ölçeği Öge-Toplam Korelasyonları, Güvenilirlikleri İle Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları (N = 200).....	25
Çizelge 4.2.5. KMO ve Bartlett's Testi.....	25
Çizelge 4.2.6. SERVQUAL Beş Boyutun Güvenilirlik Analizi Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) Değeri.....	26
Çizelge 4.3.1. Kadın ve Erkek Sayı, Ortalama ve Standart Sapması.....	26
Çizelge 4.3.2. Kadın ve Erkek Algılama-Beklenti Farklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi.....	27
Çizelge 4.3.3. Bekâr ve Evli Sayı, Ortalama ve Standart Sapması.....	27
Çizelge 4.3.4. Bekâr ve Evli Algılama-Beklenti Farklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi.....	27
Çizelge 4.4.1. Akademisyenlerin Yaş Aralıklarına Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	28
Çizelge 4.4.2. Yaşa Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi.....	29
Çizelge 4.4.3. Yaşa Göre ANOVA Testi.....	29
Çizelge 4.4.4. Akademisyenlerin Çalıştıkları Üniversiteye Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	29
Çizelge 4.4.5. Akademisyenlerin Çalıştıkları Üniversiteye Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi.....	30
Çizelge 4.4.6. Akademisyenlerin Çalıştıkları Üniversiteye Göre Gruplar Arası ANOVA Testi.....	30
Çizelge 4.4.7. Akademik Unvana Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	30
Çizelge 4.4.8. Akademisyenlerin Unvanlarına Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi.....	31
Çizelge 4.4.9. Akademisyenlerin Unvanlarına Göre Gruplar Arası ANOVA Testi.....	31
Çizelge 4.4.10. Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	31
Çizelge 4.4.11. Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi.....	32
Çizelge 4.4.12. Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Gruplar Arası ANOVA Testi.....	32
Çizelge 4.4.13. Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Heterojen Varyanslar İçin Games-Howell Testi.....	33
Çizelge 4.4.14. Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Heterojen Varyanslar İçin Dunnett T3 Testi.....	34
Çizelge 4.4.15. Akademik Personelin Hastaneye Gitme Zamanına Göre Tanımlayıcı İstatistikleri.....	35
Çizelge 4.4.16. Akademik Personelin Hastaneye Gitme Zamanına Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi.....	35
Çizelge 4.4.17. Akademik Personelin Hastaneye Gitme Zamanına Göre Gruplar Arası ANOVA Testi.....	35
Çizelge 4.5.1. Kadın ve Erkek Arasında SERVQUAL Boyutlarının Bağımsız Örneklem Testi.....	36

Çizelge 4.5.2. Kadın ve Erkek Arasında SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri.....	36
Çizelge 4.5.3. Bekâr ve Evli Arasında SERVQUAL Boyutlarının Bağımsız Örneklem Testi.....	37
Çizelge 4.5.4. Bekâr ve Evli Arasında SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri.....	38
Çizelge 4.6.1. Yaş Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi.....	38
Çizelge 4.6.2. Yaş Arasında SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri.....	39
Çizelge 4.6.3. Yaş Arasında SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi.....	40
Çizelge 4.6.4. Çalışılan Üniversite Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi.....	40
Çizelge 4.6.5. Çalışılan Üniversite SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi.....	41
Çizelge 4.6.6. Çalışılan Üniversite Arasında SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri...	41
Çizelge 4.6.7. Akademik Unvan SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri.....	42
Çizelge 4.6.8. Akademik Unvan Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi.....	43
Çizelge 4.6.9. Akademik Unvan SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi.....	43
Çizelge 4.6.10. Akademik Unvan Fiziksel Özelliklere Göre Homojen Varyanslar İçin Tukey HSD Testi.....	44
Çizelge 4.6.11. Aylık Gelir Düzeyi SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri.....	45
Çizelge 4.6.12. Aylık Gelir Düzeyi Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi.....	46
Çizelge 4.6.13. Aylık Gelir Düzeyi SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi.....	46
Çizelge 4.6.14. Aylık Gelir Düzeyi Heveslilik Ve Güvene Göre Homojen Varyanslar İçin Tukey HSD Testi.....	47
Çizelge 4.6.15. Hastaneye Gitme Zamanı SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri.....	48
Çizelge 4.6.16. Hastaneye Gitme Zamanı Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi.....	49
Çizelge 4.6.17. Hastaneye Gitme Zamanı SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi..	49
Çizelge 4.6.18. Hastaneye Gitme Zamanı Güvene Göre Homojen Varyanslar İçin Tukey HSD Testi.....	50
Çizelge 4.7.1. Korelasyon Analizi.....	51

## 1. GİRİŞ

Dünyada insan hakları ve demokrasi alanında sağlanan kazanımlar kurumlarda insana verilen önemin artmasına, kalkınmanın temel güçlerinden birinin insan olduğu yaklaşımının yaygınlaşmasına zemin hazırlamıştır. Hizmet sektöründe müşteri beklentilerinin değişmesi, yönetimde demokratik yaklaşım tarzının yaygınlaşmasına zemin hazırlamıştır (Saran, 2004:13). Doğrudan insanın sağlıklı ve kaliteli bir hayat sürdürmesi ve çalışma hayatında verimliliğinin artırılması için sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması ve beklentileri karşılayabilmesi önemlidir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde 2003 yılından itibaren başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı çalışmaları ile birlikte, sağlık hizmetlerinin sunumunda kalitenin artırılması hedeflenmiştir. Bu düzenlemelerle tespitlerin doğruluğunun belirlenmesi ve alınması gereken tedbirlerin hastaların duyu ve düşüncelerine göre yapılması, “Herkes eşit, adil, kaliteli, çağdaş ve sürdürülebilir sağlık hizmeti” sunulması amaçlanmıştır (Mollahaliloğlu vd., 2011:VII). Yüksek hizmet kalitesi sağlamak, sağlık sistemlerinin temel işlevlerinden biridir (Mohebifar vd., 2016).

Bireylere ve topluma verilen sağlık hizmet kalitesinin seviyesini yükseltmek sağlık kurumlarının temel amacıdır. Bu amaca ulaşmak için maddi ve insan kaynakları iyi planlanmalı, örgütlenmeli, verimli hale getirmeli, uluslararası kalite standartlarını benimseyerek denetlenmelidir (Karahana ve Özgür, 2011:1). Kaliteyi yükseltmek için yapılması gereken temel işlemler arasında en önemli girdi hizmet kalitesini ölçmektir (Mohebifar vd., 2016). Algılanan hizmet kalitesi, hasta memnuniyetinin en önemli belirleyicisidir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetleri sistemlerinin bir parçası olan hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri veren, hastaların tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamıştır (Karahana ve Özgür, 2011:3). Hastaneler toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, sürdürmek ve teşvik etmek amacıyla sağlık hizmeti sunumuna odaklanmıştır (Shafii vd., 2016). Hastanelerin temel misyonu, hastalar için yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmak ve ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaktır (Rezaei vd., 2016).

Rekabet şansını artıran faktörlerden biri, hastanelerde sunulan hizmetin kalitesini arttırmaktır (Bahadori vd., 2014). Hastanelerin temel misyonu olan hastalara kaliteli bakım hizmeti sunmak, ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için hastanelerde kaliteli kurumsallaşma gereklidir. Başarılı olmak isteyen hastane hastaların beklentilerine,

algılarına ve sunduğu hizmetlerin kalitesine yönelik planlarına bağlıdır (Nadi vd., 2016). Sağlık bakım sisteminin önemli parçası olan hastaneler seçenekli bakım sağlama, bilgi aktarma faaliyetlerini sürdürürken hizmet sistemindeki kalitenin artırılması için sürekli çaba göstererek hizmet mükemmelliğini elde edebilir (Srinivasan ve Saravanan, 2015).

Kalitenin sağlanması için sağlık hizmeti ile ilgili hastaların fikirleri yol gösterici olmuş, karar verme süreçlerinde ve bakım evlerinde hastaların katılımının olduğu modeller öncelikli hale gelmiştir. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetinin önemli bir çıktısı olmasının yanında, yapılan araştırmalar sayesinde hastaların beklentilerinin karşılanma düzeylerinin belirlenmesiyle sağlık hizmet sunumu ve kalitesinin artırılmasını sağlamaktadır (Mollahaliloğlu vd., 2011: IX-XIII). Yapılan araştırmalarda hasta memnuniyetinin artmasını sağlayan faktörler arasında hastaya ayrılan zamanı artırmak önemli yer tutmaktadır.

Hizmet kuruluşlarının başarısı için yüksek kaliteyi koruyarak üstün hizmet sunmak ön şarttır. Sağlık hizmeti rekabet ortamında kalitenin ölçülmesi, bu kuruluşlar için ihmal edilemeyecek bir gereklilik olması yanında hasta memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır (Bahadori vd., 2014). Servis kalitesi memnuniyetini ölçmek için en yaygın kullanılan araçlardan biri Hizmet Kalitesi Ölçeği (SERVQUAL) ölçeğidir (Omidi vd., 2017).

Ülkemizde sağlık alanında yapılan yatırımlar hastanelerimizi sağlık turizminin merkezi haline getirmiştir. Ülkemizde verilen sağlık hizmetlerinin kaliteli ve Avrupa ülkelerine göre daha ekonomik olması sağlık turizminin genel turizm içindeki payının giderek artmasına imkân sağlarken sağlık hizmetleri dışında başka sektörlere de ekonomik getiri sağlamaktadır. Ülkemizi sağlık hizmeti almak için tercih eden hastaların çeşitli nedenleri vardır. Başta komşularımız olmak üzere Orta Asya ülkeleri, Balkan ülkeleri, İngiltere, Hollanda, Kanada, Fransa, Almanya gibi ülkelere iç hastalıkları, ortopedi, kadın hastalıkları ve doğum, göz ameliyatı alanlarında teşhis ve tedavi amacıyla misafirler gelmekte şifa ile ülkelere uğurlanmaktadır (Tontuş, 2017).

Sağlık kuruluşları, hizmeti devam ettirmeleri ve başarıları için kalite iyileştirme planları geliştirmeli ve uygulamalıdır.

### **1.1. Kalite Kavramı**

Önceleri sanayi üretimi ile ilgili bir kavram olarak kullanılan kalite, hizmetin üretilen bir değer olarak kabul görmesiyle birlikte hizmet kalitesi olarak gündeme

gelmeye başlamıştır (Saran, 2004:49). Kalite insanların ulaşmayı amaçladıkları iyiyi, güzeli sunmayı ve onların mutluluğunu amaçlar. Bu nedenlerden dolayı kalite “müşteri tatmini, mutluluğu” olarak da tanımlanmaktadır. Kalite “mal ve hizmetlerin öngörülen kalite niteliklerinin” sağlanmasıyla sınırlı olmayıp insan hayatında büyük önem taşıyan demokrasi, adalet, eğitim, sağlık, kazanç ve bir kısım etik değerleri de bünyesinde barındıran gelişmeyi ve mükemmele ulaşmayı amaçlayan bir olgudur (Taptık ve Keleş, 1998:173-174).

Kalite kavramı farklı şekillerde de tanımlanabilmektedir: Bazılarına göre kalite ürün veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılayabilmesini sağlayan pazarlanabilir hizmetlerin tamamıdır. Başka bir tanımlamada, kalite bir mal veya hizmetin ihtiyaçları karşılayabilme yeteneğinin tümüdür veya kalite “müşteri memnuniyetinin ölçüsüdür” (Saran, 2004:48-49) ifadesiyle açıklanmaktadır.

Bazıları kaliteyi kısaca, kullanıma uygunluk olarak tanımlarken bazıları ihtiyaçlara uygunluk, bazıları hizmetlerin belirlenen veya muhtemel ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin tümü olarak ele almaktadır (Tütüncü, 2009:63).

Kalite tanımlarının farklı olmasına rağmen tanımlar arasındaki ortak nokta kalite ile ilgili tüm yaklaşımlar müşteri beklentilerini, tercihlerini, müşterilerin tatminini sağlamak için sürekli gelişmeyi esas almaktadır (Saran, 2004:57). Kısaca tanımların üzerinde durdukları genel konu müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasıdır (Tütüncü, 2009:63).

Hizmet kalitesi dokunulamayan, üretim ve tüketimin eş zamanlı olduğu, mülkiyet açısından sahiplenilemeyen, öznel olarak değerlendirilebilen, müşteriye fayda sağlayan faaliyetler süreci olarak kabul edilmektedir (Yapraklı, 2006:6). Bir hizmetin kalitesi beklentileri karşılayıp karşılamamasına bakılarak iyi veya kötü yargılarına ulaşılır (Kıngır, 2010:39). Kalitenin boyutları soyut olarak ortaya çıkmış olmakla birlikte müşteri isteklerinin ölçülebilir değerler haline gelmesi kalitenin boyutunu oluşturur (Saran, 2004:51).

## **1.2. Hizmet Kavramı**

Hizmet soyutluk, ayrılmazlık, değişkenlik ve dayanıksızlık gibi temel özelliklere sahiptir. Hizmet kavramı soyut olup somut ürünler gibi satın almadan önce duyu organlarımızca göremediğimiz, koklayamadığımız, dokunamadığımız vb. şartları olan sonuçları deneyime dayanan bir performans, bir hareket olarak değerlendirilmektedir.

Kısaca hizmet sahip olunan bir şey olmayıp tecrübe edilebilir niteliği olan müşterilerin satın aldıktan veya tükettikten sonra hizmetin niteliği hakkında kanaat sahibi oldukları alandır. Hizmet ürünlerinde ürünü önceden deneme imkanı bulunmadığından müşteri güveninin kazanılması önemli bir konudur (Tütüncü, 2009:22-23). Hizmet kavramının tanımlanmasında hangi sunumların hizmet olarak kabul edileceği konusundaki fikir birliği sağlanamadığından ortak bir tanıma da ulaşılamamaktadır (Yapraklı, 2006:4). Yapılan tanımlamalarda hizmet, tüketici ihtiyaçlarının karşılanması ve tatmin edilmesi amacıyla ortaya konulan subjektif bir ürün olarak ifade edilirken, başka bir tanımda bir grubun diğerine sunabileceği bir şeyin mülkiyetini gerektirmeyen faaliyet ya da yarar olarak tanımlanmaktadır (Tütüncü, 2009:21).

İşletmeler hizmetin müşteri açısından önemi, rekabet durumu, maliyeti, sunum zamanı, hedef müşteri kitlesinin özellikleri dikkate alınarak esnek fiyatlandırma politikaları uygulanabilmektedir. Hizmetlerin fiyatlandırılmasında taleplerin esnek olması müşterilerde zaman zaman yüksek fiyat algısının oluşmasına neden olmaktadır. Bir kısım araştırmalar fiyatlandırmayı rekabete, maliyete ve talebe dayalı olarak gruplandırmaktadır (Yapraklı, 2006:31-33).

### **1.3. Hizmet Kalitesi**

Küreselleşme döneminde ortaya çıkan çok yönlü değişim dinamikleri dünyanın büyük bir bölümünde toplumun değer yargılarının, inançların kültürel yapılarının ciddi değişimlere uğramasına neden olmuştur (Saran, 2004:13). İhtiyaçların ve beklentilerin değişken bir yapıya sahip olması kalitenin standart bir tanımının yapılmasını engellemektedir. Kalite kişilerin sosyal, ekonomik ve kültürel farklılıklarına bağlı olarak değişebilen farklı ihtiyaçlar ve beklentiler çerçevesinde şekillenen kişiye göre değişen bir kavramdır (Tütüncü, 2009:63). Artan ve çeşitlenen müşteri talepleri klasik insan yönetimi anlayışını temelden değiştirmiştir (Kıngır, 2010:135). Hastane deneyimi birçok insanda hayatın merkezini oluşturmaktadır (WHO-a, 2019). Hizmeti üreten şahısların takındığı tutum ve davranışlar hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hizmetin kalitesini etkileyen diğer unsurlar arasında sunulduğu ortamın fiziksel özellikleri, zamanlaması, hizmeti sunanların konularında uzman olması, hizmetin süreklilik arz etmesi, güvenilir ve doğru olması şartları sıralanabilir. Bu faktörlerin hangisinin daha etkili olduğunu hizmeti alan hastalar belirlemektedir. Hastanın sunulan hizmet hakkındaki görüşleri, memnuniyeti, hizmet kalitesinin belirlenmesinde oldukça önemlidir (Mollahaliloğlu vd., 2011:1).

Hizmette kalite müşterinin beklentilerini karşılayacak seviyeye getirilmesini zorunlu kılmaktadır (Yapraklı, 2006:43). İşletmeler başarılarını ve müşteri potansiyelini kaybetmemek için toplam kalite yönetiminin “değişmeyen ölür” parolasının gereği olarak “yeterince iyi yeterli değildir” ilkesi doğrultusunda sürekli kendilerini yenilemeye çalışmaktadırlar (Tütüncü, 2009:79).

Zorlu rekabet ortamında bir hizmetin geliştirilebilmesi için ölçülmesi gerekir zira “Ölçülemeyen şey geliştirilemez” (Kıngır, 2010:63). Sermayenin öncelikle kazancı hedeflemesi, ucuz işgücü ile maliyetleri düşürme isteği, emeğe gerekli değer verilmemesi standartların oluşmasına zemin hazırlamıştır (Tütüncü, 2009:229).

Hizmet kalitesinin ölçümünde değişik yaklaşımlar ve modeller ortaya konulmaktadır. Bu modellerden bazıları Gronroos’un Nordik Modeli, Parasuraman, Zeithaml ve Berry’nin SERVQUAL Ölçeği, Rust ve Oliver’in Üç Bileşenli Hizmet Kalitesi Modeli ve Teas’in Performans Değerlendirme Modeli’dir (Yapraklı, 2006:49).

Günümüz şartlarında hemen her alanda tüketicilerin beklentilerini karşılamaya yönelik ciddi bir rekabet yaşanmaktadır. Bu rekabetin temelinde “Müşteri nasıl memnun olur?” sorusuna cevap aranmaktadır (Taptık ve Keleş, 1998:143). Müşterinin beklentilerine cevap veren ihtiyaçlarını ve beklentilerini makul, cezbedici fiyatlarla sunan (Taptık ve Keleş, 1998:143) veya indirimli, anlaşmalı gibi farklı fiyatlandırma seçenekleri sunarak müşteri portföyünü geliştiren işletmeler kazançlı olacaktır.

#### **1.4. Sağlık Hizmetleri**

“Bir tarafın diğerine sunduğu esas olarak dokunulamayan eylem ya da performans” olarak tarif edilen “insan ve makineler tarafından insan gayreti ile üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan fiziksel olmayan ürünler” olarak tarif edilen hizmet sektörünün 21. yüzyılda ekonomi içerisindeki payı giderek büyümüştür. Hizmet sektörü mikro ve makro açıdan dikkate değer bir önem taşımaktadır (Yapraklı, 2006:5-7). İletişim teknolojilerinde ortaya çıkan gelişmeler toplumu birçok alanda etkilediği gibi sağlık hizmetlerini de yakından etkilemiş, müşterilerin hizmetin sağlanması ve denetimi ile ilgili doğrudan bilgilendirilmesine imkan sağlamıştır (Saran, 2004:40-41).

Hastaneler bir açıdan bakıldığında hastalara ağırlama hizmeti sunmaktadır. Hizmet sektöründe ağırlama hizmetleri uluslararası rekabete konu olmakta, kuruluşları kaliteli hizmet sunmaya zorlamaktadır. Geçmişte rekabetler miktar ve maliyet esas alınarak yapılırken, günümüzde kalite rekabetin ana konusunu öncelikle kalite oluşturmaktadır (Tütüncü, 2009:1). Müşteri memnuniyetini ön plana alan kalite

merkezli yaklaşımlar sağlık sektöründe de yaygınlık kazanmaya başlamıştır (Saran, 2004:8).

Sağlık sektörü yapılan hizmet sınıflandırma çalışmalarında arz edildikleri pazara göre hizmetler, sosyal hizmetler, birinci dereceden zorunlu hizmetler gibi sınıflama ölçüleri arasında yer almaktadır (Yapraklı, 2006:15-16).

### 1.5. SERVQUAL Ölçeği

Parasuraman vd., (1985) hizmet kalitesi modelinin geliştirilmesi için hizmet sektör yöneticileri ve müşteriler ile görüşmeler yapmışlardır. Bu görüşmeler sonucunda hizmet kalite boyutları ve müşteri beklentileri araştırılmıştır. Müşterilerin hizmeti beklenti/algılama ölçütlerine göre; fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik, güvenlik, ulaşılabilirlik, anlayış, iletişim başlıkları halinde 10 boyut belirlenmiştir.

Parasuraman vd., (1986) Pazarlama Bilimleri Enstitüsü'nün desteğini sağlayarak hizmet kalitesini ölçmeye dayalı ölçeklerini geliştirmişlerdir. Bu ölçekte küçük değişiklikler yapılarak değişik hizmet sektörlerinde bu ölçeğin kullanılması hedeflenmiştir.

Parasuraman vd., (1988) önceki çalışmaları olan SERVQUAL ölçeğini 10 boyuttan aşağıdaki gibi 5 boyuta indirgemişlerdir.

- Fiziksel Özellikler: Hizmet verilen bina, donanım, teçhizat, personelin fiziksel görünümüne ilişkin boyut.
- Güvenilirlik: Hizmet çalışanlarının güvenilir ve doğru bir şekilde söz verilen hizmeti yerine getirebilme boyutu.
- Heveslilik: Hizmet sağlanırken yardım etme isteği ve hizmetin hızlı yapılması konusundaki istek boyutu.
- Güven: Hizmet çalışanlarının bilgi, nezaket, güven duygusunu geçirebilme boyutu.
- Empati: Hizmet veren kurumun hizmet alanlara gösterdiği kişisel ilgi boyutunu göstermesidir.

Hizmet sektöründe en yaygın kullanılan ölçek SERVQUAL ölçeğidir (Bobocea vd., 2016). Bu ölçek bankacılık, kredi kartı, onarım ve bakım, telefon hizmetleri sektörlerinde test edilmiştir. SERVQUAL'in son hali 22 çift beklenen/algılanan maddeden oluşmaktadır (Parasuraman vd., 1988).



Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti rekabet avantajının önemli bileşenleridir (Manulik vd., 2016). Sağlık kuruluşları başarılı olabilmek için rekabet baskısı ve maliyet değerleri nedeniyle doğru bir ölçüm ölçeği tanımlayarak hizmet kalitesini tanımlamalıdır. Sağlık hizmetlerinde SERVQUAL ölçeğini uygulamak, günümüzde her yönetici veya politika hazırlayan için önemli bir unsurdur (Bobocea vd., 2016). Hastalara göre beklenen kaliteyi ve sağlanan hizmetlerin kalitesini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (Manulik vd., 2016).

Bakım kalitesinde hastanın bakış açısı ile bakımın kalitesinin sorgulanması ve iyileştirmek için gereken reformları tartışmak giderek önemli hale gelmiştir. Sağlık hizmet kalitesini değerlendirerek hastaların bakım kalitesini nasıl algıladığını anlamak, hızlı değişen ve giderek daha rekabetçi bir pazar olan sağlık sektöründe çok önemlidir. Hasta ihtiyaçlarının karşılanması, sağlık standartlarının oluşturulması aşamasında SERVQUAL ölçeği hastalara kendilerine verilen bakımın kalitesiyle ilgili görüşlerini açıklamalarına olanak sağlayacak ve karar vericilere hastaların isteklerine yönelik bakım kalitesini artırmak için bir fırsat sağlayacaktır (Nyandwe vd., 2017).

Parasuraman vd., (1988) SERVQUAL ölçeğinin "belirli bir organizasyonun özelliklerine veya özel araştırma ihtiyaçlarına uyacak şekilde uyarlanabilir veya desteklenebilir" olduğunu belirtmişlerdir. Babakus ve Mangold (1992) makalelerinde hastanedeki hizmet kalitesinin SERVQUAL ölçeği ile uyumluluğunu değerlendirmişlerdir. Akademisyenler ve hastane yönetim ekibi ile yapılan çalışmada SERVQUAL aracının hastane hizmetlerine uygunluğunu ve sorulara rahat cevap verebilme kriterleri esas alınmıştır. Ortak kararlarla hizmet kalitesinin beş boyutunu içeren 22 çift beklenti/algıla madde 7'li likert tipi cevap içeren SERVQUAL ölçeğinden yapılan testler sonucunda hastaneyle ilgili 15 çift beklenti/algıla maddesine ve 5'li likert tipi cevaba indirgenmiştir. 5'li likert tipi tercih nedenleri ise hastane yönetiminin hastaların hayal kırıklığının azalacağı ve sonucunda da cevaplama oranının ve kalitesinin artacağı fikrine dayanmaktadır. Amerika'nın güneyinde faaliyet gösteren hastanelerden taburcu edilen hastalara uygulanan anket verilerine güvenilirlik, korelasyon ve faktör analizleri ile geçerlilik testleri yapılmıştır. Ankete katılanların cinsiyet, yaş, sigorta durumlarının hedef kitle gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

## 2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

SERVQUAL'den uyarlanan kapsamlı bir ölçek kullanılarak Malezya'daki özel hastaneler tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesinin incelenmesi ve ölçülmesi amaçlanmıştır. Araştırmada hastaların hizmet kalitesine ilişkin beklentilerini ve algılarını belirlemek amaçlanmıştır. Beklentiler ve algı arasındaki ortalama farkları test etmeye dayanan araştırma sonuçları hastaların hizmetlerin algılanan değerlerinin ölçülen tüm değişkenler için beklentileri aştığını göstermiştir. Benzer çalışmalarla karşılaştırmalı bir analiz yapılarak, etkileri tartışılmıştır (Sohail, 2003).

İzmir'de bulunan özel bir hastanede yatan hastaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla değiştirilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya hastanede daha önce en az bir kez hizmet almış olan hastalar dâhil edilmiştir. Güvenilirliği test etmek için güvenilirlik analizi, ortalamalar arası farklılık için t testi, varyans analizi (ANOVA) SPSS programı ile yapılmıştır. Hizmet kalitesi boyutlarından güvenilirlik ve güven boyutları diğerlerine göre daha önemli bulunmuştur. En az önemli olan boyutlar ise fiziksel özellikler ve empati olarak tespit edilmiştir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

Kayseri'de özel bir hastanenin poliklinik hizmetlerinden yararlanan hastalarla hizmet kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini, davranışsal niyetlerin birbirleriyle ilişkilerini değerlendirmek amacıyla anket çalışması yapılmıştır. Faktör analizi, regresyon analizi sonucunda faktörler arasında önemli ilişkiler tespit edilmiştir. Hastaların hastaneyi tercih etme nedenlerinden tavsiyenin etkili olduğu, yeniden aynı hastaneyi tercih etmede ise doktor davranışının önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Varinli ve Çakır, 2004).

Türkiye'nin güneyindeki iki şehirde devlet, özel ve üniversite hastanelerinden poliklinik hizmeti alan hastalara, algılanan kalite ve memnuniyeti hastane çeşitlerine göre değerlendirmek için SERVQUAL ölçeği boyutlarına uygun anket uygulanmıştır. Anket muayene öncesi, hekimlik, kişisel ihtiyaçların karşılanma hizmetleri ve fiziksel görünümünden oluşan dört boyut içermektedir. Faktör analizi, ANOVA ve regresyon analizleri sonucunda, hasta memnuniyetini devlet hastanelerinde muayene öncesi hizmetler, fiziksel görünüm, özel hastanelerde tüm boyutlar, üniversite hastanelerinde ise hekimlik hizmetlerinin, kişisel ihtiyaçları karşılama, tetkik hizmetlerinin, fiziksel görünüm düzeyinin önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Yağcı ve Duman, 2006).

Zarei vd., (2015) İran Tahran'daki özel hastanelerde hizmet kalitesinin hastaların genel memnuniyetine etkisini araştırmayı amaçlamışlardır. 2010 yılında yapılan kesitsel çalışma sekiz özel hastanedeki hastadan anket ile elde edilen verilerden oluşmuştur. Veri analizi t testi, ANOVA ve çok değişkenli regresyon kullanılarak yapılmıştır. Hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki bulunmuş, genel memnuniyetteki varyansın yaklaşık % 45'i algılanan hizmet kalitesinin dört boyutu ile açıklanmıştır. Hizmetlerin maliyeti, sürecin kalitesi ve etkileşimin kalitesi, hastaların genel memnuniyeti üzerinde en büyük etkiye sahip olduğu, fiziksel çevrenin kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Özel hastanelerin yöneticileri ve sahipleri hizmet kalitesiyle karşılaştırarak makul fiyatlar belirlemeleri, süreç kalitesi açısından ziyaretler, kabuller ve ameliyatlar için bekleme süresinin olmaması ve hizmetlerin mümkün olan en kısa sürede sağlanması gerektiği konusunda öneride bulunmuşlardır.

Kamu ve özel hastanelerde SERVQUAL'in uygunluğunu ve algılanan hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hastanın tekrar aynı hastaneye gitme isteği araştırılmıştır. Keşifsel, doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapısal eşitlik analizinde hastanelerdeki hizmet kalitesinin hasta tatmininin hastanın tekrar aynı hastaneye gitme isteğini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Hastanın tekrar aynı hastaneye gitme isteğinin kamuda doğrudan, özelde dolaylı etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Demirer ve Bülbül, 2014).

Pakistan'da kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyetini değerlendirmek için SERVQUAL modeli kullanıldığı çalışmada 5'li likert tipi soru içeren ölçek kullanılmıştır. Özel hastanelerden daha fazla veri toplandığı, araştırmaya katılanlardan kadınların oranının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Veriler SPSS yazılımı kullanarak regresyon, tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizleri yapılmıştır. SERVQUAL modelinin tüm boyutlarının hasta memnuniyeti ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu, kamu ve özel hastaneler arasında hasta memnuniyeti açısından anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta hizmet kalitesinin ve memnuniyetinin artırılması amacıyla tüm hizmet kalite boyutlarının iyileştirilmesi, daha gelişmiş ve hijyenik fiziksel materyallerin olması, güvenilir hizmetin sağlanması, daha fazla dikkat ve empati göstermenin sonucunda hastanın sağlık sorunlarıyla karşılaştığında aynı hastaneye başvuracağı belirtilmiştir (Nawaz vd., 2016).

Manulik vd., (2016) Polonya'da sağlık hizmeti kalitesinin devlet ve özel sağlık kuruluşlarından hastaların niteliksel öncelikleri ve alınan hizmetlerin değerlendirilmesi açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçlamışlardır. Ankete

katılanların 5 alanlı, 22 maddelik bir SERVQUAL anketi doldurmaları istenmiştir. Her iki sağlık kuruluşunun hizmetlerinin gerçek kalitesinin beklenenden çok daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özel hastanedeki hastaların ekipmanla ilgili, devlet hastanelerinde ise sağlık personeli ile görüşme konusunda beklentilerinin en yüksek olduğu belirtilmiştir.

Meesala ve Paul (2018) Hindistan'ın Haydarabad kentinde bulunan 40 farklı özel hastaneden hizmet alan tüketicilerden elde edilen verilerle hastanelerde hizmet kalitesiyle ilgili olarak gelecekte hayatta kalma ve başarı sağlayacak olan en kritik faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmalarında somutluk, güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati değişkenleri hasta memnuniyeti ve hastaneye bağlılık için araştırılmıştır. Yol katsayılarını hesaplamak, değişkenlerin hastanın memnuniyeti ve ayrıca hastaneye sadakati üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri hesaplanmasında moment yapılarının analizi (AMOS V20) üzerinde yol analizi yapmışlardır. Güvenilirliğin ve hevesliliğin hastaların memnuniyetini etkilediğini, hastanın memnuniyetinin doğrudan hastaneye sadakatiyle ilgili olduğunu tespit etmişlerdir. Medeni durum ve yaş analiz edilen değişkenlerin regresyon ağırlıklarını etkilemediği, önemsiz sayılabilecek kadar cinsiyetin etkilediği bulunmuştur.

Elazığ'da bulunan dört kamu hastanesinde yatan hastaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Hastanelerde algılanan kalite düzeyleri karşılaştırılmış ve beklentilerin algılanandan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Güvenilirlik analizi, t testi, varyans analizi yapılmıştır. Bu dört hastanenin eşit ağırlıklı, ağırlıklı SERVQUAL skorları arasında anlamlı fark bulunduğu belirtilmiştir (Rahman vd., 2007).

Çin'deki dokuz şehirde bulunan hastanede hastaların hizmet kalitesi algılarını araştırmak ve iyileştirme için Li vd., (2015) bazı önlemler önermişlerdir. Araştırma ayaktan tedavi alan ve yatan hastaları kapsamaktadır. SERVQUAL ölçeği yöntemi kullanılarak veriler SPSS ile analiz edilmiştir. Çalışma tanımlayıcı istatistikler, faktör analizleri, güvenilirlik analizleri, ürün moment korelasyonları, bağımsız örneklem t testleri, tek yönlü ANOVA ve regresyon analizlerini içermektedir. Ölçeğin faktör analizi için Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,979, Cronbach's güvenilirlik analizi için  $\alpha=0,978$  bulunmuştur. Tüm Pearson korelasyon katsayıları pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Ayaktan tedavi için tesisleri ziyaret edenler, yatan hasta tesislerine gelen ziyaretçiler fiziksel özellikler yönünden daha fazla olumlu algı bildirmiştir. 60 yaş ve üstü hastalar güvenilirlik, güvence ve empati boyutlarında yaşları

40 ile 49 arasında olanlardan daha fazla olumlu algı bildirmiştir. Standart regresyon katsayıları tüm SERVQUAL boyutları için istatistiksel olarak anlamlı pozitif değerler göstermiştir. En yüksek değerleri ise empati ve güvenilirlik vermiştir. Sonuç olarak Çinli hastaların hizmet kalitesini tatmin edici buldukları, çeşitli bölgelerde bulunan hastanelerin hastalarına hizmet etme konusundaki farkındalıklarını ve yeteneklerini arttırmaları gerektiği tavsiye edilmiştir.

Umath vd., (2015) hastanın memnuniyetini sağlayan kritik faktörleri belirlemek için Hindistan Madhya Pradesh eyaletinin seçili şehirlerindeki hastane birimlerindeki hizmetlerle ilgili hastaların algıları ve beklentileri arasındaki boşluğu analiz etmek amacıyla SERVQUAL modelini kullanmışlardır. Ujjain, Dewas ve Indore şehirlerinde seçilen hastane birimlerinde sunulan hizmetler için müşteri memnuniyeti düzeyini değerlendirmişlerdir.

Al Fraihi ve Latif (2016) Suudi Arabistan'ın doğusundaki bir hastanenin ayakta bekleme alanlarında yapılan kesitsel tanımlayıcı çalışmada bir servis kalitesi boşluk modeli ve bu boşlukları etkileyen faktörler kullanarak hastaların hastane ayakta tedavi hizmetleri ile ilgili algı ve beklentilerini araştırmayı amaçlamışlardır. SERVQUAL anketi kullanılarak toplanan veriler doğrulayıcı faktör analizi, bağımsız ve eşlenik t örneklem testleri ve tek yönlü varyans testiyle analiz edilmiştir. Analiz sonucunda hizmet kalitesi boyutları için önerilen modelin, önerilen değerleri sağlayarak iyi bir uyum sağladığını göstermiştir. Hastaların beklentileri tüm hizmet kalitesi boyutlarındaki algıları aştığı ve istatistiksel olarak anlamlı hizmet kalitesi farklarını ortaya koyduğu belirtilmiştir. Beklenti ve algılara empati boyutunun en fazla, heveslilik boyutunun en az puana sahip olduğu belirtilmiştir. Hızlı hizmet en yüksek hizmet kalitesi, gizlilik en az hizmet kalitesi farkını gösterdiğini, çalışma cinsiyet, yaş, eğitim, çoklu ziyaretler ve hizmet kalitesi boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Mohebifar vd., (2016) İran'ın Qazvin kentindeki altı akademik hastanede hizmet kalitesini hastaların katılımıyla önem-performans analizi matrisi kullanarak değerlendirmeyi amaçlamışlardır. 2012 yılında kesitsel bir yöntemle tanımlayıcı-analitik bir çalışma yapılmıştır. Veriler SERVQUAL anketine uygun olarak toplanmış ve analizi SPSS istatistik yazılımı ve önem-performans analizi matrisi ile yapılmıştır. Hizmet kalitesinin beş boyutunda da önem ile performans arasında önemli bir fark olduğu, güvenilirlik ve güvence boyutlarının en yüksek, en düşük heveslilik boyutunda olduğu belirtilmiştir. Kalitenin tüm boyutlarındaki negatif boşluğun tüm boyutlarda kalitenin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Kalite ölçüm araçlarını kullanmanın

hastane yöneticilerine hizmet kalitesini iyileştirme planlaması ve uzun vadeli hedeflere ulaşma konusunda yardımcı olacağını belirtmişlerdir.

2015 yılında Kermanshah (Batı İran) Tıp Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı eğitim hastanelerinin hizmet kalitesini hastalar açısından değerlendirmek amacıyla çalışma yapılmıştır. Kalite SERVQUAL anketi ile beş boyutta değerlendirilmiştir. Ayrıca Wilcoxon testi ve Kruskal-Wallis testi bağımlı değişken ve açıklayıcı değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmak için kullanılmıştır. Verilerin analizi Stata V.12 yazılımı ile yapılmıştır. Beş boyutun hepsinde negatif boşlukların olduğu, ortalama puandaki en yüksek ve en düşük boşluklar güven (-0,88) ve heveslilik (-0,56) boyutlarında bulunduğu belirtilmiştir. Hastalar hevesliliği sağlık hizmetlerinin kalitesinin en önemli boyutu olarak sıralamışlardır (Rezaei vd., 2016).

Aynı şekilde Shafii vd., (2016) İran'da bulunan Yazd Tıp Bilimleri Üniversitesi'ndeki üç öğretim hastanelerinin hizmet kalitesini Bulanık Analitik Hiyerarşi Süreci (FAHP) ve İdeal Çözümle Benzerlik Halinde Sipariş Tercih Tekniği (TOPSIS) kullanarak değerlendirmeyi amaçlamışlardır. SERVQUAL 5'li likert tipi soru içeren ölçeklendirme ile hastane hizmet kalitesi anketi uygulanmıştır. Hastaların hizmet sunumunun kalitesi hakkındaki algıları elde edildikten sonra her kalite boyutunu ölçmek için FAHP ve hastane servislerini sıralamak için TOPSIS yöntemi uygulamışlardır. Duyarlılık, güvence, güvenlik, maddi engeller, sağlık iletişimi ve hasta oryantasyonu dâhil olmak üzere altı boyut, hastane hizmetleri kalitesinin, güvenlik ve maddi durumların sırasıyla en yüksek ve en fazla önem kazandığı yönlerini etkilediği şeklinde belirlenmiştir. A hastanesinde, ortopedi ve oftalmoloji servislerinin kalite açısından en yüksek puanı aldığını, kardiyoloji bölümünün en düşük sırada olduğu, B hastanesinde en yüksek ve en düşük puan kardiyoloji ve cerrahi servislerinde iken, C hastanesinde cerrahi birimlerin dâhili servislere göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir.

Güney Kore'nin Sungnam kentindeki genel bir hastanede 10 günlük sürede anket uygulanmıştır. Dört hizmet kalitesi boyutunun ayakta tedavi edilen hasta memnuniyeti üzerindeki göreceli etkisini incelemek ve ayakta tedavi edilen hastalarla aynı hastaneye farklı sayıda önceden ziyaret eden üç hasta grubu arasında hizmet kalitesi boyutları ve memnuniyet arasındaki yapısal ilişkilerin değişkenliğinin test edilmesi amaçlanmıştır. Hastalar iki ana yapı, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmeti kalitesi ile ilgili soruları cevaplamışlardır. Üç odak grup görüşmesi ve SERVQUAL ölçeği ile memnuniyet ölçülmüştür. Yakınsak ve ıraksak geçerlilik test edilerek hizmet kalitesi ölçeğinin yapı geçerliliğini değerlendirmesi için doğrulayıcı faktör analizi

kullanılmıştır. Güney Kore sağlık ortamında hizmet kalitesi ile memnuniyet arasındaki nedensel ilişkiyi desteklediği, dört hizmet kalitesi boyutu üç farklı hasta grubu arasında hasta memnuniyeti üzerinde değişken etki şekilleri gösterdiği belirtilmiştir. Hastane yönetimi hizmet kalitesi boyutlarının farklı hastane kullanım gruplarına göre değişen ayakta hasta memnuniyetinin oluşumundaki göreceli öneminin farkında olmasını ve stratejik önemde kullanması gerektiği belirtilmiştir (Cho vd., 2004).

Omidi vd., (2017) 2016 yılında yapılan tanımlayıcı-analitik bir çalışmada Tahran şehrindeki seçilmiş hastanelerin hizmet kalitesinin SERVQUAL modelini kullanarak değerlendirilmeyi amaçlamışlardır. Popülasyonu ayakta tedavi hizmetlerine ihtiyaç duyan ve seçilen hastanelere sevk edilen tüm hastalar oluşturmuştur. Veriler SPSS ile tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve araştırma hipotezlerini açıklamak için tanımlayıcı çıkarımsal yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki anlamlı ilişki hastaların memnuniyetini arttırmak için hizmet kalitesinin boyutlarına daha fazla dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Gösterilen dikkatin artmasının hasta memnuniyetinin artmasına ve sağlık merkezi hizmetindeki teşviki artıracığı belirtmişlerdir.

Nadi vd., (2016) yatan hasta sağlık bakımının kalitesine ilişkin algı ve beklentilerini değerlendirmek amacıyla çalışma yapmışlardır. Araştırma tanımlayıcı-analitik bir çalışmadır. Örnekleme üç hastanenin dâhiliye, cerrahi, kadın ve çocuk sektörlerinde en az 24 saat hastanede yatan hastalar oluşturmuştur. Gerekli verilerin toplanması standart SERVQUAL anketi aracılığıyla olduğu ve SPSS yazılımı kullanılarak analiz edildiği belirtilmiştir. Hastalar ve hastane ziyaretleri açısından en yüksek öncelik empati ile, ikinci önceliğin fiziksel görünüm ile, üçüncü önceliğin heveslilik ile, dördüncü önceliğin güvence ile ve en düşük öncelik SERVQUAL yaklaşımının güvenilirliği ile ilgili olduğu ve Kruskal Wallis testine göre üç hastanede gözlenen farkın önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların beklentilerinin incelenen boyutların hiçbirinde karşılanmadığını ve onaylarının alınmadığını, yöneticiler ve ilgili makamlar için bu önemli konuya özel önem vermeleri ve planlamalarının yapılması gerektiği önerilmiştir.

Bangladeş'te hasta memnuniyeti açısından gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından göz ardı edildiği düşünülen hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili algıları araştırılmıştır. Hizmet kalitesi hakkındaki algıların sağlık bakım tesislerinin seçimi ve kullanımı ile ilgili güven ve sonraki davranışları etkileyebileceği belirtilmiştir. Hastanın çoğunun sistemden kaçındığı veya yalnızca son

çare olarak yararlandığı belirtilmiştir. Parası olanların önleyici bakım veya erken teşhis haricinde tedavi imkânlarını gelişmiş ülkelerde aramaktadırlar. Hastaların gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti sunum süreçlerinin tasarımında daha büyük rol almaları gerektiği fikri sunulmuştur. Yapılan çalışma hasta merkezli ve hastalar için önemli olan hizmet kalitesi faktörlerini tanımlamıştır. Duyarlılık, güvence, iletişim, disiplin ve bahşiş dâhil olmak üzere algılanan hizmet kalitesinin çeşitli boyutlarındaki hastalardan değerlendirmeler elde edilmiştir. Faktör analizi ve çoklu regresyon kullanılarak beş boyut ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Fiziksel özellikler boyutunun müşteri memnuniyeti üzerinde en büyük etkiye sahip olduğu, bu durumun gelişmiş ülkelerdeki modellere aykırı olsa da, gelişmekte olan ülke açısından hizmet ortamındaki genel disiplinsizlik durumu, hizmet sunumunun zayıf yönetimi ve idaresi bu sonucu haklı çıkardığı belirtilmiştir. Hasta memnuniyeti üzerinde en büyük ikinci etkiye sahip olan güven boyutu olduğu ayrıca heveslilik ve iletişimin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin de önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bahşiş önemli olmasına rağmen hasta memnuniyeti üzerinde etkisi önemli ancak en az etkiye sahip ve marjinal bulunmuştur. Disiplinli bir ortam, hızlı iyileşme güvencesi ve duyarlı ve iletişimci bir personelin daha büyük öneme sahip olduğu hastalar için marjinal açıdan önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Andaleeb, 2001).

Küreselleşme eğilimleri hastaları kaliteli sağlık hizmetleri için daha fazla ödemeye istekli hale getirmiştir. İnsani gelişme endeksi sıralamasında düşük bir ülke olan Pakistan vb. ülkeler hala sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet rekabetinde yer alamamaktadır. Bunun başlıca nedeni sağlık hizmetlerindeki kalitenin sağlayıcılar ve hasta bakış açılarından belirsiz bir kavram olmasıdır. Pakistan'ın sağlık sistemi hizmetlerin sunulmasında kaliteli hizmetlere erişimdeki eşitsizliklerin ve yetersizliğin zorluklarıyla karşı karşıyadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin uygun şekilde değerlendirilmesinin ve geliştirme mekanizmalarının olmasının gerekli olduğu belirtilmiştir. SERVQUAL aracını kullanarak Pakistan'ın Peshawar bölgesinde bulunan kamu ve özel sektördeki on hastanedeki hastadan elde edilen verilerle sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda sağlık hizmetlerinin çeşitli boyutlarında kalite boşlukları tanımlamıştır. Özel sektördeki hastaneler kamu hastaneleriyle karşılaştırıldığında nispeten düşük kalitede boşluklara sahiptir ancak mevcut hizmetlerin her iki sektörde de sürekli iyileştirilmesi önerilmiştir. Sağlık hizmetleri sağlayıcılarının katkısıyla sektörde küresel olarak rekabet edebilmek için



hastanın beklentilerini eşleştirmeye, sağlık hizmet kalitesinin hem işlevsel hem de teknik yönlerine odaklanmaya ciddi bir ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Siddiq vd., 2016).

Potluri ve Angiating (2018) Nijerya sağlık sektöründeki tüketicilerin memnuniyet seviyelerini öğrenmek için hizmetlerin kalitesini araştırmışlardır. SERVQUAL aracını kullanarak toplanan veriler, tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistiksel araçlarla SPSS ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda ankete katılanların çoğu fiziksel özellikler, güvenilirlik boyutlarının kalite değişkenleriyle karşılaştırıldığında hizmet sağlayıcıların heveslilik konusundaki memnuniyetsizliklerini ifade etmişlerdir. Kalite değişkeninin fiziksel özellikler ile genel memnuniyet arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ankete katılanların % 42 sinin memnun veya tarafsız olduğu % 43,3'lük kesimin memnun kalmadığı anlaşılmıştır.

Etiyopya'da yapılan araştırmada Arba Minch Genel Hastanelerinde SERVQUAL yöntemi kullanılarak kaliteli hizmet sunumunun etkin bir şekilde yürütülmesini ve müşterilerin memnuniyetini etkin bir şekilde uygulanmasını tehlikeye sokan faaliyetlere karşı iç gelir elde edilmesi değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Halk sağlığı sektörünün zayıf müşteri hizmetleri, düşük kaliteli hizmet, sağlık çalışanlarının olumsuz tutum ve davranışları ve özel sağlık kurumlarından gelen yoğun rekabet ile ilgili birçok sorunla karşılaştığı belirtilmiştir. Devlet hastanelerinde yetersiz müşteri hizmetleri ve memnuniyeti nedeniyle sağlık müşterilerini çekmeyi başaramadığı fikri sunulmuştur. Devlet hastaneleri sağlık çalışanlarının hastalarına yönelik olumsuz tutum ve davranışları arasında, dikkat azlığı, kamu ve özel sağlık kurumları arasındaki yoğun rekabet, modern ekipman eksikliği ve devlet hastanelerinden müşterilerin gelirlerini olumsuz yönde etkileyen özel hastanelere kayması ve gelirin azalmasına yol açtığı söylenmektedir. Hastalar için kaliteli hizmet sunumu yapılmaması finansal krizlere yol açmış ve devlet hastaneleri hastayı memnun edecek şekilde modern hale getirmekte başarısız olmuştur. Sonuç olarak poliklinik bölümlerinde hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler poliklinik bölümlerinin hizmet sunumunda müşteri memnuniyetsizliğini oluşturduğu, hastane eczanelerinde ilaç ve malzeme eksikliği, hizmetler ve sağlık sorunları hakkında yetersiz bilgi sağlanması, hizmet almak için uzun bekleme süresinin etkilediği bulunmuştur (Srinivasan ve Saravanan, 2015).

Malezya'da birincil kamu sağlık hizmetlerinde kentsel nüfusa hizmet veren 2010 yılında uygulamaya konulmuş olan Malezya Kliniği'nde SERVQUAL aracını kullanarak memnuniyet seviyesini ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla çalışma yapılmıştır. Kota Bharu bölgesinde bulunan dokuz Malezya Kliniği'ni içeren

çalışmada örneklem büyüklüğü, her bir klinik için ortalama günlük hasta katılımıyla orantılıdır ve düşük seçim yanlılığına basit bir rastgele örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Toplam 386 hastadan (184 erkek ve 202 kadın) çoğu düşük sosyoekonomik gruptan olduğu, hastaların yarısından azının klinik hizmetlerden memnun kaldığı belirtilmiştir. Maddi boyut hizmet kalitesi (SQ) boşluğu: -0,25 değerlendirilen beş SQ boyutunun en kritik boyutu olduğu bulunmuştur. Faktörler düşük eğitim seviyesini yüksek memnuniyet düzeyi ile ilişkisini anlamlı göstermiştir. Malezya Klinikleri ile kentsel ortamlarda düşük gelirli nüfus arasında sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırma hedefine ulaşıldığına ancak çoğu hastanın hizmetlerin belirli bölümlerinden memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Zun vd., 2018).

Nyandwe vd., (2017) Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde hastaların bakım kalitesi algılarının hastanın sosyoekonomik seviyesine bağlı olup olmadığını öğrenmek için kültürel çapraz çevrilmiş ve uyarlanmış bir hizmet kalitesi ölçeği (SERVQUAL) ile çalışma yapmışlardır. İstatistiksel analiz SPSS,  $p < 0,05$  ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilerek yapılmıştır. Tanımlayıcı ve analitik yöntemler normal dağılımlar için Pearson korelasyon indeksi uygulanmış ve grup ortalamalarının ANOVA testi karşılaştırması gerektiğinde ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği 0,851 değerinde mükemmel olduğu, bakım kalitesi hastalarının algıları ile sosyoekonomik durumları arasında doğrudan bir ilişki bulmuşlardır.

Khamis ve Njau (2014) Tanzanya'daki Dar es Salaam'daki Mwananyamala hastanesinde ayakta tedavi bölümünde verilen sağlık hizmetlerinin kalite memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla 2012 yılında kesitsel bir çalışma tasarımı yapmışlardır. SERVQUAL anketi kullanılarak veri toplanmış ve hastaların memnuniyet düzeyini ve bakım kalitesini ölçerek tek örneklem t-testi kullanılmışlardır. Tüm boyutlarda negatif boşluk tespit edilmiştir. Önerileri ise hastane yönetiminin şefkat, nezaket ve aktif dinleme gösterme konusunda personel arasındaki iletişim becerilerinin geliştirilmesini, temel ilaçların kullanılabilirliğinin sağlanmasını ve klinik tedavi uzmanlarının reçete yazma becerilerindeki iyileşme sağlanmasıdır. Gelişmekte olan ülkelerin kamu sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmanın nüfus içinde sağlık hizmetlerinin kullanımını ve sürdürülebilirliğini arttırmak için temel bir önkoşul olduğunu belirtmişlerdir.

Lin vd., (2009) Tayvan ve dünyada kronik böbrek hastalığının ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu, en etkili ve uygun fiyatlı tedavilerin tarama gerektiren erken

önleme/tespit/müdahaleyi içerdiğini belirtmişlerdir. Hizmet kalitesinin iyileştirilmesinin programların daha başarılı olmasına yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir. Değiştirilmiş bir SERVQUAL anketi kullanarak Tayvan Taichung kentinde anket çalışması yaparak kronik böbrek hastalığı tarama hizmeti kalitesini araştırmışlardır. Eşlenik t testleri, korelasyon testleri, ANOVA, en önemsiz fark testi ve faktör analizi, hizmet kalitesi özellikleri ve faktörleri belirlenmiş, eşlenik t-testi beklenti puanı ve algı puanlarındaki boşluklar test edilmiştir. Yapısal bir denklem modelleme sistemi memnuniyet temelli bileşenlerin ilişkilerini incelemiştir. Cronbach'ın iç güvenilirlik konusundaki alfa değerinin 0,902 kadar yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hasta memnuniyetinde beklenti puanlarının yüksek, algı puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşlı hastaların algı puanlarının gençlerden daha düşük, farklı meslek gruplarına sahip hastalar için beklenti ve algılama puanları önemli ölçüde farklı, eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda beklenti ve algı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Faktör analizi beklenti puanları için toplam varyansın % 80,8'ini ve memnuniyet puanları için toplam varyansın % 86,9'unu oluşturan 22 maddelik SERVQUAL formunda üç faktör tanımlamıştır. Beklenti ve algı puanı boşlukları 22 maddede de kayda değerdir. Yapısal eşitlik modellemesi sonuçlarının uygunluk özeti beklentilerinin ve algıların pozitif korelasyon olduğunu, algıların ve sadakatin pozitif korelasyonlu olduğunu, beklentilerin ve sadakatin pozitif korelasyonlu olmadığını göstermiştir.

Bahadori vd., (2014) yaptıkları çalışmayla kronik böbrek hastalığı olan hastalara sunulan hizmetlerin kalitesini ölçmeyi amaçlamışlardır. Kesitsel, tanımlayıcı analitik çalışma, dört hemodiyaliz merkezinde gerçekleştirilmiştir. Gerekli veriler iki bölümden oluşan SERVQUAL anketi kullanılarak toplanmıştır: hastaların demografik özellikleri ile ilgili sorular ve hastaların beklenti ve algılarını ölçmek için fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati dahil olmak üzere beş hizmet kalitesinin boyutlarından oluşan maddelerden oluşmuştur. Veriler SPSS ile bağımsız örnekler t testi, tek yönlü ANOVA ve eşlenik t testi dâhil olmak üzere bazı istatistiksel testlerle analiz edilmiştir. Sonuçlar hastaların beklenti ortalamalarının tüm boyutlarda sunulan hizmetlerin kalitesi hakkındaki algılarından daha fazla olduğunu göstermiştir. Negatif boşlukların en yüksek ve en düşük olduğu boyut empati ve fiziksel özelliktir. Hastaların demografik özellikleri ve hizmet kalitesinin beş boyutu arasında yalnızca hastaların gelir düzeyleri ile güvence arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir.

Medikal turizm endüstrisinin de temel gereksinimi hastane hizmetlerinde sürekli iyileştirme yapmaktır. Özel ve devlet hastanelerinde tıbbi turizmin hizmet kalitesini belirlemeye yönelik bir çalışma yapılmıştır. 2015 yılında Ahvaz (İran) özel ve devlet hastanelerine sevk edilen 250 Iraklı turist için hastane hizmetlerinin kalitesi değerlendirilmiştir. Veriler geçerli bir medikal turizm SERVQUAL anketi kullanılarak toplanmış, analizinde Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Wilcoxon testleri kullanılmıştır. Hastaların yaş ortalamasının  $39 \pm 2,2$  yıl, hastanede kalış süresi ortalamasının  $3,87 \pm 1,36$  gün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların çoğunun sırasıyla Ortopedi, Kulak Burun Boğaz, Doğum ve Jinekoloji bölümlerine yatarak tedavi edildiği belirtilmiştir. Çalışılan hastanelerde hizmet kalitesinin tüm boyutlarında olumsuz bir fark olduğu görülmüştür ( $p > 0,001$ ). En yüksek ve en düşük kalite farkı sırasıyla döviz değişimi ve seyahat olanakları (-2,63) ve fiziksel özellikler (-0,68) boyutunda görülmüştür. Yabancı hastaları çekmek için hastane hizmetlerinin kalitesi iyileştirilmesi önerilmiştir (Qolipour vd., 2018).

Crossno vd., (2001) Akademik Sağlık Kütüphanelerinde müşteri hizmetlerini SERVQUAL sonuçlarının karşılaştırılabilirliğini SERVQUAL üzerinde modellenmiş ve kısaltılmış bir cihazla test ederek değerlendirmeyi amaçlamışlardır. SERVQUAL üzerinde modellenerek revize edilmiş ve kısaltılmış araçla, doküman dağıtım hizmetlerini Teksas'taki üç akademik tıp kütüphanesinde önceki on iki ila on sekiz ay boyunca kullanan müşterilere anketler gönderilmiştir. Diğer anket (düzenlenmiş) University of Texas Southwestern'deki müşterilere gönderilirken, diğer iki kurumdaki müşteri havuzları rastgele bölünmüş ve SERVQUAL veya düzenlenmiş anketleri sağlanmıştır. Sonuçlar daha fazla katılımcının, daha uzun ve daha karmaşık SERVQUAL aracını daha kısa düzenlenmiş aracına tercih ettiğini göstermiştir. Ayrıca, her iki ankette elde edilen puanların karşılaştırılması düzenlenmiş anketin karşılaştırılabilir sonuçlar verdiğini göstermiştir.

Money vd., (2015) klinik hizmet sunumunun hasta algı, beklenti ve bakım konusunda sahip olma ve seçim yapma hakkındaki görüşlerini araştırmışlardır. İngiltere'de antikoagülasyon (kanın pıhtılaşmasını önleyen maddeler) hizmetini hasta algıları ve beklentilerini iki hasta grubunu karşılaştırarak çalışma yapmışlardır. Hastalar ve klinik test uzmanları örnekleme oluşturmuştur, karşılaştırmalı istatistik analiz ile cevapları arasındaki benzerlikler ve farklılıklar araştırılmıştır. Klinik temelli test uzmanlarının hizmet kalitesi algıları, hizmet sunumunun fiziksel özellik yönünden beklentileri gibi hastalardan önemli ölçüde daha olumlu olduğu ve hastaların hizmet

kalitesi beklentilerinin algılarından önemli ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Hastalar seçim yapma konusuna daha fazla değer vermişlerdir. Önerileri ise hastalara sık, zamanında, kişiselleştirilmiş ve doğrudan etkileşimlerin sürdürülmesini, maddi tesisler üzerinden hasta/pratisyen etkileşimini kolaylaştırmak için kaynak yatırımlarına öncelik verilmesini, bakımları hakkında seçim yapma fırsatı verilmesidir.

Slovenya’da yapılan çalışmada merkezi bileşen olarak algılanan hizmet değeri olan kavramsal modeli deneysel olarak değerlendirmek, sadakat ve memnuniyeti nasıl etkilediğini, öncüllerinden nasıl etkilendiğini ve değişkenler arasındaki kısmi ilişkiyi araştıran diğer çalışmalarla karşılaştırma amaçlanmıştır. Hastalardan elde edilen veriler keşif ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Doğrusal yapısal denklemleri modellenerek güvenilirlik değerlendirilmiş ve anketin yakınsak ve ayırt edici geçerliliğini pilot çalışmadaki gibi belirlemiştir. Kavramsal modele hasta memnuniyeti ve sadakat arasındaki ilişkiyi de dâhil etmişlerdir. Yüksek bir ün ve daha yüksek algılanan hizmet kalitesinin algılanan hizmet değerine dolayısıyla daha memnun hastalara katkıda bulunabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Pevac ve Pisnik, 2018).

Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye’de akademik personel üzerinde hastane hizmetlerinin kalite boşluğu (algılama-beklenti) değerlendirmesine yönelik literatürde bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada eğitim seviyesi ve ekonomik gelir düzeyi ülke ortalamasının üzerinde olan akademik personele yönelik Konya ilindeki özel hastanelerin hizmet kalitesinin değerlendirilmesini amaçlanmıştır. Çalışma devlet üniversitelerinde görev yapmakta olan akademik personelin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Hizmet kalitesinin ölçülmesinde SERVQUAL ölçeği kullanılarak istatistiksel analizler yapılmış ve değerlendirilmiştir.

Gelir düzeyi ve eğitim seviyesinin algılama ve beklentilerde etkili olduğu söylenebilir. Görev yaptıkları ilde özel hastaneye gitme potansiyeli olan, gelir düzeyleri ülke ortalamasının üzerinde olan akademik personel görüşlerinin belirlenmesi önemli olduğu varsayılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlardan özel hastaneler hizmet kalite politikalarını güncelleyebilir ve hizmet kalite önceliklerini belirleyerek önemli gördükleri konulara yönelebilirler. Hizmet kalitesinin yükseltilmesi yalnızca ankete katılan grubun değil tüm özel hastaneleri tercih edenler için olumlu bir gelişme olacaktır.

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

Konya ilinde sağlık hizmetlerini karşılamaya yönelik devlet ve özel sektör aracılığıyla yatırımlar yapılmaktadır. Yapılan bu yatırımların hizmet kalitesi ölçülerek değerlendirilmesi hizmet kalitesini artıracaktır. Konya merkez ilçelere göre hastanelerin sayısı, Karatay iki, Selçuklu yirmi yedi, Meram dokuz hastane (Tıp Merkezleri, Diyaliz Merkezleri, Kadın Doğum ve Çocuk, Göz Hastanesi, Ağız ve Diş Merkezleri, Tıp Fakültesi Hastaneleri, Özel Hastaneler, Devlet Hastaneleri dâhil) olmak üzere toplam 38 hastane hizmet vermektedir. Konya’da Karatay ilçesinde bir, Meram ilçesinde dört, Selçuklu ilçesinde beş özel hastane mevcuttur.

Çalışmada hastane hizmet kalitesinin beklenti/algılarını içeren 15 çift ifade içeren değiştirilmiş SERVQUAL ölçeği esas alınmıştır (Babakus ve Mangold, 1992). Ankette SERVQUAL’in beş boyutunu (Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati) içeren 15 çift beklenti/algılama ifadeleri, demografik bilgilerin elde edileceği 7 ifade (cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışılan üniversite, akademik unvan, aylık gelir düzeyi, Konya’da bulunan özel hastaneye en son gitme zamanı) ve bu beş boyuta verilen önemin yüzdelerinin istendiği 5 ifade yer almıştır. Fiziksel Özellikler 1-2-3, Güvenilirlik 4-5-6, Heveslilik 7-8-9, Güven 10-11-12-13, Empati 14-15 çift ifadelerden oluşmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçülmesi için 5’li Likert tipi sorularda Kesinlikle Katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Katılıyorum=4, Kesinlikle Katılıyorum=5 ifadeleri kullanılmıştır.

**Çizelge 3.1.** Demografik Özellik Soruları

1) Cinsiyetiniz	( ) Kadın	( ) Erkek
2) Medeni Durum	( ) Bekâr	( ) Evli
3) Yaşınız	( ) 20-29 yaş arası	( ) 30-39 yaş arası
	( ) 40-49 yaş arası	( ) 50 yaş ve üstü
4) Çalıştığınız Üniversite	( ) Selçuk Üniversitesi	( ) Konya Teknik Üniversitesi
	( ) Necmettin Erbakan Üniversitesi	
5) Akademik Unvan	( ) Araştırma Görevlisi	( ) Okutman/Uzman
	( ) Öğretim Görevlisi	( ) Dr. Öğretim Üyesi
	( ) Doç. Dr.	( ) Prof. Dr.
6) Aylık Gelir Düzeyiniz	( ) 4000- 5000 TL	( ) 5001-6000 TL
	( ) 6001-7000 TL	( ) 7001-8000 TL
	( ) 8001 TL ve üstü	
7) Konya'da bulunan özel bir hastaneye en son ne zaman gittiniz?		
( ) 0-1 hafta	( ) 1-2 hafta	( ) 2-3 hafta
( ) 3-4 hafta	( ) 4 hafta ve üstü	

Araştırmanın örneklem grubunu Konya ilinde bulunan Konya Teknik Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi ve Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde çalışmakta olan akademik personel oluşturmuştur. Anket çalışması 28/01/2019 - 01/02/2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya toplam 200 akademik personel katılmıştır.

IBM SPSS Statistics 20 istatistiksel analiz programı kullanılarak demografik özellikler için analizler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi yapılmıştır. Veriler SERVQUAL boyutlarının Algılama-Beklenti=Hizmet kalitesi boşluğuna göre değerlendirilmiştir.

Hizmet Kalitesi Boşluğu: Algılama-Beklenti

Algılama > Beklenti = Pozitif boşluk, hizmet kalitesi memnuniyeti olumludur.

Algılama < Beklenti = Negatif boşluk, hizmet kalitesi memnuniyeti olumsuzdur.

### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırma Konya ilindeki devlet üniversitelerinde çalışmakta olan akademik personele yönelik Konya'da hizmet veren özel hastanelerin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Akademik personelin seçilmesinin temel nedenlerinden bazıları eğitim seviyesinin ve toplum ortalamasına göre gelir seviyesinin yüksek olması, gerçekçi cevaplar alma olasılığının yüksek olacağı düşünülmesidir.

Sektörde kalıcı olmak isteyen kurumlar kalite olarak tanımlanan sürekli gelişmeyi öngören sihirli kelimeye ulaşmaya çalışmaktadırlar. Hastanelerde görevli personellerin iş doyum ve motivasyonlarının mümkün olduğu kadar yüksek olması amaçlanmaktadır. Zira motivasyonu ve iş doyumunu düşük olan çalışanlar memnuniyetsizliklerini hastalara yansıtabilmektedirler (Tütüncü, 2009:35-36). Hastaneler hizmetleri konusunda belli bir standardı yakalamak kalite ve kalite kontrol konusunda karşılaşılabilecek problemleri önceden görüp müdahale etmek zorundadır.

İhtiyaçlar ve beklentiler sosyal çevre, kültürel, ekonomik, dini yapı, gelenekler, teknoloji, eğitim, toplumsal değerler müşteriler tarafından kalite algılamasını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Tütüncü, 2009:63).

#### 4. ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE TARTIŞMA

Konya'daki üç devlet üniversitesinde görev yapan akademisyenlerin görüşüne dayanılarak yapılan çalışmada özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Ankete katılan 200 kişiden elde edilen verilerin analiz sonuçları açıklanmıştır.

##### 4.1. Demografik Özelliklerin İstatistikleri

Çizelge 4.1.1.'de görüldüğü gibi ankete katılanlardan ortalama olarak 30-39 yaş arası, gelirin de 5001-6000 TL aralığında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Çizelge 4.1.1.** Demografik Özelliklerin İstatistikleri

		Cinsiyet	MDurum	Yas	Üniversite	Unvan	Gelir	Hast-Zama
N	Geçerli	200	200	200	200	200	200	200
	Kayıp	0	0	0	0	0	0	0
Ortalama		1,79	1,75	2,20	1,99	3,06	2,98	4,11
Std. Sapma		,412	,437	,901	,891	1,981	1,240	1,403

**Çizelge 4.1.2.** Demografik Özelliklerin Sayı ve Yüzde Dağılımı

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	43	21,5
	Erkek	157	78,5
Medeni Durum	Bekâr	51	25,5
	Evli	149	74,5
Yaş	20-29 yaş arası	43	21,5
	30-39 yaş arası	97	48,5
	40-49 yaş arası	38	19
	50 yaş ve üstü	22	11
Üniversite	Selçuk	80	40
	Konya Teknik	42	21
	Necmettin Erbakan	78	39
Unvan	Araştırma Görevlisi	89	44,5
	Öğretim Görevlisi	9	4,5
	Dr. Öğr. Üyesi	44	22
	Doç. Dr.	28	14
	Prof. Dr.	30	15
Gelir	4000-5000 TL	8	4
	5001-6000 TL	89	44,5
	6001-7000 TL	44	22
	7001-8000 TL	17	8,5
	8000 TL ve üstü	42	21
HastZaman	0-1 hafta	14	7
	1-2 hafta	32	16
	2-3 hafta	6	3
	3-4 hafta	14	7
	4 hafta ve üstü	134	67



Çizelge 4.1.2.'deki demografik özelliklerin sayı ve yüzde dağılımına göre ankete katılanların 157 kişi % 78,5 ile erkek katılımcıların fazla olduğu görülmektedir. Yüzdeler dağılıma bakıldığında katılımcıların % 74,5'inin evli, % 48,5'in 30-39 yaş arası, % 40 katılım ile Selçuk Üniversitesi akademik personelin, % 44,5'in araştırma görevlileri, % 44,5 5001-6000 TL gelir düzeyinde, % 67 ile en son özel hastaneye gitme oranı 4 hafta ve üstü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

#### 4.2. SERVQUAL Ölçek İstatistikleri

SERVQUAL kalite ölçeğinin 5 boyutu için ortalama, medyan, standart sapma değerleri hizmet kalite boşluğuna göre bulunmuştur. Bu sonuca göre ortalaması en düşük olan güven boyutudur.

Çizelge 4.2.1. SERVQUAL Beş Boyutun İstatistikleri

İstatistik		Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
N	Geçerli	200	200	200	200	200
	Kayıp	0	0	0	0	0
Ortalama		-3,32	-4,665	-3,72	-6,18	-2,335
Ortalamanın Standart Hatası		0,14866	0,16169	0,16822	0,21086	0,12036
Medyan		-3	-5	-4	-6	-2
Standart Sapma		2,10231	2,28668	2,37905	2,98196	1,70213
Minimum		-10	-12	-10	-14	-8
Maksimum		2	1	3	1	1
Yüzde	25	-5	-6	-5	-8	-3
	50	-3	-5	-4	-6	-2
	75	-2	-3	-2	-4	-1

Çizelge 4.2.1.'e göre ortalama fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati değerleri (-3,32-4,665-3,72-6,18-2,335) toplamı -20,22'dir.

**ORTALAMA (= Toplam / 5) AĞIRLIKLANDIRILMAMIŞ SERVQUAL SKORU**

Ortalama eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru -4.044'dür.

Ankete katılan akademik personelden 100 puanı SERVQUAL tekniğinin 5 boyutunun (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, empati, güven) kendilerine ifade ettikleri öneme göre paylaştırmaları istenmiştir. Çizelge 4.2.2'de görülen bu beş boyutun yüzdeleri verilmiştir. Ağırlıklandırılmış yüzdelerin ortalamaları eşit ağırlıklı olana göre büyük fark göstermemiştir.

**Çizelge 4.2.2.** Ağırlıklandırılmış Yüzdelerin Analizleri

		<b>İstatistik</b>				
		Yüzde 1	Yüzde 2	Yüzde 3	Yüzde 4	Yüzde 5
N	Geçerli	200	200	200	200	200
	Kayıp	0	0	0	0	0
Ortalama		19,74	24,2	20,5	17,89	17,7
Std. Ortalama Hatası		0,674	0,797	0,494	0,45	0,533
Medyan		20	20	20	20	20
Std. Sapma		9,537	11,269	6,982	6,37	7,536
Varyans		90,957	126,995	48,744	40,575	56,784
Minimum		3	5	5	5	0
Maksimum		60	75	60	50	60
Yüzdellik	25	15	20	20	15	10
	50	20	20	20	20	20
	75	20	25	25	20	20

Çizelge 4.2.2'deki ağırlıklandırılmış yüzdelliklerin ortalamaları ağırlıklandırılmamış olana göre büyük fark göstermemiştir.

Algı ve beklentileri ayrı ayrı analiz edildiğinde; beklenti ölçeğinin Cronbach Alpha değeri ,718'dir. Algı ölçeğinin Cronbach Alpha değeri ,881'dir.

**Çizelge 4.2.3.** Beklenti Ölçeği Öge-Toplam Korelasyonları, Güvenilirlikleri ile Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları (N = 200)

Her Boyuttaki Öğeler	Madde-Toplam Korelasyonlar	Ortalama $\bar{x}$	Std. Sapma
Fiziksel Özellikler ( $\alpha=,381$ )			
A.1	0,232	4,83	0,415
A.2	0,267	4,04	0,861
A.3	0,307	4,86	0,376
Güvenilirlik ( $\alpha=,692$ )			
A.4	0,531	4,9	0,307
A.5	0,503	4,82	0,385
A.6	0,535	4,93	0,256
Heveslilik ( $\alpha=,676$ )			
A.7	0,383	4,76	0,486
A.8	0,561	4,45	0,678
A.9	0,555	4,65	0,557
Güven ( $\alpha=,752$ )			
A.10	0,532	4,75	0,478
A.11	0,531	4,77	0,47
A.12	0,6	4,79	0,444
A.13	0,53	4,78	0,45
Empati ( $\alpha=,157$ )			
A.14	0,113	3,84	1,041
A.15	0,113	4,76	0,473
Genel Ölçek ( $\alpha=,718$ )*			
*Genel ölçek için alfa katsayısı (alt ölçeklerin doğrusal bir birleşimi olarak).			

**Çizelge 4.2.4.** Algı Ölçeği Öge-Toplam Korelasyonları, Güvenilirlikleri ile Madde Ortalamaları ve Standart Sapmaları (N = 200)

Her Boyuttaki Ögeler	Madde-Toplam Korelasyonlar	Ortalama $\bar{x}$	Std. Sapma
Fiziksel Özellikler ( $\alpha=,653$ )			
A.1	0,496	3,39	0,781
A.2	0,475	3,34	0,786
A.3	0,421	3,69	0,734
Güvenilirlik ( $\alpha=,697$ )			
A.4	0,548	3,41	0,886
A.5	0,59	3,35	0,867
A.6	0,412	3,22	0,957
Heveslilik ( $\alpha=,735$ )			
A.7	0,5	3,36	0,891
A.8	0,654	3,42	0,785
A.9	0,535	3,35	0,818
Güven ( $\alpha=,813$ )			
A.10	0,663	3,29	0,739
A.11	0,675	3,2	0,855
A.12	0,621	3,36	0,891
A.13	0,579	3,07	0,777
Empati ( $\alpha=,728$ )			
A.14	0,574	3,09	0,782
A.15	0,574	3,18	0,829
Genel Ölçek ( $\alpha=,881$ )*			
*Genel ölçek için alfa katsayısı (alt ölçeklerin doğrusal bir birleşimi olarak).			

Babakus ve Mangold (1992) çalışmalarındaki SERVQUAL ölçeği için yaptıkları faktör analizi esas alınmıştır. Bu çalışmada güvenilirlikler değerlendirilmiştir. Sonuçta bu ölçek hizmetin kalitesinde kişilerin görüşünün ne olduğunun % 57'sini açıklamaktadır. Yapılan Kaiser-Meyer-Olkin testine göre ,914 örneklem büyüklüğü yeterlidir. Toplam güvenilirliğin yüksek olması nedeniyle çalışmada analizler toplam (algılama-beklenti) puan üzerinden yapılmıştır.

**Çizelge 4.2.5.** KMO ve Bartlett's Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliğinin Ölçümü.		,914
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	1208,417
	sd	105
	Sig. p	,000

Güvenilirlik Analizi 5'li Likert tipi sorulara verilen cevapların tutarlılığını ölçmek için yapılmıştır. Çizelge 4.2.6.'da SERVQUAL beş boyutu için ayrı ayrı Cronbach Alpha değerini ve anketin toplam güvenilirliği bulunmuştur. Buna göre beş boyuttan en az değeri empati ,543 en yüksek değeri güven ,801 elde edilmiştir. Anketin toplam güvenilirliği için Cronbach Alpha değeri ,894 bulunmuştur. Elde edilen sonuç anketin güvenilir olduğunu göstermektedir. Daha önce yapılan geçerlilik çalışması anket yapılan örneklem için de geçerli bulunmuştur.

**Çizelge 4.2.6.** SERVQUAL Beş Boyutun Güvenilirlik Analizi Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) Değeri

	Cronbach Alpha	N Öğeleri
Fiziksel Özellikler (Madde1 Madde 2 Madde 3)	,579	3
Güvenilirlik (Madde 4 Madde 5 Madde 6)	,691	3
Heveslilik (Madde7 Madde 8 Madde 9)	,721	3
Güven (Madde10 Madde 11 Madde 12 Madde 13)	,801	4
Empati (Madde 14 Madde 15)	,543	3
Tüm Değişkenler İçin (1,2, 3, 4, 5, 6,...15)	,894	15

### 4.3. Bağımsız Örneklem T-Testi

İki gruba ait ortalamaların birbirinden farklı olup olmadığını test etmek için istatistiksel analiz yöntemlerinden bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Cinsiyet ve Medeni Durum İçin Bağımsız Örneklem T-testi yapıldığında; kadın ve erkek arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ,05 güven seviyesinde bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

Çizelge 4.3.1'e göre kadınların özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin algı-beklenti düzeyleri ( $\bar{x} = -22$ ) erkek katılımcılara ( $\bar{x} = -19$ ) göre daha düşüktür.

**Çizelge 4.3.1.** Kadın ve Erkek Sayı, Ortalama ve Standart Sapması

	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma
Toplam	Kadın	43	-22,0930	9,13605
	Erkek	157	-19,7070	9,23779

Çizelge 4.3.2'de beş boyut için cinsiyete yönelik t testi sonuçları p değeri ,580 > 0,05 olduğu için varyanslar homojen (eşleşliği şartı) dağılmıştır. Hizmet kalitesi

algılama-beklenti değerleri  $p,134 > 0,05$  olduğu için kadın ve erkek arasında anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

**Çizelge 4.3.2.** Kadın ve Erkek Algılama-Beklenti Farklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

Bağımsız Örneklem T Testi										
		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi						
		F	Anlamlılık (Sig.p)	t	sd (df)	p Sig. (2-kuyruk)	Ortalama fark	Std. Hata Farkı	95% Farkın Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Toplam	Varyansların eşit olması	0,307	<b>0,58</b>	<b>-1,50</b>	198	<b>0,134</b>	-2,386	1,586	-5,51	0,742
	Eşit olmayan varyanslar			-1,51	67,39	0,135	-2,386	1,576	-5,53	0,759

Medeni durum bekâr ve evli arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ,05 önem seviyesinde bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

Çizelge 4.3.3'e göre evlilerin özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin algı-beklenti düzeyleri ( $\bar{x} = -20$ ) bekâr katılımcılara ( $\bar{x} = -19$ ) göre daha düşüktür.

**Çizelge 4.3.3.** Bekâr ve Evli Sayı, Ortalama ve Standart Sapması

Grup İstatistik					
	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	Ortalamanın Standart Hatası
Toplam	Bekâr	51	-19,4902	7,34404	1,02837
	Evli	149	-20,4698	9,82176	,80463

**Çizelge 4.3.4.** Bekâr ve Evli Algılama-Beklenti Farklarına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

Bağımsız Örneklem T Testi										
		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi						
		F	p (Sig.)	t	Sd	Sig. 2-kuyruk	Ortalama fark	Std. Hata Farkı	95% Farkın Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Toplam	Varyansların eşit olması	6,164	<b>,014</b>	<b>,652</b>	198	,515	,97960	1,502	-1,982	3,941
	Eşit olmayan varyanslar			,750	115,3	<b>,455</b>	,97960	1,305	-1,606	3,565

Çizelge 4.3.4’de beş boyut için medeni duruma yönelik t testi sonuçları varyanslar  $p < 0,014 < 0,05$  olduğu için homojen dağılmamıştır. Hizmet kalitesi algılama-beklenti değerleri  $p > 0,455 > 0,05$  olduğu için bekâr ve evli arasında anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

#### 4.4. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

ANOVA üç veya daha fazla grubun aritmetik ortalamalarını kümülatif olarak karşılaştırmaktadır. En az biri anlamlı sonucuna ulaşırsa ANOVA anlamlı demektir.

Yaşa göre ANOVA analizi yapılırsa;

$H_0$ : Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları yaşa göre % 95 güvenle anlamlı bir şekilde farklı değildir.

$H_1$ : Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları yaşa göre % 95 güvenle anlamlı bir şekilde farklıdır.

Akademisyenlerin yaş aralıklarına göre Konya’da bulunan özel hastanelerdeki hizmette kalite algılama-beklenti değerlerinin ortalama, standart sapma değerleri Çizelge 4.4.1.’de verilmiştir. Buna göre en düşük ortalama 30-39 yaş aralığındaki katılımcıların kalite algısı ( $\bar{x} = -20,95$ ) 40-49 yaş arası katılımcılara ( $\bar{x} = -18$ ) göre daha düşüktür.

**Çizelge 4.4.1.** Akademisyenlerin Yaş Aralıklarına Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamanın Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
20-29 yaş	43	<b>-20,4419</b>	<b>9,13992</b>	1,39383	-23,2547	-17,6290
30-39 yaş	97	<b>-20,9588</b>	<b>8,59011</b>	,87219	-22,6901	-19,2275
40-49 yaş	38	<b>-18,6842</b>	<b>9,51274</b>	1,54317	-21,8110	-15,5575
50 yaş ve +	22	<b>-19,1818</b>	<b>11,75397</b>	2,50596	-24,3932	-13,9704
Toplam	200	-20,2200	9,24549	,65375	-21,5092	-18,9308

Çizelge 4.4.2’de görüldüğü gibi akademisyenlerin yaş aralıklarına göre gruplar arası varyansın homojenlik testinde  $p > 0,343 > 0,05$  olduğu için ön kabul gerçekleşmiş demektir. Homojenlik vardır.

**Çizelge 4.4.2.** Yaşa Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi

Levene İstatistik	sd 1	sd 2	p (Sig.)
1.119	3	196	<b>,343</b>

Çizelge 4.4.3.'de p (sig.) değeri ,582 > 0,05 olduğu için akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılık yoktur. Ho hipotezi reddedilemez.

**Çizelge 4.4.3.** Yaşa Göre ANOVA Testi

ANOVA (Yaş-Toplam)					
	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	p (Sig.)
Gruplar arası	168,397	3	56,132	<b>,653</b>	<b>,582</b>
Grup içi	16841,923	196	85,928		
Toplam	17010,320	199			

Çalışılan üniversiteye göre ANOVA analizi yapılırsa;

Ho: Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları çalıştıkları üniversiteye göre anlamlı bir şekilde farklı değildir.

H<sub>1</sub>: Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları çalıştıkları üniversiteye göre anlamlı bir şekilde farklıdır.

Akademisyenlerin çalıştıkları üniversiteye göre Konya'da bulunan özel hastanelerdeki hizmette kalite algılama-beklenti değerlerinin ortalama, standart sapma değerleri Çizelge 4.4.4.'de verilmiştir. Buna göre en düşük ortalama Selçuk Üniversitesindeki katılımcıların kalite algısıdır ( $\bar{x} = -21$ ). Diğer katılımcılara göre kalite algısı en yüksek olan Konya Teknik Üniversitesi katılımcılarıdır ( $\bar{x} = -19,33$ ).

**Çizelge 4.4.4.** Akademisyenlerin Çalıştıkları Üniversiteye Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamanın Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Alt Sınır
Selçuk	80	<b>-21,0500</b>	<b>8,86024</b>	,99060	-23,0217	-19,0783
Konya Teknik	42	<b>-19,3333</b>	<b>8,24818</b>	1,27272	-21,9036	-16,7630
Necmettin Erbakan	78	<b>-19,8462</b>	<b>10,14195</b>	1,14835	-22,1328	-17,5595
Toplam	200	-20,2200	9,24549	,65375	-21,5092	-18,9308

Çizelge 4.4.5.'e göre gruplar arası varyansın homojenlik testinde p ,352 > 0,05 olduğu için ön kabul gerçekleşmiş demektir. Homojenlik vardır.

**Çizelge 4.4.5.** Akademisyenlerin Çalıştıkları Üniversiteye Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi

**Varyansların Homojenliği Testi (Üniv-Toplam)**

Levene İstatistik	sd 1	sd 2	p (Sig.)
1,051	2	197	<b>,352</b>

**Çizelge 4.4.6.** Akademisyenlerin Çalıştıkları Üniversiteye Göre Gruplar Arası ANOVA Testi

**ANOVA (Üniv.)**

	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	p (Sig.)
Gruplar arası	99,033	2	49,516	<b>,577</b>	<b>,563</b>
Grup içi	16911,287	197	85,844		
Toplam	17010,320	199			

Çizelge 4.4.6.'da p (sig.) ,563 > 0,05 olduğu için akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları çalıştıkları üniversiteye göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Ho hipotezi reddedilemez.

Akademik unvana göre ANOVA analizi yapılırsa;

H<sub>0</sub>: Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları akademik unvana göre anlamlı bir şekilde farklı değildir.

H<sub>1</sub>: Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları akademik unvana göre anlamlı bir şekilde farklıdır.

**Çizelge 4.4.7.** Akademik Unvana Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamanın Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Alt Sınır
Araştırma Görevlisi	89	<b>-21,1236</b>	<b>8,46895</b>	,89771	-22,90	-19,33
Öğretim Görevlisi	9	<b>-26,1111</b>	<b>9,15757</b>	3,05252	-33,15	-19,07
Dr. Öğret. Üyesi	44	<b>-20,4773</b>	<b>9,42655</b>	1,42111	-23,34	-17,61
Doç. Dr.	28	<b>-17,2857</b>	<b>8,96023</b>	1,69332	-20,76	-13,81
Prof. Dr.	30	<b>-18,1333</b>	<b>10,63415</b>	1,94152	-22,10	-14,16
Toplam	200	-20,2200	9,24549	,65375	-21,50	-18,93

Akademisyenlerin unvanlarına göre Konya'da bulunan özel hastanelerdeki hizmette kalite algılama-beklenti değerlerinin ortalama, standart sapma değerleri Çizelge 4.4.7.'de verilmiştir. Buna göre en düşük ortalama Öğretim Görevlisi unvanına sahip olanların kalite algısıdır ( $\bar{x} = -26$ ). Diğer katılımcılara göre kalite algısı en yüksek olan unvanı Doç. Dr. olan katılımcılardır ( $\bar{x} = -19,33$ ).



Çizelge 4.4.8.'e göre gruplar arası varyansın homojenlik testinde  $p,588 > 0,05$  olduğu için ön kabul gerçekleşmiş demektir. Homojenlik vardır.

**Çizelge 4.4.8.** Akademisyenlerin Unvanlarına Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi

Varyansların Homojenliği Testi (Unvan.)			
Levene İstatistik	sd1	sd2	p Sig.
,707	4	195	<b>,588</b>

**Çizelge 4.4.9.** Akademisyenlerin Unvanlarına Göre Gruplar Arası ANOVA Testi

ANOVA (Unvan)					
	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	p (Sig.)
Gruplar arası	759,632	4	189,908	<b>2,279</b>	<b>,062</b>
Grup içi	16250,688	195	83,337		
Toplam	17010,320	199			

Çizelge 4.4.9.'da  $p$  (sig.)  $,062 > 0,05$  olduğu için akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları unvana göre anlamlı bir şekilde farklılık yoktur.  $H_0$  hipotezi reddedilemez.

Akademik personelin aylık gelir düzeyine göre ANOVA analizi yapılırsa;

$H_0$ : Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları aylık gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklı değildir.

$H_1$ : Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları aylık gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklıdır.

**Çizelge 4.4.10.** Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamanın Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
4000-5000 TL	8	<b>-28,5000</b>	<b>4,72077</b>	1,66905	-32,44	-24,55
5001-6000 TL	89	<b>-20,0899</b>	<b>8,09411</b>	,85797	-21,79	-18,38
6001-7000 TL	44	<b>-21,1136</b>	<b>8,54595</b>	1,28835	-23,71	-18,51
7001-8000 TL	17	<b>-15,1176</b>	<b>10,78704</b>	2,61624	-20,66	-9,57
8001 TL ve üstü	42	<b>-20,0476</b>	<b>11,10691</b>	1,71383	-23,50	-16,58
Toplam	200	-20,2200	9,24549	,65375	-21,50	-18,93

Akademik personelin aylık gelir düzeylerine göre Konya'da bulunan özel hastanelerdeki hizmette kalite algılama-beklenti değerlerinin ortalama, standart sapma

değerleri Çizelge 4.4.10.'da verilmiştir. Buna göre en düşük ortalama 4000-5000 TL gelir düzeyindeki katılımcıların kalite algısıdır ( $\bar{x} = -28$ ). Diğer katılımcılara göre kalite algısı en yüksek olan 7001-8000 TL gelir düzeyindeki katılımcılardır ( $\bar{x} = -15$ ).

Çizelge 4.4.11.'e göre gruplar arası varyansın homojenlik testinde  $p = ,038 < 0,05$  olduğu için varyanslar homojen değildir. Heterojen varyanslar için kullanılan post hoc tekniklerden Games-Howell testi ve Dunnett T3 testi kullanılmıştır.

**Çizelge 4.4.11.** Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi

**Varyansların Homojenliği Testi (Gelir)**

Levene İstatistik	sd 1	sd2	pSig.
2,592	4	195	<b>,038</b>

**Çizelge 4.4.12.** Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Gruplar Arası ANOVA Testi

**ANOVA (Gelir)**

	Kareler Toplamı	Sd-df	Ortalama Kare	F	Sig. (p)
Gruplararası	1028,938	4	257,234	<b>3,139</b>	<b>,016</b>
Grup içi (hata)	15981,382	195	81,956		
Toplam	17010,320	199			

Çizelge 4.4.12.'de p (sig.) değeri  $,016 < 0,05$  olduğu için akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları akademik personelin aylık gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılık vardır. Ho hipotezi reddedilir, H<sub>1</sub> hipotezi kabul edilir.

Heterojen varyanslar için kullanılan Post Hoc tekniklerden Games-Howell ve Dunnett T3 testi kullanılmıştır. Post Hoc tekniklerden Games-Howell ve Dunnett T3 testlerinin sonuçlarına göre Sig. p değeri 0,05'ten küçük olan değerlerde anlamlı şekilde fark vardır. Gelir durumu arasındaki fark olan en düşük 1. grup gelir grubu daha fazla olan 4.gruba göre hastanenin hizmet kalitesi algı-beklenti değerleri daha olumludur.

**Çizelge 4.4.13.** Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Heterojen Varyanslar İçin Games-Howell Testi

(I) Gelir	(J) Gelir	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	P (Sig.)	95% Güven aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1	2 (5001-6000TL)	-8,41011*	1,87665	,006	-14,4672	-2,3530
	3 (6001-7000TL)	-7,38636*	2,10845	,020	-13,8075	-,9652
	4 (7001-8000TL)	-13,38235*	3,10329	,002	-22,5566	-4,2081
	5 (8001TL ve +)	-8,45238*	2,39227	,013	-15,4817	-1,4230
2	1(4000-5000TL)	8,41011*	1,87665	,006	2,3530	14,4672
	3 (6001-7000TL)	1,02375	1,54789	,964	-3,2943	5,3418
	4 (7001-8000TL)	-4,97224	2,75333	,398	-13,2276	3,2832
	5 (8001TL ve +)	-,04227	1,91660	1	-5,4265	5,3420
3	1 (4000-5000TL)	7,38636*	2,10845	,020	,9652	13,8075
	2 (5001-6000TL)	-1,02375	1,54789	,964	-5,3418	3,2943
	4 (7001-8000TL)	-5,99599	2,91626	,271	-14,5826	2,5906
	5 (8001TL ve +)	-1,06602	2,14408	,987	-7,0555	4,9234
4	1 (4000-5000TL)	13,38235*	3,10329	,002	4,2081	22,5566
	2 (5001-6000TL)	4,97224	2,75333	,398	-3,2832	13,2276
	3 (6001-7000TL)	5,99599	2,91626	,271	-2,5906	14,5826
	5 (8001TL ve +)	4,92997	3,12761	,523	-4,1330	13,9930
5	1 (4000-5000TL)	8,45238*	2,39227	,013	1,4230	15,4817
	2 (5001-6000TL)	,04227	1,91660	1	-5,3420	5,4265
	3 (6001-7000TL)	1,06602	2,14408	,987	-4,9234	7,0555
	4 (7001-8000TL)	-4,92997	3,12761	,523	-13,9930	4,1330

\* Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlı.

**Çizelge 4.4.14.** Akademik Personelin Aylık Gelir Düzeylerine Göre Heterojen Varyanslar İçin Dunnett

T3 Testi

	(I) Gelir	(J) Gelir	Ortalama Farkı (I-J)	Std.Hata	P (Sig.)	95% Güven aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Dunnett T3	1	2 (5001-6000TL)	-8,41011*	1,87665	0,008	-14,7767	-2,0435*
		3 (6001-7000TL)	-7,38636*	2,10845	0,025	-14,0847	-,6880*
		4 (7001-8000TL)	-13,38235*	3,10329	0,003	-22,9129	-3,8518*
		5 (8001TL ve +)	-8,45238*	2,39227	0,016	-15,7484	-1,1564*
	2	1 (4000-5000TL)	8,41011*	1,87665	0,008	2,0435	14,7767*
		3	1,02375	1,54789	0,999	-3,4234	5,4709
		4	-4,97224	2,75333	0,544	-13,5655	3,621
		5	-0,04227	1,9166	1	-5,5935	5,5089
	3	1 (4000-5000TL)	7,38636*	2,10845	0,025	0,688	14,0847*
		2	-1,02375	1,54789	0,999	-5,4709	3,4234
		4	-5,99599	2,91626	0,375	-14,911	2,919
		5	-1,06602	2,14408	1	-7,2359	5,1038
	4	1 (4000-5000TL)	13,38235*	3,10329	0,003	3,8518	22,9129*
		2	4,97224	2,75333	0,544	-3,621	13,5655
		3	5,99599	2,91626	0,375	-2,919	14,911
		5 (8001TL ve +)	4,92997*	3,12761	0,704	-4,4577	14,3176*
	5	1	8,45238	2,39227	0,016	1,1564	15,7484
		2	0,04227	1,9166	1	-5,5089	5,5935
		3	1,06602	2,14408	1	-5,1038	7,2359
		4	-4,92997	3,12761	0,704	-14,3176	4,4577

\* Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlı

Akademik personelin Konya’da bulunan özel bir hastaneye en son gitme zamanına göre ANOVA analizi yapılırsa;

H<sub>0</sub>: Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları hastaneye en son gitme zamanına göre anlamlı bir şekilde farklı değildir.

H<sub>1</sub>: Akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri hastaneye en son gitme zamanına göre anlamlı bir şekilde farklıdır.

Akademik personelin özel hastaneye en son gitme zamanına göre Konya’da bulunan özel hastanelerdeki hizmette kalite algılama-beklenti değerlerinin ortalama, standart sapma değerleri Çizelge 4.4.15’ de verilmiştir. Buna göre en düşük ortalama özel hastaneye en son gitme zamanı 2-3 hafta olan katılımcıların kalite algısıdır ( $\bar{x} = -27$ ). Diğer katılımcılara göre kalite algısı en yüksek olan özel hastaneye en son gitme zamanı 0-1 hafta olan katılımcılardır ( $\bar{x} = -16$ ).

**Çizelge 4.4.15.** Akademik Personelin Hastaneye Gitme Zamanına Göre Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamanın Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
0-1 hafta	14	-16,5000	7,01372	1,87450	-20,5496	-12,4504
1-2 hafta	32	-19,0000	9,67538	1,71038	-22,4883	-15,5117
2-3 hafta	6	-27,8333	9,02035	3,68254	-37,2996	-18,3671
3-4 hafta	14	-20,9286	13,32704	3,56180	-28,6234	-13,2338
4 hafta ve +	134	-20,4851	8,73480	,75457	-21,9776	-18,9926
Toplam	200	-20,2200	9,24549	,65375	-21,5092	-18,9308

Çizelge 4.4.16.'ya göre gruplar arası varyansın homojenlik testinde  $p,146 > 0,05$  olduğu için ön kabul gerçekleşmiş demektir. Homojenlik vardır.

**Çizelge 4.4.16.** Akademik Personelin Hastaneye Gitme Zamanına Göre Gruplar Arası Varyansın Homojenlik Testi

Levene İstatistik	sd1	sd2	p Sig.
1,723	4	195	,146

**Çizelge 4.4.17.** Akademik Personelin Hastaneye Gitme Zamanına Göre Gruplar Arası ANOVA Testi**ANOVA (Has-Zaman)**

	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	P (Sig.)
Gruplar arası	605,588	4	151,397	<b>1,800</b>	<b>,130</b>
Grup içi	16404,732	195	84,127		
Toplam	17010,320	199			

Çizelge 4.4.17.'de p (sig.) değeri ,130  $> 0,05$  olduğu için akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları akademik personelin hastaneye gitme zamanına göre anlamlı bir şekilde farklılık yoktur. Ho hipotezi ret edilemez.

**4.5. SERVQUAL 5 Boyutu İçin Bağımsız Örneklem T-Testi**

Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati değişkenlerine göre T-Testi yapıldığında; kadın ve erkek arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ,05 önem seviyesinde bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Farklara ilişkin yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre fiziksel özellikler ve cinsiyet arasındaki  $p,038 < 0,05$  olduğu için anlamlı bir farklılık vardır.

**Çizelge 4.5.1.** Kadın ve Erkek Arasında SERVQUAL Boyutlarının Bağımsız Örneklem Testi

<b>Bağımsız Örnekler Testi</b>										
		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi						
		F	p (Sig.)	t	sd	Sig. (2-kuyruk)	Ortalama Fark	Std. Hata Farkı	95% Farkın Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Fiziksel Özellikler	Varyansların eşit olması	0,274	0,601	-2,084	198	0,038	-0,7477	0,35885	-1,45	-0,04
	Eşit olmayan varyanslar			-2,131	68,921	0,037	-0,7477	0,35095	-1,44	-0,04
Güvenilirlik	Varyansların eşit olması	0,489	0,485	-0,707	198	0,48	-0,2786	0,39408	-1,05	0,498
	Eşit olmayan varyanslar			-0,698	65,614	0,488	-0,2786	0,39941	-1,07	0,518
Heveslilik	Varyansların eşit olması	0,222	0,638	-0,798	198	0,426	-0,3270	0,40986	-1,13	0,481
	Eşit olmayan varyanslar			-0,748	61,598	0,457	-0,3270	0,437	-1,20	0,546
Güven	Varyansların eşit olması	1,577	0,211	-1,697	198	0,091	-0,8668	0,51085	-1,87	0,140
	Eşit olmayan varyanslar			-1,821	74,149	0,073	-0,8668	0,47613	-1,81	0,081
Empati	Varyansların eşit olması	0,022	0,882	-0,565	198	0,573	-0,1657	0,29347	-0,74	0,412
	Eşit olmayan varyanslar			-0,581	69,578	0,563	-0,1657	0,28514	-0,73	0,403

**Çizelge 4.5.2.** Kadın ve Erkek Arasında SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	Ortalamanın Std. Hatası
Fiziksel Özellikler	1 (Kadın)	43	-3,9070	2,02148	,30827
	2 (Erkek)	157	-3,1592	2,10162	,16773
Güvenilirlik	1 (Kadın)	43	-4,8837	2,33207	,35564
	2 (Erkek)	157	-4,6051	2,27798	,18180
Heveslilik	1 (Kadın)	43	-3,9767	2,59568	,39584
	2 (Erkek)	157	-3,6497	2,32011	,18516
Güven	1 (Kadın)	43	-6,8605	2,68666	,40971
	2 (Erkek)	157	-5,9936	3,03927	,24256
Empati	1 (Kadın)	43	-2,4651	1,63807	,24980
	2 (Erkek)	157	-2,2994	1,72264	,13748

**Çizelge 4.5.3.** Bekâr ve Evli Arasında SERVQUAL Boyutlarının Bağımsız Örneklem Testi

Bağımsız Örnekler Testi										
		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi						
		F	P (Sig.)	t	sd	Sig. (2-kuyruklu)	Ortalama Fark	Std. Hata Farkı	95% Farkın Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Fiziksel Özellikler	Varyansların eşit olması	2,029	,156	,025	198	,980	,0084	,34192	-,665	,682
	Eşit olmayan varyanslar			,027	103,826	,978	,0084	,31161	-,609	,626
Güvenilirlik	Varyansların eşit olması	2,646	,105	,987	198	,325	,3662	,37100	-,365	1,097
	Eşit olmayan varyanslar			1,055	98,258	,294	,3662	,34718	-,322	1,055
Heveslilik	Varyansların eşit olması	1,229	,269	,253	198	,800	,0979	,38687	-,665	,860
	Eşit olmayan varyanslar			,264	93,617	,792	,0979	,37100	-,638	,834
Güven	Varyansların eşit olması	1,199	,275	,716	198	,475	,3468	,48436	-,608	1,302
	Eşit olmayan varyanslar			,773	100,328	,441	,3468	,44868	-,543	1,237
Empati	Varyansların eşit olması	,202	,653	,579	198	,563	,1601	,27660	-,385	,705
	Eşit olmayan varyanslar			,608	94,978	,544	,1601	,26329	-,362	,682

Medeni durum arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ,05 önem seviyesinde bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Sonuçlara göre anlamlı bir fark yoktur.

**Çizelge 4.5.4.** Bekâr ve Evli Arasında SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri

Medeni Durum Grup İstatistikleri					
	MDurum	N	Ortalama	Std. Sapma	Ort. Std. Hatası
Fiziksel Özellikler	1 (Bekâr)	51	-3,3137	1,81648	,25436
	2 (Evli)	149	-3,3221	2,19726	,18001
Güvenilirlik	1 (Bekâr)	51	-4,3922	2,05989	,28844
	2 (Evli)	149	-4,7584	2,35857	,19322
Heveslilik	1 (Bekâr)	51	-3,6471	2,23449	,31289
	2 (Evli)	149	-3,7450	2,43331	,19934
Güven	1 (Bekâr)	51	-5,9216	2,64457	,37031
	2 (Evli)	149	-6,2685	3,09234	,25333
Empati	1 (Bekâr)	51	-2,2157	1,57878	,22107
	2 (Evli)	149	-2,3758	1,74556	,14300

#### 4.6. SERVQUAL 5 Boyutu İçin Varyans Analizi (ANOVA)

Yaş arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi yapılmıştır.

**Çizelge 4.6.1.** Yaş Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi

Varyansların Homojenliği Testi				
	Levene İstatistik	sd1	sd2	p Sig.
Fiziksel Özellikler	,433	3	196	,730
Güvenilirlik	,990	3	196	,398
Heveslilik	,490	3	196	,689
Güven	,813	3	196	,488
Empati	,595	3	196	,619

Gruplar arası homojenlik testine göre  $p > 0,05$  olduğu için 5 boyut da homojen dağılmıştır.



Çizelge 4.6.2. Yaş Arasında SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri

Tanımlayıcı									
		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamayla Güven Aralığı		Min.	Maksimum
						Alt Sınır	Üst Sınır		
Fiziksel Özellikler	1 (20-29)	43	-3,093	2,05651	0,31361	-3,7259	-2,4601	-6	2
	2 (30-39)	97	-3,6186	2,0075	0,20383	-4,0232	-3,214	-9	1
	3 (40-49)	38	-2,9474	2,07882	0,33723	-3,6307	-2,2641	-6	2
	4 (50+)	22	-3,0909	2,56179	0,54618	-4,2267	-1,9551	-10	1
	Toplam	200	-3,32	2,10231	0,14866	-3,6131	-3,0269	-10	2
Güvenilirlik	1 (20-29)	43	-4,9302	2,4142	0,36816	-5,6732	-4,1873	-10	-1
	2 (30-39)	97	-4,7423	2,27431	0,23092	-5,2006	-4,2839	-12	1
	3 (40-49)	38	-4,2105	1,93346	0,31365	-4,846	-3,575	-8	0
	4 (50+)	22	-4,5909	2,66653	0,56851	-5,7732	-3,4086	-10	-1
	Toplam	200	-4,665	2,28668	0,16169	-4,9839	-4,3461	-12	1
Heveslilik	1 (20-29)	43	-4,1395	2,43566	0,37143	-4,8891	-3,3899	-10	0
	2 (30-39)	97	-3,732	2,3027	0,2338	-4,1961	-3,2679	-10	3
	3 (40-49)	38	-3,5	2,36814	0,38416	-4,2784	-2,7216	-10	1
	4 (50+)	22	-3,2273	2,63551	0,56189	-4,3958	-2,0588	-9	1
	Toplam	200	-3,72	2,37905	0,16822	-4,0517	-3,3883	-10	3
Güven	1 (20-29)	43	-6,2326	3,13078	0,47744	-7,1961	-5,269	-13	0
	2 (30-39)	97	-6,3299	2,72611	0,2768	-6,8793	-5,7805	-14	1
	3 (40-49)	38	-5,7105	2,99466	0,4858	-6,6948	-4,7262	-14	1
	4 (50+)	22	-6,2273	3,79137	0,80832	-7,9083	-4,5463	-13	1
	Toplam	200	-6,18	2,98196	0,21086	-6,5958	-5,7642	-14	1
Empati	1(20-29)	43	-2,0465	1,64684	0,25114	-2,5533	-1,5397	-5	1
	2 (30-39)	97	-2,5361	1,74441	0,17712	-2,8877	-2,1845	-8	1
	3 (40-49)	38	-2,3158	1,69427	0,27485	-2,8727	-1,7589	-7	1
	4 (50+)	22	-2,0455	1,61768	0,34489	-2,7627	-1,3282	-6	0
	Toplam	200	-2,335	1,70213	0,12036	-2,5723	-2,0977	-8	1

**Çizelge 4.6.3.** Yaş Arasında SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi

ANOVA						
		Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	p Sig.
Fiziksel özellikler	Gruplar arasında	17,293	3	5,764	1,31	0,272
	Gruplar İçinde	862,227	196	4,399		
	Toplam	879,52	199			
Güvenilirlik	Gruplar arasında	11,574	3	3,858	0,735	0,532
	Gruplar İçinde	1028,981	196	5,25		
	Toplam	1040,555	199			
Heveslilik	Gruplar arasında	14,763	3	4,921	0,868	0,459
	Gruplar İçinde	1111,557	196	5,671		
	Toplam	1126,32	199			
Güven	Gruplar arasında	10,723	3	3,574	0,398	0,754
	Gruplar İçinde	1758,797	196	8,973		
	Toplam	1769,52	199			
Empati	Gruplar arasında	9,359	3	3,12	1,078	0,36
	Gruplar İçinde	567,196	196	2,894		
	Toplam	576,555	199			

ANOVA testi sonuçlara göre yaş arasında SERVQUAL boyutlarında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışılan üniversite arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi yapılmıştır.

**Çizelge 4.6.4.** Çalışılan Üniversite Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi

Varyansların Homojenliği Testi				
	Levene İstatistik	sd1	sd2	pSig.
Fiziksel Özellikler	,043	2	197	,958
Güvenilirlik	1,364	2	197	,258
Heveslilik	,489	2	197	,614
Güven	2,554	2	197	,080
Empati	4,986	2	197	,008

Gruplar arası homojenlik testine göre empati  $p = 0,008 < 0,05$  olduğu için homojen dağılmamıştır.

**Çizelge 4.6.5.** Çalışılan Üniversite SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi

ANOVA						
		Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	p Sig.
Fiziksel özellikler	Gruplar arasında	8,641	2	4,320	,977	,378
	Gruplar İçinde	870,879	197	4,421		
	Toplam	879,520	199			
Güvenilirlik	Gruplar arasında	11,402	2	5,701	1,091	,338
	Gruplar İçinde	1029,153	197	5,224		
	Toplam	1040,555	199			
Heveslilik	Gruplar arasında	7,848	2	3,924	,691	,502
	Gruplar İçinde	1118,472	197	5,678		
	Toplam	1126,320	199			
Güven	Gruplar arasında	2,659	2	1,330	,148	,862
	Gruplar İçinde	1766,861	197	8,969		
	Toplam	1769,520	199			
Empati	Gruplar arasında	1,983	2	,991	,340	,712
	Gruplar İçinde	574,572	197	2,917		
	Toplam	576,555	199			,378

Çizelge 4.6.5.'e göre ANOVA test tüm p değerleri 0,05'den büyük olduğu için 5 boyut arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Çizelge 4.6.6.** Çalışılan Üniversite Arasında SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamayla Güven Aralığı		Min.	Mak.
						Alt Sınır	Üst Sınır		
Fiziksel Özellikler	1 (Selçuk)	80	-3,5125	2,16411	,24196	-3,994	-3,0309	-9	2
	2 (Konya Teknik)	42	-2,9524	2,10635	,32502	-3,608	-2,2960	-7	2
	3(N.Erbakan)	78	-3,3205	2,03536	,23046	-3,779	-2,8616	-10	1
	Toplam	200	-3,3200	2,10231	,14866	-3,613	-3,0269	-10	2
Güvenilirlik	1 (Selçuk)	80	-4,9500	2,15771	,24124	-5,430	-4,4698	-12	-1
	2 (Konya Teknik)	42	-4,3810	2,07132	,31961	-5,026	-3,7355	-8	1
	3(N.Erbakan)	78	-4,5256	2,51088	,28430	-5,091	-3,9595	-11	1
	Toplam	200	-4,6650	2,28668	,16169	-4,983	-4,3461	-12	1
Heveslilik	1 (Selçuk)	80	-3,9625	2,45694	,27469	-4,509	-3,4157	-10	1
	2 (Konya Teknik)	42	-3,5476	2,08599	,32187	-4,197	-2,8976	-9	0
	3(N.Erbakan)	78	-3,5641	2,45261	,27770	-4,117	-3,0111	-10	3
	Toplam	200	-3,7200	2,37905	,16822	-4,051	-3,3883	-10	3
Güven	1 (Selçuk)	80	-6,2500	2,55323	,28546	-6,818	-5,6818	-14	0
	2 (Konya Teknik)	42	-6,3095	2,88383	,44499	-7,208	-5,4109	-12	1
	3(N.Erbakan)	78	-6,0385	3,43943	,38944	-6,813	-5,2630	-14	1
	Toplam	200	-6,1800	2,98196	,21086	-6,595	-5,7642	-14	1
Empati	1(Selçuk)	80	-2,3750	1,65640	,18519	-2,743	-2,0064	-7	1
	2 (Konya Teknik)	42	-2,1429	1,27970	,19746	-2,541	-1,7441	-6	0
	3(N.Erbakan)	78	-2,3974	1,94295	,22000	-2,835	-1,9594	-8	1
	Toplam	200	-2,3350	1,70213	,12036	-2,572	-2,0977	-8	1

Akademik unvan arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi yapılmıştır.

**Çizelge 4.6.7.** Akademik Unvan SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamayla Güven Aralığı		Min.	Mak.
						Alt Sınır	Üst Sınır		
Fiziksel Özellikler	1 (Arşt. Gör.)	89	-3,4270	1,95917	,20767	-3,8397	-3,0143	-9	2
	3(Öğrt. Gör.)	9	-5,3333	1,87083	,62361	-6,7714	-3,8953	-10	-4
	4(Dr.Öğrt.Üy.)	44	-3,5000	2,02886	,30586	-4,1168	-2,8832	-9	1
	5 (Doç.Dr.)	28	-2,6786	2,34210	,44262	-3,5867	-1,7704	-6	2
	6 (Prof.Dr.)	30	-2,7333	2,09981	,38337	-3,5174	-1,9493	-6	1
	Toplam	200	-3,3200	2,10231	,14866	-3,6131	-3,0269	-10	2
Güvenilirlik	1 (Arşt. Gör.)	89	-4,9101	2,25953	,23951	-5,3861	-4,4341	-12	1
	3(Öğrt.Gör.)	9	-6,1111	1,69148	,56383	-7,4113	-4,8109	-10	-4
	4(Dr.Öğrt.Üy.)	44	-4,4773	2,45412	,36997	-5,2234	-3,7312	-11	1
	5 (Doç.Dr.)	28	-4,1071	1,98773	,37565	-4,8779	-3,3364	-8	0
	6 (Prof.Dr.)	30	-4,3000	2,38023	,43457	-5,1888	-3,4112	-10	0
	Toplam	200	-4,6650	2,28668	,16169	-4,9839	-4,3461	-12	1
Heveslilik	1 (Arşt. Gör.)	89	-4,0787	2,37518	,25177	-4,5790	-3,5783	-10	3
	3(Öğrt. Gör.)	9	-4,8889	1,90029	,63343	-6,3496	-3,4282	-9	-3
	4(Dr.Öğrt.Üy.)	44	-3,5682	2,44376	,36841	-4,3112	-2,8252	-10	1
	5 (Doç.Dr.)	28	-2,9643	1,99039	,37615	-3,7361	-2,1925	-8	1
	6 (Prof.Dr.)	30	-3,2333	2,55536	,46654	-4,1875	-2,2791	-10	1
	Toplam	200	-3,7200	2,37905	,16822	-4,0517	-3,3883	-10	3
Güven	1 (Arşt. Gör.)	89	-6,4719	2,81267	,29814	-7,0644	-5,8794	-13	0
	3(Öğrt. Gör.)	9	-7,1111	2,61937	,87312	-9,1245	-5,0977	-13	-4
	4(Dr.Öğrt.Üy.)	44	-6,2955	3,12216	,47068	-7,2447	-5,3462	-14	1
	5 (Doç.Dr.)	28	-5,1786	2,74946	,51960	-6,2447	-4,1124	-12	0
	6 (Prof.Dr.)	30	-5,8000	3,45812	,63136	-7,0913	-4,5087	-14	1
	Toplam	200	-6,1800	2,98196	,21086	-6,5958	-5,7642	-14	1
Empati	1(Arşt. Gör.)	89	-2,2360	1,67890	,17796	-2,5896	-1,8823	-8	1
	3(Öğrt. Gör.)	9	-2,6667	1,80278	,60093	-4,0524	-1,2809	-6	0
	4(Dr.Öğrt.Üy.)	44	-2,6364	1,85636	,27986	-3,2007	-2,0720	-7	1
	5 (Doç.Dr.)	28	-2,3571	1,49603	,28272	-2,9372	-1,7770	-6	0
	6 (Prof.Dr.)	30	-2,0667	1,72073	,31416	-2,7092	-1,4241	-7	1
	Toplam	200	-2,3350	1,70213	,12036	-2,5723	-2,0977	-8	1

**Çizelge 4.6.8.** Akademik Unvan Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi

Varyansların Homojenliği Testi				
	Levene İstatistik	sd1	sd2	p Sig.
Fiziksel Özellikler	1,118	4	195	,349
Güvenilirlik	,942	4	195	,441
Heveslilik	1,125	4	195	,346
Güven	,273	4	195	,895
Empati	,269	4	195	,898

Gruplar arası homojenlik testine göre  $p > 0,05$  olduğu için 5 boyut da homojen dağılmıştır. ANOVA testine göre fiziksel özellikler p değeri  $,007 < 0,05$  olduğu için anlamlı bir fark vardır.

**Çizelge 4.6.9.** Akademik Unvan SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi

ANOVA						
		Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	p Sig.
Fiziksel özellikler	Gruplar arasında	60,771	4	15,193	3,618	,007
	Gruplar İçinde	818,749	195	4,199		
	Toplam	879,520	199			
Güvenilirlik	Gruplar arasında	38,429	4	9,607	1,869	,117
	Gruplar İçinde	1002,126	195	5,139		
	Toplam	1040,555	199			
Heveslilik	Gruplar arasında	47,855	4	11,964	2,163	,075
	Gruplar İçinde	1078,465	195	5,531		
	Toplam	1126,320	199			
Güven	Gruplar arasında	48,385	4	12,096	1,370	,246
	Gruplar İçinde	1721,135	195	8,826		
	Toplam	1769,520	199			
Empati	Gruplar arasında	8,033	4	2,008	,689	,600
	Gruplar İçinde	568,522	195	2,915		
	Toplam	576,555	199			,007

Gruplar arası varyans homojen dağıldığı için hangi akademik unvanlar arasında fiziksel özellikler bakımından anlamlı farklılığın olduğunu belirlemek için Tukey HSD testi yapılmıştır.

**Çizelge 4.6.10.** Akademik Unvan Fiziksel Özelliklere Göre Homojen Varyanslar İçin Tukey HSD Testi

**Çoklu Karşılaştırmalar**

Bağımlı değişken	(I) Unvan	(J) Unvan	Ortalama fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı		
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Fiziksel Özellikler	Tukey HSD	1	3	1,90637	0,71673	0,064	-0,0671	3,8799
			4	0,07303	0,37763	1	-0,9668	1,1128
			5	-0,74839	0,44399	0,445	-1,9709	0,4741
			6	-0,69363	0,43259	0,497	-1,8848	0,4975
		3	1	-1,90637	0,71673	0,064	-3,8799	0,0671
			4	-1,83333	0,74963	0,108	-3,8974	0,2308
			5 (Doç. Dr.)	-2,65476*	0,78516	0,008	-4,8167*	-0,4928
			6 (Prof. Dr.)	-2,60000*	0,77877	0,009	-4,7443*	-0,4557
		4	1	-0,07303	0,37763	1	-1,1128	0,9668
			3	1,83333	0,74963	0,108	-0,2308	3,8974
			5	-0,82143	0,49536	0,462	-2,1854	0,5425
			6	-0,76667	0,48516	0,512	-2,1025	0,5692
		5	1	0,74839	0,44399	0,445	-0,4741	1,9709
			3 (Öğrt. Gör.)	2,65476*	0,78516	0,008	,4928*	4,8167
			4	0,82143	0,49536	0,462	-0,5425	2,1854
			6	0,05476	0,53843	1	-1,4278	1,5373
		6	1	0,69363	0,43259	0,497	-0,4975	1,8848
			3(Öğrt. Gör.)	2,6*	0,77877	0,009	,4557*	4,7443
			4	0,76667	0,48516	0,512	-0,5692	2,1025
			5	-0,05476	0,53843	1	-1,5373	1,4278

\*. Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlı.

Tukey HSD testine göre akademik unvanların hastane hizmet kalitesini fiziksel özellikler boyutunda algılama-beklenti değerleri farklılık göstermiştir. Buna göre 3 (Öğretim Gör.) ve 5 (Doç. Dr.) arasında, 3 (Öğretim Gör.) ve 6 (Prof. Dr.) arasında farklılık vardır. Bu gruplardan 5 ve 6'nın hizmet kalitesi fiziksel özellik algıları 3. gruba göre daha kötüdür.

Aylık gelir düzeyi arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi yapılmıştır.

**Çizelge 4.6.11.** Aylık Gelir Düzeyi SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamayla Güven Aralığı		Min.	Mak.
						Alt Sınır	Üst Sınır		
Fiziksel Özellikler	1 (4000-5000TL)	8	-4	1,85164	,65465	-5,5480	-2,4520	-6	-1
	2 (5001-6000TL)	89	-3,5169	1,79717	,19050	-3,8954	-3,1383	-7	2
	3 (6001-7000TL)	44	-3,4773	2,08526	,31436	-4,1112	-2,8433	-9	1
	4 (7001-8000TL)	17	-2,0588	2,65684	,64438	-3,4248	-,6928	-6	2
	5 (8001-üstü)	42	-3,1190	2,39106	,36895	-3,8642	-2,3739	-10	1
	Toplam	200	-3,3200	2,10231	,14866	-3,6131	-3,0269	-10	2
Güvenilirlik	1 (4000-5000TL)	8	-5,7500	,88641	,31339	-6,4911	-5,0089	-7	-5
	2 (5001-6000TL)	89	-4,7079	2,30711	,24455	-5,1939	-4,2219	-12	1
	3 (6001-7000TL)	44	-4,7273	2,17131	,32734	-5,3874	-4,0671	-11	1
	4 (7001-8000TL)	17	-3,9412	2,56102	,62114	-5,2579	-2,6244	-11	0
	5 (8001-üstü)	42	-4,5952	2,42003	,37342	-5,3494	-3,8411	-10	0
	Toplam	200	-4,6650	2,28668	,16169	-4,9839	-4,3461	-12	1
Heveslilik	1 (4000-5000TL)	8	-5,8750	2,23207	,78916	-7,7411	-4,0089	-10	-3
	2 (5001-6000TL)	89	-3,6517	2,20589	,23382	-4,1164	-3,1870	-10	3
	3 (6001-7000TL)	44	-3,9318	2,33674	,35228	-4,6423	-3,2214	-10	0
	4 (7001-8000TL)	17	-2,7647	2,13686	,51827	-3,8634	-1,6660	-7	1
	5 (8001-üstü)	42	-3,6190	2,70458	,41733	-4,4619	-2,7762	-10	1
	Toplam	200	-3,7200	2,37905	,16822	-4,0517	-3,3883	-10	3
Güven	1 (4000-5000TL)	8	-9,1250	2,53194	,89518	-11,2418	-7,0082	-13	-6
	2 (5001-6000TL)	89	-6,0787	2,78888	,29562	-6,6661	-5,4912	-12	1
	3 (6001-7000TL)	44	-6,5227	2,78274	,41951	-7,3688	-5,6767	-14	0
	4 (7001-8000TL)	17	-4,1176	2,82583	,68536	-5,5706	-2,6647	-10	0
	5 (8001-üstü)	42	-6,3095	3,24216	,50028	-7,3199	-5,2992	-14	1
	Toplam	200	-6,18	2,98196	,21086	-6,5958	-5,7642	-14	1
Empati	1(4000-5000TL)	8	-3,75	2,31455	,81832	-5,685	-1,815	-8	0
	2 (5001-6000TL)	89	-2,1348	1,49386	,15835	-2,4495	-1,8201	-5	1
	3 (6001-7000TL)	44	-2,4545	1,71796	,25899	-2,9769	-1,9322	-7	0
	4 (7001-8000TL)	17	-2,2353	1,75105	,42469	-3,1356	-1,3350	-6	0
	5 (8001-üstü)	42	-2,4048	1,88782	,29130	-2,9930	-1,8165	-7	1
	Toplam	200	-2,3350	1,70213	,12036	-2,5723	-2,0977	-8	1

Çizelge 4.6.12.'ye göre gruplar arası homojenlik testine göre  $p > 0,05$  olduğu için 5 boyut da homojen dağılmıştır.

**Çizelge 4.6.12.** Aylık Gelir Düzeyi Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi

	Levene İstatistik	sd1	sd2	pSig.
Fiziksel Özellikler	1,984	4	195	,098
Güvenilirlik	1,588	4	195	,179
Heveslilik	,740	4	195	,566
Güven	,179	4	195	,949
Empati	,683	4	195	,605

**Çizelge 4.6.13.** Aylık Gelir Düzeyi SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi

ANOVA						
		Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	p Sig.
Fiziksel özellikler	Gruplar arasında	36,972	4	9,243	2,139	,077
	Gruplar İçinde	842,548	195	4,321		
	Toplam	879,520	199			
Güvenilirlik	Gruplar arasında	18,863	4	4,716	,9	,465
	Gruplar İçinde	1021,692	195	5,239		
	Toplam	1040,555	199			
Heveslilik	Gruplar arasında	55,484	4	13,871	2,526	,042
	Gruplar İçinde	1070,836	195	5,491		
	Toplam	1126,320	199			
Güven	Gruplar arasında	148,477	4	37,119	4,465	,002
	Gruplar İçinde	1621,043	195	8,313		
	Toplam	1769,520	199			
Empati	Gruplar arasında	20,586	4	5,147	1,805	,129
	Gruplar İçinde	555,969	195	2,851		
	Toplam	576,555	199			

ANOVA testine göre heveslilik p değeri  $,042 < 0,05$  ve güven p  $0,02 < 0,05$  olduğu için anlamlı bir fark vardır.

Gruplar arası varyans homojen dağıldığı için hangi aylık gelirler arasında heveslilik ve güven bakımından anlamlı farklılığın olduğunu belirlemek için Tukey HSD testi yapılmıştır.



**Çizelge 4.6.14.** Aylık Gelir Düzeyi Heveslilik Ve Güvene Göre Homojen Varyanslar İçin Tukey HSD Testi

Bağımlı değişken		(I) Gelir	(J) Gelir	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	p Sig.	95% Güven Aralığı		
							Alt Sınır	Üst Sınır	
Heveslilik	Tukey HSD	1	2	-2,22331	0,86495	0,08	-4,6049	0,1583	
			3	-1,94318	0,90069	0,2	-4,4232	0,5368	
			4 (7001-8000TL)	-3,11029	1,00472	0,019	-5,8768	-0,3438	
			5	-2,25595	0,90398	0,096	-4,745	0,2331	
		2	1	2,22331	0,86495	0,08	-0,1583	4,6049	
			3	0,28013	0,43187	0,967	-0,909	1,4693	
			4	-0,88698	0,62027	0,609	-2,5949	0,8209	
			5	-0,03264	0,43869	1	-1,2406	1,1753	
		3	1	1,94318	0,90069	0,2	-0,5368	4,4232	
			2	-0,28013	0,43187	0,967	-1,4693	0,909	
			4	-1,16711	0,6692	0,41	-3,0097	0,6755	
			5	-0,31277	0,50552	0,972	-1,7047	1,0792	
	4	1(4000-5000TL)	3,11029	1,00472	0,019	0,3438	5,8768		
		2	0,88698	0,62027	0,609	-0,8209	2,5949		
		3	1,16711	0,6692	0,41	-0,6755	3,0097		
		5	0,85434	0,67363	0,711	-1,0005	2,7092		
	Güven	Tukey HSD	5	1	2,25595	0,90398	0,096	-0,2331	4,745
				2	0,03264	0,43869	1	-1,1753	1,2406
				3	0,31277	0,50552	0,972	-1,0792	1,7047
				4	-0,85434	0,67363	0,711	-2,7092	1,0005
1			2	-3,04635	1,06421	0,037	-5,9766	-0,1161	
			3	-2,60227	1,10818	0,134	-5,6536	0,4491	
			4	-5,00735	1,23618	0,001	-8,4111	-1,6036	
			5	-2,81548	1,11223	0,088	-5,878	0,247	
2			1	3,04635	1,06421	0,037	0,1161	5,9766	
			3	0,44408	0,53135	0,919	-1,019	1,9071	
			4	-1,961	0,76316	0,08	-4,0623	0,1403	
			5	0,23087	0,53975	0,993	-1,2553	1,7171	
3		1	2,60227	1,10818	0,134	-0,4491	5,6536		
		2	-0,44408	0,53135	0,919	-1,9071	1,019		
		4	-2,40508	0,82337	0,032	-4,6722	-0,138		
		5	-0,2132	0,62198	0,997	-1,9258	1,4994		
4		1	5,00735	1,23618	0,001	1,6036	8,4111		
		2	1,961	0,76316	0,08	-0,1403	4,0623		
		3	2,40508	0,82337	0,032	0,138	4,6722		
		5	2,19188	0,82881	0,066	-0,0902	4,474		
5	1	2,81548	1,11223	0,088	-0,247	5,878			
	2	-0,23087	0,53975	0,993	-1,7171	1,2553			
	3	0,2132	0,62198	0,997	-1,4994	1,9258			
	4	-2,19188	0,82881	0,066	-4,474	0,0902			

Çizelge 4.6.14.'deki Tukey HSD testine göre aylık gelir düzeyi hastane hizmet kalitesini heveslilik ve güven boyutunda algılama-beklenti değerleri farklılık göstermiştir. Buna göre 1 (4000-5000TL) ve 4 (7001-8000TL) arasında fark 4. grubun 1'e göre kalite algısı daha kötüdür. Güven boyutunda ise aynı şekilde 1 ve 4 grupları arasındaki farka göre 4. grubun güven algı-beklenti değerleri daha kötüdür.

Akademik personelin Konya'da bulunan özel bir hastaneye en son gitme zamanları arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi yapılmıştır.

**Çizelge 4.6.15.** Hastaneye Gitme Zamanı SERVQUAL Boyutlarının İstatistikleri

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ortalamayla Güven Aralığı		Min.	Mak.
						Alt Sınır	Üst Sınır		
Fiziksel Özellikler	1 (0-1 hafta)	14	-3,1429	1,65748	,44298	-4,09	-2,18	-6	0
	2 (1-2 hafta)	32	-3,3125	2,07034	,36599	-4,05	-2,56	-10	1
	3 (2-3 hafta)	6	-4,3333	1,21106	,49441	-5,60	-3,06	-6	-3
	4 (3-4 hafta)	14	-3,2857	2,78536	,74442	-4,89	-1,67	-9	2
	5(4 hafta ve +)	134	-3,2985	2,11699	,18288	-3,66	-2,93	-9	2
	Toplam	200	-3,3200	2,10231	,14866	-3,61	-3,02	-10	2
Güvenilirlik	1 (0-1 hafta)	14	-3,7143	1,58980	,42489	-4,63	-2,79	-6	-1
	2 (1-2 hafta)	32	-4,8438	2,77209	,49004	-5,84	-3,84	-11	1
	3 (2-3 hafta)	6	-6,0000	2,52982	1,03280	-8,65	-3,34	-9	-3
	4 (3-4 hafta)	14	-5,2143	3,11766	,83323	-7,01	-3,41	-11	0
	5(4 hafta ve +)	134	-4,6045	2,09194	,18072	-4,96	-4,24	-12	1
	Toplam	200	-4,6650	2,28668	,16169	-4,98	-4,34	-12	1
Heveslilik	1 (0-1 hafta)	14	-2,9286	1,97929	,52899	-4,07	-1,78	-7	0
	2 (1-2 hafta)	32	-3,3750	2,35208	,41579	-4,22	-2,52	-9	1
	3 (2-3 hafta)	6	-5,6667	2,50333	1,02198	-8,29	-3,03	-10	-3
	4 (3-4 hafta)	14	-3,2143	2,72251	,72762	-4,78	-1,64	-8	1
	5(4 hafta ve +)	134	-3,8507	2,35084	,20308	-4,25	-3,44	-10	3
	Toplam	200	-3,7200	2,37905	,16822	-4,05	-3,38	-10	3
Güven	1 (0-1 hafta)	14	-4,8571	2,10703	,56313	-6,07	-3,64	-8	0
	2 (1-2 hafta)	32	-5,2813	2,88751	,51044	-6,32	-4,24	-13	1
	3 (2-3 hafta)	6	-8,6667	2,33809	,95452	-11,12	-6,21	-12	-6
	4 (3-4 hafta)	14	-6,6429	4,08764	1,09247	-9,00	-4,28	-14	1
	5(4 hafta ve +)	134	-6,3731	2,89327	,24994	-6,86	-5,87	-14	1
	Toplam	200	-6,1800	2,98196	,21086	-6,59	-5,76	-14	1
Empati	1 (0-1 hafta)	14	-1,8571	1,56191	,41744	-2,75	-,95	-4	1
	2 (1-2 hafta)	32	-2,1875	1,63505	,28904	-2,77	-1,59	-6	0
	3 (2-3 hafta)	6	-3,1667	2,56255	1,04616	-5,85	-,47	-7	-1
	4 (3-4 hafta)	14	-2,5714	1,94992	,52114	-3,69	-1,44	-6	1
	5(4 hafta ve +)	134	-2,3582	1,66973	,14424	-2,64	-2,07	-8	1
	Toplam	200	-2,3350	1,70213	,12036	-2,57	-2,09	-8	1

**Çizelge 4.6.16.** Hastaneye Gitme Zamanı Arasında SERVQUAL Boyutlarının Homojenlik Testi

	Levene İstatistik	sd1	sd2	pSig.
Fiziksel Özellikler	1,574	4	195	,183
Güvenilirlik	2,248	4	195	,065
Heveslilik	,480	4	195	,750
Güven	1,805	4	195	,129
Empati	1,474	4	195	,211

Çizelge 4.6.16.'ya göre hastaneye gitme zamanı gruplar arası homojenlik testine göre  $p > 0.05$  olduğu için 5 boyut da homojen dağılmıştır.

**Çizelge 4.6.17.** Hastaneye Gitme Zamanı SERVQUAL Boyutlarının ANOVA Testi

ANOVA						
		Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kare	F	p Sig.
Fiziksel özellikler	Gruplar arasında	6,681	4	1,670	,373	,828
	Gruplar İçinde	872,839	195	4,476		
	Toplam	879,520	199			
Güvenilirlik	Gruplar arasında	29,085	4	7,271	1,402	,235
	Gruplar İçinde	1011,470	195	5,187		
	Toplam	1040,555	199			
Heveslilik	Gruplar arasında	41,186	4	10,297	1,850	,121
	Gruplar İçinde	1085,134	195	5,565		
	Toplam	1126,320	199			
Güven	Gruplar arasında	95,446	4	23,862	2,779	,028
	Gruplar İçinde	1674,074	195	8,585		
	Toplam	1769,520	199			
Empati	Gruplar arasında	8,898	4	2,224	,764	,550
	Gruplar İçinde	567,657	195	2,911		
	Toplam	576,555	199			

Hastaneye gitme zamanı gruplar arası homojenlik testine göre  $p > 0,05$  olduğu için 5 boyut da homojen dağılmıştır. ANOVA testine göre güven p değeri  $,028 < 0,05$  olduğu için anlamlı bir fark vardır. Tukey HSD testine göre hastaneye gitme zamanı hastane hizmet kalitesini güven boyutunda algılama-beklenti değerleri farklılık göstermiştir. Buna göre güven boyutunda 1 (0-1 hafta) 3 (2-3 hafta) ve 2 (1-2 hafta) 3 (2-3 hafta) arasında farklılık vardır. 1 ve 2'ye göre 3. grubun güven algısı süre uzadığı için daha kötüdür.

**Çizelge 4.6.18.** Hastaneye Gitme Zamanı Güvене Göre Homojen Varyanslar İçin Tukey HSD Testi

Bağımlı değişken		(I) HastZma	(J) HastZma	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	p Sig.	95% Güven Aralığı	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Güven	Tukey HSD	1	2	0,42411	0,93888	0,991	-2,16	3
			3 (2-3 hafta)	3,80952	1,4297	0,063	-0,12	7,74
			4	1,78571	1,10744	0,491	-1,26	4,83
			5	1,51599	0,82297	0,353	-0,75	3,78
		2	1	-0,42411	0,93888	0,991	-3	2,16
			3 (2-3 hafta)	3,38542	1,3035	0,075	-0,2	6,97
			4	1,36161	0,93888	0,596	-1,22	3,94
			5	1,09188	0,5765	0,324	-0,49	2,67
		3	1 (0-1 hafta)	-3,80952	1,4297	0,063	-7,74	0,12
			2 (1-2 hafta)	-3,38542	1,3035	0,075	-6,97	0,20
			4	-2,02381	1,4297	0,618	-5,96	1,91
			5	-2,29353	1,22266	0,334	-5,66	1,07
		4	1	-1,78571	1,10744	0,491	-4,83	1,26
			2	-1,36161	0,93888	0,596	-3,94	1,22
			3	2,02381	1,4297	0,618	-1,91	5,96
			5	-0,26972	0,82297	0,997	-2,53	1,99
		5	1	-1,51599	0,82297	0,353	-3,78	0,75
			2	-1,09188	0,5765	0,324	-2,67	0,49
			3	2,29353	1,22266	0,334	-1,07	5,66
			4	0,26972	0,82297	0,997	-1,99	2,53

Tukey HSD testine göre özel hastaneye en son gitme zamanına göre hastane hizmet kalitesini güven boyutunda algılama-beklenti değerleri farklılık göstermiştir. Buna göre 3 (2-3 hafta) ve 1 (0-1 hafta) arasında fark 3. grubun 1'e göre kalite algısı daha kötüdür. 3 (2-3 hafta) ve 2 (1-2 hafta) arasında fark 3. grubun 2'ye göre kalite algısı daha kötüdür.

#### 4.7. SERVQUAL 5 Boyutu İçin Korelasyon Analizi

İki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin kuvveti, yönü değerlendirmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon çizelgesinde \*\* olanlarda 0,01 düzeyinde pozitif yönde ilişki vardır. En yüksek anlamlı ilişki pozitif yönde orta düzeyde  $r=,685$  güvenilirlik ve güven arasındadır. Yani güvenilirlik ve güven arasındaki ilişki aynı yönlüdür, biri artarken diğeri de artar, biri azalırken diğeri de azaldığı anlamına gelmektedir. Fiziksel özellikler ve güvenilirlik arasında  $r=,586$  orta düzeyde, fiziksel

özellikler-heveslilik arasında  $r=,532$  orta düzeyde, fiziksel özellikler-güven arasında  $r=,498$  orta düzeyde ilişki vardır. Güvenilirlik-heveslilik arasında  $r=,651$  orta düzeyde, güvenilirlik-güven arasında  $r=,685$  orta düzeyde, güvenilirlik-empati arasında  $r=,392$  orta düzeyde aynı yönde ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Empati-fiziksel özellikler arasındaki ilişki  $r=,364$  aynı yönde zayıf ilişki vardır.

**Çizelge 4.7.1.** Korelasyon Analizi

		<b>Korelasyon</b>				
		Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
Fiziksel Özellikler	Pearson Korelasyonu (r)	1	,586**	,532**	,498**	0,364
	p Sig. (2-kuyruk)		0	0	0	0
	N	200	200	200	200	200
Güvenilirlik	Pearson Korelasyonu (r)	,586**	1	,651**	,685**	392**
	p Sig. (2-kuyruk)	0		0	0	0
	N	200	200	200	200	200
Heveslilik	Pearson Korelasyonu (r)	,532**	651**	1	637**	525**
	p Sig. (2-kuyruk)	0	0		0	0
	N	200	200	200	200	200
Güven	Pearson Korelasyonu (r)	498**	685**	637**	1	572**
	p Sig. (2-kuyruk)	0	0	0		0
	N	200	200	200	200	200
Empati	Pearson Korelasyonu (r)	364**	392**	525**	572**	1**
	p Sig. (2-kuyruk)	0	0	0	0	
	N	200	200	200	200	200
**. Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruk).						

## 5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 5.1 Sonuçlar

Sağlık hizmetlerinin sunumundaki kalite, ülkelerin toplumsal ve ekonomik dinamizmi açısından oldukça önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel hedefleri sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, toplumun her kesimine hizmet verebilecek seviyede ulaşılabilir olmaktır. Bunun yanında verimliliği artırmak, personel yaklaşımlarını istenilen düzeye çıkararak hastaların kendilerini özel hissedecek şartları oluşturmak hedefleri arasında yer almalıdır. Hasta memnuniyetinde teknolojik altyapı yanında hizmetin sunumunda insani ilişkilerin ön plana çıktığı gözlenmektedir (Mollahaliloğlu vd., 2011:1).

Hastaneler, merkeze insanı yerleştirerek sistematik olarak yüksek kaliteli hizmetler sunmalıdır. Ayrıca, hastaların yaşam kalitesini yükseltmek için hayat kurtarmanın ötesinde daha uzun vadeli bir bakış açısı benimsemeleri gerekmektedir (WHO-a).

SERVQUAL'in sadece fonksiyonel yani hastaya sağlık hizmetinin verilme şeklindeki kalitenin ölçülmesine yönelik oluşturulmuştur. Aynı zamanda işlevsel kalite doğru teşhis ve prosedürle birlikte yürütülmelidir (Babakus ve Mangold, 1992).

Konya'da bulunan özel hastanelerin hizmet kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Anketin örneklem grubunu (N=200) Konya'da bulunan devlet üniversitelerinde (Selçuk, Konya Teknik, Necmettin Erbakan) görev yapmakta olan akademik personel oluşturmuştur. Amaç akademik personelin özel hastanelerdeki hizmet kalitesi boşluğunun (algılama-beklenti) değerlendirilmesidir. Bu sayede hastaneler iyileştirme planlarını öncelik sırasına göre belirleyebilir.

Veriler SPSS 20 yazılımı ile analiz edilmiştir. Verilere bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi uygulanmıştır. Verilere toplam puan üzerinden (hizmet kalite boşluğu) analizler yapılmıştır. Anket sorularında katılımcılara SERVQUAL beş boyutunun kendilerine ifade ettiği öneme göre 100 puan üzerinden paylaştırmaları istenmiştir. Verilerin analizi sonucunda eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış boyutlarda önemli bir fark bulunmamıştır.

Demografik istatistiklere göre katılımcıların % 78,5'inin erkek, % 74,5'inin evli, % 48,5'inin 30-39 yaş aralığında, % 44,5 ile araştırma görevlisi, % 44,5 ile 5001-6000

TL gelir düzeyinde, Konya’da bulunan en son özel bir hastaneye gitme zamanları ise % 67 ile 4 hafta ve üstü bir zaman aralığında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hizmet kalite boşluğu (algılanan-beklenen) değerleri ile yapılan analizde tüm SERVQUAL boyutlarındaki değerler negatif boşluğa sahiptir. Bu akademik personelin beklenti değerlerinin algıladıklarından daha fazla olduğunu göstermektedir. SERVQUAL boyutlarından en düşük ortalama değere sahip olan güven (-6,18), en yüksek ortalama değere sahip empati (-2,33) boyutu olmuştur.

Kadın ve erkek için yapılan istatistiğe göre kadınların özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin algı-beklenti düzeyleri ( $\bar{x} = -22$ ) erkek katılımcılara ( $\bar{x} = -19$ ) göre daha düşüktür. Bağımsız örneklem t testi sonucunda ( $,05$  önem seviyesinde) hizmet kalitesi algılama-beklenti değerleri  $p ,134 > 0,05$  olduğu için kadın ve erkek arasında anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için  $,05$  önem seviyesinde bağımsız örneklem t testi yapıldığında ise fiziksel özellikler ve cinsiyet arasındaki p değeri  $0,038 < 0,05$  olduğu için anlamlı bir farklılık vardır.

Medeni durumda ise evlilerin özel hastanelerdeki hizmet kalitesinin algı-beklenti düzeyleri ( $\bar{x} = -20$ ) bekâr katılımcılara ( $\bar{x} = -19$ ) göre daha düşük çıkmıştır. Hizmet kalitesi algılama-beklenti değerleri  $p ,455 > 0,05$  olduğu için bekar ve evli arasında anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Medeni durum arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için  $,05$  önem seviyesinde bağımsız örneklem t testi sonucuna göre anlamlı bir fark yoktur.

Akademisyenlerin yaş aralıklarına göre Konya’da bulunan özel hastanelerdeki hizmette kalite algılama-beklenti değerlerinin ortalamasının en düşük olduğu 30-39 yaş aralığındaki katılımcıların kalite algısı ( $\bar{x} = -20,95$ ) 40-49 yaş arası katılımcılara ( $\bar{x} = -18$ ) göre daha düşüktür. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucuna göre p (sig.) değeri  $,582 > 0,05$  olduğu için akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılık yoktur.  $,05$  önem seviyesinde bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre yaş arasında SERVQUAL boyutlarında anlamlı bir fark yoktur.

Akademisyenlerin çalıştıkları üniversiteye göre Konya’da bulunan özel hastanelerdeki hizmette kalite algılama-beklenti değerlerinin ortalamalarında en düşük değer Selçuk Üniversitesindeki katılımcıların kalite algısıdır ( $\bar{x} = -21$ ). Diğer katılımcılara göre kalite algısı en yüksek olan Konya Teknik Üniversitesi

katılımcıdır ( $\bar{x} = -19,33$ ). ANOVA sonucuna göre p (sig.) ,563 > 0,05 olduğu için akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları çalıştıkları üniversiteye göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Çalışılan üniversite arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA testi sonucunda p değerleri 0,05'den büyük olduğu için 5 boyut arasında anlamlı bir fark yoktur.

Akademisyenlerin unvanlarına göre Konya'da bulunan özel hastanelerdeki hizmette kalite algılama-beklenti değerlerinin ortalama değeri en düşük öğretim görevlilerinin kalite algısıdır ( $\bar{x} = -26$ ). Diğer katılımcılara göre kalite algısı en yüksek olan unvanı doçent olan katılımcılardır ( $\bar{x} = -19,33$ ). P (sig.) ,062 > 0,05 olduğu için akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerlerinin ortalamaları arasında çalıştıkları üniversiteye göre anlamlı bir farklılık yoktur. Akademik unvan arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA testi sonucunda fiziksel özellikler p değeri ,007 < 0,05 olduğu için anlamlı bir fark vardır. Gruplar arası varyans homojen dağıldığı için hangi akademik unvanlar arasında fiziksel özellikler bakımından anlamlı farklılığın olduğunu belirlemek için Tukey HSD testi yapılmıştır. Buna göre 3 (Öğretim Gör.) ve 5 (Doç. Dr.) arasında, 3 (Öğretim Gör.) ve 6 (Prof. Dr.) arasında farklılık vardır. Bu gruplardan 5 ve 6'nın hizmet kalitesi fiziksel özellik algıları 3. gruba göre daha kötüdür. Doçent ve profesörlerin daha fazla beklentileri olduğu söylenebilir.

Gelir düzeyine göre en düşük ortalama 4000-5000 TL gelir düzeyindeki katılımcıların kalite algısıdır ( $\bar{x} = -28$ ). Diğer katılımcılara göre kalite algısı en yüksek olan 7001-8000 TL gelir düzeyindeki katılımcılardır ( $\bar{x} = -15$ ). Varyansın homojenlik testinde p ,038 < 0,05 olduğu için varyanslar homojen değildir. Heterojen varyanslar için kullanılan post hoc tekniklerden Games-Howell ve Dunnett T3 testi kullanılmıştır. Post Hoc tekniklerden Games-Howell ve Dunnett T3 testlerinin sonuçlarına göre Sig. p değeri 0,05'ten küçük olan değerlerde anlamlı şekilde fark vardır. Gelir durumu arasındaki fark olan en düşük 1. Grup (4000-5000 TL) gelir grubu daha fazla olan 4.gruba (7001-8000 TL) göre hastanenin hizmet kalitesi algı-beklenti değerleri daha olumludur. Aylık gelir düzeyi arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA testi sonucunda heveslilik p değeri ,042 < 0,05 ve güven p 0,02 < 0,05 olduğu için anlamlı bir fark vardır. Gruplar arası varyans homojen dağıldığı için hangi



akademik unvanlar arasında fiziksel özellikler bakımından anlamlı farklılığın olduğunu belirlemek için Tukey HSD testi yapılmıştır. Aylık gelir düzeyi hastane hizmet kalitesini heveslilik ve güven boyutunda algılama-beklenti değerleri farklılık göstermiştir. Buna göre 1 (4000-5000TL) ve 4 (7001-8000TL) arasında fark 4. grubun 1'e göre kalite algısı daha olumsuzdur. Güven boyutunda ise aynı şekilde 1 ve 4 grupları arasındaki farka göre 4. grubun güven algı-beklenti değerleri daha olumsuzdur.

Akademik personelin özel hastaneye en son gitme zamanına göre Konya'da bulunan özel hastanelerdeki hizmette kalite algılama-beklenti değerlerinin ortalama değerlerinin özel hastaneye en son gitme zamanı en düşük 2-3 hafta olan katılımcıların kalite algısıdır ( $\bar{x} = -27$ ). Diğer katılımcılara göre kalite algısı en yüksek olan özel hastaneye en son gitme zamanı 0-1 hafta olan katılımcılardır ( $\bar{x} = -16$ ). ANOVA analizine göre p (sig.) değeri ,130 > 0,05 olduğu için akademisyenlerin hastanedeki kalite algılanan-beklenen değerleri ortalamaları akademik personelin hastaneye gitme zamanına göre anlamlı bir şekilde farklılık yoktur. Akademik personelin Konya'da bulunan özel bir hastaneye en son gitme zamanları arasında hizmet kalitesinin algılama-beklenti farklarına ilişkin 5 boyut arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi yapılmıştır. ANOVA testine göre güven p değeri ,028 < 0,05 olduğu için anlamlı bir fark vardır. Tukey HSD testine göre hastaneye gitme zamanı hastane hizmet kalitesini güven boyutunda algılama-beklenti değerleri farklılık göstermiştir. Buna göre güven boyutunda 1 (0-1 hafta) 3 (2-3 hafta) ve 2 (1-2 hafta) 3 (2-3 hafta) arasında farklılık vardır. 1 ve 2'ye göre 3. grubun güven algısı süre uzadığı için daha olumsuzdur.

Korelasyon analizi sonucunda fiziksel özellikler ve güvenilirlik arasında  $r=,586$  orta düzeyde, fiziksel özellikler-heveslilik arasında  $r=,532$  orta düzeyde, fiziksel özellikler-güven arasında  $r=,498$  orta düzeyde ilişki vardır. Güvenilirlik-heveslilik arasında  $r=,651$  orta düzeyde, güvenilirlik-güven arasında  $r=,685$  orta düzeyde, güvenilirlik-empati arasında  $r=,392$  orta düzeyde aynı yönde pozitif ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Empati-fiziksel özellikler arasındaki ilişki  $r=,364$  aynı yönde zayıf ilişki vardır.

## 5.2 Öneriler

Toplumun istenen gelişmişlik düzeyine ulaşabilmesinin ön şartlarından biri sağlık hizmetlerinin kalitesi ve ulaşılabilirlik seviyesinin yüksek olmasıdır. Toplumun sağlık hizmetlerinden eşit yararlanma imkânının oluşturulması çalışma hayatını etkilemesi yanında hayata anlam kazandırmaktadır. Diğer bir ifadeyle sağlık hizmetlerinin sunulmasında ulaşılan kalite seviyesi ülkelerin toplumsal ve ekonomik dinamizmi açısından oldukça önem taşımaktadır (Mollahaliloğlu vd., 2011:1).

Sağlık ihtiyaçları her hastaya göre değişiklik gösteren her hastaya şablon bir tedavinin uygulanmadığı, sonuçlarının soyut algılara dayalı ölçülmeye çalışıldığı çok çabuk tüketilen bir hizmet alanıdır. Bu nedenle kalite seviyesinin ölçülmesi oldukça zordur (Karahan ve Özgür, 2011:4).

Satın alma sürecinde hizmetin kalitesini gösteren garanti, hastanın ve hastalığın takibi, hatalı teşhis ve tedavinin oluşturabileceği risklerin kabullenilmesi hastaların güven duygusunun oluşmasında etkili olmaktadır. Diğer bir ifadeyle soyut hizmet kavramını hasta nezdinde somuta dönüştürebilmek için gayret gösterilmelidir. Zira hizmetin üretim ve tüketim evreleri aynı zaman dilimi içerisinde gerçekleşmektedir.

“Hastaneler, insanların sağlıklarını büyük ölçüde belirleyen hayatlarındaki sosyal, ekonomik, kültürel ve politik bağlamından yalnızca iyileştirici bakım kurumları olarak işlev gördüğü sürece, “hastalığın anıtları” olarak kalacaktır” (WHO-b, 2019). Hastaneler hizmetlerinde insanı merkeze alan kazançtan önce insan sağlığını önemseyen yüksek kaliteyi amaçlayan hizmet anlayışından taviz vermemelidir (WHO-a, 2019).

Sunulan hizmetlerde karşılıklı saygı, güven ve sevgiye dayalı iletişim hastaların kendilerini ayrıcalıklı hissetmelerini sağlarken oluşacak iyimser atmosfer çalışanların motivasyonunu da artıracaktır. Görevli personelin donanımlı ve güler yüzlü bir tutum sergilemesine özen gösterilmelidir (Tütüncü, 2009:233-235).

Hastaneler insanların koruyucu hizmetleri almak amacıyla da gelmeyi alışkanlık haline getirdikleri kurumlar haline gelmelidir. Hastaneler hastalığı ifade eden kurumlar olmaktan çıkarılmalıdır. Sunulan hizmetin doğruluğu ve kalitesinden hastalar kuşku duymamalı (WHO-b, 2019), ekonomik nedenlerle hastalar başka servislerden hizmet almaya yönlendirilmemelidir. Hastaların sağlık kurumlarına duydukları güven düzeyi her vesile ile artırılmaya çalışılmalıdır.

Yapılan bu çalışma özel hastanelerin hasta memnuniyetini artırmak için hizmet kalite önceliklerini belirlemelerine yardımcı olacağı ümidi ile yapılmıştır.

## KAYNAKLAR

- Al Fraihi, K., J., Latif, S., A., 2016, Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia, Patient's expectations and perceptions, Saudi Med J 2016; Vol. 37 (4): 420-428.
- Andaleeb, S., S., 2001, Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country, Social Science & Medicine 52 (2001) 1359–1370.
- Babakus, E., Mangold, W. G., 1992, Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, HSR: Health Services Research 26:6, February.
- Bahadori, M., Raadabadi, M., Jamebozorgi, M. H., Salesi, M., Ravangard, R., 2014, Measuring the Quality of Provided Services for Patients With Chronic Kidney Disease, Nephro Urol Mon. September; 6(5): e21810.
- Boboccea, L., Gheorghe, I. R., Spiridon, St., Gheorghe, CM:, Purcarea , VL., 2016, The management of health care service quality. A physician perspective, J Med Life. 2016 Apr-Jun; 9(2): 149–152.
- Cho, W. H., Lee, H., Kim, C., Lee, S., Choi, K. S., 2004, The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction: A South Korean Study, HSR: Health Services Research 39:1.
- Crossno, J. E., Berkins, B., Gotcher, N., Hill, J. L., McConoughey, M., Walters, M., 2001, Assessment of Customer Service in Academic Health Care Libraries (ACSAHL): an instrument for measuring customer service, Bull Med Libr Assoc. 2001 Apr; 89(2): 170–176.
- Demirer, Ö., Bülbül, H., 2014, Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihi Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 47, Sayı 2, Haziran 2014, s. 95-119.
- 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 Dergisi, Cilt 5, Sayı:1.
- Karahan, Atila., Özgür, Ersan., 2011, Hastanelerde Performans Yönetim Sistemi ve Veri Zarflama Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, Güncellenmiş 2. Basım.
- Khamis, K., Njau, B., 2014, Patients' level of satisfaction on quality of health care at Mwananyamala hospital in Dar es Salaam, Tanzania, BMC Health Serv Res. Sep 18;14:400.
- Kıngır, S., 2010, Toplam Kalite Yönetimi, 2. Basım Ekim, Ankara: Nobel Yayın.

- Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C. Y., Lu, X.C., Zhu, Y. C., Wu, X. H., Shayiti, M., Tan, Q. Z., Yang, H. L., Chen, S. Y., Zhao, P., He, S.H., Wang, X. R., Lu, H. Z., 2015, Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale, *Asian Pac J Trop Biomed* 2015; 5(6): 497–504.
- Lin, D. J., Li, Y.H., Pai, J. Y., Sheu, I. C., Glen, R., Chou, M. J., Lee, C. Y., 2009, Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung city, *BMC Health Services Research* 2009, 9:239.
- 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, 2016, *Patient Prefer Adherence*. 2016; 10: 1435–1442.
- Meesala, A., Paul, J., 2018, Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future, *Journal of Retailing and Consumer Services*, Volume 40, January, Pages 261-269.
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A., Rafiei, S., 2016, Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method. Published by Elsevier Korea. *Osong Public Health and Research Perspectives*, Volume 7, Issue 4, August 2016, Pages 233-238.
- Mollahaliloğlu, Salih., Kosdak, Mustafa., Sanisoğlu, Yavuz., Ateşoğlu, Derya., Çiftçi, Esra., Tuncel, Tuğçe. (2011). (Editör: Recep Akdağ). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 2011. Araştırma Serisi:5*. Ankara: Opus Basım Yayın ve Ambalaj San.
- Money A. G, Barnett J, Kuljis J, Duffin D., 2015, Patient perceptions and expectations of an anticoagulation service: a quantitative comparison study of clinic-based testers and patient self-testers, *Scand J Caring Sci*. 2015 Dec;29(4):662-78.
- Nadi, A., Shojaee, J., Abedi, G., Siamian, H., Abedini, E., Rostami, F., 2016, Patients' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals, *Med Arch*. 2016 Apr; 70(2): 135-139.
- Nawaz, M., Nazir, B., Jamil, M., Aftab, J., Razzaq, M., 2016, Service Quality in Public and Private Hospitals in Pakistan: An Analysis Using SERVQUAL Model, *Apeejay-Journal of Management Sciences and Technology*, 4 (1), October- 2016.
- Nyandwe J., Mapatano M.A., Lussamba P.S., Kandala N.B., Kayembe P.K., 2017, Measuring Patients' Perception on the Quality of Care in the Democratic Republic of Congo Using a Modified, Service Quality Scale (SERVQUAL), *Arch Sci* 1: 108.
- Omidi, N., Omidi, M., Asgari, H., Khalili, K., 2017, Evaluation of the Quality of Services Provided by Selected Hospitals in Tehran City using the SERVQUAL Model, *Health Research Journal*; Volume 2, Issue 4, pages 245-252.

- Parasuraman A., Zeithaml V.A., Berry L.L., 1985, A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research, *Journal of Marketing*, 1985;49: 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L. L., 1986, SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Technical Report. Report No: 86-108, Marketing Science Institute, Cambridge, MA.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L. L., 1998, SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, Volume 64, no. 1 (Spring 1988):12-40.
- Pevec, T., Pisnik, A., 2018, Empirical Evaluation Of A Conceptual Model For The Perceived Value Of Health Services, *Zdr Varst. Dec*; 57(4): 175–182.
- Potluri, R. R., Angiating, G., 2018, A Study on Service Quality and Customer Satisfaction in Nigerian Healthcare Sector, *International Journal of Industrial Distribution & Business* 9-12(2018) 7-14.
- Qolipour, M., Torabipour, A., Khiavi, F. F., Malehi, A. S., 2018, Assessing Medical Tourism Services Quality Using SERVQUAL Model: A Patient’s Perspective, *Iran J Public Health*, Vol. 47, No.1, Jan 2018, pp.103-110.
- Rahman, S., Erdem, R., Devebakan, N., 2007, Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ’daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 9, Sayı:3.
- Rezaei, S., Matin, B. K., Moradi, K., Bijan, B., Fallahi, M., Shokati, B., Saeidi, H., 2016, Measurement of Quality of Educational Hospital Services by the SERVQUAL Model: The Iranian Patients’ Perspective, *Electronic Physician*, Volume: 8, Issue: 3, Pages: 2101-2106.
- Saran, U., 2004, Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma “Kalite Odaklı Bir Yaklaşım”, Ankara: Atlas Yayıncılık.
- Shafii, M., Rafiei, S., Abooe, F., Bahrami, M: A., Nouhi, M., Lotfi, F., Khatere Khanjankhani, K., 2016, Assessment of Service Quality in Teaching Hospitals of Yazd University of Medical Sciences: Using Multi-criteria Decision Making Techniques, *Osong Public Health Res Perspect*. 2016 Aug;7(4):239-47.
- Siddiq, A., Baloch, B. Q., Takrim, K., 2016, Quality Of Healthcare Services In Public And Private Hospitals Of Peshawar, Pakistan: A Comparative Study Using Servqual, *City University Research Journal*, Volume 06 Number 02 July 2016 PP 242-255.
- Sohail, S.M., 2003, Service quality in hospitals: more favourable than you might think, *Managing Service Quality*, Volume 13 . Number 3 . 2003 . pp. 197-206.
- Srinivasan, Dr. K., Saravanan, Dr. S., 2015, Delivery Of Public Health Care Services: Assessing Customer Satisfaction Using Servqual Approach, *International Journal*

of Application or Innovation in Engineering & Management (IJAIEM), Volume 4, Issue 7, July.

Taptık, Y., Keleş, Ö., 1998, Kalite Savaşı, İstanbul: KalDer Yayınları.

Tontuş, H.Ö., 2017, Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi, SATURK Yayını.

Tütüncü, Ö., 2009, Ağırlama Hizmetlerinde Kalite Sistemleri, Ankara: Detay Yayıncılık.

Umath, B., Marwah, A.K., Soni, M., 2015, Measurement of Service Quality in Health Care Industry using Servqual Model: A Case of Select Hospitals, International Journal of Management and Social Sciences Research (IJMSSR), Volume 4, No. 1, January 2015.

Varinli, İ., Çakır, A., 2004, Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı : 17 Yıl : 2004/2 (33-52 s.).

Yağcı, M. İ., Duman, T., 2006, Hizmet Kalitesi- Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7 (2) 2006, 218-238.

Yapraklı, Ş., 2006, Kargo Taşımacılık Hizmetleri Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi, Erzurum: Beta Basım.

Zarei, E., Daneshkohan, A., Pouragha, B., Marzban, S., Arab, M., 2015, An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran, Global Journal of Health Science; Vol. 7, No. 1.

Zun, A. B., Ibrahim, M. I., Hamid, A. A., 2018, Level of Satisfaction on Service Quality Dimensions Based on SERVQUAL Model Among Patients Attending 1 Malaysia Clinic in Kota Bharu, Malaysia, Oman Medical Journal, Vol. 33, No. 5: 416-422.

WHO-a, Hospitals, Hospitals in the health system, <https://www.who.int/hospitals/hospitals-in-the-health-system/en/> , [Ziyaret Tarihi: 18 Şubat 2019].

WHO-b, Hospitals, People and Communities, <https://www.who.int/hospitals/people-and-communities/en/> , [Ziyaret Tarihi: 18 Şubat 2019].

**EKLER****EK-1** Anket SERVQUAL Soruları

**Lütfen 1'den 5'e kadar puanlandırma yapınız.**

Kesinlikle Katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Kesinlikle Katılıyorum=5.

		(B)		(A)
1	Hastaneler güncel ekipmanlara sahip olmalıdır.		1	Konya'daki özel hastaneler güncel ekipmanlara sahiptir.
2	Hastanelerin fiziksel tesisleri görsel olarak çekici olmalıdır.		2	Konya'daki özel hastanelerin fiziksel tesisleri görsel olarak çekicidir.
3	Hastane çalışanları düzgün-temiz görünmelidir.		3	Konya'daki özel hastane çalışanları düzgün-temiz görünmektedir.
4	Hastaneler, söz verdikleri zamanda hizmetlerini sunmalıdır.		4	Konya'daki özel hastaneler söz verdikleri zamanda hizmetlerini sunmaktadır.
5	Hastaların sorunları olduğunda, hastane çalışanları sempatik ve güven verici olmalıdır.		5	Konya'daki özel hastanelerin çalışanları hastaların sorunları olduğunda sempatiktir ve güven verirler.
6	Hastaneler tedavi faturalandırmasını doğru yapmalıdır.		6	Konya'daki özel hastaneler tedavi faturalandırmasını doğru yaparlar.
7	Hastane çalışanları, hastalara tam olarak ne zaman muayene olacağını söylemelidir.		7	Konya'daki özel hastane çalışanları hastalara tam olarak ne zaman muayene olacağını söylerler.
8	Hastaların hastane çalışanlarından hızlı hizmet beklemesi gerçekçi bir durumdur.		8	Konya'daki özel hastaneler çalışanları hastalara hızlı hizmet vermektedir.
9	Hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.		9	Konya'daki özel hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.
10	Hastalar hastane çalışanları ile etkileşimde kendilerini güvende hissetmelidir.		10	Konya'daki özel hastane çalışanları ile etkileşimdeki hastalar kendilerini güvende hissederler.
11	Hastane çalışanları bilgi sahibi olmalıdır.		11	Konya'daki özel hastane çalışanları bilgilidir.
12	Hastane çalışanları kibar olmalıdır.		12	Konya'daki özel hastane çalışanları kibardır.
13	Hastane çalışanları, işlerini iyi yapmak için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.		13	Konya'daki özel hastane çalışanları işlerini iyi yapmak için işverenlerinden yeterli desteği almaktadır.
14	Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi beklenmelidir.		14	Konya'daki özel hastane çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermektedir.
15	Hastanelerin hastaları için elinden gelenin en iyisini yapması gereklidir.		15	Konya'daki özel hastaneler hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yapmaktadır.

**Lütfen, toplam 100 puanı bu beş özellik arasında size ifade ettiği öneme göre paylaşınız**

1	Konya'da bulunan özel hastanelerin fiziki özellikleri	%.....
2	Konya'da bulunan özel hastanelerin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir olarak yerine getirmesi	%.....
3	Konya'da bulunan özel hastanelerin hastalara yardımcı olma ve hızlı hizmet verme isteği	%.....
4	Konya'da bulunan özel hastane çalışanlarının bilgi ve nezaketleri ile güven telkin etme kabiliyetleri	%.....
5	Konya'da bulunan özel hastanelerin hastalara gösterdiği dikkatli ve kişisel ilgi	%.....
<b>Toplam</b>		<b>% 100</b>

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı** : Büşra GÜLER  
**Uyruğu** : T.C  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : Afyonkarahisar 23.04.1991  
**Telefon** :  
**Faks** :  
**E-Posta** : 03busraguler@gmail.com

### EĞİTİM

Derece	Adı	İlçe	İl	Bitirme Yılı
Lise	: Selçuklu Atatürk Lisesi			2009
Üniversite	: Selçuk Üniversitesi			2015
Yüksek Lisans	: Konya Teknik Üniversitesi			
Doktora	:			

### İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
-----	-------	--------

### UZMANLIK ALANI

### YABANCI DİLLER

### BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

### YAYINLAR