

Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalitenin Demografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması¹

Aykut Sarıkaya²

Mehmet Emin Akkılıç³

Mehmet Selim Dikici⁴

Özet

Bu çalışma, sağlık hizmetlerinde algılanan kalite düzeylerinin bireylerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini SERVQUAL modeli çerçevesinde incelemektedir. Edremit Körfezi'nde yer alan hastanelerde son bir yıl içinde sağlık hizmeti almış 426 bireyden çevrimiçi ve yüz yüze anketlerle veri toplanmış; veriler SPSS ve AMOS programları aracılığıyla analiz edilmiştir. Bulgular, hizmete yönelik beklenti düzeylerinde cinsiyet, medeni durum ve gelir değişkenlerine göre genel bir farklılık bulunmadığını; ancak yaş, eğitim ve meslek gruplarına göre empati ve duyarlılık boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Gerçekleşen kalite düzeyinde ise güvence, güvenilirlik ve fiziksel unsurlar gibi bazı boyutlarda demografik gruplar arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Sonuçlar, sağlık hizmeti sunumunda bireylerin demografik özelliklerine göre beklentilerinin değiştiğini, buna karşın hizmetin büyük ölçüde benzer algılandığını ortaya koymakla birlikte, çalışmada sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayacak stratejilerin geliştirilmesine yönelik önerilere de yer verilmiştir.

- 1 Bu çalışma, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uluslararası Ticaret ve Pazarlama Anabilim Dalı'nda tamamlanan "Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite ile Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.
- 2 Bilim Uzmanı, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uluslararası Ticaret ve Pazarlama Anabilim Dalı, aykutsrkya@gmail.com, orcid.org/0000-0002-0766-9423.
- 3 Prof. Dr., Balıkesir Üniversitesi, Burhaniye Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Uluslararası Ticaret Bölümü, eakkilic@balikesir.edu.tr, orcid.org/0000-0002-3888-6025.
- 4 Dr. Öğr. Üy. Balıkesir Üniversitesi, Burhaniye Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Uluslararası Ticaret ve Bölümü, msdikici@balikesir.edu.tr, orcid.org/0000-0001-7937-7772.

1. Giriş

Sağlık hizmetleri, insan yaşamı ve toplum sağlığı üzerinde doğrudan etkili olması nedeniyle, hizmet sektörleri arasında özel bir yere sahiptir. Bu alanda sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde yalnızca tıbbi yeterlilik ve teknik başarı değil, aynı zamanda hastaların hizmet sürecine dair algı ve deneyimleri de giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin başarısını ve hasta memnuniyetini etkileyen temel unsurlardan biri olarak algılanan hizmet kalitesi kavramı ön plana çıkmaktadır. Hizmetin kalitesine ilişkin değerlendirmeler yalnızca sağlık profesyonellerinin klinik yeterliliğine değil, aynı zamanda hastaların hizmeti alma sürecinde karşılaştıkları tutumlara, ortama, iletişim biçimine ve bireysel ihtiyaçlarına ne ölçüde cevap verildiğine bağlı olarak şekillenmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite hem hizmet sunucuları hem de hizmetten faydalananlar açısından büyük bir öneme sahiptir. Kaliteli sağlık hizmeti, hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayarak onların memnuniyetini artırırken, aynı zamanda hizmet sunum süreçlerinde etkinlik ve verimlilik sağlar. Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin önemi giderek artmaktadır. Hem kamu hem de özel sağlık kuruluşları, hasta memnuniyetini artırmak ve rekabetçi bir ortamda başarılı olabilmek için hizmet kalitesini iyileştirmeye odaklanmak zorundadır. Kaliteye verilen bu artan önem, özellikle hasta memnuniyeti ve sağlık kuruluşlarının prestij kazanma çabalarıyla ilişkilidir. Kaliteli sağlık hizmeti sunulduğunda, hastalar daha iyi tedavi sonuçları elde ederken, sağlık kuruluşları da artan memnuniyet ve itibar gibi önemli faydalar sağlamaktadır (Zwier & Clarke, 1999; Turner & Pol, 1995). COVID-19 pandemisi bu konuyu daha da vurgulamıştır. Pandemi dönemlerinde hastanelerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri ve tüketicilerin memnuniyetsizliklerini giderebilmeleri için beklentilerini ve algılarını anlamaları hem önleyici tedbirler almak hem de kriz anlarında etkin müdahale yapabilmek açısından son derece önemlidir (Özden, 2021). Donabedian (1980) tarafından kaliteli sağlık hizmeti, hastanın genel iyilik halini en üst düzeye çıkarmayı amaçlandığı ortaya konmuş ve bu yaklaşım, yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda duygusal, sosyal ve psikolojik yönleri de dikkate alarak, hasta için bütüncül bir iyileşme sağlayacak şekilde planlandığı savunulmuştur. Buradaki bütüncül denge hastaların yaşam kalitesini yükseltirken sağlık hizmetlerinin de etkinliğini arttıracaktır.

Sağlık hizmetlerinde algılanan kalite, hastaların hizmet sunum sürecinde edindiği deneyimleri nasıl yorumladıkları ve değerlendirdikleri ile doğrudan ilişkilidir. Carman ve Langeard (2011), sağlıkta algılanan kaliteyi hastaların hizmet alma sürecinde yaşadıkları deneyimlerin bir yansıması olarak

tanımlarken, Dagger, Sweeney ve Johnson (2007) bu kavramı daha ileriye taşıyarak, hastaların sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyeti ve bu memnuniyetin oluşum sürecini açıklayan temel yapı taşı olarak değerlendirmiştir. Algılanan kalite; hastanın karşılaştığı hizmet ortamının fiziksel koşulları, sağlık çalışanlarının ilgisi ve yeterliliği, hastaya sunulan bilgilendirme süreçleri, erişim kolaylığı ve hizmetin güvenilirliği gibi birçok faktörün birleşimiyle şekillenir. Bu yönüyle, hizmetin teknik boyutlarının yanı sıra, psikolojik ve sosyal bileşenleri de içeren çok katmanlı bir yapıya sahiptir.

Bu çok boyutlu yapıyı sistematik bir biçimde değerlendirebilmek adına Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından geliştirilen SERVQUAL modeli, hizmet kalitesinin beş temel boyut çerçevesinde ölçülmesini mümkün kılmaktadır. İlk aşamada on boyut üzerine inşa edilen bu model, daha sonra yapılan ölçek geliştirme çalışmaları neticesinde beş temel boyutta sadeleştirilmiştir: fiziksel unsurlar, güvenilirlik, tepki verilebilirlik (duyarlılık), güvence ve empati. Bu boyutlar, sağlık hizmetinin hem somut yönlerini (örneğin temizlik, ekipman modernliği, fiziksel ortam) hem de soyut bileşenlerini (iletişim kalitesi, ilgi düzeyi, güven hissi) kapsamaktadır. Böylece hasta algısına dayalı, bütüncül ve ölçülebilir bir kalite değerlendirmesi yapılabilmektedir.

Modelin boyutları hizmet kalitesinin temel dinamiklerini ortaya koymaktadır. Fiziksel unsurlar, sağlık kurumunun genel görünümünü, temizliğini, donanımını ve personelin dış görünüşünü ifade ederken; güvenilirlik, verilen hizmetin tutarlı, zamanında ve eksiksiz bir şekilde sunulmasıyla ilişkilidir. Tepki verilebilirlik, hasta ihtiyaçlarına hızlı, doğru ve istekli biçimde yanıt verilmesini içerir. Güvence, hizmet sunan personelin bilgisi, yetkinliği ve güven telkin eden tutumları ile ilgilidir. Son olarak empati, hastaların bireysel ihtiyaçlarının anlaşılması, dikkate alınması ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşımla hizmet sunulması anlamına gelmektedir. Bu boyutlar aracılığıyla, hastaların beklentileri ile algıladıkları hizmet performansı arasındaki fark ölçülmekte ve hizmet kalitesine ilişkin pozitif ya da negatif yönlü değerlendirmeler yapılabilmektedir.

Bu bağlamda, SERVQUAL ölçeği ile yapılan ölçümler, sağlık kurumlarının yalnızca mevcut performans düzeyini görmesine değil, aynı zamanda iyileştirme gerektiren alanları tespit etmesine olanak tanır. Elde edilen bulgular, hasta memnuniyetini artırma, hizmet sunum kalitesini iyileştirme, hasta sadakatini güçlendirme ve kurum imajını olumlu yönde inşa etme açısından stratejik bilgiler sağlar. Ayrıca, farklı demografik grupların kalite algılarındaki farklılıkları ortaya koyması bakımından da önemli bir araçtır.

Özellikle sağlık gibi hassas ve yüksek beklenti içeren bir alanda, bireylerin algılarını anlamaya yönelik bu tür modellerin kullanımı, hasta odaklı hizmet anlayışının güçlenmesini desteklemekte ve sağlık hizmetlerinin insan merkezli yapısını pekiştirmektedir.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde algılanan kalite hem hizmet sunucularının performansını ölçmek hem de hasta odaklı iyileştirme stratejileri geliştirmek açısından temel bir göstergedir. SERVQUAL modeli bu değerlendirmeyi sağlamaya yönelik etkili bir araç olarak hizmet kalitesini bütüncül biçimde ele almakta; hastaların sağlık kurumlarıyla yaşadıkları deneyimleri nesnel verilerle yorumlamayı mümkün kılmaktadır. Bu çerçevede, hastaların demografik özelliklerine göre beklenen kalite ve gerçekleşen kalite boyutlarında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek, sağlık kurumlarının farklı hasta gruplarına uygun hizmet sunma kapasitelerini artırmalarına katkı sağlayacaktır.

SERVQUAL modeli, hizmet kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve farklı sektörlerde geniş uygulama alanı bulan önemli bir ölçüm aracıdır. Hizmet sunumunun merkezde olduğu alanlarda müşteri beklentileri ile algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu model, zamanla perakendeden sağlığa, eğitimden dijital platformlara kadar pek çok sektörde kullanılmaya başlanmıştır. SERVQUAL modeli, perakendede müşteri sadakatini artırmaktan (Kim & Jin, 2002), hastanelerde hizmet kalitesini ölçmeye (Babakus ve Mangold, 1992), otellerde müşteri memnuniyetini sağlamaya (Tsang ve Qu, 2000) kadar birçok alanda etkili biçimde kullanılmaktadır. Üniversiteler öğrenci memnuniyetini değerlendirmekte (Abdullah, 2006), e-ticaret platformları çevrimiçi hizmet kalitesini analiz etmekte (Zeithaml vd., 2002), restoranlar ise müşteri deneyimini iyileştirmekte bu modelden yararlanmaktadır (Andalceeb ve Conway, 2006). Kamu hizmetlerinde tüketici memnuniyetini ölçmek (Wisniewski, 2001), havayollarında yolcu deneyimini değerlendirmek (Park vd., 2004) ve bankalarda hizmet performansını analiz etmek (Kang ve James, 2004) gibi alanlarda da SERVQUAL'in yaygın kullanımı dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, modelin her sektöre tam uyum sağlamadığı, boyutlarının evrensel geçerliliğinin tartışmalı olduğu (Cronin ve Taylor, 1992), müşteri beklentilerinin öznel niteliğinin sonuçlarda tutarsızlığa yol açabileceği (Buttle, 1996) ve aynı hizmetin farklı zamanlarda farklı algılanmasının modelin güvenilirliğini sınırlayabileceği belirtilmektedir (Babakus ve Boller, 1992). Ayrıca, yalnızca müşteri algısına dayanması nedeniyle iç süreçlerin değerlendirilmesinde yetersiz kalabileceği de vurgulanmaktadır (Ladhari, 2009).

2. Yöntem

Araştırmanın temel amacı, söz konusu bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin beklenen ve gerçekleşen kalite algılarının, demografik değişkenler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir. Araştırmanın evrenini, son bir yıl içerisinde Balıkesir ilinin Edremit Körfezi'ndeki ilçelerinde (Ayvalık, Burhaniye, Edremit, Gömeç, Havran) bulunan herhangi bir hastaneden sağlık hizmeti almış bireyler oluşturmaktadır.

Veriler hem çevrimiçi hem de yüz yüze anket uygulamalarıyla toplanmıştır. Çevrimiçi anket Google Forms aracılığıyla kolayda örnekleme yöntemiyle yürütülmüş; sağlık hizmeti alma durumunu sorgulayan doğrulayıcı bir filtre sorusu ile araştırma evreni dışında kalan 68 kişi elenmiştir. Ayrıca, yanıtlama tutarlılığını test etmek amacıyla yerleştirilen dikkat kontrol maddesini hatalı yanıtlayan 65 katılımcının verileri analiz dışında bırakılmıştır. Böylece çevrimiçi ortamdan 294 geçerli yanıt elde edilmiştir. Yüz yüze veri toplama süreci ise yine kolayda örnekleme yöntemiyle yürütülmüş, ilgili ilçelerdeki sağlık kuruluşlarından hizmet alan bireylerle anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllülük esas alınarak veri toplanmıştır. Bu yöntemle 132 geçerli yanıt elde edilmiştir. Sonuç olarak, çevrimiçi ve yüz yüze uygulamalarla toplam 426 geçerli veri toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 25.0 ve AMOS 21.0 programları kullanılarak analiz edilmiş; demografik değişkenlere göre kalite algılarındaki farkları belirlemek üzere bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gibi istatistiksel testler uygulanmıştır.

2.1. Demografik Bulgular

Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımını gösteren tablo aşağıda sunulmuştur. Cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi değişkenler üzerinden elde edilen frekans ve yüzde değerleri, çalışmaya katılan bireylerin genel profilini yansıtmaktadır. Tablo 1'de katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı aşağıda paylaşılmıştır.

Tablo 1'e göre, araştırmaya katılan 426 bireyin demografik özelliklerine bakıldığında, %56,57'sinin erkek, %43,43'ünün kadın olduğu görülmektedir. Yaş dağılımında en yoğun grubu %26,99 ile 25-34 yaş aralığı oluştururken, bunu %23,47 ile 35-44 yaş grubu takip etmektedir. Katılımcıların %66,67'si evli, %33,33'ü bekârdır. Meslek dağılımında kamu personeli %29,81 ile en yüksek oranı oluştururken, özel sektör çalışanları (%21,14) ve emekliler (%15,49) diğer büyük grupları oluşturur. Eğitim düzeyine bakıldığında, %37,09'u lisans mezunu olup, %36,85'lik bir oranla ilköğretim/lise mezunları bunu takip etmektedir. Katılımcıların gelir düzeyi incelendiğinde

%36,38'inin 25.001–50.000 TL aralığında gelir beyan ettiği görülmektedir. Bu bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun genç-yetişkin yaş grubunda, evli, çalışan, orta gelir grubuna dahil ve sağlık hizmetlerine periyodik olarak başvuran bireyler olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Demografik Değişken	Alt Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	185	43,43
	Erkek	241	56,57
Toplam		426	100,00
Yaş	18-24	27	6,34
	25-34	115	26,99
	35-44	100	23,47
	45-54	107	25,12
	55-64	54	12,68
	65 ve üstü	23	5,40
Toplam		426	100,00
Medeni Durum	Evli	284	66,67
	Bekâr	142	33,33
Toplam		426	100,00
Meslek	Çalışmıyor	60	14,08
	Emekli	66	15,49
	Kamu Personeli	127	29,81
	Öğrenci	19	4,46
	Özel Sektör Personeli	90	21,14
	Serbest Meslek	64	15,02
Toplam		426	100,00
Eğitim Durumu	İlköğretim / Lise	157	36,85
	Önlisans	75	17,61
	Lisans	158	37,09
	Lisansüstü	36	8,45
Toplam		426	100,00
Gelir (TL)	10.000 - 25.000	86	20,19
	25.001 - 50.000	155	36,38
	50.001 - 100.000	142	33,34
	100.001 ve üstü	43	10,09
Toplam		426	100,00

2.2. Farklılık Analizi Kullanılarak Hipotezlerin Test Edilmesi

Çalışmanın bu bölümünde, beklenen kalite ve gerçekleşen kalite değişkenlerinin; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek grubu, gelir düzeyi gibi demografik değişkenlere göre anlamlı bir fark gösterip göstermediği, Bağımsız Örneklem t- testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile analiz edilmiştir.

T-testi, iki grup arasındaki ortalamaların birbirinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kullanılan parametrik bir testtir (İslamoğlu ve Alınışık, 2016). ANOVA analizi ise, ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için kullanılan ve varyanslar arasındaki farklılıklardan yola çıkarak anlamlılık düzeyini ortaya koyan bir istatistiksel yöntemdir (Erdoğan, 2003). Analiz sonucunda anlamlı bir farklılık saptanması durumunda, hangi gruplar arasında bu farkın bulunduğunu belirleyebilmek için çoklu karşılaştırma testlerinden biri olan Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin tercih edilme nedeni, yaygın biçimde uygulanması ve eşit örneklem sayısı şartı aranmasıdır (Miller, 1969).

Katılımcıların beklenen ve gerçekleşen kalite algılarının cinsiyete göre karşılaştırıldığı bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Beklenen ve Gerçekleşen Kalite Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		Cinsiyet	Ort.	Std. Sapma	t	p	İstatistiki Olarak Anlamlılık
Beklenti	Fiziksel Unsurlar	Erkek	4,78	0,54	-0,680	0,497	Yok
		Kadın	4,81	0,51			
	Güvenilirlik	Erkek	4,92	0,38	-0,079	0,937	Yok
		Kadın	4,92	0,41			
	Duyarlılık	Erkek	4,76	0,51	0,035	0,972	Yok
		Kadın	4,76	0,55			
	Güvence	Erkek	4,90	0,37	0,159	0,873	Yok
		Kadın	4,89	0,41			
	Empati	Erkek	4,16	1,00	1,062	0,289	Yok
		Kadın	4,06	1,08			
Gerçekleşen	Fiziksel Unsurlar	Erkek	3,05	0,96	2,512	0,012	Var
		Kadın	2,81	0,95			
	Güvenilirlik	Erkek	3,58	0,88	1,720	0,086	Yok
		Kadın	3,43	0,93			
	Duyarlılık	Erkek	3,28	0,97	1,758	0,079	Yok
		Kadın	3,12	0,97			
	Güvence	Erkek	3,97	1,03	2,047	0,041	Var
		Kadın	3,76	1,04			
	Empati	Erkek	3,20	1,07	1,818	0,070	Yok
		Kadın	3,01	1,03			

Tablo 2'ye göre, hizmet kalitesine ilişkin beklentiler açısından erkek ve kadın katılımcılar arasında tüm alt boyutlarda (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence, empati) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Ancak, gerçekleşen kalite boyutları değerlendirildiğinde, güvence ($p = 0,041$) ve fiziksel unsurlar ($p = 0,012$) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı fark tespit edilmiştir. Bu bulgular, kadın ve erkeklerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin benzer olduğunu, ancak hizmetin gerçekleşen bazı yönlerinde (özellikle fiziksel unsurlar ve güvence) kadın ve erkeklerin farklı deneyimler yaşadığını göstermektedir.

Katılımcıların beklenen ve gerçekleşen kalite algılarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Beklenen ve Gerçekleşen Kalite Değişkenlerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

		Medeni Durum	Ort.	Std. Sapma	t	p	İstatistikî Olarak Anlamlılık
Beklenti	Fiziksel Unsurlar	Evli	4,77	0,59	-1,373	0,114	Yok
		Bekâr	4,85	0,37			
	Güvenilirlik	Evli	4,90	0,46	-1,229	0,22	Yok
		Bekâr	4,94	0,21			
	Duyarlılık	Evli	4,75	0,56	-0,218	0,828	Yok
		Bekâr	4,76	0,48			
	Güvence	Evli	4,88	0,46	-0,957	0,339	Yok
		Bekâr	4,92	0,21			
	Empati	Evli	4,09	1,06	-0,436	0,663	Yok
		Bekâr	4,13	1,03			
Gerçekleşen	Fiziksel Unsurlar	Evli	2,97	0,95	1,703	0,089	Yok
		Bekâr	2,80	0,98			
	Güvenilirlik	Evli	3,57	0,92	2,588	0,01	Var
		Bekâr	3,33	0,88			
	Duyarlılık	Evli	3,23	0,96	1,228	0,22	Yok
		Bekâr	3,11	0,99			
	Güvence	Evli	3,90	1,01	1,525	0,128	Yok
		Bekâr	3,74	1,10			
	Empati	Evli	3,13	1,06	1,16	0,247	Yok
		Bekâr	3,01	1,04			

Tablo 3'te görüldüğü gibi, hizmet kalitesine ilişkin beklenti düzeyinde evli ve bekâr bireyler arasında hiçbir alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, gerçekleşen kalite düzeyinde güvenilirlik boyutunda anlamlı bir fark saptanmıştır ($p = 0,01$). Evli bireylerin bu boyuttaki ortalamasının bekâr bireylerden daha yüksek olması, hizmeti deneyimleme açısından güvenilirlik algısının medeni duruma göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Diğer alt boyutlarda (fiziksel unsurlar, duyarlılık, güvence, empati) anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu sonuçlar, hizmetten duyulan memnuniyetin büyük ölçüde benzer olduğunu ancak güvenilirlik algısının medeni durumla ilişkilenebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre beklenen ve gerçekleşen kalite algılarındaki farklılıkların incelendiği bulgular aşağıdaki tabloda

detaylandırılmıştır. Yaşa göre hizmet kalitesi boyutlarında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Beklenen ve Gerçekleşen Kalite Değişkenlerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması

	Yaş	Beklenti				İ.O.F.	Gerçekleşen				İ.O.F.
		Ort.	S.S.	F	p		Ort.	S.S.	F	p	
Fiziksel Unsurlar	18-24	4,89	0,277	1,367	0,236	Yok	2,63	0,984	1,453	0,204	Yok
	25-34	4,88	0,367				2,92	0,979			
	35-44	4,8	0,519				2,8	0,921			
	45-54	4,73	0,569				2,98	0,89			
	55-64	4,73	0,758				2,97	1,051			
	65 ve üstü	4,72	0,529				3,25	1,065			
Güvenilirlik	18-24	4,96	0,192	0,684	0,636	Yok	3,38	0,923	3,491	0,004	Var
	25-34	4,96	0,168				3,42	0,93			
	35-44	4,89	0,485				3,31	0,852			
	45-54	4,9	0,444				3,55	0,916			
	55-64	4,86	0,577				3,7	0,873			
	65 ve üstü	4,97	0,096				4,04	0,866			
Duyarlılık	18-24	4,87	0,356	1,118	0,35	Yok	3,07	0,932	1,318	0,255	Yok
	25-34	4,78	0,436				3,13	1,016			
	35-44	4,69	0,605				3,07	0,904			
	45-54	4,75	0,553				3,27	0,995			
	55-64	4,71	0,689				3,3	0,953			
	65 ve üstü	4,92	0,207				3,53	0,964			
Güvence	18-24	4,91	0,237	1,024	0,403	Yok	3,95	1,045	2,384	0,038	Var
	25-34	4,94	0,159				3,81	1,024			
	35-44	4,86	0,479				3,67	1,072			
	45-54	4,87	0,441				3,84	1,01			
	55-64	4,84	0,571				3,97	1,07			
	65 ve üstü	4,97	0,096				4,45	0,919			

Empati	18-24	4,33	0,943	2,863	0,015	Var	2,84	1,002	0,705	0,62	Yok
	25-34	4,1	1,041				3,1	1,098			
	35-44	3,86	1,126				3,01	1,034			
	45-54	4,1	1,012				3,16	1,054			
	55-64	4,2	1,09				3,12	1,01			
	65 ve üstü	4,67	0,55				3,29	1,102			
S.S.: Standart Sapma İ.O.F.: İstatistiksel Olarak Farklılık											

Tablo 4'e göre, beklenen kalite düzeyinde yalnızca empati boyutunda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,015$). Bu durum, farklı yaş gruplarının sağlık hizmetlerinden bekledikleri empati düzeylerinin değişebildiğini göstermektedir. Diğer tüm beklenti boyutlarında (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence) yaşa göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Gerçekleşen kalite düzeyinde ise, güvenilirlik ($p = 0,004$) ve güvence ($p = 0,038$) boyutlarında yaşa göre anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Özellikle 65 yaş ve üzeri grubunun bu boyutlarda daha yüksek ortalamalara sahip olması, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinde güven ve güvenilirlik algılarının daha olumlu olduğunu düşündürülebilir. Diğer alt boyutlarda (fiziksel unsurlar, duyarlılık, empati) ise yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Beklenti kalite düzeyinde empati boyutundaki farklılığın hangi yaş grupları arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla post hoc testlerinden Bonferroni testi uygulanmış; yalnızca 65 yaş ve üzeri katılımcılar ile 35–44 yaş aralığındaki katılımcılar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu durum, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin, Empati boyutuna ilişkin beklentilerinin 35–44 yaş grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Gerçekleşen kalite düzeyindeki farklılar incelendiğinde; Bonferroni post hoc testi sonuçlarına göre, Güvenirlik boyutunda 65 yaş ve üzeri bireyler ile hem 25–34 yaş aralığındaki hem de 35–44 yaş aralığındaki bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Güvence boyutunda ise, anlamlı fark yalnızca 65 yaş ve üzeri bireyler ile 35–44 yaş grubu arasında gözlemlenmiştir. Bu bulgular, yaş ilerledikçe bireylerin sağlık hizmetlerinde güvenirlilik ve güvence algılarının belirgin biçimde farklılaştığını göstermektedir.

Hizmet kalitesine ilişkin beklenti ve gerçekleşen düzeylerin meslek gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymaya yönelik analiz

bulguları Tablo 5'te ayrıntılı biçimde sunulmuştur. Katılımcıların mesleki statülerine göre kalite algılarında anlamlı fark olup olmadığı sistematik biçimde değerlendirilmiştir.

Tablo 5. Beklenen ve Gerçekleşen Kalite Değişkenlerinin Meslek Grubuna Göre Karşılaştırılması

	Meslek Grubu	Beklenti					Gerçekleşen				
		Ort.	S.S.	F	p	İ.O.F.	Ort.	S.S.	F	p	İ.O.F.
Fiziksel Unsurlar	Çalışmıyor	4,85	0,431	0,75	0,586	Yok	2,68	1,022	2,008	0,076	Yok
	Emekli	4,78	0,62				3,2	0,954			
	Kamu Personeli	4,78	0,504				2,85	0,907			
	Öğrenci	4,88	0,298				2,86	0,74			
	Özel Sektör Personeli	4,85	0,371				2,96	0,961			
	Serbest Meslek	4,71	0,734				2,91	1,029			
Güvenilirlik	Çalışmıyor	4,97	0,159	0,576	0,719	Yok	3,41	0,94	1,576	0,166	Yok
	Emekli	4,9	0,513				3,78	0,956			
	Kamu Personeli	4,91	0,435				3,46	0,838			
	Öğrenci	4,95	0,229				3,46	0,84			
	Özel Sektör Personeli	4,94	0,215				3,45	0,909			
	Serbest Meslek	4,86	0,547				3,41	0,974			
Duyarlılık	Çalışmıyor	4,88	0,286	2,969	0,012	Var	3,07	0,95	1,989	0,079	Yok
	Emekli	4,81	0,578				3,45	0,998			
	Kamu Personeli	4,62	0,625				3,23	0,876			
	Öğrenci	4,93	0,233				3,4	0,851			
	Özel Sektör Personeli	4,78	0,437				3,1	1,051			
	Serbest Meslek	4,78	0,611				3,01	1,021			

Güvence	Çalışmıyor	4,94	0,186	0,916	0,471	Yok	3,76	0,98	1,63	0,151	Yok
	Emekli	4,89	0,507				4,11	1,107			
	Kamu Personeli	4,86	0,437				3,83	0,989			
	Öğrenci	4,88	0,277				4,11	0,809			
	Özel Sektör Personeli	4,94	0,152				3,83	1,047			
	Serbest Meslek	4,84	0,547				3,65	1,155			
Empati	Çalışmıyor	4,36	0,775	5,229	0	Var	3,11	0,926	0,342	0,887	Yok
	Emekli	4,38	0,878				3,21	1,04			
	Kamu Personeli	3,76	1,18				3,07	1,015			
	Öğrenci	4,51	0,789				3,21	0,918			
	Özel Sektör Personeli	4,07	0,97				3,04	1,165			
	Serbest Meslek	4,17	1,147				3,01	1,15			
S.S.: Standart Sapma İ.O.F.: İstatistiksel Olarak Farklılık											

Tabloda yer alan bulgulara göre, beklenen kalite düzeyinde bazı alt boyutlarda meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Özellikle duyarlılık ($p = 0,012$) ve empati ($p = 0,000$) boyutlarında farklı meslek gruplarının beklentilerinin birbirinden anlamlı düzeyde ayrıştığı tespit edilmiştir. Bu durum, bireylerin mesleki rolleri doğrultusunda sağlık hizmetlerinden beklentilerinin şekillendiğini göstermektedir. Özellikle öğrenciler ve kamu personeli gibi grupların empatiye yönelik daha yüksek beklenti düzeylerine sahip olması dikkat çekicidir. Diğer yandan, gerçekleşen kalite boyutları incelendiğinde, hiçbir alt boyutta meslek grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, sunulan hizmetin meslek ayrımı gözetmeksizin benzer düzeyde algılandığını, ancak bireysel beklentilerin mesleki yaşantıya göre farklılık gösterebildiğini işaret etmektedir.

Beklenen kalite için yapılan post hoc analiz sonuçlarına göre, Duyarlılık boyutunda kamu personeli ile çalışmayan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya koyulmuştur. Benzer şekilde, Empati boyutunda

da anlamlı farklılıklar dikkat çekmektedir; bu bağlamda, hem çalışmayan bireyler ile kamu personeli arasında hem de kamu personeli ile öğrenci grubu arasında anlamlı düzeyde bir ayrışma gözlemlenmiştir ($p < 0,05$). Bu bulgular, bireylerin mesleki konumlarının, sağlık hizmetlerinden duyarlılık ve empati düzeylerine ilişkin beklentilerini şekillendirdiğini ve özellikle kamu personelinin bu iki boyutta diğer gruplardan farklılaştığını göstermektedir.

Katılımcıların hizmet kalitesine yönelik beklenen ve gerçekleşen algılarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen varyans analizlerinin sonuçları Tablo 6'da sistematik biçimde sunulmuştur. Tablo, kaliteye ilişkin beş boyutta (Fiziksel Unsurlar, Güvenilirlik, Duyarlılık, Güvence ve Empati) eğitim gruplarına göre ortalama, standart sapma, F ve p değerlerini karşılaştırmalı olarak içermektedir.

Tablo 6. Beklenen ve Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi	Ort.	S.S.	F	p	İ.O.F.	Ort.	S.S.	F	p	İ.O.F.
Fiziksel Unsurlar	İlköğretim / Lise	4,77	0,553	0,785	0,503	Yok	3	1,053	0,881	0,451	Yok
	Önlisans	4,76	0,707				2,79	0,905			
	Lisans	4,84	0,42				2,89	0,882			
	Lisansüstü	4,82	0,333				2,92	0,99			
Güvenilirlik	İlköğretim / Lise	4,89	0,422	1,765	0,153	Yok	3,61	0,944	1,444	0,229	Yok
	Önlisans	4,85	0,672				3,38	0,908			
	Lisans	4,96	0,155				3,44	0,901			
	Lisansüstü	4,96	0,174				3,46	0,782			
Duyarlılık	İlköğretim / Lise	4,8	0,498	3,911	0,009	Var	3,24	1,038	0,332	0,802	Yok
	Önlisans	4,57	0,817				3,21	0,902			
	Lisans	4,8	0,393				3,13	0,94			
	Lisansüstü	4,77	0,407				3,19	0,973			
Güvence	İlköğretim / Lise	4,87	0,407	1,233	0,297	Yok	3,9	1,07	0,671	0,57	Yok
	Önlisans	4,84	0,658				3,88	1,011			
	Lisans	4,93	0,204				3,76	1,046			
	Lisansüstü	4,94	0,156				3,95	0,98			

Empati	İlköğretim / Lise	4,3	0,982	5,512	0,001	Var	3,15	1,092	0,423	0,736	Yok
	Önlisans	3,72	1,249				3,09	1,002			
	Lisans	4,11	0,986				3,02	1,04			
	Lisansüstü	3,97	0,924				3,14	1,076			
S.S.: Standart Sapma İ.O.F.: İstatistiksel Olarak Farklılık											

Tablo 6’da görüldüğü gibi, beklenen kalite düzeyinde, katılımcıların eğitim seviyelerine bağlı olarak duyarlılık ($p = 0,009$) ve empati ($p = 0,001$) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu durum, bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık hizmetlerinden beklentilerinin özellikle kişilerarası iletişim ve duygusal farkındalık gibi yumuşak beceri temelli hizmet boyutlarında daha hassaslaştığını göstermektedir. Gerçekleştirilen Bonferroni post hoc analizi, hem Duyarlılık hem de Empati boyutlarında, eğitim düzeyine göre belirli gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğunu ortaya koymuştur. Spesifik olarak, İlköğretim/Lise düzeyinde eğitim almış bireyler ile Önlisans düzeyindeki bireyler arasında ve yine Önlisans ile Lisans düzeyindeki bireyler arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Diğer taraftan, gerçekleşen kalite algılarında eğitim düzeyine göre tüm boyutlarda ($p > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin sunum kalitesinin eğitim gruplarına göre homojen biçimde algılandığını, yani bireylerin sahip oldukları eğitim düzeyi ne olursa olsun hizmet deneyiminin benzer bir düzeyde yaşandığını ima etmektedir. Sonuç olarak, eğitim düzeyinin bireylerin beklentilerini şekillendirme üzerinde belirleyici olduğu, ancak hizmetin gerçekleşme biçiminin tüm gruplarda benzer algılandığı ifade edilebilir.

Katılımcıların gelir düzeylerine göre sağlık hizmetlerine yönelik beklenen ve gerçekleşen kalite algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek üzere gerçekleştirilen varyans analizlerine ilişkin bulgular Tablo 7’de detaylı biçimde raporlanmıştır. Söz konusu tablo, Fiziksel Unsurlar, Güvenilirlik, Duyarlılık, Güvence ve Empati olmak üzere beş temel hizmet kalitesi boyutunda, farklı gelir gruplarının algılarına ilişkin ortalama, standart sapma, F ve p değerlerini karşılaştırmalı olarak sunmaktadır.

Tablo 7. Beklenen ve Gerçekleşen Kaliteye Ait Boyutların Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi	Ort.	S.S.	F	p	İ.O.F.	Ort.	S.S.	F	p	İ.O.F.
Fiziksel Unsurlar	10.000 - 25.000	4,78	0,51	1,192	0,312	Yok	2,88	1,038	0,481	0,696	Yok
	25.001 - 50.000	4,86	0,36				2,95	0,95			
	50.001 - 100.000	4,75	0,624				2,93	0,943			
	100.001 ve üstü	4,77	0,669				2,77	0,916			
Güvenilirlik	10.000 - 25.000	4,93	0,242	0,205	0,893	Yok	3,52	0,931	1,363	0,254	Yok
	25.001 - 50.000	4,93	0,28				3,58	0,876			
	50.001 - 100.000	4,91	0,489				3,44	0,966			
	100.001 ve üstü	4,88	0,617				3,29	0,784			
Duyarlılık	10.000 - 25.000	4,79	0,451	1,294	0,276	Yok	3,24	0,965	1,47	0,222	Yok
	25.001 - 50.000	4,8	0,431				3,22	0,965			
	50.001 - 100.000	4,72	0,615				3,21	0,985			
	100.001 ve üstü	4,64	0,709				2,9	0,946			
Güvence	10.000 - 25.000	4,91	0,227	0,874	0,455	Yok	3,84	1,09	1,637	0,18	Yok
	25.001 - 50.000	4,92	0,243				3,92	0,986			
	50.001 - 100.000	4,87	0,499				3,88	1,012			
	100.001 ve üstü	4,82	0,636				3,53	1,209			

Empati	10.000 - 25.000	4,45	0,797	4,352	0,049	Var	3,19	1,066	1,313	0,27	Yok
	25.001 - 50.000	4,05	1,027				3,12	1,007			
	50.001 - 100.000	3,96	1,156				3,09	1,089			
	100.001 ve üstü	4,06	1,06				2,81	1,065			
S.S.: Standart Sapma İ.O.F.: İstatistiksel Olarak Farklılık											

Tablo 7 incelendiğinde, beklenen kalite boyutları içerisinde yalnızca Empati boyutunda gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p = 0,079$). Yapılan Bonferroni post hoc analizleri neticesinde, Empati boyutundaki anlamlı farkın, özellikle 10.000 TL – 25.000 TL gelir aralığında yer alan bireyler ile hem 25.001 TL – 50.000 TL hem de 50.001 TL – 100.000 TL aralığında yer alan bireyler arasında ortaya çıktığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu durum, düşük gelir grubundaki bireylerin empatiye yönelik beklentilerinin daha yüksek olduğunu ve bu beklentilerin orta gelir gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir. Gerçekleşen kalite açısından ise tüm boyutlarda (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati) gelir düzeyine göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Bu sonuç, sunulan hizmetin gelir grupları arasında eşit düzeyde deneyimlendiğini göstermektedir. Sonuç olarak, gelir düzeyi yalnızca empati beklentisi üzerinde belirgin bir etkiye sahipken, diğer kalite boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Bu bulgu, özellikle düşük gelir grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerinde daha fazla anlayış ve duygusal destek beklediklerini ortaya koymaktadır.

3. Sonuçlar ve Öneriler

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri değerlendirildiğinde, örneklemin büyük çoğunluğunu genç-yetişkin yaş grubunda, evli, kamu sektöründe çalışan, lisans düzeyinde eğitim almış ve orta gelir grubuna dâhil bireylerin oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların sağlık hizmetlerinden beklentileri ile bu hizmetleri deneyimleme düzeyleri çeşitli sosyo-demografik değişkenler üzerinden karşılaştırılmış, hem beklenen hem de gerçekleşen kalite boyutları anlamında bazı değişkenlerin istatistiksel olarak etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın bulguları, hizmet kalitesi algısının bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterebileceğini ortaya koymuştur. Özellikle yaş değişkeni bağlamında elde edilen sonuçlar, önceki literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir. Örneğin, Yoon ve Choi (2005), yaşlı bireylerin özellikle güvenilirlik ve empati gibi duygusal hizmet boyutlarına genç bireylere kıyasla daha fazla önem verdiklerini tespit etmişlerdir. Benzer şekilde, Zeithaml ve Bitner (2003), yaşın müşteri beklentilerini yönlendiren önemli bir faktör olduğunu ve yaşlı tüketicilerin daha çok kişisel ilgi ve anlayış beklediğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, çalışmamızda yaşlı bireylerin güvenilirlik, güvence ve empati boyutlarında daha yüksek ortalamalara sahip olması, bu önceki çalışmalarla tutarlıdır.

Cinsiyet ve medeni durum değişkenleri açısından anlamlı farklılıkların bulunmaması, bazı önceki bulgularla paralellik göstermektedir. Örneğin, Donthu ve Yoo (1998), hizmet kalitesine ilişkin algılarda cinsiyetin belirleyici bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Ancak bazı çalışmalar, kadınların özellikle empati ve duyarlılık boyutlarına daha fazla duyarlılık gösterdiğini savunmaktadır (Ekinci ve Riley, 2001). Bu çalışmada cinsiyetin etkisiz bulunması, hizmetin sunulduğu bağlam veya örneklem özellikleriyle açıklanabilir.

Eğitim ve meslek değişkenleriyle ilgili olarak empati ve duyarlılık boyutlarında anlamlı ayrımlar görülmesi, tüketicilerin kültürel sermayelerinin hizmet kalitesi beklentilerini şekillendirdiğine işaret etmektedir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1988) SERVQUAL modelinde de belirtildiği üzere, kullanıcıların geçmiş deneyimleri, bilgi düzeyleri ve sosyal statüleri, hizmete yönelik beklenti düzeylerini etkileyebilir.

Gelir düzeyine ilişkin bulgular ise literatürde tartışmalı bir alan olarak öne çıkmaktadır. Bazı araştırmalar, düşük gelirli bireylerin hizmet kalitesine daha duyarlı olduğunu ve özellikle anlayış ve empati gibi duygusal boyutlarda daha yüksek beklentilere sahip olduklarını belirtmektedir (Pakdil ve Harwood, 2005). Bu durum, çalışmamızda da doğrulanmış ve düşük gelir grubundaki bireylerin empati beklentisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan, bazı çalışmalarda gelir düzeyinin hizmet kalitesi algısında anlamlı bir fark yaratmadığı da rapor edilmiştir (Lim ve Tang, 2000). Bu çelişkili sonuçlar, hizmet sektörünün türüne, hizmet sunumunun niteliğine ve kültürel bağlama bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

Sonuç olarak, bu çalışma demografik değişkenlerin hizmet kalitesi boyutlarına etkisinin boyutlara göre değiştiğini ve özellikle duygusal içerikli hizmet kalitesi unsurlarında (güvence, empati, güvenilirlik) demografik faktörlerin daha belirgin bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Bulgular,

özellikle yaş ve gelir düzeyine göre farklılaşan beklentilerin dikkate alınarak hizmetlerin kişiselleştirilmesi gerektiğini ortaya koymakta, sağlık hizmetleri gibi hassas sektörlerde demografik temelli stratejik planlamanın önemine işaret etmektedir.

Çalışma bulgularına göre, beklenen kalitede cinsiyet ve medeni durum gibi temel demografik değişkenlerde genel anlamda anlamlı bir fark gözlenmemekle birlikte, gerçekleşen kaliteye ilişkin bazı alt boyutlarda (örneğin güvence, güvenilirlik ve fiziksel unsurlar) istatistiksel farklılıklar saptanmıştır. Bununla birlikte, yaş değişkeni özellikle güvenilirlik, güvence ve empati gibi duygusal hizmet boyutlarında anlamlı farklılıklara işaret etmiş; yaşlı bireylerin bu boyutlarda daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür. Eğitim ve meslek değişkenleri açısından da beklenen kalitenin empati ve duyarlılık boyutlarında anlamlı ayrışmalar belirlenmiş ise de gerçekleşen kalite boyutlarında istatistiki olarak farklılık görülmemiştir. Gelir düzeyi, genel kalite algısı üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olmakla birlikte, yalnızca empati beklentisi üzerinde anlamlı bir fark yaratmıştır. Düşük gelir grubundaki bireylerin, sağlık hizmetlerinde daha yüksek düzeyde anlayış ve duygusal destek beklediği saptanmıştır.

Genel olarak, araştırma bulguları sağlık hizmeti sunumunda bireylerin eğitim, yaş, meslek ve gelir gibi sosyo-demografik niteliklerine göre farklı beklentiler taşıdığını; ancak hizmetin gerçekleşme biçiminin büyük ölçüde homojen algılandığını göstermektedir. Özellikle empati, güvence ve duyarlılık gibi daha öznel ve etkileşim temelli hizmet bileşenlerinde farklılıkların yoğunlaşması, sağlık hizmet sunumunda bireysel farklılıklara duyarlı ve daha kişiselleştirilmiş yaklaşımların önemini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, sağlık hizmeti sunan kurumların stratejik planlama ve operasyonel süreçlerinde hizmet kalitesini artırmaya yönelik bütüncül yaklaşımlar benimsemeleri büyük önem taşımaktadır. Hizmet kalitesinin sürdürülebilir biçimde izlenebilmesi için düzenli geri bildirim mekanizmaları, dijital değerlendirme araçları ve hasta memnuniyet anketlerinin sistematik biçimde uygulanması önerilmektedir. Özellikle fiziksel unsurlar boyutunda ortaya çıkan farklara yönelik olarak, hastane ortamlarının hijyen, konfor ve estetik açısından iyileştirilmesi; tıbbi altyapının modernize edilmesi ve ortak kullanım alanlarının kullanıcı dostu şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Öte yandan, empati ve güven boyutlarında anlamlı farkların gözlemlendiği sosyo-demografik gruplar dikkate alınarak, sağlık profesyonellerine yönelik iletişim, hasta psikolojisi ve kriz yönetimi gibi konuları içeren eğitimlerin artırılması; böylece hasta ile çalışan etkileşiminin niteliksel olarak güçlendirilmesi sağlanmalıdır. Engelli, yaşlı

ve hamile bireyler gibi kırılgan grupların sağlık hizmetlerine eşit erişimini kolaylaştıracak fiziksel ve dijital altyapılar geliştirilerek, erişilebilirlik ilkesi kurumsal politikaların ayrılmaz parçası haline getirilmelidir. Ayrıca, hasta güvenliğini önceleyen uygulamalara ve çevresel sürdürülebilirlik ilkesine dayalı yatırımlara öncelik verilmesi; kurumların marka algısını güçlendirmekle kalmayıp, uzun vadeli toplumsal fayda üretmelerine de katkı sağlayacaktır. Tüm bu önerilerin, sağlık sektöründe hem bireysel hizmet deneyimini hem de kurumsal kalite performansını iyileştirmeye yönelik stratejik bir rehber işlevi görmesi hedeflenmektedir.

Kaynakça

- Abdullah, F. (2006). Measuring service quality in higher education: HEDPERF versus SERVPERF. *Marketing Intelligence & Planning*, 24 (1), 31-47.
- Andaleeb, S. S. and Conway, C. (2006). Customer satisfaction in the restaurant industry: An examination of the transaction-specific model. *Journal of Services Marketing*, 20 (1), 3-11.
- Babakus, E., and Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*, 24 (3), 253-268.
- Babakus, E., and Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26 (6), 767- 786.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: Review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30 (1), 8-32.
- Carman, J. M., and Langeard, E. (2011). Health care service quality and patient satisfaction: A comparison of health care models. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (4), 317-330.
- Cronin J.J. and Taylor S.A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-58.
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C. and Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality: scale development and investigation of an integrated model. *Journal of Service Research*, 10 (2), 123-142.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Journal of the American Medical Association*, 260 (12), 1743-1748.
- Donthu, N. and Yoo, B. (1998). Cultural influences on service quality expectations. *Journal of Service Research*, 1(2), 178-186. <https://doi.org/10.1177/109467059800100207>
- Ekinci, Y. and Riley, M. (2001). Measuring hotel quality: Back to basics. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 13(6), 347-351. <https://doi.org/10.1108/EUM00000000006001>
- Erdoğan, İ. (2003). Pozitivist metodoloji: Bilimsel araştırma tasarımı, istatistiksel yöntemler, analiz ve yorum. Ankara: Erk Yayınları.
- İslamoğlu, A. H. ve Alınacı, Ü. (2016). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (SPSS uygulamalı). (Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 6. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Kang, G. D. and James, J. (2004). Service quality dimensions: An examination of Grönroos's service quality model. *Managing Service Quality: An International Journal*, 14(4), 266-277.
- Kim, S. and Jin, B. (2002). Validating the retail service quality scale for US and Korean customers of discount stores: An exploratory study. *Journal of Services Marketing*, 16 (3), 223-237.

- Ladhari, R. (2009). A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1 (2), 172-198.
- Lim, P. C. and Tang, N. K. H. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), 290-299. <https://doi.org/10.1108/09526860010378735>
- Miller, R. G. (1969). *Simultaneous statistical inference*. New York: McGraw-Hill.
- Özden, A.T. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde hastanelerde hizmet kalitesi üzerine bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 9 (2), 42-66.
- Pakdil, F. and Harwood, T. N. (2005). Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: An analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management & Business Excellence*, 16(1), 15-30. <https://doi.org/10.1080/1478336042000255622>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Park, J. W., Robertson, R. and Wu, C. L. (2004). The effect of airline service quality on passengers' behavioural intentions: A Korean case study. *Journal of Air Transport Management*, 10 (6), 435-439.
- Tsang, N. and Qu, H. (2000). Service quality in China's hotel industry: A perspective from tourists and hotel managers. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12 (5), 316-326.
- Turner, P. D. and Pol L.G. (1995). Beyond patient satisfaction. *Journal of Health Care Marketing*, 15 (3), 45-53.
- Wisniewski, M. (2001). Using SERVQUAL to assess customer satisfaction with public sector services. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11 (6), 380-388.
- Yoon, M. H. and Choi, S. Y. (2005). Determinants of successful CRM. *Journal of Services Marketing*, 19(4), 234-244. <https://doi.org/10.1108/08876040510605228>
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. and Malhotra, A. (2002). Service quality delivery through web sites: A critical review of extant knowledge. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 30 (4), 362-375.
- Zeithaml, V. A. and Bitner, M. J. (2003). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. McGraw-Hill/Irwin.
- Zwier, G. and Clarke, D. (1999). How well do we monitor patient satisfaction? Problems with the nation-wide patient survey. *New Zealand Medical Journal*, 112 (1097), 371-375.