

Araştırma

**TÜBERKÜLOZ
HASTALARININ
HASTANE
HİZMETLERİNİN
KALİTESİNE İLİŞKİN
BEKLENTİ VE
ALGILARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ:
ANKARA ATATÜRK
GÖĞÜS HASTALIKLARI
VE GÖĞÜS CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**The Evaluation of the
Expectations and
Perceptions of Tuberculosis
Patients Regarding the
Quality of Hospital
Services: The Example of
The Ankara Atatürk
Thorax Diseases and
Thorax Surgery Training
and Research Hospital**

Demet ÖZER KULKUL *
Vedat İŞIKHAN **

* Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bilim Uzmanı, SHU.

** H.Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi, Doç. Dr.

ÖZET

Bu çalışmada, tüberküloz hastalarının hastane hizmetlerine ilişkin beklentileri ile Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AGHH)'nin vermiş olduğu hizmetlere yönelik algıları doğrultusunda hastanenin sunduğu hizmetin kalite düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırma tarama modeli niteliğinde tasarlanmıştır. Çalışma nüfusunu, AGHH tüberküloz kliniklerinde akciğer tüberkülozu tanısı ile yatan ve en az iki hafta süreyle yatarak tedavi gören 100 hastadan oluşmaktadır. Araştırmada hizmet kalitesini belirlemek amacıyla "SERVQUAL" hizmet kalitesi boyutları kullanılmış ve hasta bakış açısıyla algılanan hizmet kalitesi ölçülmeye çalışılmıştır. Araştırma verilerinin çözümlenmesinde "t testi" ve "varyans analizi" kullanılmıştır.

Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile hizmet kalitesi puanlarının karşılaştırılması sonucunda; "güvenilirlik" boyutu açısından erkek hastaların kadın hastalara göre sunulan hizmeti daha kaliteli algıladığı, "somut özellikler ve güvenilirlik" boyutları açısından yaşlı hastaların genç hastalara göre sunulan hizmeti daha kaliteli algıladığı, hizmet kalitesinin tüm boyutları açısından öğrenim düzeyi düştükçe sunulan hizmetin daha kaliteli algılandığı saptanmıştır. Sonuç olarak, hastaların hastane hizmetlerine yönelik beklentilerinin tam anlamıyla karşılanmadığı ve hastaların sosyo-demografik özelliklerinin hizmet kalitesi algılarını etkilediği saptanmıştır. Hastanelerin işlevsiz ya da yarı işlevli yönlerini ortaya çıkarması özelliğiyle kalite ölçümlerinin belirli aralıklarla yapılması yöneticilere önemli katkılar getirebilir.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, tüberküloz hastaları, hizmet kalitesi, sosyal hizmet.

ABSTRACT

This survey tries to determine the expectation of the patients with tuberculosis about the general hospital services and the quality level of the hospital on the basis of services which Ankara Atatürk Thorax Diseases and Thorax Surgery Training and Research Hospital (ATDH) provided.

The model of the research is descriptive research. The population of the survey consists of 100 patients who are hospitalized and who undergo treatment for at least two weeks with diagnosis of pulmonary tuberculosis at ATDH. In the survey, services quality dimensions "SERVQUAL" was used to determine the quality of the service and the quality of the service perceived by the patient perspectives were tried to be measured. T-test and variance analyses were used in the analyses of the data survey.

According to the findings it was established that male patients perceived presented service as of better quality compared to female patients, old patients perceived presented service as of better quality compared to young patients with regard to "tangibles" and "reliability" dimensions, and that as the level of education decreased presented services were perceived as better. As a conclusion, it was established that expectations of the patients about hospital services were not met completely and socio-demographic characteristics of the patients affected perception of service quality. Periodic quality measurements that reveal non-functional or semi-functional aspects can give important contributions for managers.

Key words: *Tuberculosis, patients with tuberculosis, service quality, social work.*

GİRİŞ

Bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halini sağlamak amacıyla kaliteli sağlık hizmeti sunmak durumunda olan kuruluşların varlığı, sağlıklı toplumun gelişmesinde yaşamsal bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti her durumda verilmesi gereken zorunlu bir hizmettir ve herkes sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sosyal haklar kategorisinde yer alan "sağlık hakkı"nı hastalar hem yüksek teknik standartlarda hem de sağlık personeli ile hastalar arasında insani ilişkiler çerçevesinde alma hakkına sahiptir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaların beklenti ve gereksinimlerinin bilinmesi ve hizmet sunumunda bu beklenti ve gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması hizmet kalitesinin artırılmasında son derece önemlidir. Son yıllarda kalite, hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçülmesi konularında yapılan araştırmalar bu konuya verilen önemin bir göstergesidir.

Genel anlamda, sağlık hizmetlerinde kalite, hasta gereksinim ve beklentilerinin tam anlamıyla karşılanması olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin en önemli belirleyicileri hastalardır. Herhangi bir hastanede hasta memnuniyetinin sağlanması hizmette kalite algısını önemli ölçüde etkileyecektir.

Günümüzde sağlık sektöründen daha kaliteli hizmet bekleyen bilinçli bir insan kitlesi mevcuttur. Yapılan çalışmalar, sağlık hizmetine verilen önemin artışına paralel olarak, bu sektördeki hastanelerin başarısının daha kaliteli hizmetler sunmakla mümkün olacağını göstermektedir. Kaliteli sağlık bakım hizmeti sunabilmek için her şeyden önce kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanılması aynı zamanda hastanın gereksinim ve beklentilerinin karşılanması gerekmektedir. Hastalar alternatif hizmetleri çok iyi değerlendirmekte ve beklentilerine en iyi cevabı veren kurumu tercih etmektedir. Bunun için hastaneler, hizmet kalitesinde mükemmelliği yakalayabilmek ve tercih edilebilmek için sıfır hata noktasında çaba göstermek zorundadır.

Sağlık hizmetlerinde, hizmet kalitesinin iyileştirebilmesi için ilk önce mevcut kalite seviyesinin bilinmesi gerekmektedir. Eğer hastalarımızı memnun edemediğimiz noktaları bilirsek onları geliştirmemiz/geliştirmemiz ve hastalarımızı memnun etmemiz mümkün olacaktır. Bu nedenle kalite ölçümünün yapılması, hizmet kalitesini değerlendirme ve iyileştirme yolundaki ilk ve en önemli adımdır. Sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili yazın incelendiğinde hastalara yönelik hizmet kalitesinin ölçümünde hizmet kalitesi ölçeklerinin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir.

Tüberküloz hastalığı günümüzde etkili tedavi yöntemlerine rağmen birçok ülkede önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. Gelişmiş ülkelerde de yalnız medikal nedenlere bağlı değil içinde yaşanılan olumsuz çevresel ve toplumsal koşullara bağlı olarak da ortaya çıkabilen tüberküloz hastalığı, gerek tıbbi boyutu gerekse psiko-sosyal yönüyle değerlendirilmesi gereken bir hastalıktır. Hastalığın oluşumunu kolaylaştıran psiko-sosyal faktörlerin saptanmasında, hastalık sonucunda ortaya çıkan sorunların çözümlenmesinde sosyal hizmetin yeri ve müdahalesi her geçen gün daha da önem kazanmaktadır.

Hastaya verilen hizmetin kalitesini ölçmek, hasta gözüyle verilen hizmetleri değerlendirmek ve hastanın memnuniyet düzeyini belirlemek insana hizmet veren bir mesleğin en temel görevlerinden birisidir. Hastaya mümkün olan en iyi hizmeti sunmak ve var olan kaynakları hastanın yüksek yararına kullanmak için sunulan hizmetin hasta gözüyle değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak bu yolla hastaya istediği düzeyde ve beklediği kalitede hizmet sunma şansı olacaktır.

İnsana hizmet eden mesleklerden olan sosyal hizmet, sağlık hizmetlerinin daha insancıl ve daha kaliteli bir şekilde sunulmasına katkı sağlayarak hastaların tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinden daha etkili yararlan-

malarını hedeflemektedir. Bu açıdan düşünüldüğünde, sosyal hizmet mesleği TB hastalarının yararını gözetmek, onlara en iyi ve en kaliteli hizmetin sunulmasını sağlamakla yükümlüdür.

Bu çalışmada, tüberküloz hastalarının hastane hizmetlerine ilişkin beklentileri ile Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AGHH)'nin vermiş olduğu hizmetlere yönelik algıları doğrultusunda hastanenin sunduğu hizmetin kalite düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla aşağıda, tüberküloz hastalığı, kalite ve sağlık hizmetlerinde kalite olgusu gibi konulardaki literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

1. Tüberküloz Hastalığı

İnsanlık tarihinin bilinen en eski hastalıklarından birisi olan tüberküloz, günümüzde yaygın görülen bulaşıcı hastalıklardan birisidir. Toplumların gelişmişlik düzeyini belirlemedeki en önemli kriterlerden biri tüberkülozun yaygınlığıdır. Tüberküloz hastalığı, günümüzde etkili tedavi yöntemlerine rağmen gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürmektedir.

Tüberküloz, Dünyada ölüme neden olan hastalıklar arasında 6. sırada yer almaktadır. Bugün dünya nüfusunun % 32'si tüberküloz basili ile enfektedir. Her yıl ortalama 8 milyon

kişi bu hastalığa yakalanmakta ve 3 milyon kişi bu hastalıktan dolayı ölmektedir. Bir başka deyişle her saniyede 1 kişi tüberküloz basili ile enfekte olmakta, her 10 saniyede 1 kişi bu hastalıktan dolayı ölmektedir (VSDB, 2003: 7).

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Küresel Tüberküloz Kontrolü 2002 Raporunda", 2000 yılında dünyada kayıtlı tüberkülozlu yeni hasta sayısının 3.671.973, bunların 1.529.806'sının yayma pozitif olduğu belirtilmektedir. Tahmin edilen yeni hasta sayıları ise toplam 8.740.000, yeni yayma pozitif olgu sayısı 3.840.000'dur. Türkiye'de Verem Savaşı Daire Başkanlığı kayıtlarına göre tüberküloz insidans değerlerine bakıldığında; 1963'de yüzbinde 177'ye ulaşan TB insidansının, 1980'de yüzbinde 50'lere kadar hızlı bir şekilde düştüğü görülmektedir. 1999 yılında tüberkülozun insidansı yüzbinde 27 iken 2003 yılında 24,31 olarak belirlenmiştir. Eldeki tüm verilere bakıldığında yıllar içerisinde bir azalma eğilimi göze çarpmaktadır (VSDB, 2003: 9; S.B., 2001: 19). Görüldüğü gibi tüberküloz hastalığı etkili tedavi yöntemlerine rağmen günümüzde gelişmekte olan ülkeler ve ülkemiz için de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tüberküloz hastalığından kaynaklanan ölümlerin azaltılması, hastalara sunulan hizmetin kalitesi ile yakından ilişkilidir. Bunun yanı sıra, hasta-

lara sunulan kaliteli bakım hizmeti hastaların hem hastalık sürecine uyumunu kolaylaştıracak hem de tedavi ve bakım hizmetlerinden daha etkili şekilde yararlanmalarını sağlayacaktır. Tüberküloz hastalarına tedavi ve bakım sürecinde "kaliteli bakım hizmetinin" sağlanması önemli bir yer tutmaktadır.

2. Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu tarafından yapılan tanıma göre kalite, "bir malın ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir" (Bozkurt, 1995: 172). Bir mal veya hizmetin kalitesi; ancak mal veya hizmetin fonksiyonuyla ilişkili olduğunda bir anlama sahip olmakta, işe yarayıp yaramadığı anlaşılmaktadır. Böylece kalitenin kısa ve anlamlı bir tanımı Dr. Juran tarafından "fonksiyona veya kullanıma uygunluk" olarak yapılmıştır (Doğan, 1991: 2).

Kaliteyi gerçek (beklenen) kalite ve algılanan kalite şeklinde incelemek mümkündür. Bir ürün veya hizmeti sunan kişi veya örgütün, ürün veya hizmeti sunmak için sarfettiği çaba ve katlandığı harcamaların onun spesifikasyonlarına ulaşması durumunda elde edilen kalite beklenen kalitedir. Kalitenin geleneksel tanımı da bu şekilde yapılmaktadır. Algılanan kalite ise, öznel bir kavramdır ve hizmet alanların algıladığı kalitedir. Bir ürün ve hizmet alanların beklenti-

lerini karşıladığı zaman algılanan kaliteye ulaşılmış olunur. Buna göre kalite, gereksinimleri karşılama derecesidir (Pekdemir, 1992: 7-8; Deming, 1994: 1-5). Görüldüğü gibi her bir kalite tanımında kalitenin farklı bir boyutu ele alınsa da genel olarak kaliteyi, hizmet alanların gereksinim ve beklentilerinin karşılanması olarak ifade etmek mümkündür.

Sağlık sektörünün temel üretimi olan tıbbi bakım hizmetinin kalitesi, "hastanenin tüm üyeleri ile birlikte hastanın beklenti ve gereksinimlerinin karşılanması yolunda sürekli bir çabanın varlığı" olarak tanımlanmaktadır. Hizmet kalitesinin birbirine bağımlı şekilde gelişmiş olan iki yönü vardır. Bunlardan birincisi, sağlık örgütünün kendi çalışma standartlarını ve beklentilerini diğeri ise, sağlık hizmetlerinden yararlananların beklentilerini kapsamaktadır. Kalitenin iki yönünden hiçbirinin örgüt kalitesini tek başına daha ileri seviyelere götüremeyeceği kabul edilmektedir (Esatoğlu ve Ersoy, 1997: 61).

Kalite, bakımın iyiliği konusunda bir yargıya varmayı ifade etmekte ve bu yargıya nasıl varılabileceği sorusuna cevap olarak da sağlık bakım alanında mevcut bilgi ve teknolojinin sağlıkta en fazla iyileşmeye ulaşabilme potansiyeli; aileleri de dahil olmak üzere hastalar tarafından kabul edilebilirlik ve toplum tarafından kabul edilebilirlik kriterleri olarak öne sürülmektedir (Özgen, 1995: 48).

Sağlık hizmetlerinde kalite, çağdaş tıbbın gerektirdiği yöntemlerin kullanılması yoluyla, hem kaynakların verimli kullanımı hem de hastanın gereksinim ve beklentilerinin optimum düzeyde karşılanması olarak ifade edilebilir. Kaliteli bir sağlık hizmetinden bahsedebilmek için eldeki kaynakların verimli bir şekilde kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde sunulması, örgütün tüm üyeleri ile birlikte hasta gereksinim ve beklentilerinin karşılanmasına özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hasta memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Kavuncubaşı, 1997: 82-83).

3. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti hizmet kalitesini gösteren unsurlardan birisidir. Hizmet kalitesi ise her hastanın kaliteye bakışına bağlıdır. Bu bakış açısı hastaların beklentileri, durumsal faktörler gibi değişkenlerden etkilenir (Lindquist, 1987: 17).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti "algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur." Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri vardır ve hizmetin sunumundan sonra ise geçirdiği tecrübeye bağlı olarak belli algılara sahip olur. Hasta algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda memnun olup olmadığına karar verir (Özgen, 1995: 49).

Sağlık bakım çıktılarından biri olan hasta memnuniyeti, hizmet kalitesinin önemli ve vazgeçilmez bir unsurudur.

Hasta memnuniyeti hastanelerde kişilerarası iletişim, personel davranışı, fiziksel faktörler (Alcan, 1997: 133-134), hastalık hakkında bilgilendirme, güvenlik gibi birbirinden farklı pek çok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (Esatoğlu ve Ersoy, 1997: 62). Bu faktörler farklı şekillerde sıralansa da bunlara temel olan üç grup vardır. Bunlar hastaya, hizmet verenlere ve kuruma ilişkin özellikler olarak belirtilmektedir.

Hasta memnuniyeti, hastanın hizmetten beklediği performans ile hizmetin kullanımı sonucunda algıladığı gerçek performans arasındaki farkın bir değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Hastanın memnuniyet düzeyinin hizmetten beklenen fayda ile elde edilen fayda arasındaki orana bakılmak suretiyle belirleneceği ileri sürülmektedir. Hizmetin kullanımıyla ortaya çıkan performans; hastanın beklentilerini en azından karşılıyorsa onun memnun olacağı, buna karşın hastanın beklentilerinin altında kalıyorsa memnuniyetsizlik duyacağı söylenebilir.

Günümüzün rekabetçi ortamında hastanelerin, hizmetlerde sürekliliği sağlayabilmesi için hizmette kaliteye önem vermesi ve hizmetin kalitesinin

belirlenmesinde de hasta görüşlerini göz ardı etmemesi gerekmektedir.

4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Ankara AGHH'nde yatan tüberküloz hastalarının, hastane hizmetlerine ilişkin beklentileri ile AGHH'sinin vermiş olduğu hizmetlere yönelik algıları doğrultusunda hizmet kalitesi düzeyinin ölçülmesidir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Çalışma grubunu oluşturan tüberküloz hastalarının sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Hizmet kalitesi puanı çalışma grubunu oluşturan hastaların yaşlarına göre bir farklılık göstermekte midir?
3. Hizmet kalitesi puanı çalışma grubunu oluşturan hastaların cinsiyetlerine göre bir farklılık göstermekte midir?
4. Hizmet kalitesi puanı çalışma grubunu oluşturan hastaların öğrenim durumlarına göre bir farklılık göstermekte midir?
5. Hizmet kalitesi puanı çalışma grubunu oluşturan hastaların gelir düzeylerine göre bir farklılık göstermekte midir?

5. Araştırmanın Sayıtları

Çalışma grubunu, AGHH tüberküloz kliniklerinde, tüberküloz hastalığı nedeniyle yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan hastaların temsil ettiği ve hastaların kendilerine sorulan soruları içtenlikle ve nesnel bir şekilde yanıtladığı varsayılmıştır.

6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, görüşme formunda yer alan sorular ve Parasuraman ve diğ., (1985), tarafından geliştirilen, Babakus ve Mangold (1992: 767-786) tarafından sağlık hizmetlerinde güvenilirliği ve geçerliliği test edilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gedikli (1998: 70) tarafından yapılan "SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği" aracılığıyla elde edilen sorularla ve çalışma grubunu oluşturan 100 hastanın verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

7. Tanımlar

Bu araştırmanın içeriğinde yer alan kavramlar işlevsel biçimde aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

Hasta: Ankara AGHH tüberküloz kliniklerinde akciğer tüberkülozu tanısı ile en az iki hafta yatırılarak sağaltımı yapılan bireyi nitelemektedir.

Hizmet Kalitesi: Ankara AGHH'nde yatarak tedavi olan tüberküloz hastalarının SERVQUAL ile elde edilen bekledikleri hizmet ile algıladıkları

hizmet arasındaki farktır. Hizmet kalitesi = Algılanan hizmet – Beklenen Hizmet .

8. Araştırmanın Yöntemi

• Araştırmanın Modeli

Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan durumu olduğu şekliyle tanımlayamaya çalışan araştırma yaklaşımlarıdır. Hastanelerde hastaların var olan hizmet hakkındaki düşünce ve duygularının öğrenilmesi, sunulan hizmetin kalitesinin tespiti ve geliştirilmesi açısından son derece önemlidir. Bu araştırmada, hastaların algılamalarına dayalı olarak sunulan hizmetin kalitesi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

• Çalışma Nüfusu

Araştırma süresinin, ekonomik imkanların kısıtlılığı ve incelenen evrenin karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle "kesit alma" örneklem yöntemi kullanılmıştır. Kesit alma yaklaşımları, bir fenomenden kesitler alarak belli bir zaman süresinde inceleyen ve bu kesiti dikkatli bir şekilde analiz eden çalışmalardır (Rubin ve Babie 1997:112). 1 Nisan -31 Mayıs 2004 tarihleri arasında, Ankara ili sınırları içerisinde bulunan ve özel dal hastanesi konumunda olan AGHH'nin tüberküloz klinikleri uygulama alanı olarak belirlenmiştir. Araştırmanın nüfusunu AGHH'si tü-

berküloz kliniklerinde en az iki hafta süreyle yatarak sağaltımı yapılan akciğer tüberkülozlu hastalar oluşturmaktadır. Bu kapsamda AGHH'si tüberküloz kliniklerinden 1 Nisan -31 Mayıs 2004 tarihleri arasında tam sayım yoluyla veriler toplanmıştır.

• Veri Toplama Araçları

Araştırmada, AGHH'nde yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarının aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirmek amacıyla görüşme formu düzenlenmiştir. Bu görüşme formu iki bölümden oluşmaktadır:

Birinci bölümde; hastaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bazı sorular yer almaktadır. İkinci bölümde; "SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. SERVQUAL 1983-1990 yılları arasında Amerika'da Parasuraman ve diğ., (1985), tarafından geliştirilmiştir. SERVQUAL (SERVICE= Hizmet, QUALITY= Kalite kelimelerinin kısaltılmış halidir) hizmet kalitesi literatürdeki en kapsamlı çalışmalardan biridir. Araştırmaya esas olması nedeniyle bu model aşağıda kısaca ele alınmıştır:

SERVQUAL ölçeğinde, hastaların kalite konusunda hizmet işletmesinden beklentileri ve bu işletmeden aldığı hizmetin kalitesiyle ilgili algıları yer almaktadır. Algılanan kalite; hastaların en iyi sunulan hizmet hakkındaki yargısıdır. Hastanın hizmet kalite-

tesisi algıları; hizmeti almadan önceki beklentileri ile gerçek hizmeti aldıktan sonra deneyimini karşılaştırması ile meydana gelir. Eğer beklentiler karşılanmış ise hizmet kalitesinde "memnuniyet", karşılanmamış ise "memnuniyetsizlik" söz konusu olacaktır (Parasuraman ve diğ.,1985: 46).

Araştırmada kullanılan hizmet kalitesi ölçeği, fonksiyonel kalitenin ölçülmesinde kullanılan standart bir ölçek olarak, başka hizmet sektörlerinin yanı sıra hastanelerde de geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Babakus ve Mangold, 1992: 767-786). Headly ve Miller (1993: 35) de hizmet kalitesi ölçeğini tıbbi bakım hizmetlerine uyarlayarak geçerliliğini, güvenilirliğini ve boyutlarını test etmişlerdir. Aynı zamanda ülkemizde Gedikli (1998: 70)'nin yapmış olduğu "Hastanelerde Hizmet Kalitesi" adlı çalışmada hizmet kalitesi ölçeğinin güvenilirlik katsayısı (cronbach's alpha) beklentiler için % 95, algılamalar için % 93 olarak hesaplanmıştır.

Beklentiler ve algılar arasındaki farka dayalı olarak hesaplanan hizmet kalitesi düzeyi sayesinde; kalite boyutları bazında, boyutları oluşturan maddeler için ve hizmet sunan örgütün algılanan toplam kalitesi için bir değerlendirme yapmak olanaklıdır. Örgütler, kalite boyutları bazında elde edeceği hizmet kalite düzeyleri sayesinde, hangi kalite boyutunun veya algılanan hizmet kalitesinin

düşük, hangisinin yüksek olduğunu değerlendirebilecektir. Ayrıca hastaların 100 puanı beş hizmet kalitesi boyutu arasında, boyutlara verdikleri önem derecelerine göre dağıtması, hastalar için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak verecektir. Hizmet sunan işletme, bu veriler ışığında hastaların kalite algılarının düşük olduğu boyutlara öncelik verip, bu boyutlar için bir kalite iyileştirme çabası geliştirebilecektir (Zeithaml ve diğ.,1990: 176-180, Akt: Devedbakan, 2001: 80).

Parasuraman ve diğ., (1985)'ne göre "SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği"nin alt boyutu olan beş hizmet kalitesi boyutu bir iskelet oluşturmakta ve gerektiğinde başka hizmet örgütlerine uyarlanabilmektedir. Bu boyutlar ise şu şekilde ifade edilmiştir:

Somut Özellikler (Tangibles): Hastanenin hizmet sunumundaki fiziksel olanakları, araç-gereç ve personelin görünüşü.

Güvenilirlik (Reliability): Söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği.

İlgi ve Yardım (Responsiveness): Hastalara yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi.

Güven (Assurance): Çalışanların bilgili ve nazik olması ve hastalarda

güven duygusu uyandırabilme becerileri.

Empati (Empathy): Hastanın kendisini hastanın yerine koyması, hastalara kişisel ilgi gösterilmesi.

Bu çalışmada, "SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği"nin bu beş alt boyuta verdikleri yanıtlar ortalama puanları ve ağırlıklı SERVQUAL puanları dikkate alınarak istatistiksel analizler yapılmıştır.

• Veri Toplama Süreci

Ön deneme çalışması 15 hasta üzerinde, 25 Mart – 30 Mart 2004 tarihleri arasında yapılarak görüşme formundaki eksiklikler giderilmiştir. Hastalara, hizmet kalitesi ölçeğinin uygulanması konusunda da genel bir bilgi verilmiştir. Ön görüşmede hastalara araştırmanın amacı ve önemi açıklanmıştır. Açıklama sonrasında görüşme formunu doldurmak isteyen hastalarla çalışılmıştır. Katılmak istemeyen hastalar genellikle yorgun veya ağrılarının olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılmak isteyen hastalarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış ve toplam 100 hastadan elde edilen veriler değerlendirmeye uygun bulunmuştur.

• Verilerin İşlenmesi ve Çözüm- lenmesi

Görüşme formu kullanılarak elde edilen veriler, Statistical Program for Social Science (SPSS for Windows)

11.0 ile bilgisayara girilmiştir. Araştırma verilerinin çözümlenmesinde "t testi" ve "varyans analizi" kullanılmıştır.

9. Bulgular ve Yorumu

Aşağıda, tüberküloz hastalarının sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulguları ve yorumları ve tüberküloz hastalarının sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, öğrenim ve aylık gelir durumu ile hizmet kalitesi boyutlarından elde edilen puanların karşılaştırılmasına yönelik bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

9.1. Tüberküloz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu bölümde, tüberküloz hastalarının; cinsiyet, yaş, meslek, öğrenim durumu ve sosyal güvencelerine ilişkin bulgular ve yorumlarına yer verilmiştir. Araştırma kapsamında anket uygulanan hastaların % 38'ini kadın hastalar, % 62'sini erkek hastalar oluşturmaktadır. Tüberküloz gerçekte erkekleri daha fazla seçen bir hastalık değildir; ama genellikle erkeklerde daha sık görülmektedir. Tüberkülozun en önemli kaynağı basıl saçan hastalar olduğu için, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yoğun çevre ile ilişkide olması bu riski artırmaktadır. Sosyo-ekonomik olarak geri kalmış toplumlarda, kadınların zamanlarının çoğunu kapalı ortamlarda geçirmeleri tüberküloz enfeksiyonundan kısmen korunmalarının ne-

deni olabilir. Tüberküloz hastalarının sosyo-demografik özelliklerini içeren araştırmalar incelendiğinde; tüberkülozlu erkek hasta oranının, tüberkülozlu kadın hastalardan daha fazla olduğu görülmektedir (Atay, 1997: 38; Çalışır ve diğ., 1997: 637; Aydın, 1999: 43; Sudeep, 2000: 736; Gilad ve diğ., 2000: 740; Orman ve diğ., 2002: 271; Kolsuz ve diğ., 2003: 127; Hamid ve diğ., 2004: 953; Işıkhan ve Balbay, 2005: 94). Araştırmaların sonuçları ile Tablo 1'in bulguları paralellik göstermektedir.

Tablo 1. Tüberküloz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri

| Sosyo-Demografik Özellikler | Sayı | % |
|--|------|----|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 38 | 38 |
| Erkek | 62 | 62 |
| Yaş (ortalama: 36; Min: 15; Maks: 75) | | |
| 15 - 35 | 55 | 55 |
| 36 - 55 | 30 | 30 |
| 56 - 75 | 15 | 15 |
| Öğrenim Durumu | | |
| Okur-Yazar Değil | 15 | 15 |
| İlkokul | 42 | 42 |
| Ortaokul | 14 | 14 |
| Lise ve Dengi | 22 | 22 |
| Fakülte / Yüksekokul | 7 | 7 |
| Gelir Durumu (YTL) (Ort: 308 YTL; Mak: 1,500 YTL) | | |

| | | |
|-------------|-----|-----|
| 0 - 300 | 60 | 60 |
| 301 - 600 | 27 | 27 |
| 601 - 900 | 7 | 7 |
| 901 - 1200 | 5 | 5 |
| 1201 - 1500 | 1 | 1 |
| Toplam | 100 | 100 |

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; hastaların % 55'inin 15-35 yaş grubu, % 30'unu 36-55 yaş grubu ve % 15'ini de 56-75 yaş grubunda yer aldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 36'dır. En küçük tüberküloz hastası 15, en büyük tüberküloz hastası ise 75 yaşındadır. Tabloda verilmemekle birlikte araştırmaya katılan hastaların % 70'i 15-44 yaş grubunda yer almaktadır.

Çalışır (2000), gelişmiş ülkelerde ise genç nüfusta tüberküloz görülme sıklığının azaldığını, eskiden tüberküloz basili ile enfekte olmuş ve yaşlanmış kişilerde daha fazla hastalık görüldüğünü belirtirken, Akkaynak (1986: 58) da tüberküloz hastalığının gelişmiş ülkelerde bir ileri yaş hastalığı haline geldiğini ifade etmektedir. Tüberküloz hastaları ile yaptığı çalışmada Guy ve diğ. (2004: 1746) hastaların yaş ortalamasını 36 olarak saptamıştır. Birçok araştırmancının sonucu (Ertoyl, 1997: 23; Gilad ve diğ. 2000: 740; Özkara ve diğ., 2002: 178; Crampin ve diğ. 2004: 196; Işık-

han ve Balbay, 2005: 94) ile Tablo 1'in bulguları paralellik göstermektedir.

Araştırmada yer alan hastaların öğrenim durumuna bakıldığında; hastaların % 42'si ilkökul, % 22'si lise ve dengi okul mezunu iken, % 15 oranla okur-yazar olmayan grup üçüncü sırada yer almaktadır. Orman ve diğ., (2002: 273) tarafından 627 tüberküloz hastası üzerinde yapılan çalışmada, hastaların % 55.7'sinin ilkökul mezunu olduğu, % 25.3'ünün okur-yazar olmadığı, tüberküloz hastalarının öğrenim seviyelerinin düşük olduğu ortaya konulmuştur. Aynı zamanda Atay (1997: 38), Kara (2001: 56) ve Işıkhan ve Balbay

(2005: 94)'ın tüberküloz hastaları ile yaptıkları çalışmada, hastaların öğrenim seviyelerinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Bu anlamda araştırma sonucu ile Tablonun bulguları paralellik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmada yer alan hastaların aylık gelir durumları incelendiğinde; hastaların % 60'ı 0-300 YTL gelir grubunda, % 27'sinin 301-600 YTL grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Tabloda verilmemekle birlikte araştırmaya katılan hastaların % 29'u "0" yani hiçbir geliri olmadığını ve hastaların % 1'i yani sadece bir kişi gelirininin 1.500 YTL olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hastaların ortalama aylık geliri 308 YTL olarak sap-

Tablo 2: Hastaların Cinsiyeti ile Hizmet Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

| Hizmet Kalitesinin Boyutları | Cinsiyet | n | Ort. | SS. | t | P Değerleri |
|------------------------------|----------|----|--------|-------|---------|-------------|
| Somut Özellikler | Kadın | 38 | -0.75 | 0.64 | -0.90 | P>0,05 |
| | Erkek | 62 | -0.63 | 0.68 | | |
| Güvenilirlik | Kadın | 38 | -0.78 | 0.63 | -2.09 * | P<0,05 |
| | Erkek | 62 | -0.49 | 0.71 | | |
| İlgi ve Yardım | Kadın | 38 | -0.61 | 0.57 | -1.36 | P>0,05 |
| | Erkek | 62 | -0.43 | 0.71 | | |
| Güven | Kadın | 38 | -0.61 | 0.70 | -1.88 | P>0,05 |
| | Erkek | 62 | -0.35 | 0.68 | | |
| Empati | Kadın | 38 | -0.58 | 0.67 | -1.06 | P>0,05 |
| | Erkek | 62 | -0.41 | 0.81 | | |
| | Erkek | 62 | -0.46 | 0.60 | | |
| Ağırlıklı Kalite Puanı | Kadın | 38 | -13.48 | 10.96 | -1.71 | P>0,05 |
| | Erkek | 62 | -9.39 | 12.00 | | |

tanmıştır. Bu dağılımdan da anlaşıl-
dığı gibi hastaların büyük bir kısmı-
nın düşük gelir diliminde yer aldığı
görülmektedir. Araştırmada elde edi-
len bu sonucun alanyazın bulgularıyla
uyumlu olduğu söylenebilir (Atay,
1997: 38; Aydın, 1999: 43; Balbay ve
Işıksan, 2005: 94).

9.2. Sosyo-Demografik Özellikler İle Hizmet Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Aşağıda, tüberküloz hastalarının
sosyo-demografik özelliklerinden
cinsiyet, yaş, öğrenim ve aylık gelir
durumu ile hizmet kalitesi puanları-
nın karşılaştırılmasına yönelik bulgu-
lara yer verilmiştir.

Kadın ve erkek hastaların
"SERVQUAL Hizmet Kalitesi"nin alt
ölçekleri olan "somut özellikler", "ilgi
ve yardım", "güven" ve "empati"
boyutlarına ilişkin hizmet kalitesi
puanları arasındaki farklılığın
istatistiksel olarak anlamlı olmadığı
saptanmıştır ($p>0.05$). Aynı
zamanda kadın ve erkek hastaların
ağırlıklı hizmet kalitesi puanları
arasındaki farklılığın da istatistiksel
olarak anlamlı olmadığı görülmekte-
dir ($p>0.05$). Buna göre; AGHH'nde
bu boyutlara ilişkin kadın ve erkek
hastaların hizmet kalitesine yönelik
algıları arasında bir fark olmadığı
söylenebilir. Ancak kadın ve erkek hastaların
"güvenilirlik" boyutu açısından, hiz-
met kalitesi puanları arasındaki fark-

lılığın ise istatistiksel olarak anlamlı
olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Gü-
venilirlik boyutu açısından kadın ve
erkek hastaların hizmet kalitesi puan
ortalamalarına bakıldığında; kadın
hastaların ortalamalarının erkek has-
taların ortalamalarından daha düşük
olduğu görülmektedir. Bu anlamda
AGHH hizmetlerine yönelik çalışma
grubunu oluşturan kadın hastaların
kalite algısının erkek hastalarınkin-
den daha düşük olduğu söylenebilir.
Başka bir ifade ile erkek hastaların
sadece güvenilirlik boyutu açısından
şüphelenen hizmetin kalitesini kadın
hastalara göre daha yüksek algıladı-
ğı söylenebilir. Hizmet sektöründe
algılanan hizmet kalitesinin ölçümü-
ne yönelik araştırmalarda, kadın ve
erkek hastaların hizmet kalitesine
yönelik algıları arasında önemli bir
farklılık olmadığı belirlenmiştir (Çelik,
1996: 114; Devebakan, 2001:148).

Araştırmaya katılan hastaların yaşla-
rı ile hizmet kalitesi puanları arasın-
daki ilişki Tablo 3'de ele alınmıştır.
Tablo 3 incelendiğinde; yapılan ana-
liz sonuçları, hastaların yaş grupları-
na göre ilgi ve yardım, güven ve em-
pati boyutlarına ilişkin hizmet kalitesi
puanları arasındaki farklılığın istatis-
tiksel olarak anlamlı olmadığını gös-
termektedir ($p>0.05$). Buna göre;
AGHH'nde bu boyutlara ilişkin farklı
yaş grubundaki hastaların hizmet
kalitesine yönelik algıları arasında bir
fark olmadığı söylenebilir.

Tablo 3: Hastaların Yaşları ile Hizmet Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

| Hizmet Kalitesi Boyutları | Yaş Grupları | n | Ort. | S.S. | F. | P Değeri |
|---------------------------|--------------|----|--------|-------|--------|----------|
| Somut Özellikler | 15-35 | 55 | -0.81 | 0.59 | 4.75 * | P<0,05 |
| | 36-55 | 30 | -0.65 | 0.82 | | |
| | 56-75 | 15 | -0.24 | 0.33 | | |
| Güvenilirlik | 15-35 | 55 | -0.72 | 0.61 | 3.22 * | P<0,05 |
| | 36-55 | 30 | -0.56 | 0.87 | | |
| | 56-75 | 15 | -0.23 | 0.35 | | |
| İlgi ve Yardım | 15-35 | 55 | -0.56 | 0.54 | 2.16 | P>0,05 |
| | 36-55 | 30 | -0.54 | 0.89 | | |
| | 56-75 | 15 | -0.18 | 0.40 | | |
| Güven | 15-35 | 55 | -0.54 | 0.68 | 2.06 | P>0,05 |
| | 36-55 | 30 | -0.44 | 0.81 | | |
| | 56-75 | 15 | -0.13 | 0.33 | | |
| Empati | 15-35 | 55 | -0.58 | 0.73 | 2.05 | P>0,05 |
| | 36-55 | 30 | -0.47 | 0.92 | | |
| | 56-75 | 15 | -0.13 | 0.33 | | |
| Ağırlıklı Kalite Puanı | 15-35 | 55 | -13.02 | 10.13 | 3.93 * | P<0,05 |
| | 36-55 | 30 | -10.76 | 15.12 | | |
| | 56-75 | 15 | -3.72 | 5.48 | | |

Ancak hastaların yaş gruplarına göre ağırlıklı hizmet kalitesi puanları arasındaki farklılığın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Aynı zamanda hastaların yaş gruplarına göre somut özellikler ve güvenilirlik boyutlarına ilişkin hizmet kalitesi puanları arasındaki farklılığın da istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4: Hastaların Öğrenim Durumları ile Hizmet Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

| Hizmet Kalitesi Boyutları | Öğrenim Durumu | n | Ort. | S.S. | F. | P Değeri |
|---------------------------|------------------|----|--------|-------|--------|----------|
| Somut Özellikler | Okur-yazar değil | 15 | -0,23 | 0,45 | 4.311* | P<0,01 |
| | İlkokul | 42 | -0,57 | 0,71 | | |
| | Ortaokul | 14 | -0,81 | 0,64 | | |
| | Lise | 22 | -0,98 | 0,53 | | |
| | Üniversite | 7 | -1,03 | 0,56 | | |
| Güvenilirlik | Okur-yazar değil | 15 | -0,37 | 0,45 | 7.279* | P<0,01 |
| | İlkokul | 42 | -0,31 | 0,68 | | |
| | Ortaokul | 14 | -0,76 | 0,80 | | |
| | Lise | 22 | -0,99 | 0,47 | | |
| | Üniversite | 7 | -1,26 | 0,49 | | |
| İlgi ve Yardım | Okur-yazar değil | 15 | -0,27 | 0,38 | 3.505* | P<0,01 |
| | İlkokul | 42 | -0,33 | 0,68 | | |
| | Ortaokul | 14 | -0,69 | 0,74 | | |
| | Lise | 22 | -0,70 | 0,60 | | |
| | Üniversite | 7 | -1,05 | 0,59 | | |
| Güven | Okur-yazar değil | 15 | -0,24 | 0,46 | 7.483* | P<0,01 |
| | İlkokul | 42 | -0,17 | 0,61 | | |
| | Ortaokul | 14 | -0,52 | 0,64 | | |
| | Lise | 22 | -0,85 | 0,56 | | |
| | Üniversite | 7 | -1,19 | 1,02 | | |
| Empati | Okur-yazar değil | 15 | -0,20 | 0,37 | 6.077* | P<0,01 |
| | İlkokul | 42 | -0,19 | 0,59 | | |
| | Ortaokul | 14 | -0,64 | 0,91 | | |
| | Lise | 22 | -0,94 | 0,84 | | |
| | Üniversite | 7 | -1,00 | 0,77 | | |
| Ağırlıklı Kalite Puanı | Okur-yazar değil | 15 | -5,27 | 7,01 | 7.857* | P<0,01 |
| | İlkokul | 42 | -6,48 | 11,00 | | |
| | Ortaokul | 14 | -13,85 | 13,16 | | |
| | Lise | 22 | -17,93 | 8,48 | | |
| | Üniversite | 7 | -22,12 | 11,70 | | |

bulunmuştur ($p<0.05$). "Somut özellikler" ve "güvenilirlik" boyutu açısından hastaların yaş gruplarına göre hizmet kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında, 15-35 yaş grubu en düşük ortalamaya sahipken 56-75 yaş grubunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu ve yaş ilerledikçe hiz-

met kalitesi puan ortalamasının yükseldiği görülmektedir. Buna göre,

Tablo 5: Hastaların Gelir Durumu ile Hizmet Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

| Hizmet Kalitesi Boyutları | Gelir Durumu (YTL) | n | Ort. | S.S. | F. | P De- ğeri |
|---------------------------|--------------------|----|--------|-------|---------|---------------|
| Somut Özellikler | 0-300 | 60 | -0,60 | 0,61 | 1.517 | P>0,05 |
| | 301-600 | 27 | -0,66 | 0,77 | | |
| | 601-900 | 7 | -1,23 | 0,52 | | |
| | 901-1200 | 5 | -0,84 | 0,61 | | |
| | 1201-1500 | 1 | -0,80 | 0,62 | | |
| Güvenilirlik | 0-300 | 60 | -0,53 | 0,68 | 1.503 | P>0,05 |
| | 301-600 | 27 | -0,62 | 0,75 | | |
| | 601-900 | 7 | -0,66 | 0,41 | | |
| | 901-1200 | 5 | -0,92 | 0,64 | | |
| | 1201-1500 | 1 | -2,00 | 0,63 | | |
| İlgi ve Yardım | 0-300 | 60 | -0,46 | 0,68 | 0.589 | P>0,05 |
| | 301-600 | 27 | -0,56 | 0,63 | | |
| | 601-900 | 7 | -0,62 | 0,62 | | |
| | 901-1200 | 5 | -0,40 | 0,72 | | |
| | 1201-1500 | 1 | -1,33 | 0,70 | | |
| Güven | 0-300 | 60 | -0,31 | 0,60 | 3.352 * | P<0,05 |
| | 301-600 | 27 | -0,58 | 0,71 | | |
| | 601-900 | 7 | -0,67 | 0,38 | | |
| | 901-1200 | 5 | -0,73 | 1,28 | | |
| | 1201-1500 | 1 | -2,33 | 0,33 | | |
| Empati | 0-300 | 60 | -0,37 | 0,68 | 1.649 | P>0,05 |
| | 301-600 | 27 | -0,57 | 0,78 | | |
| | 601-900 | 7 | -1,10 | 1,15 | | |
| | 901-1200 | 5 | -0,33 | 0,78 | | |
| | 1201-1500 | 1 | -0,67 | 0,71 | | |
| Ağırlıklı Kalite Puanı | 0-300 | 60 | -9,25 | 10,92 | 1.503 | P>0,05 |
| | 301-600 | 27 | -12,01 | 13,22 | | |
| | 601-900 | 7 | -17,24 | 7,09 | | |
| | 901-1200 | 5 | -13,23 | 15,20 | | |
| | 1201-1500 | 1 | -28,41 | 7,92 | | |

somut görünenler ve güvenilirlik boyutu açısından, çalışma grubunu oluşturan yaşlı hastaların daha genç olanlara göre sunulan hizmetin kalitesini daha yüksek algıladığı söyle-

nebilir. Bu araştırma sonucuna benzer olarak Devebakan (2001: 148) hastanelerde algılanan hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik yaptığı araştırmada, somut özellikler boyutu

açısından yaşlı hastaların genç hastalara göre sunulan hizmeti daha kaliteli olarak algıladıklarını belirlemiştir. Ayrıca Çelik (1996: 114) hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin araştırmalarında yaş dolayısıyla algılanan hizmet kalitesinin artış gösterdiğini ifade etmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların öğrenim durumları ile hizmet kalitesi puanları arasındaki ilişki Tablo 4'de ele alınmıştır. Tablo 4 incelendiğinde; yapılan istatistiksel analiz sonuçları, hastaların öğrenim durumlarına göre "somut özellikler", "güvenilirlik", "ilgi ve yardım", "güven" ve "empati" boyutlarına ilişkin hizmet kalitesi puanları arasındaki farklılığın ve ağırlıklı hizmet kalitesi puanları arasındaki farklılığın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0.01$).

Hastaların öğrenim durumlarına göre hizmet kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında; genel olarak hastaların öğrenim düzeyi düştükçe hizmet kalitesi puan ortalamasının yükseldiği, öğrenim düzeyi yükseldikçe hizmet kalitesi puan ortalamasının düştüğü görülmektedir. Buna göre; okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeyinin diğer hastalara oranla daha yüksek olduğu söylenebilir. Başka bir ifade ile öğrenim düzeyi algılanan hizmet kalitesi doğrudan etkilemektedir. Bu araştırma sonucuna benzer olarak Esatoğlu ve Ersoy (1997: 69)'un hasta memnuniyetinin ölçül-

mesine ilişkin yaptıkları araştırma sonucunda, öğrenim düzeyi yükseldikçe, hastaların hastane hizmetlerinin değerlendirme boyutları ile ilgili daha olumsuz görüş ifade ettiklerini belirlemişlerdir.

Araştırmaya katılan hastaların aylık gelir durumu ile hizmet kalitesi puanları arasındaki ilişki Tablo 5'de ele alınmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonuçları, hastaların aylık gelir durumuna göre somut özellikler, güvenilirlik, ilgi ve yardım ve empati boyutlarına ilişkin hizmet kalitesi puanları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir ($p > 0.05$). Aynı zamanda hastaların aylık gelir durumuna göre ağırlıklı hizmet kalitesi puanları arasındaki farklılığın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Buna göre; AGHH'nde bu boyutlara ilişkin farklı gelir düzeylerinde bulunan hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında bir fark olmadığı söylenebilir.

Hastaların aylık gelir durumuna göre "güven" boyutu açısından, hizmet kalitesi puanları arasındaki farklılığın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Hastaların güven boyutuna ilişkin hizmet kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında; en düşük gelire (0-300 milyon) sahip hastaların en yüksek ortalamaya sahip olduğu, en yüksek gelire (1201-1500 milyar) sahip hastaların ise en düşük ortalamaya sahip oldu-

ğu görülmektedir. Genel olarak da hastaların gelir düzeyi yükseldikçe hizmet kalitesi puan ortalamasının düştüğü, gelir düzeyi düştükçe hizmet kalitesi puan ortalamasının yükseldiği görülmektedir. Buna göre; güven boyutuna ilişkin, gelir düzeyi düşük hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini daha yüksek algıladıkları söylenebilir. Devbakan (2001: 248) araştırmasında, farklı gelir düzeyinde bulunan hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir fark olmadığını belirtirken, Çelik (1996: 114) araştırmasında, gelir düzeyi yükseldikçe hizmet kalitesinin daha düşük algılandığını belirtmektedir.

10. Sonuç ve Öneriler

Tüberküloz hastalarının hastane hizmetlerine ilişkin beklentileri ile Ankara AGHH'nin vermiş olduğu hizmetlere yönelik algıları doğrultusunda hastanenin sunduğu hizmetin kalite düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda; "güvenilirlik" boyutu açısından, erkek hastaların kadın hastalara göre sunulan hizmeti daha kaliteli algıladıkları belirlenmiştir. "Somut özellikler", "güvenilirlik" boyutları ve toplam hizmet kalite puanı açısından, yaşlı hastaların genç hastalara göre sunulan hizmetleri daha kaliteli algıladığı saptanmıştır. "Güven" boyutu açısından, 0-300 milyon gelir düzeyinde olan hastaların 1201-1500 milyar gelir düzeyinde olan hastalara göre sunu-

lan hizmetleri daha kaliteli algıladıkları belirlenmiştir. Ayrıca, hizmet kalitesinin tüm boyutları açısından, okur-yazar olmayan hastaların ilkökul, ortaokul, lise, yüksekokul ve fakülte mezunu olan hastalara göre sunulan hizmetleri daha kaliteli algıladığı saptanmıştır.

Araştırma sonuçları göz önüne alınarak, tüberküloz hastalarına sunulan hizmetlerin kalitesinin artırılması için yapılması gerekenler şu şekilde belirtilebilir:

"Somut özellikler" ve "güvenilirlik" boyutları hastalar tarafından en önemli boyut olarak değerlendirilirken AGHH'si hizmetlerinde bu boyutlardaki algı boşluklarının diğer boyutlara oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Hastalar tarafından en önemli atfedilen boyutun hizmet kalitesi açısından en düşük boyut olarak algılanması hastane yöneticileri açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir bulgudur. Hastane yöneticilerinin olası bir kalite iyileştirme faaliyetlerinde önceliklerini somut özellikler ve güvenilirlik boyutuna vermesi optimum bir fayda getirecektir. Aynı zamanda bu durum hastanenin kit olan kaynaklarını daha etkili kullanılmasına olanak sağlayabilir.

"Güven", "empati", "ilgi ve yardım" boyutlarına ait beklenti-algı boşlukları diğer boyutlara oranla daha az tespit edilmiştir. Bu boyutlar, hasta beklentilerini karşılamaya en yakın

boyutlardır. Hastane yöneticilerinin bu boyutlarda yapacağı küçük iyileştirmeler, hastaların memnuniyetini ve dolayısıyla hizmetlere yönelik kalite algısını olumlu yönde etkileyebilir

Çalışma grubunu oluşturan tüberküloz hastalarının genel özelliklerine bakıldığında, hastaların büyük çoğunluğunun eğitimden, sosyal güvenceden, düzenli bir gelirden ve sağlıklı yaşam koşullarından yoksun oldukları göze çarpmaktadır. Bu anlamda toplumun kırılgan üyeleri olan tüberküloz hastaları sosyal hizmet mesleği açısından da ele alınması gereken öncelikli bir gruptur. Hastalar öncelikle ekonomik kökenli gereksinimlerinin giderilmesine yöneldiklerinden alandaki sosyal hizmet uzmanlarının daha etkili hizmet verebilmesi için hastanelerde yönetim tarafından hastalara yönelik bir kaynağın oluşturulması gerekmektedir. Bu durum hasta memnuniyetini artıracığı gibi hastaların hastane hizmetlerine yönelik kalite algısını da olumlu yönde etkileyecektir.

Araştırmadan görüleceği üzere boyutlar bazında hizmet kalite düzeyinin belirlenmesi, yapılacak kalite iyileştirme faaliyetlerinde önceliklerin belirlenmesi açısından yöneticilere önemli ip uçları vermektedir. Belirli periyotlarla yapılacak hizmet kalitesi ölçümleri zaman içinde hastanenin hizmet kalitesinde meydana gelecek değişiklikleri ve bu değişikliklerin nedenlerinin bilinmesi konusunda

yönetime kolaylık sağlayacaktır. Böylelikle hasta beklentileri tam anlamıyla karşılanabilecek ve hastaların tıbbi tedaviden daha etkili yararlanmaları sağlanmış olacaktır.

Hizmet kalitesi kavramı sosyal hizmette çok sıklıkla tartışılan bir kavramdır. Sosyal hizmet örgütleri örneğin bakım kalitesini (quality of care), verdikleri hizmetin niceliksel boyutları dışında niteliksel boyutlarının da çok önemli olduğunu sıklıkla vurgulamaktadır. Bu anlamda tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları için tüberküloz hastalarına sunulan hizmetin kalitesinin boyutlarının belirlenmesi son derece önemlidir. Çünkü kendilerine sunulan hizmetin kalitesinden memnun olan hastalar tıbbi tedaviden daha etkili bir şekilde faydalanacaktır. Bu durum da hastanın hem hastaneye hem de tedavi kurallarına uyum sürecini kolaylaştıracaktır.

Tüberküloz hastalığı ile ilgili olarak yapılan literatür taramasında daha çok hastalığın tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerini geliştirmeye yönelik araştırmalara rastlanılmaktadır. Tüberküloz hastalarına sunulan hizmet kalitesinin geliştirilmesine yönelik daha kapsamlı araştırmaların yapılması gerekmektedir. Ayrıca sağlık sektöründe hizmet kalitesine yönelik bilgilerin ve hastaların görüşlerinin sosyal hizmet mesleği açısından ortaya konulması, en az diğer bilim dallarının ortaya koyduğu görüşler

kadar önemlidir. Sağlık sektöründe, sosyal hizmet bakış açısıyla ele alınan hizmet kalitesine yönelik çalışmalar gereksinim duyulmaktadır, çünkü temelde sosyal hizmet mesleğinin de en üst düzeydeki amacı; birey, grup ve tüm toplumun yaşam kalitesini iyileştirmek ve artırmaktır. Kalitenin iyileştirilebilmesi için hizmetlerde aksayan yönler üzerinde odaklanılması gerekmektedir. Bunun yolu da hasta bakış açısıyla sunulan hizmetin kalitesini değerlendirmek ve ölçmekten geçer. Zira ölçemediğiniz bir şeyi geliştirmeniz mümkün değildir.

KAYNAKÇA

Akkaynak, S. (1986) *Tüberküloz*, Ankara, Ayyıldız Matbaası, 58.

Alcan, Z. (1997) "Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları." *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu*, (Ed., M. Çoruh), Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 133-138.

Atay, T. (1997) "Akciğer Tüberkülozu Olan Hastaların Tedavilerini Uygulama Durumları." (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1997.

Aydın, H. (1999) "Akciğer Tüberkülozu Olan Hastaların Hastalıklarına İlişkin Bilgi Düzeyleri", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Babakus, E. ve Mangold, G.W. (1992) "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", *Health Service Research*, 26 (6) 767-786.

Bozkurt, R. (1995) "Hizmet Endüstrilerinde Kalite", *Verimlilik Dergisi Toplam Kalite Özel Sayısı*, Ankara, Milli Produktivite Yayınları, 171-212.

Çalışır, H.C. (2000) "Tüberküloz Epidemiyolojisi ve Tüberküloz Kontrolü." *Tüberküloz Kontrol Kursu Notları*, Antalya: Toraks Derneği Yayınevi.

Çalışır, H.C., M. Açık., M. Öğretensoy., F. Ökten. (1997) "Tüberkülozlu Olguların Sosyal ve Ekonomik Koşulları", *Solunum Hastalıkları*, 8 (4) 635-641.

Çelik, S. (1996) "Kamu Örgütlerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi." (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir: Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Crampin, C.A. ve Diğerleri. (2004) "Tuberculosis and gender: exploring the patterns in a case control study in Malawi", *International Journal of Tubercle Lung Disease*, 8 (29) 194-203.

Deming, W. E. (1994) *Out of the Crisis*. USA, Cambridge University Press. pp: 1-14.

Devebakan, N. (2001) "Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Doğan, Ü. (1991) *Kalite Yönetimi ve Kontrolü*, İzmir, İstiklal Matbaası, 2-3.

Ertoy, E. (1997) "Yatırılarak Tüberküloz Tedavisi Başlanan 391 Hastanın Değer-

lendirilmesi", (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi.

Esatoğlu, E.A. ve Ersoy, K. (1997) "Hasta Tatmininin Ölçülmesi." *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu*, (Ed. M. Çoruh), Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 61-71.

Gedikli, C.D. (1998) "Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama." (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri: Erciyes Üniversitesi.

Gilad, J.M.D. ve Diğerleri. (2000) "Epidemiology and Ethnic Distribution of Multidrug-Resistant Tuberculosis in Southern Israel", *Chest*, 117 (3) 738-743.

Guy, E.T. ve Diğerleri. (2004) "Dexamethasone for the Treatment of Tuberculous Meningitis in Adolescents and Adults", *The New England Journal of Medicine*, 351 (21) 1741-1751.

Hamid, S.M.A. ve Diğerleri. (2004) "Gender Differences in Tuberculosis: A Prevalence Survey Done in Bangladesh", *International Journal of Tubercle Lung Disease*, 8 (8) 952-957.

Headly, D.E. ve Miller, S. (1993) "Measuring Service Quality and its Relationship to Future Consumer Behavior." *Journal of Care Marketing*, 13 (4) 32-42.

Işıkkhan, V. ve Balbay, Ö. (2005) *Tüberküloz Hastalarının Genel Özellikleri*, S.B. Yayınları, Ankara.

Kara, F. (2001) "Tedaviyi Terk Eden Tüberküloz Hastaları ve Aile Fertlerinin

Saha Tarama Sonuçları." (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi.

Kavuncubaşı, Ş. (1997) "Hastanelerde Örgütsel Performans Ölçümü: Hastaneler Arası Kalite ve Verimlilik Karşılaştırması." *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu*, (Ed., M. Çoruh), Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 81-83.

Kolsuz, M. ve Diğerleri. (2003) "Eskişehir Verem Savaş Dispanserinde Takip Edilen Hastaların Beş Yıllık Aralarla Tanı ve Tedavi Etkinliğinin Değerlendirilmesi." *Solunum Hastalıkları*, 14 (12) 125-131.

Lindquist, J.L. (1987) "Quality and Service Value in the Consumption of Services", *Annual Services Marketing Conference Proceeding*, AMA, 17-24.

Orman, A ve Diğerleri. (2002) "Afyon Verem Savaş Dispanserinde 1990-2000 Yılları Arasında İzlenen 627 Tüberküloz Olgusunun Değerlendirilmesi", *Solunum Hastalıkları*, 13 (4) 271-276.

Özgen, H. (1995) "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme", *Toplum ve Hekim*, Hastaneler Özel Sayı, Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayın Organı, 10 (69-70) 47-53.

Özkara, Ş. ve Diğerleri. (2002) "Bölge Verileri ile Türkiye'de Tüberküloz", *Toraks Dergisi*, 3 (2) 178-187.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1985) "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research." *Journal of Marketing*. Vol.48, 41-50.

Pekdemir, I. (1992) *İşletmelerde Kalite Yönetimi*, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş..

Rubin, A., ve Babbie, E. (1997) *Research Methods for Social Work*, USA, Third Edition, Brooks/Cole Publishing Company, 112-114.

Ş.B. (2001) *Sağlık 21 Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri*, (Ed.: A. Öztekin ve diğ.), Ankara: Barok Matbaacılık, Aralık, 19.

Sudeep, N. R. ve Diğ. (2000) "Errors in the Treatment of Tuberculosis in Baltimore", *Chest*, 117 (3) 734-737.

VSDB. (2003) *Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü için Başvuru Kitabı*, (Ed: Ş. Özkara ve diğ.), T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı. Ankara.