

HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL MODELİ İLE ÖLÇÜLMESİ: AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA*

Halil SAVAŞ**, Ayşe Gülderen KESMEZ***

Özet

Sağlık kuruluşlarında hizmetlerin kalitesi, çoğu yönetici için teşhisten tedaviye hizmet sunumunu olanaklı hale getiren teknik unsurların kalitesi anlamına gelmektedir. Ancak hasta bakış açısıyla hizmet kalitesi, sağlık hizmeti sunanların anlayışından farklı olarak, hizmetin teknik yönü kadar, sağlık kuruluşunun fiziksel olanakları, atmosferi, personelin yaklaşımı gibi unsurları kapsamaktadır. Bu çalışmada, Denizli ilindeki on adet aile sağlığı merkezindeki hastalardan 180 kişiden anketteki önermeleri 5'li Likert ölçeğine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen verilere göre, aile sağlığı merkezinin algılanan ve beklenen hizmet kalitesi düzeyleri ve hizmet kalitesi boyutlarının servqual skorları hesaplanmıştır. Servqual skorları; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati için sırasıyla -1.20, -0.77, -0.90, -0.84 ve -1.05 bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesi Ölçümü, Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Servqual Modeli

MEASUREMENT OF SERVICE QUALITY BY SERVQUAL MODEL: A RESEARCH ON FAMILY HEALTH CENTERS

Abstract

The quality of services in health care facilities, for most of the managers, means quality of the technical elements which makes service provision possible from diagnosis to treatment. However, service quality from the view of the patient, as opposed to the understanding of health care providers, is up to the technical aspect, the physical facilities, health facilities, the atmosphere, the staff includes elements such as the approach. In this study, 180 of the patients in family healthcare centers in Denizli were surveyed and were asked to evaluate propositions by 5-point Likert scale. According to the obtained data, perceived and expected levels of service quality and the service quality dimensions of Servqual scores were computed. The Servqual scores are found out as -1.20, -0.77, -0.90, -0.84 ve -1.05 respectively.

Key Words: Service Quality, Service Quality Measurement, Family Healthcare Center, Servqual Model

1.GİRİŞ

Kalite, rekabet gücü elde etmek, bunu artırmak ve korumak isteyen şirketler için anahtar başarı faktörlerinden biridir. Yapılan çalışmalar, hizmet kalitesiyle müşteri tatmini arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda hizmet kalitesinin, müşterilerin güveni ve bağlılığını etkilediği de deneysel olarak belirlenmiştir (Sumaedi vd., 2012: 164-183). Dolayısıyla, hizmet üreten işletmelerin yerel ve uluslararası düzeyde rekabet gücü müşteri tatminin artırılmasına, bir anlamda hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve farklılaştırılmasına bağlıdır.

Ülkemizdeki sağlık kurumları üç basamak şeklinde sınıflandırılmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşları hem sağlık hizmetlerinin toplumun geniş kesimlerine yaygınlaştırılması hem de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının yükünü hafifletmek açısından büyük önem taşımaktadır. Nitekim bu kuruluşlardan biri olan aile sağlığı merkezi (ASM), 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'ne göre, "Bir veya birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşu" olarak tanımlanmaktadır. Yine

* Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üretim Yönetimi ve Pazarlama Yüksek Lisans programında hazırlanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi isimli Yüksek Lisans Projesinden uyarlanmıştır.

** Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, Kınıklı Kampüsü, DENİZLİ.

e-posta: hsavas@pamukkale.edu.tr

*** Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, DENİZLİ.

e-posta: aycagldrn@gmail.com

aynı yönetmelikte, "birinci basamak sağlık hizmetleri; sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumunu" ifade etmektedir.

ASM'lerin bu amacı ne kadar yerine getirdiklerinin yanında verilen hizmetin kalitesinin de müşteri algısıyla ölçülmesi, değerlendirilmesi ve sağlıkla ilgili her türlü planlamalarda bir veri kaynağı olarak kullanılması gerekir. Ancak, hizmet alanında kalitenin ölçümü imalat alanındaki kadar kolay olmamakta, içinde psikolojik, sosyal ve insani değerler barındıran boyutlar taşımaktadır (Devebakan, 2001: 4-18). Dolayısıyla hizmeti alırken, hastaların karşılaştıkları dostça, samimi ilişkiler, sağlık kuruluşunun temizliği ve konforu, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeline ulaşabilme ve iletişim kurabilme gibi birçok faktör, kalitenin değerlendirilmesinde önemli rol oynar (Taner ve Antony, 2006: 1-10).

Hizmet ve sağlık sektöründe kalitenin ölçülmesi konusunda çok çeşitli araştırmalar yapılmış olmakla birlikte, ASM'lerin hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla literatürde farklı araçlar kullanılmıştır. Bunlar içinde en yaygın kullanılanın Servqual ölçeği (Khan, 2010: 165) olması ve sağlık hizmetlerinin kalite düzeylerini belirlemede kullanılması (Mohammad, 2007: 107) sebebiyle çalışmamızda bu model tercih edilmiştir. Ayrıca birçok çalışmada model, geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Çalışmanın bundan sonraki kısmında hizmet, kalite, hizmet kalitesi, kavramsal hizmet kalitesi modeli ve Servqual ölçeği teorik çerçeve başlığı altında ele alındıktan sonra, sağlık hizmetleri alanında Servqual kullanılarak yapılmış bazı çalışmalara yer verilmiştir. Son kısımda ise, ASM'ler üzerine yapılan araştırmanın metodolojisi, verilerin analizi ve sonuçları yer almaktadır.

2. TEORİK ÇERÇEVE

2.1. Hizmet Kavramı

Bir üretim sürecinin çıktısı olarak hizmet; insan ve makineler tarafından insanların

faydası için üretilen, üretim ve tüketiminin eş zamanlı olduğu, heterojen nitelikte ve fiziksel olmayan ürünlerdir. Hizmetlerin üç temel özelliği vardır: *soyut olma*, *değişkenlik* ve *ayrılmazlık* (Parasuraman vd., 1985: 42). Hizmetlerin *soyut olması*; bunların duyu organlarıyla algılanamamasıdır. Hizmeti almadan önce değerlendirmek mümkün olmadığı gibi, mülkiyet durumu da söz konusu değildir. Kesin tanımlanabilir özelliklerden daha çok performansa dayalıdır. Birçok hizmet sayılamaz, ölçülemez, stoklanamaz, test edilemez ve kalitesine ileride güvence vermek üzere satılamaz.

Hizmetlerin *ayrılmazlık* özelliği, hizmetin üretim ve tüketiminin eş zamanlı olması, hizmeti sunan personel ile müşteri arasında iletişimin zorunlu olmasıdır. Üretim ve tüketiminin birbirinden ayrı olarak gerçekleşmesinin sonucu olarak, hizmetlerdeki kalite fabrikada tasarlanamaz, ancak müşteriye sunulduktan sonra kalitesi anlaşılır. Sağlık hizmetleri gibi üretim sürecine müşteri katılımının yoğun olduğu hizmetlerde, müşterinin girdisi hizmet performansının kalitesini kritik hale getirir.

Değişkenlik ise, yoğun işgücü kullanımından dolayı hizmetin heterojen olmasıdır. Hizmet performansı üreticiden üreticiye, tüketiciden tüketicie ve günden güne değişir. Tekdüze kalitenin sağlanmasına yönelik olarak hizmet veren personelin davranış tutarlılığını güvence altına almak zordur.

2.2. Kalite Kavramı

Kalitenin; "mükemmellik derecesi", "gereksinimlere uygunluk", "bir mal veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özellikleri toplamı", "kullanıma uygunluk", "amaca uygunluk", "her türlü hata ve kusurlardan beri olmak" ve "müşterileri mutlu etmek" şeklinde tanımları vardır (Hoyle, 2007: 9).

Bu tanımlarından bazıları *kullanıcı tabanlıdır* ki, "kalite, bakan kişinin gözündedir". Gönül neyi beğenirse kaliteli odur. Üretim yöneticilerine göre, kalite *imalat tabanlıdır* ve standartlara uygunluk anlamına gelir ki, "ilk seferde doğru yapmak" demektir. Üçüncü bir yaklaşıma göre ise, kalite ürün odaklıdır ki, kesin ve ölçülebilir bir değişkendir (Heizer ve Render, 2011: 191).

2.3. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi; bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme yada geçebilme yeteneğidir. Dolayısıyla hizmet işletmelerinde kaliteyi belirleyen müşteridir ve kalitenin müşteri tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşır (Devebakan, 2005: 9). Müşteriler için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi mamul kalitesini değerlendirmekten daha zordur. Hizmet kalitesi algısı, tüketici beklentilerinin gerçekleşen hizmet performansı ile beklentilerinin karşılaştırılmasının sonucudur. Bu sebeple, beklenen ve algılanan hizmet performansı arasındaki bir karşılaştırmanın sonucu olarak da tanımlanır (Khan, 2010: 165).

Hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmeler, aynı zamanda hizmetin teslimat sürecinin değerlendirilmesini içermektedir. Yani tüketiciler hizmetin sonucunu değil, hizmetin veriliş şeklini de değerlendirmektedir. Hizmetlerin soyut olması hizmet kalitesinin soyut bir yapıda olması anlamına gelmekte, bu yüzden hizmet kalitesi yerine algılanan hizmet kalitesi terimi kullanılmaktadır (Bulgan ve Gürdal, 2005: 241).

2.4. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli

Hizmet kalitesinin ölçümü, kuruluşun pazardaki konumunu bilmesi yanında rekabet gücünü artırmak için stratejik bir üstünlük sağlar. Müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesinin belirgin özelliklerini geliştirmek ve bu özelliklere odaklanmak için uygun bir girişim başlatmak isteyen kuruluşların zayıf ve güçlü alanlarını belirlemesine imkân sağlar (Khan, 2010: 165).

Hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik çok çeşitli model (Seth vd., 2005: 913-949) olmakla birlikte, 1980'li yıllarda geliştirilen, *Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli* olarak da bilinen SERVQUAL, en yaygın kullanılan ve en kapsamlı olan modeldir. Beklenen hizmet kalitesi, müşterinin hizmete ilişkin istek ya da arzularını ifade etmektedir. Algılanan hizmet kalitesi ise, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini kıyaslamasının bir sonucu olarak, beklentiler ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesidir. Algılanan hizmet kalitesini belirleyen faktörler Şekil 1'de verilmiştir (Parasuraman vd., 1985:

42). Şekildeki on hizmet kalitesi boyutu şu şekilde açıklanabilir:

1. Ulaşılabilirlik: Müşterinin hizmet kuruluşu ile ilişki kurma kolaylığı ve yaklaşma ölçüsüdür. Ulaşılabilirlik; (a) telefonla kolayca ulaşılabilir olma, hatların meşgul olmaması ve tüketicinin uzun süre bekletilmemesi, (b) bekleme süresinin uzun olmaması, (c) işlem saatlerinin uygun olması, (d) hizmet tesisinin uygun bir yerde olmasıdır.

Genel Veriler		Lider Partilerin Oy Dağılımı	
Sandık Sayısı	: 568	AK PARTİ	
Seçmen Sayısı	: 146.100	34.769	
Açılan Sandık	: 568	CHP	
Kullanılan Oy	: 123.641	25.250	
Geçerli Oy	: 118.164	MHP	
Oy Kullanma Oranı	: % 84.628	24.350	
Sandık Açılma Oranı	: % 100.000	DYP	
Toplam Başkanlık Sayısı	: 24	5.430	
		DSP	
		2.987	

Şekil 1: Algılanan hizmet kalitesi belirleyen faktörler

2. İletişim: Çalışanların müşteriye hizmet hakkında onların anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesi, onları dinlemesidir. İletişim, gelişmişlik düzeyine göre çok iyi eğitilmiş veya eğitim düzeyi düşük müşterilerle onların anlayacağı dilden konuşabilme, şirketin farklı müşteriler için dilini ayarlayabilmesi demektir. İletişim; (a) hizmetin kendisi, (b) hizmetin maliyetinin ne kadar olacağı, (c) hizmet ve maliyet arasındaki ödünleşmenin açıklanması, (d) bir problemin ele alınacağı hususunda tüketiciye güvence verilmesidir.

3. Yeterlilik: Hizmeti yerine getirmek için gerekli bilgi ve beceriye sahip değildir. Yeterlilik; (a) iletişim personelinin bilgi ve becerisini, (b) operasyonel destek personelinin bilgi ve becerisini, (c) bir menkul kıymet aracı kurumundaki gibi hizmet kuruluşunun araştırma yeteneğini gerektirir.

4. Nezaket: Telefon operatörleri ve resepsiyon görevlileri dâhil olmak üzere, iletişim personelinin kibar, saygılı, dikkatli ve güler yüzlü olmasıdır. Nezaket; (a) tüketicinin çamurlu ayakkabılarıyla halıya basmasında olduğu gibi onun özelliğini dikkate almayı, (b) genel iletişim personelinin temiz ve düzgün görünüşünü içerir.

5. İnanılabilirlik: Hizmet verilen müşteriye karşı güven verici, inandırıcı ve dürüst olmayı

gerektirir. Çalışanların gönlünde müşteri için en iyi, en yüksek çıkarların olmasıdır. İnanırlılığa katkı sağlayan; (a) şirketin adı, (b) şirketin itibarı, (c) iletişim personelinin kişisel özellikleri, (d) müşteriyle temasta gerekli sabit satış derecesi gibi unsurlardır.

6. Güvenilirlik: Firmanın sunduğu hizmetlerde performans tutarlılığı, firmanın hizmeti ilk seferde doğru yapması ve taahhütlerini saygılı bir şekilde yerine getirmesi anlamına gelir. Güvenilirlik özellikle; (a) kayıtların doğru bir şekilde tutulmasını, (b) hizmetin söz verilen zamanda ve tasarlandığı şekliyle yerine getirilmesini gerektirir.

7. Heveslilik: Çalışanların hizmet sağlama hususunda hazırlıklı ve istekli olmasıdır. Hizmetin zamanlamasıyla ilgili olarak; (a) bir dekontun derhal postalanmasını, (b) müşteriye hızla geri dönülmesini, (c) randevuları hızla ayarlama gibi anında hizmet verilmesini kapsamaktadır.

8. Güvenlik: Hizmetlerin tehlike, risk ve şüpheden uzak olmasıdır. Güvenlik; (a) fiziksel güvenlik (ATM'de saldırıya uğrar mıyım?), (b) finansal güvenlik (Benim hisse senedi belgemin nerede olduğunu şirket biliyor mu?) ve (c) gizlilik (Şirketle özel ilişkilerimde gizliliğe riayet ediliyor mu?) gibi unsurları içermektedir.

9. Fiziksel özellikler: Hizmet verilen ortamın maddi unsurlarını içerir. Bu unsurlar; (a) fiziksel imkânlar, (b) personelin dış görünüşü, (c) hizmet için kullanılan her türlü araç, gereç ve donanım, (c) bir plastik kart gibi hizmetin fiziksel sunumları, ve (d) hizmet tesisinde diğer müşterileri kapsar.

10. Müşteriyi anlamak: Müşteriyi anlamak için çaba gösterilmesidir. Müşteriyi anlamak; (a) müşterinin belirli gereksinimlerinin öğrenilmesi, (b) müşteriye özel ilgi gösterilmesi, (c) düzenli müşterinin tanınmasıdır.

2.5. Servqual Ölçeği

Müşterilerin beklenti ve algılarının karşılaştırılmasına dayalı Servqual, çok geniş ölçüde kullanılan, tartışılan ve dikkate alınan bir hizmet kalitesi ölçüm modelidir. Modelin geliştiricilerine göre, hizmet kalitesi alanında firmanın güçlü ve zayıf yönlerini teşhis eden bir araçtır. Beş hizmet kalitesi boyutu üzerine oluşturulmuş olan ölçek iki bölümden oluşur: Belirli bir hizmet endüstrisinde yer alan kuruluşların müşteri beklentileri 22 ifade ile ölçülür. İkinci bir 22 ifade ile de kuruluşların tüketici algıları ölçülür. Bu ifadelerin ilgili olduğu beş hizmet kalitesi boyutu için her iki bölüme dayalı olarak *boşluk skorları* hesaplanır. Müşteri beklenti ve algılarına yönelik ifadeler için *kesinlikle katılmıyorum* ile *kesinlikle katılıyorum* arasında 5-li Likert ölçeği kullanılır (Kavitha, 2012: 3). Ölçeğin kullanıldığı hizmet kalitesi boyutları ve her bir boyuttaki ifade sayıları ile açıklamaları Tablo 1'de verilmiştir (Mujic ve Legcevic, 2006: 74).

Servqual ölçeği 1991'de gözden geçirilmiştir. Önceki ölçekteki ifadelerden 16'sı olumlu ve 6'sı olumsuzdu ve bu olumsuz ifadeler birçok sebeple bir problem teşkil ediyordu. Birincisi, olumsuz sözcüklerle ifade edilen beklentilerin standart sapması tutarlı bir biçimde pozitif olanlardan daha yüksek çıkıyordu. Daha büyük varyans değeri,

Tablo 1: Servqual ölçeği hizmet kalitesinin boyutları ve ifade sayıları

Boyut	İfade	Açıklama
Fiziksel Özellikler	1-4	Hizmet sunan kuruluşun, hizmet sunumundaki fiziksel imkânları, her türlü araç, gereç ve donanım ile personelin fiziki görünümü
Güvenilirlik	5-9	Kuruluşun söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği
Heveslilik	10-13	Müşterilere yardım etme ve destekleyici hizmetleri sağlamada istekli olunması
Güven	14-17	Kuruluştaki çalışanların bilgili ve nazik olması, müşterilerde güven duygusu uyandırabilme yetenekleri
Empati	18-22	Kuruluşun kendisini müşterilerinin yerine koyması, müşterilere karşı sevecen davranması, onlara kişisel ilgi göstermesi

anketi cevaplayanların kafasının karışıklığı anlamına geliyordu. İkinci olarak, araştırmamanın yürütüldüğü beş şirketin yöneticileri, olumsuz sözcüklere dayalı ifadelerin olumlu ifadeler kadar anlamlı olmadığını belirttiler. Üçüncü olarak heveslilik ve empati hizmet boyutlarındaki olumsuz ifadelerden dolayı bu boyutların istatistiki güvenilirlik katsayıları önceki testlere göre daha küçük çıkmıştı. Bu sebeplerle, ölçekteki olumsuz ifadeler olumlu ifadelerle dönüştürüldü. Ölçekteki bir diğer değişiklik ise, müşteriye göre hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için 100 puanın bu boyutlar arasında dağıtılmasının istenmesidir (Parasuraman vd., 1991, s.422).

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Servqual Uygulamaları

Devebakan ve Aksaraylı (2003), İzmir'de özel bir hastanenin 105 hastasıyla yapılan çalışmada, hastaların demografik niteliklerinin hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile olan ilişkilerini incelemiş ve yaşlı hastaların gençlere, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmişlere, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara ve sadık hastaların sadık olmayanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdiklerini bulmuştur. Araştırmada hastane hizmetlerine uyarlanmış Servqual ölçeği kullanılmış ve hastaların en çok güvenilirlik ve güven boyutlarına öncelik verdikleri tespit edilmiştir.

Mujic ve Legcevic (2006), hastaların hizmet kalitesini değerlendirmek için farklı doktorların 434 hastasından veri toplayarak toplam Servqual skorunu -2.02 olarak bulmuştur. Bu skor, hastaların hizmet kalitesi beklentilerinin algılarından çok yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Yeşilada ve Direktör (2010), Kuzey Kıbrıs sağlık endüstrisinde Servqual ölçeğinin boyutlarını test etmek, kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından sağlanan hizmetin kalitesini değerlendirmek ve hastaların memnuniyeti üzerinde önemli rol oynayan hizmet kalitesi boyutlarını tanımlamak amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışma için, 18 yaş üzeri 806 hastadan veriler toplanmış, faktör analizi, boşluk analizi ve lojistik regresyon yöntemleriyle sonuçlar analiz edilmiştir.

Butt ve Run (2010), Malezya'daki özel sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmeye çalışmışlardır. Tesadüfi olarak seçilen 340 katılımcıdan veriler toplanmış ve verilerin analizi için; ortalama, korelasyon, doğrulayıcı faktör analizi ve Servqual ölçeğinin güvenilirlik analizi gibi birçok istatistiki teknikler kullanılmıştır. Araştırma sonuçları orta düzeyde negatif fark olduğunu göstermektedir.

V.V.(2011), Hindistan'ın Kolhapur şehrindeki beş hastanede 50 kişi ile yaptıkları ve Servqual modeliyle hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik çalışmada, hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve hastaların bakış açısıyla iyileştirilebilecek noktaları belirlemek için 5-li Likert ölçeğini kullanmışlardır.

Işık vd. (2011), müşterilerin bakış açısıyla kamu ve özel hastanelerin hizmet kalitesini karşılaştırmak için rassal örneklem yoluyla seçilen 610 hastadan elde ettikleri verileri SERVQUAL modelini kullanarak değerlendirmişlerdir. Kamu hastanelerinin hizmet kalitesindeki boşluk özel hastanelere göre daha fazladır.

Soita (2012), Uganda sağlık ve fitness sektöründe müşterilerin hizmet kalitesi algılarını belirlemeye dayalı bir çalışma yapmış ve toplam Servqual skorunu -1.73 olarak hesaplamıştır. Bu çalışma, aynı zamanda istenen kaliteyi sağlayabilmek için birtakım standartların belirlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Zamil, Areiqat, Tailakh, (2012), Ürdünde özel ve kamu hastanelerindeki sağlık hizmetlerinin kalitesinin müşteri tatmini üzerinde etkisi üzerine karşılaştırmalı bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışma, hizmet kalitesi ile müşteri tatmini arasında bir ilişki olduğunu göstermesinin yanında, kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesi arasında önemli bir fark olduğunu göstermektedir.

3. AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ

3.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Sağlık hizmetlerinin insan yaşamı ile ilgili olması, bu konuda yapılacak herhangi bir hatanın dönülmesi imkânsız sonuçlara

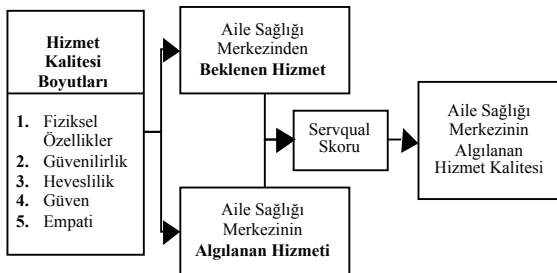
sebeplere sözcük konusu olduğundan sağlık kuruluşları çok önemli ve hayati hizmetler veren kuruluşlardır. Bir toplumdaki sağlık sisteminin iyi işlemesi bir yandan iş gücü kayıplarını en aza indirip verimliliği artırırken, diğer yandan gelecekteki sağlıkla ilgili bakım ve masraflarla birlikte ileride ortaya çıkabilecek kayıplardan tasarruf sağlayacaktır.

Kalite kavramının özünde sürekli iyileştirme olduğuna göre, genelde sağlık hizmetlerinin özelde ise ASM'lerin hizmet kalitesinin ölçülmesi gerekir. Ölçülemeyen bir şeyin iyileştirilemeyeceği açıktır. O halde, sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi, aksayan veya zayıf yönlerin iyileştirilebilmesi için de sağlık hizmetleriyle ilgili ölçüm işlemleri sürekli olarak yapılmalı ve değerlendirilmelidir.

ASM'lerin hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik olarak bu çalışmanın amacı, Denizli'nin merkezinden seçilen on adet ASM'den hizmet alan hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili algılarını, beklentilerini ve bunların arasındaki farkı, bir hizmet kalitesi ölçüm modeli olan Servqual modeliyle tespit etmektir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmada hizmet kalitesinin ölçümü amacıyla Servqual kullanılmıştır. Kullanılan değişkenler genel olarak ikiye ayrılabilir: Müşterilerin hizmet aldıkları ASM'den hizmet kalitesi beklentileri birinci grup değişkenlerdir. İkinci grup değişkenler ise, hastaların ASM'nin sunmuş olduğu hizmetin kalitesi açısından algılarıdır. Bu değişkenlere bağlı olarak hesaplanan ve algılanan hizmet kalitesi skoru olarak Servqual skoru da bağımlı bir değişken olarak çalışmada kullanılmıştır. Araştırmanın kavramsal modeli Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2: Araştırmanın kavramsal Servqual modeli

3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Yöntemi

Araştırmanın ana kütlelerini Denizli'deki ASM'lere gelen tüm hastalar oluşturmaktadır. Ana kütlelerin tamamını incelemek, zaman ve maliyet açısından mümkün olmadığından örnekleme yöntemine başvurulmuştur. Hastalar basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Bu yöntemde göre, Ocak-Mart 2011 döneminde 180 hastasına anket uygulanan 10 adet ASM'nin isimleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Araştırmanın yapıldığı ASM'ler

No	Aile Sağlığı Merkezinin Adı
1	Saltak Aile Sağlığı Merkezi
2	Dr. Munise Özcan Aile Sağlığı Merkezi
3	İstiklal Aile Sağlığı Merkezi
4	Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi
5	Pelitlibağ Aile Sağlığı Merkezi
6	Ticaret Borsası Aile Sağlığı Merkezi
7	Bağbaşı Zümrütevler Aile Sağlığı Merkezi
8	Sevindik Değirmenci Grup Aile Sağlığı Merkezi
9	Esentepe Aile Sağlığı Merkezi
10	Müşerref-Osman Nuri Yılmaz Aile Sağlığı Merkezi

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Katılımcıların tarafsız olmaları ve birbirlerinden etkilenmemeleri için veriler yüz yüze görüşülerek ve anket yöntemiyle toplanmıştır. Yüz yüze anket yöntemi, cevaplama oranının yüksek olması, gözlem yoluyla da bilgi toplama gibi üstünlüklerinden dolayı tercih edilmiştir. Ayrıca, bu yöntem hastaların sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi konusundaki önerilerini de alma imkânı sağlamıştır. Bu çalışmada veriler, algı ve beklentilere yönelik Servqual ölçeği ve demografik bilgileri sorgulamak için oluşturulmuş anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu, Servqual ölçeği esas alınarak hazırlanmıştır.

Hazırlanan anket formu üç bölümdür. İlk bölümde beş hizmet kalitesi boyutu ve 22 adet Likert ölçekli ifade yer almaktadır. Bu ifadeler, ilgili boyut ifadesine verilen önemi belirlemek, beklenen hizmet kalitesini saptamak amacıyla hastalara yöneltilmiştir. Likert ölçekli ifadeler için 1: *kesinlikle katılmıyorum*, 5: *kesinlikle katılıyorum* anlamına gelmektedir.

İkinci bölüm de beş boyut ve 22 ifadeden oluşmaktadır ve ASM'nin bu konudaki performansını hastaların nasıl değerlendirdiğini ölçmek, algılanan hizmet kalitesini saptamak amacıyla hastalara yöneltilmiştir. Üçüncü bölümde hastaların demografik özelliklerini belirlemek için altı soru yer almıştır.

3.5. Sonuçlar ve Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 16.0 programı ile yapılmıştır. Frekans dağılımları,

güvenilirlik analizleri, beklenen ve algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla Servqual analizi kullanılmıştır.

3.5.1. Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

ASM'lerin hizmet kalitesinin ölçümü amacıyla başvuru örneklemin demografik özellikleri Tablo 3'de verilmiştir.

3.5.2. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik, bir ölçme aracının duyarlı, birbiri ile tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları

Tablo 3: Ankete cevap veren katılımcıların demografik özellikleri

Demografik Değişkenler	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Cinsiyet			
Kadın	130	72,2	72,2
Erkek	50	27,8	100,0
Yaş			
20'den Küçük	34	18,9	18,9
20-29	67	37,2	56,1
30-39	53	29,4	85,6
40-49	18	10,0	95,6
50 ve üzeri	8	4,4	100,0
Medeni Durum			
Evli	133	73,9	73,9
Bekâr	44	24,4	98,3
Dul	3	1,7	100,0
Gelir			
500 TL'den Az	37	20,6	20,6
501-1000 TL	61	33,9	54,4
1001-1500 TL	47	26,1	80,6
1501-2000 TL	19	10,6	91,1
2001-2500 TL	9	5,0	96,1
2501-3000 TL	6	3,3	99,4
3001 TL'den Fazla	1	0,6	100,0
Eğitim			
İlkokul	40	22,2	22,2
Ortaokul	43	23,9	46,1
Lise	53	29,4	75,6
Üniversite	41	22,8	98,3
Lisansüstü	3	1,7	100,0
Geliş Sayısı (Yıllık)			
1-2	9	5,0	5,0
3-4	26	14,4	19,4
5-6	19	10,6	30,0
7 veya Fazla	126	70,0	100,0

verebilmesi anlamını taşımaktadır. Likert tipi bir ölçeğin güvenilirliğini test etmek için, Cronbach tarafından geliştirilen ve kendi adıyla anılan α katsayısının kullanılır. α katsayısı ne kadar yüksekse bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı ve aynı ölçeğin unsurlarını tanımlamaya yönelik maddelerden oluştuğu söylenebilir. Güvenirlik katsayısının yorumları Tablo 4'de verilmiştir (Nakip, 2013: 205).

Araştırma verilerine ilişkin güvenilirlik katsayılarının verildiği Tablo 5'de, fiziksel özellikler dışındaki kalite boyutlarının güvenilirliği genel olarak güvenilir kabul edilen 0.70 değerinin üzerindedir. Aslında 0.62 değeri de çok küçük değildir ve bu boyut için de ölçek oldukça güvenilirdir. Ayrıca, algı ve beklentilere ilişkin 44 ifade için genel α değeri 0.853 olarak bulunmuştur ki, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunun bir göstergesidir.

Tablo 4: Güvenilirlik katsayısının yorumu

α Katsayısı	Güvenilirlik Derecesi
$0,00 \leq \alpha < 0,20$	Ölçek hiç güvenilir değildir.
$0,20 \leq \alpha < 0,40$	Ölçek güvenilir değildir.
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Ölçek nispeten güvenilirdir.
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Ölçek güvenilirdir.
$0,80 \leq \alpha < 1,00$	Ölçek çok yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 5: Hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin Cronbach α değerleri

Boyut	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
α Katsayısı	0.62	0.76	0.78	0.83	0.79

3.5.3. Araştırma Grubunun Servqual Skorları

Beklenti sonuçlarının verildiği Tablo 7'den görüldüğü gibi, ASM'lerin verdiği hizmete ilişkin en düşük algı düzeyi, *fiziksel özellikler* boyutunda, *bu aile sağlık merkezi modern araç, gereç ve donanıma sahiptir* ifadesinde görülmektedir. En yüksek algı düzeyi ise *güvenilirlik* boyutunda; *bu aile sağlık merkezi çalışanları hastaların bir problemi olduğunda, bunu çözmek için samimi ilgi göstermektedir* ifadesinde görülmektedir.

Tablo 7'de dikkat çeken bir nokta da yine fiziksel özellikler boyutuyla ilgilidir. İlk ifadenin dışında; *bu aile sağlık merkezinin fiziksel imkânları görsel açıdan çekicidir ve sağlık hizmeti verilirken kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır* ifadelerinde algılanan hizmet kalitesinin sırasıyla 3.38 ve 3.72 ortalama değerlerini aldığı göze çarpmaktadır. Bu değerler, diğer hizmet kalitesi boyutlarının ortalama değerleriyle karşılaştırıldığında düşük kalmaktadır.

ASM'lerin hizmet kalitesini geliştirmek için düşük algılanan ifadelerle yoğunlaşmaları

gerekmektedir. Bu bağlamda; *bu aile sağlığı merkezi bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, bu işi o zamanda gerçekleştirmektedir* ifadesi 3.98 ile en düşük değere sahiptir. Heveslilik boyutunda, *bu aile sağlığı merkezi çalışanları meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap verebilmektedir* ifadesi 3.78 ortalama ile en düşük algılanan ifadedir. Buradan, çalışanların meşgul iken hastaların isteklerine yeterli cevap veremedikleri anlaşılmaktadır. Bu ifadeye ilişkin algının değerinin artırılabilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

Güven boyutunda en düşük değere 3.92 ile *hastalar, aile sağlığı merkezi çalışanları ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmektedir* ifadesi ile empati boyutunda 3.66 ortalama değeri ile *bu aile sağlığı merkezi çalışanları hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır* ifadeleri sahiptir.

'dan görüleceği gibi, hizmet kalitesi boyutlarının beklenti düzeylerinde çok büyük fark yoktur. Bu boyutlardan; fiziksel özelliklerde en düşük beklenti düzeyi, *sağlık hizmeti verilirken kullanılan malzemeler modern*

ve kullanışlı olmalıdır ifadesi iken, güven boyutunda ise, *ASM çalışanları davranışlarıyla hastalara güven vermelidir* ifadesinde yer almaktadır. En yüksek beklenti düzeyi ise güvenilirlik boyutunda, *ASM'ler bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, bu işi o zamanda gerçekleştirmelidir* ifadesinde ortaya çıkmaktadır.

Araştırmada kullanılan Servqual ölçeğinin ikinci kısmında ASM'lerin ismi belirtilerek beklenti önermelerinin aynısı katılımcılara sorulmuş ve bu ASM'nin hizmetlerine yönelik hastaların hizmet kalitesi algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Hizmet kalitesi algılarına ilişkin değerlerin verildiği

Tablo 6: ASM'lerin hizmetlerine yönelik beklenti değerleri

No	Beklenen Hizmet Kalitesi İfadeleri	Kalite Boyutu	n	\bar{X}	S
E1	Aile sağlık merkezleri modern araç gereç ve donanıma sahip olmalıdır.	Fiziksel Özellikler	180	4,85	0,358
E2	Aile sağlık merkezlerinin fiziksel imkânları (mobilya, aydınlatma, dekor vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.		180	4,79	0,409
E3	Aile sağlık merkezi çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.		180	4,87	0,335
E4	Sağlık hizmeti verilirken kullanılan malzemeler modern ve kullanışlı olmalıdır.		180	4,76	0,431
E5	Aile sağlık merkezleri bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, bu işi o zamanda gerçekleştirmelidir.	Güvenilirlik	180	4,88	0,322
E6	Aile sağlık merkezi çalışanları hastaların bir problemi olduğunda, bunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.		180	4,82	0,383
E7	Hastalara yapılan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmalıdır.		180	4,82	0,383
E8	Aile sağlık merkezleri hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirmelidir.		180	4,85	0,358
E9	Hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır.		180	4,86	0,347
E10	Hastalara hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleştirileceği söylenmelidir.	Heveslilik	180	4,84	0,369
E11	Aile sağlık merkezi çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermelidir.		180	4,83	0,374
E12	Aile sağlık merkezi çalışanları her zaman hastaya yardım etmeye istekli olmalıdır.		180	4,79	0,405
E13	Aile sağlık merkezi çalışanları meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap verebilmelidirler.		180	4,82	0,383
E14	Aile sağlık merkezi çalışanları davranışlarıyla hastalara güven vermelidir.	Güven	180	4,76	0,428
E15	Hastalar, aile sağlık merkezi çalışanları ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmelidir.		180	4,83	0,374
E16	Aile sağlık merkezi çalışanları, hastalara karşı kibar olmalıdır.		180	4,79	0,409
E17	Aile sağlık merkezi çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır.		180	4,85	0,358
E18	Aile sağlık merkezlerinde, ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmelidir.	Empati	180	4,81	0,393
E19	Aile sağlık merkezi çalışanları, hastalara kendini özel hissettirmelidir.		180	4,81	0,393
E20	Aile sağlık merkezi çalışanları hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır.		180	4,84	0,369
E21	Aile sağlık merkezleri hastalar için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.		180	4,82	0,388
E22	Aile sağlık merkezlerinin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır.		180	4,83	0,374

Tablo 7'den görüldüğü gibi, ASM'lerin verdiği hizmete ilişkin en düşük algı düzeyi, *fiziksel özellikler* boyutunda, *bu aile sağlık merkezi modern araç, gereç ve donanıma sahiptir* ifadesinde görülmektedir. En yüksek algı düzeyi ise *güvenilirlik* boyutunda; *bu aile sağlık merkezi çalışanları hastaların bir problemi olduğunda, bunu çözmek için samimi ilgi göstermektedir* ifadesinde görülmektedir.

Tablo 7'de dikkat çeken bir nokta da yine fiziksel özellikler boyutuyla ilgilidir. İlk ifadenin dışında; *bu aile sağlığı merkezinin fiziksel imkânları görsel açıdan çekicidir ve sağlık hizmeti verilirken kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır* ifadelerinde algılanan hizmet kalitesinin sırasıyla 3.38 ve 3.72 ortalama değerlerini aldığı göze çarpmaktadır. Bu değerler, diğer hizmet kalitesi boyutlarının ortalama değerleriyle karşılaştırıldığında düşük kalmaktadır.

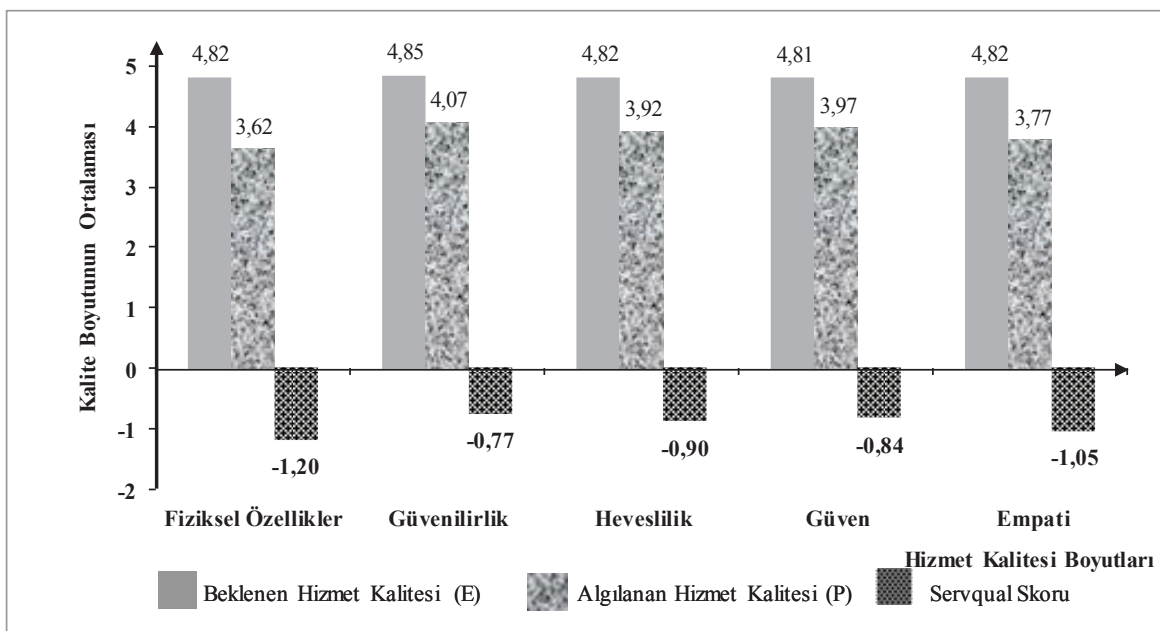
ASM'lerin hizmet kalitesini geliştirmek için düşük algılanan ifadelerle yoğunlaşmaları gerekmektedir. Bu bağlamda; *bu aile sağlığı merkezi bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, bu işi o zamanda gerçekleştirilmektedir* ifadesi 3.98 ile en düşük değere sahiptir. Heveslilik boyutunda, *bu aile sağlığı merkezi çalışanları*

meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap verebilmektedir ifadesi 3.78 ortalama ile en düşük algılanan ifadedir. Buradan, çalışanların meşgul iken hastaların isteklerine yeterli cevap veremedikleri anlaşılmaktadır. Bu ifadeye ilişkin algının değerinin artırılabilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

Güven boyutunda en düşük değere 3.92 ile *hastalar, aile sağlığı merkezi çalışanları ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmektedir* ifadesi ile empati boyutunda 3.66 ortalama değeri ile *bu aile sağlığı merkezi çalışanları hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır* ifadeleri sahiptir.

ASM'lerin hizmet kalitesi boyutları için beklenti ve algı ortalamaları ile hesaplanan Servqual skoru değerlerinin grafiği de Şekil 3'de verilmiştir. Şekil 3'den görüldüğü gibi, hizmet kalitesi boyutları için müşteri beklentileri ve algılamaları arasındaki farklar negatif çıkmıştır. En büyük fark fiziksel özellikler boyutunda, en küçük fark ise güvenilirlik boyutunda olmuştur. Tüm boyutlar temelinde de servqual skorları negatiftir. Bu sonuçlardan, aile sağlığı merkezlerine gelen hastaların beklentilerinin genel olarak karşılanmadığı sonucu çıkarılabilir.

Şekil 3: ASM'lerin hizmet kalitesi boyutları için beklenen ve algılanan ortalamalar ile Servqual skoru değerleri



Tablo 7: ASM'lerin hizmetlerine yönelik algı değerleri

No	Algılanan Hizmet Kalitesi İfadeleri	Kalite Boyutu	n	\bar{x}	s
P1	Bu aile sağlık merkezi modern araç gereç ve donanıma sahiptir.	Fiziksel Özellikler	180	3,29	0,93
P2	Bu aile sağlık merkezinin fiziksel imkânları (mobilya, aydınlatma, dekor vb.) görsel açıdan çekicidir.		180	3,38	0,99
P3	Bu aile sağlık merkezi çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.		180	4,08	0,62
P4	Sağlık hizmeti verilirken kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır.		180	3,72	0,85
P5	Bu aile sağlık merkezi bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, bu işi o zamanda gerçekleştirmektedir.	Güvenilirlik	180	3,98	0,74
P6	Bu aile sağlık merkezi çalışanları hastaların bir problemi olduğunda, bunu çözmek için samimi ilgi göstermektedir.		180	4,12	0,85
P7	Hastalara yapılan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmaktadır.		180	4,10	0,73
P8	Bu aile sağlık merkezi hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirmektedir.		180	4,08	0,66
P9	Hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır.		180	4,08	0,7
P10	Hastalara hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleştirileceği söylenmektedir.	Heveslilik	180	3,93	0,82
P11	Bu aile sağlık merkezi çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermektir.		180	4,05	0,75
P12	Bu aile sağlık merkezi çalışanları her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir.		180	3,91	0,98
P13	Bu aile sağlık merkezi çalışanları meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap verebilmektedir.		180	3,78	0,98
P14	Bu aile sağlık merkezi çalışanları davranışlarıyla hastalara güven vermektedir.	Güven	180	3,97	0,99
P15	Hastalar, aile sağlık merkezi çalışanları ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmektedir.		180	3,92	0,91
P16	Bu aile sağlık merkezi çalışanları, hastalara karşı kibardır.		180	4,04	0,72
P17	Bu aile sağlık merkezi çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.		180	3,94	0,93
P18	Bu aile sağlık merkezinde, ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmektedir.	Empati	180	3,91	0,81
P19	Bu aile sağlık merkezi çalışanları, hastalara kendini özel hissettirmektedir.		180	3,68	0,96
P20	Bu aile sağlık merkezi çalışanları hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır.		180	3,66	0,92
P21	Bu aile sağlık merkezi hastalar için elinden gelenin en iyisini yapmaktadır.		180	3,78	0,8
P22	Bu aile sağlık merkezinin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir.		180	3,82	0,92

4. SONUÇ

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

Denizli'deki ASM'lerin hizmet kalitesini ölçmeye yönelik bu çalışmada, beklenen ve algılanan skorlarda alfa katsayısı 0.853 olarak elde edilmiştir. Katsayının 0.80'den büyük olması anketin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermiştir.

Hastalara ilişkin demografik bulgulara ek olarak, anketteki önermelere ilişkin beklenti ve algı skoru istatistikleri hesaplanmış ve aralarında fark olduğu görülmüştür. ASM'lerin sunduğu hizmetin hastaların beklentilerini genel olarak karşılamadığı sonucuna ulaşılmıştır. En büyük farkın fiziksel özellikler boyutunda olması, bu hizmet kalitesi boyutunun iyileştirilmesine öncelik verilmesi gerektiğini göstermektedir. Önceliklerine göre dikkate alınması gereken gereken diğer boyutlar sırasıyla; empati, heveslilik, güven ve güvenilirlik boyutlarıdır.

Fiziksel özellikler boyutunda hizmet kalitesinin iyileştirilebilmesi için, bu kalite boyutu üzerinde olumsuz etki yaratan fiziki unsurlar iyileştirilmelidir. ASM'ler daha modern donanım ve teçhizata sahip olmaya çalışmalı, ortamları daha düzenli ve temiz olmalıdır. Hastaların poliklinik önü, tahlil odaları gibi alanlardaki bekleme yerleri daha düzenli ve ihtiyacı karşılayacak nitelikte olmalıdır.

Empati boyutunu oluşturan ifadelerden, *bu aile sağlık merkezi çalışanları hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır* üzerinde iyileştirme yapılabilir. Kişiler arası ilişkilerin düzeltilmesi ve empati yeteneğinin geliştirilmesi bu iyileştirmeye katkı sağlar.

Heveslilik boyutunun iyileştirilmesi için, aile sağlığı merkezlerinin hizmet verdikleri saati aksatmaması önem taşımaktadır. Bu noktada, bekleme sürelerinin azaltılabilmesi için daha fazla personele gerek duyulabilir.

Son olarak, bu araştırmanın sadece Denizli ili merkezinden seçilen ASM'ler üzerinde yapılması ve sonuçların bu örneklem ile sınırlı olması araştırmanın en önemli kısıtını oluşturmaktadır. İleride yapılacak çalışmalarda Türkiye çapındaki ASM'lerden örneklem seçilerek ve daha fazla kişiyle araştırmaların yapılması daha farklı sonuçlar ortaya çıkarabilir.

KAYNAKÇA

- Bulgan U. ve Gürdal G. (2005). "Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi?", ÜNAK'05, Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlanması, 22 - 24 Eylül.
- Butt M. ve Run E.C. (2010). "Private Healthcare Quality: Applying a SERVQUAL Model", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 23/7, 658-673.
- Devebakan N. (2001). "Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi", *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Devebakan N. ve Aksaraylı M. (2003). "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması", **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 5/1, 38-54.
- Devebakan N. (2005). *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü*, İzmir, <http://www.kalder.org.tr/\Genel\download\SAGLIK ISLETMELERINDE AHK VE OLCUMU.pdf> Erişim: 24.06.2013.
- Heizer J., Render B. (2011). *Operations Management*, Pearson, Tenth Ed., New Jersey.
- Hoyle D. (2007). *Quality Management Essentials*, Butterworth-Heinemann, Jordan Hill.
- Işık, O., Tengilimoğlu, D., Akbolat, M. (2011). "Measuring health care quality with the Servqual method: a comparison in public and private hospitals", **Journal of Society for development in new net environment in B&H**, Vol. 5, No. 6, Suppl. 1, 1921-1930.
- Kavitha R. (2012). "Service Quality Measurement Model", **International Journal of Business and Management Tomorrow**, 2/8, August, 1-6.
- Khan M. A. (2010). "An Empirical Assessment of Service Quality of Cellular Mobile Telephone Operators in Pakistan", **Asian Social Science**, 6/10, 164-177.
- Mohammad G. T. (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, SERVQUAL Analiz Yöntemi ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama", *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi.
- Mujic N. ve Legcevic J. (2006). "Applying a Multiple-item Scale for Measuring the Quality of the Medical Services of Primary Care Doctors: An Exploratory Study", **SEE Journal**, September.
- Nakip M. (2013). **Pazarlamada Araştırma Teknikleri**, Seçkin Yayıncılık, Gözden geçirilmiş ve Genişletilmiş 3. Baskı, Ankara.
- Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L. L. (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", **Journal of Marketing**, 49, Fall, 41-50.
- Parasuraman A., Berry L. L., Zeithaml V. (1991). "Refinement and Reassessment of the Servequal Scale", **Journal of Retailing**, 67/4, 420-450.
- Seth N., Deshmukh S.G., Vrat P. (2005). "Service Quality Models: A Review", **International Journal of Quality & Reliability Management**, 22/9, 913-949.
- Soita P. W. (2012). "Measuring Perceived Service Quality Using SERVQUAL: A Case Study of the Uganda Health and Fitness Sector", **International Journal of Business and Social Science**, 3/5, March, 261-271.
- Sumaedi S., Bakti G. M. Y., Metasari N. (2012). "An Empirical Study of State University Students' Perceived Service Quality", **Quality Assurance in Education**, 20/2, 164-183.
- Taner T., Antony J. (2006). "Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey", **Leadership in Health Services**, 19/2, 1-10.
- V. Desai V. (2011). "Patient Satisfaction and Service Quality Dimensions", **Advances in Management**, 4/5, May, 40-45.
- Yeşilada F. ve Direktör E. (2010). "Health Care Service Quality: A Comparison of Public and Private Hospitals", **African Journal of Business Management**, 4/6, 962-971.
- Zamil A.M., Areiqat A.Y., Tailakh W. (2012). "The Impact of Health Service Quality on Patients' Satisfaction over Private and Public Hospitals in Jordan: A Comparative Study", **International Journal of Marketing Studies**, 4/1, February, 123-137.