

HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Kullanımı

Perceived Healthcare Quality and Healthcare Utilization Among Health Sciences Students at Tekirdağ Namık Kemal University

Ali Mesut TEMİZER¹, Gamze VAROL², Serap BAYSAL³

¹ Öğretim Görevlisi, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İstanbul, Türkiye
ORCID: 0000-0002-1479-373X

² Prof. Dr, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye ORCID: 0000-0002-3490-3406

³ Dr. Öğr. Üyesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye ORCID: 0000-0002-1111-8608

ÖZET

Bu çalışmada, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi (NKÜ)'nde öğrenim gören sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanım sıklıkları ve bu hizmetleri hangi sağlık kuruluşlarından karşıladıkları, algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi düzeyleri ile bu değişkenlerin demografik faktörlerle ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma evrenini, 2016–2017 eğitim-öğretim yılında Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (SYO) ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO)'nda öğrenim gören, 522 öğrenci oluşturmuştur. Kesitsel tipte tasarlanan çalışmada, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve sosyodemografik özellikler ile sağlık hizmeti kullanımını sorgulayan 35 soruluk anket formu ile 30 maddeden oluşan SERVQUAL Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların sağlık hizmeti kullanım tercihleri incelendiğinde, devlet hastanelerinin ilk başvuru yeri olarak öne çıktığı, aile hekimlerine ve mediko-sosyal merkezlerine başvurunun ise düşük düzeyde kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısının sevk zinciri kavramını bilmemesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterince etkin kullanılmadığını düşündürmektedir. Cinsiyet ile genel hizmet kalitesi beklenti ve algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, kadınların bazı kalite boyutlarına (heveslilik, fiziksel özellikler ve empati) erkeklere kıyasla daha fazla önem verdiği belirlenmiştir. Algılanan ve beklenen hizmet kalitesi arasındaki farkın en düşük olduğu boyutun fiziksel özellikler olduğu; eğitim düzeyine göre hizmet kalitesi beklenti ve algılarında farklılıklar bulunduğu saptanmıştır. Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki bulunmuştur. SERVQUAL analizine göre tüm kalite boyutlarında skorların negatif olduğu ve en büyük boşluğun güvenilirlik boyutunda ortaya çıktığı belirlenmiştir. Sağlık hizmeti kalitesinin artırılabilmesi için hizmet kullanıcılarının beklentilerinin düzenli olarak ölçülmesi, bu beklentilere yanıt verecek iyileştirmelerin planlanması ve sürecin daha geniş örneklemelerle yinelenen bilimsel çalışmalarla izlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti Kullanımı, SERVQUAL, Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi

ABSTRACT

This study aimed to determine the frequency of health service utilization among health sciences students studying at Tekirdağ Namık Kemal University (NKU), the types of health care institutions they prefer, their perceived levels of health service quality, and the relationships between these variables and demographic factors. The study population consisted of 522 students enrolled in the School of Health (SH) and the Vocational School of Health Services (VSHS) at Tekirdağ Namık Kemal University during the 2016–2017 academic year. Designed as a cross-sectional study, data were collected using a 35-item questionnaire developed by the researchers to assess sociodemographic characteristics and health service utilization, along with the 30-item SERVQUAL Perceived Health Service Quality Scale. Analysis of health service utilization preferences revealed that public hospitals were the primary first point of contact, whereas utilization of family physicians and medico-social centers remained low. Nearly half of the participants reported being unaware of the referral system, suggesting that primary health care services are not being used effectively. Although no significant difference was found between gender and overall expectations and perceptions of service quality, female participants attached greater importance than males to certain quality dimensions, including responsiveness, physical aspects, and empathy. The smallest gap between expected and perceived service quality was observed in the physical aspects dimension, while differences in service quality expectations and perceptions were identified according to educational level. A positive but weak correlation was found between expected and perceived service quality. According to SERVQUAL analysis, scores were negative across all service quality dimensions, with the largest gap observed in the reliability dimension. These findings indicate that health care institutions generally fail to meet users' expectations. It was concluded that improving health service quality requires the regular assessment of service users' expectations, the planning of improvements responsive to these expectations, and the monitoring of this process through repeated scientific studies conducted with larger samples.

Keywords: Health Service Utilization; SERVQUAL; Perceived Health Service Quality

Sorumlu Yazar: Serap Baysal, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

E-posta: sbaysal@nku.edu.tr

Geliş tarihi: 26.12.2025; Kabul tarihi: 07.01.2026

© Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, HASUDER tarafından yayınlanmaktadır. Telif Hakları HASUDER'e aittir.

GİRİŞ

Sağlık kavramı insanlık tarihi kadar eski olup, sağlığın korunması bireyin davranışlarının önemli sonuçlarından biri olarak ele alınmaktadır (1). Sağlık hakkının ulusal ve uluslararası hukuk metinlerinde yerleşik bir insan hakkı olarak kabul edildiği; ülkemizde de 1961 ve 1982 anayasalarında temel haklar arasında yer aldığı ifade edilmektedir (2). Hastalık ve sağlık kavramları tıbbi sosyoloji alanında tartışılmakta; hastalığın öz değerlendirme ve profesyonel değerlendirme ile ele alınabildiği, profesyonel değerlendirmede hekim tarafından konulan tanının hastalık olarak adlandırıldığı belirtilmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü sağlığı yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Blum'un bütüncül sağlık modelinde sağlık düzeyini etkileyen faktörler çevre, yaşam tarzı, sağlık hizmetleri ve kalıtım olarak sınıflandırılmaktadır (4). Bu çalışma kapsamında, konuyla ilişkisi nedeniyle sağlık hizmetleri boyutu ele alınmaktadır.

Kişilerin hasta olduğuna karar vermesi ve bu kararıyla sağlık hizmetlerinden yararlanma talebi kişiye ve kültürle göre değişebilen çok aşamalı bir süreçtir (5). Sağlık sistemlerinin temel amaçları nitelikli hizmet sunmak ve eşitliği sağlamak olup, sağlık hizmetlerine erişimde ve kullanımda toplum grupları arasındaki eşitsizliklerin azaltılması hedeflenmelidir (6). Sağlık hizmeti kullanımı; koruyucu, tedavi edici veya rehabilite edici hizmetlerden yararlanma süreci olarak tanımlanmakta; kullanımın ölçülmesinde hizmete erişim kavramı önemli bir yer tutmaktadır (7). Erişim/kullanılabilirlik kavramı sağlık politikaları ve teknik ölçümlerle ilişkilendirilmekte Clark, Andersen ve Aday kullanılabilirliği kurum ve personel mevcudiyeti, maliyetler, fiili kullanım ve ihtiyaca göre kullanım gibi boyutlarla tanımlanmaktadır (8,9). Andersen'in sağlık hizmetleri kullanımında davranışsal modelinde kullanım; hazırlayıcı özellikler, kolaylaştırıcı faktörler ve ihtiyaç bileşenleriyle ilişkilendirilmektedir (9, 10).

Sağlık hizmetlerinde kalite, artan rekabet, kullanıcı talepleri ve düzenlemeler gibi etkenlerle giderek daha fazla önem kazanmış; hizmet sunan kuruluşların daha maliyet-etkili ve verimli hizmet sunma arayışlarını güçlendirmiştir. Sağlık Bakanlığı Klinik Kalite Programı çerçevesinde geliştirilen tanımda kalite; en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmak amacıyla, ihtiyacı olan herkese, çalışan güvenliği ve memnuniyetinden ödün vermeden, yeterli kaynaklara sahip tesislerde, iyi eğitilmiş uzmanlar tarafından, doğru uygulamalarla, doğru zamanda ve eşit hizmetin sağlanması olarak belirtilmektedir (11,12). Sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımlanmasının ve ölçülmesinin güç olduğu; hizmet alıcıların algı ve beklentilerini değerlendiren memnuniyet araştırmalarının bu açıdan önemli olduğu

vurgulanmaktadır (13,14,15). Donabedian sağlık hizmeti kalitesinin değerlendirilmesini etkenlik, etkililik, verimlilik, optimal olma, kabul edilebilirlik, yasallık ve eşitlik başlıklarında ele almıştır (16,17).

Bu çalışmada, 2016–2017 eğitim-öğretim döneminde Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanımları ile algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi düzeylerinin ve bu kavramların demografik faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışmada, 2016-2017 eğitim öğretim yılında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesindeki öğrencilerin algıladıkları sağlık hizmeti kalite düzeyini, sağlık hizmeti kullanım sıklıklarını ve bu hizmetleri nerelerden karşıladıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmanın evreni Sağlık Yüksekokulu (SYO) ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO)'nda kayıtlı görünen 402'si kadın, 120'si erkek toplam 522 kişidir. Uygulama sonunda okula devam etmeyen, çalışmaya katılmak istemeyen öğrenci sayıları ve geçersiz anket formları çıkarıldığında 437 geçerli veri formuna ulaşılmıştır. Böylece evrenin %83.7'sine ulaşılmıştır.

Verilerin toplanmasında katılımcıların demografik özellikleri ve sağlık hizmeti kullanımlarını sorgulamak amacıyla araştırmacılarca literatür doğrultusunda hazırlanan 34 soruluk değerlendirme formu ile 30 soruluk 5'li likert tipinde olan *SERVQUAL Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçeği* kullanılmıştır. SERVQUAL ölçeği, ilk olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından Amerika'da geliştirilmiş olup, hizmet kullanıcılarının beklentileri ve hizmet kullanımı sonrasındaki algılarını ölçmek amaçlanmaktadır (18). 1992 yılında Babakus ve Mangold tarafından ölçeğin sağlık hizmetlerine uyarlama çalışması yapılmış ve 15 maddeli ölçek geliştirilmiş, bu ölçeğin Türkçe güvenilirliği Devedakan tarafından yapılmıştır (19,20).

Ölçeğin ilk bölümünde, katılımcıların sağlık hizmeti almaya gittikleri bir sağlık kuruluşundan beklentilerini değerlendirmeye yönelik, beş hizmet kalitesi boyutunu kapsayan 15 maddelik, 5'li Likert tipinde bir ölçek yer almaktadır. İkinci bölümde ise aynı 15 madde bu kez katılımcıların en son hizmet aldıkları sağlık kuruluşuna ilişkin algılarını ölçmek amacıyla sorulmaktadır (Kesinlikle katılmıyorum = 1, Kesinlikle katılıyorum = 5). Algılanan Hizmet Kalitesi (SERVQUAL) ölçeği beş boyuttan oluşmaktadır:

1. Fiziksel Özellikler (Tangibles): Sağlık kuruluşunun bina, araç-gereç, donanım ve personelin fiziksel görünümü;

2. Güvenilirlik (Reliability): Sunulan sağlık hizmetinin ilk seferde doğru biçimde sunulması, kayıtların doğru ve eksiksiz tutulması ve hizmetin söz verilen zamanda yerine getirilmesi;
1. 3.Heveslilik (Responsiveness): Personelin hizmet sunumundaki istekliliği, hizmet kullanıcılarına hızlı hizmet verme ve yardım etme konusundaki gönüllülüğü;
3. Güven (Assurance): Çalışanların bilgili ve nazik olması ile hizmet kullanıcılarında güven duygusu oluşturabilme becerileri;
4. Empati (Empathy): Çalışanların hizmet kullanıcılarının yerine kendilerini koyabilmesi ve kişisel ilgi gösterebilmesi (21).

SERVQUAL yaklaşımında hizmet kalitesi, hizmet kullanıcılarının beklentileri ile hizmet sunumu sonrasında oluşan algıları arasındaki fark üzerinden değerlendirilmektedir. Algılanan hizmet kalitesi puanları, her bir boyut için algı puanlarından beklenti puanlarının çıkarılmasıyla elde edilmekte; negatif değerler beklentilerin karşılanmadığını, pozitif değerler ise beklentilerin aşıldığını göstermektedir (21).

SERVQUAL yaklaşımı, Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen Boşluk (Gap) Modeline dayanmaktadır. Bu modele göre hizmet kalitesine ilişkin beş temel boşluk tanımlanmaktadır:

1. Boşluk: Sağlık hizmeti kullanıcılarının beklentileri ile sağlık hizmeti sunucularının bu beklentileri algılaması arasında oluşan boşluktur.
2. Boşluk: Sağlık hizmeti sunucularının, hizmet kullanıcılarının beklentilerini algılamaları ile bu beklentileri hizmet kalite standartlarına dönüştürmeleri arasındaki boşluktur.
3. Boşluk: Belirlenen sağlık hizmeti kalite standartları ile fiilen sunulan sağlık hizmeti arasındaki boşluktur.
4. Boşluk: Sağlık hizmeti kullanıcılarına sunulan hizmet ile hizmet sunumu öncesinde verilen bilgilendirme ve iletişim arasındaki boşluktur.
5. Boşluk: Hizmet kullanıcılarının bekledikleri sağlık hizmeti ile algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi arasındaki boşluktur.

Bu boşluklar içerisinde beşinci boşluk, SERVQUAL modelinde sayısal olarak ölçülen ve algılanan hizmet kalitesini doğrudan temsil eden boşluktur. Diğer boşluklar, beşinci boşluğun oluşumuna katkıda bulunan yapısal unsurlar olarak değerlendirilmektedir (22).

SERVQUAL yaklaşımında gap skorunun pozitif olması, algılanan hizmet kalitesinin hasta beklentilerini en azından karşıladığını; negatif olması ise algılanan hizmet kalitesinin beklentilerin altında kaldığını ve hasta beklentilerinin karşılanmadığını göstermektedir. SERVQUAL skoru, algılama skoru ile beklenti skoru arasındaki fark (Algılama – Beklenti) olarak hesaplandığından, teorik olarak -4 ile +4 arasında değişmektedir. SERVQUAL skorunun pozitif bulunması, hastaların hastane hizmetlerine yönelik

kalite algısının yüksek olduğunu; negatif bulunması ise hizmet kalitesine ilişkin algının düşük olduğunu ifade etmektedir (23). Boyutlar bazında SERVQUAL skorlarının hesaplanması aşağıda sunulmuştur:

Boyutlar bazında SERVQUAL skorlarının hesaplanmasında, ölçeğin algı (A) ve beklenti (B) maddeleri arasındaki farklar (A-B) esas alınmıştır. Her bir hizmet kalitesi boyutu için, ilgili maddelere ait fark puanları toplanmış ve bu toplam, o boyutu oluşturan madde sayısına bölünerek boyut bazında SERVQUAL skoru elde edilmiştir. Her bir hizmet kalitesi boyutuna ait SERVQUAL skorları hesaplandıktan sonra, bu skorlar toplanmış ve toplam katılımcı sayısına (N) bölünerek boyut bazında ortalama SERVQUAL skorları hesaplanmıştır. Boyutlara göre SERVQUAL skorları ve hesaplama şekli aşağıda gösterilmiştir:

$$SQ1 \text{ (Fiziksel Özellikler)} = [(A1 - B1) + (A2 - B2) + (A3 - B3)] / 3$$

$$SQ2 \text{ (Güvenilirlik)} = [(A4 - B4) + (A5 - B5) + (A6 - B6)] / 3$$

$$SQ3 \text{ (Heveslilik)} = [(A7 - B7) + (A8 - B8) + (A9 - B9)] / 3$$

$$SQ4 \text{ (Güven)} = [(A10 - B10) + (A11 - B11) + (A12 - B12) + (A13 - B13)] / 4$$

$$SQ5 \text{ (Empati)} = [(A14 - B14) + (A15 - B15)] / 2$$

Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru (Unweighted SERVQUAL Score): Her bir hizmet kalitesi boyutuna ait SERVQUAL skorları hesaplandıktan sonra, bu skorlar toplanmış ve toplam beş hizmet kalitesi boyutu bulunduğundan 5'e bölünerek eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru hesaplanmıştır:

$$SQE = (SQ1 + SQ2 + SQ3 + SQ4 + SQ5) / 5$$

Ağırlıklı SERVQUAL Skoru (Weighted SERVQUAL Score): Ağırlıklı SERVQUAL skorunun hesaplanmasında, katılımcıların her bir hizmet kalitesi boyutuna verdikleri önem puanları esas alınmıştır. Bu puanlar 100'e oranlanarak her bir boyut için bir ağırlık katsayısı (k) elde edilmiştir (21,23). Her bir boyutun SERVQUAL skoru, ilgili ağırlık katsayısı ile çarpılmış ve ağırlıklı SERVQUAL skoru aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

$$SQA = (SQ1 \times k1) + (SQ2 \times k2) + (SQ3 \times k3) + (SQ4 \times k4) + (SQ5 \times k5)$$

Veri analizinde SPSS 18.0 paket programı kullanılmıştır. Veri kontrolü yapıldıktan sonra, tamamlayıcı istatistikler (Ortalama, Standart sapma, medyan, en küçük ve en büyük değerler, frekans ve yüzdelik dağılımlar) hesaplanmıştır. Karşılaştırmalı analizlerde, parametrik test varsayımlarının gerçekleştiği durumlarda, ikili karşılaştırmalarda student t-testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve ardından Post-hoc Bonferroni testi, kategorik

değişkenlerin karşılaştırılmasında da ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurum izinlerinin yanı sıra etik kurul izni Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27/04/2017 tarihli toplantısında 2017 sayılı karar ile alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.74 ± 2.04 'ü (18-30) ve %77.6'sı kadın (n=339), %22.4'ü ise erkektir (n=98). Öğrencilerin %54.2'si Sağlık Yüksekokulu (n=200), %44.8'i ise Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda (n=237) okumaktadır.

Katılımcılara "Sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunuzda ilk olarak nereye başvurursunuz?" sorusu yöneltilmiştir. En yüksek yanıt %34.6 ile "Devlet hastanesine başvururum" (n=151) şeklindedir. Bu yanıtı sırasıyla %19.0 ile "Aile hekimine başvururum" (n=83), %13.7'si "Hastane acil servislerine başvururum" (n=60), %12.4'ü "İnternete başvururum" (n=54), %8.7'si "Aile veya arkadaşına başvururum" (n=38), %6.4'ü "Üniversite hastanelerine başvururum" (n=28), %3.0'ı "Özel hastanelere başvururum" (n=13), %1.6'sı "Eczaneye başvururum" (n=7), %0.5'i "Diğer yollara başvururum (kendim hallederim, doğal yollara başvururum)" (n=2) yanıtları izlemektedir.

SERVQUAL algılanan ve beklenen kalite hizmet boyutu ortalamaları cinsiyete göre değişmemektedir ($p > 0.05$). Sonuçlar öğrenim birimine göre kıyaslandığında SYO ve SHMYO öğrencileri arasında sırasıyla "Güven Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi" ve "Empati Kalite Hizmet Boyutu Algısı" ile anlamlı fark saptanmıştır (Sırasıyla $p = 0.040$, $p = 0.023$) (Tablo 1).

Sorular bazında SERVQUAL skorları incelendiğinde en fazla farkın (boşluğun) -1.08 puan ile "Güvenilirlik" kalite hizmet boyutu altında "Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.), hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır." önermesinde gerçekleştiği saptanırken, en az boşluğun ise -0.67 puan ile "Fiziksel Özellikler" kalite hizmet boyutu altında "Hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahip olmalıdır" önermesinde gerçekleştiği gözlenmiştir (Tablo 2).

Kalite hizmet boyutları başvuru sağlık kurumu için ayrı ayrı hesaplanmıştır. SYO ve SHMYO öğrencileri arasında aile hekimliğine ait hizmet boyutları incelendiğinde, "Heveslilik" boyutu skorları ortalama değerleri arasında ($p = 0.043$) ve devlet hastanesi hizmet boyutları incelendiğinde, "Güven" boyutu arasında anlamlı fark bulunurken ($p = 0.047$); Özel

hastane, devlet hastanesi hizmet boyutları arasında fark saptanmamıştır (Tablo 3).

Kalite hizmet boyutları cinsiyete göre değerlendirilmiş ve aile sağlığı merkezlerinin "Heveslilik" kalite ($p = 0.045$), devlet hastanelerinin "Fiziksel Özellikler" kalite ($p = 0.042$), özel hastanelerin "Empati" kalite hizmet boyutu arasında ($p = 0.043$) anlamlı fark bulunmuştur. Cinsiyete göre diğer sağlık kurumlarının kalite hizmet boyutlarında farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Katılımcıların "Sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunuzda ilk olarak nereye başvurursunuz?" sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; %34.6'sı devlet hastanesi, %19'u aile hekimlerini tercih etmiş, ayrıca katılımcıların 10'uncu soruda yer alan "En son gittiğiniz sağlık kuruluşu hangisiydi, işaretleyiniz" sorusuyla %45.3'ünün devlet hastanelerine, %11.4'ünün aile hekimlerine başvurduğu görülmüştür. Katılımcıların yalnızca %0.2'si mediko-sosyal merkezlerine başvurmuşlardır. Ayrıca katılımcıların %49.8'i sevk zincirinin ne olduğunu bilmediklerini ifade etmişleridir. En çok devlet hastanelerine başvuru yapılmasının sebebi öğrencilerin çoğunun orada staj yapıyor ve kurumu tanıyor olması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetleri ile kalite hizmet beklentileri ve kalite hizmet algıları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak aile sağlığı merkezlerinin "Heveslilik" kalite hizmet boyutuna, devlet hastanelerinin "Fiziksel Özellikler" kalite hizmet boyutuna ve özel hastanelerin "Empati" kalite hizmet boyutuna kadınların, erkeklere göre daha fazla önem verdiği saptanmıştır. Buna karşın sağlık kuruluşlarında yapılan çalışmalar da hizmet kalitesi beklentisi, hizmet kalitesi algısı ve hizmet kalitesi boyutlarına verilen önemin cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur (20,24-33). Benzer olarak öğrenim birimleri ile kalite hizmet boyutları incelendiğinde, SYO öğrencilerinin aile hekimlerinin "Heveslilik" kalite hizmet boyutuna SHMYO öğrencilerine kıyasla daha fazla önem verdiği saptanmıştır. Bu bulgular cinsiyete göre sağlık hizmeti kalite beklenti ve algılarının değişebileceğini göstermektedir. Çünkü SYO öğrencileri arasında kadın cinsiyet fazladır.

Katılımcıların algılanan ve beklenen kalite hizmet boyutları arasındaki fark en az "Fiziksel Özellikler" kalite hizmet boyutundadır. Katılımcıların hizmet almış oldukları sağlık kuruluşları ve çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olması, modern araç gereç kullanılması ve fiziksel imkanların yeterliliği açısından beklentilerine en yakın olmasından bunun nedeni olabilir.

Tablo 1. Algılanan ve Beklenen Kalite Hizmet Boyutları ile Öğrenim Birimi İlişkisi, 2017-Tekirdağ

Kalite Hizmet Boyutu	Öğrenim Birimi	N	Ortalama ± Ss	p
Beklenti				
Fiziksel Özellikler Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	231	4.51 ± 0.72	0.824
	SHMYO	198	4.52 ± 0.76	
Güvenilirlik Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	230	4.61 ± 0.67	0.696
	SHMYO	193	4.64 ± 0.73	
Heveslilik Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	232	4.53 ± 0.73	0.137
	SHMYO	195	4.64 ± 0.72	
Güven Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	228	4.58 ± 0.70	0.040
	SHMYO	196	4.72 ± 0.64	
Empati Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	232	4.39 ± 0.85	0.166
	SHMYO	194	4.59 ± 2.00	
Algı				
Fiziksel Özellikler Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	232	3.61 ± 0.85	0.367
	SHMYO	193	3.69 ± 0.93	
Güvenilirlik Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	229	3.60 ± 0.91	0.140
	SHMYO	193	3.73 ± 0.95	
Heveslilik Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	231	3.51 ± 1.00	0.439
	SHMYO	194	3.59 ± 1.12	
Güven Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	229	3.68 ± 1.37	0.908
	SHMYO	194	3.67 ± 1.05	
Empati Kalite Hizmet Boyutu Beklentisi	SYO	232	3.44 ± 1.11	0.023
	SHMYO	194	3.69 ± 1.16	

SYO: Sağlık Yüksek Okulu, SHMYO: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Ss: Standart sapma, p<0.05

Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinde kalite algısını ölçmek için kullandığımız ölçeğin literatürdeki çalışmalarda öğrenciler üzerinde uygulanmamış olması sebebiyle literatürdeki çalışmaların eğitim düzeyi bulgularıyla kıyaslaması yapılmıştır. Çalışmamızda katılımcıların %54.2'si SYO, %44.8'i ise SHMYO öğrencisidir ve SYO (lisans) öğrencilerinin bu boyutlara SHMYO (ön lisans) öğrencilerine göre daha fazla önem verdiği saptanmıştır. Ayrıca SHMYO öğrencilerinin "Güven" kalite hizmet boyutu beklentisi ve "Empati" kalite hizmet boyutu algısının SYO öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kuzu (2010)'nın çalışmasında okur-yazar olmayan katılımcılarının kaldıkları yaşlı bakım merkezinin hizmetlerinin planlı, zamanlı ve programlı olduğu yönündeki algılamalarının ilköğretim, lise, fakülte-yüksekokul mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (34). Arısoy (2017)'un çalışmasında okur-yazar olmayan ve

ilköğretim mezunu olan hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin sırasıyla üniversite, lise ve yüksek lisans/doktora eğitimi almış hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (30). Torun (2009)'un çalışmasında okuma yazma bilmeyenler ile sadece okuryazar olanların "Fiziksel Özellikler" kalite hizmet boyutunun lise ve daha üstü okul mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (35). Deveci (2003)'ün çalışmasında ise eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların hizmet kalitesi algısının, eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (20). Çalışmamızda ayrıca beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişki saptanmıştır. Literatürdeki kimi çalışmalar da bulgularımızla benzer olarak beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve hizmet kalite beklentisinin hizmet kalite algılamasını etkilediği yönündedir.

Tablo 2. Sorular ve Kalite Boyutları Temelinde SERVQUAL Skorları, 2017-Tekirdağ

SORULAR	SERVQUAL SKORU	KALİTE BOYUTLARI TEMELİNDE SERVQUAL SKORU
Hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahip olmalıdır.	-0.67	-0.77 (FİZİKSEL ÖZELLİKLER BOYUTU)
Hastanelerin fiziksel imkânları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.	-0.81	
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.	-0.83	
Hastaneler, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir.	-0.99	-1.02 (GÜVENİLİRLİK BOYUTU)
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.	-1.08	
Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.	-0.77	
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.	-1.06	-1.02 (HEVESLİLİK BOYUTU)
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermelidir.	-0.99	
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.	-1.02	
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	-1.03	-0.96 (GÜVEN BOYUTU)
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) bilgili olmalıdır.	-0.94	
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibar olmalıdır.	-0.86	
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.	-1.02	
Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara kişisel ilgi göstermelidir.	-0.78	-0.92 (EMPATİ BOYUTU)
Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	-1.06	

Buradan hareketle literatüre bakıldığında eğitim seviyesi düşük bireylerin hizmet kalite algılarının eğitim seviyesi yüksek bireylere göre daha fazla olmasının sebebinin hizmet kalite beklentilerinin düşük olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır (20,30,34,35). Ulaşılabilen literatürde çalışma bulgularımızla uyumlu olduğu kadar farklı sonuçlara da rastlandı. Değer (2012)'in çalışmasında lise mezunlarının hizmet kalitesi beklentisinin ilköğretim mezunu ve okur-yazar olanlara göre daha düşük olduğu gözlemlendi (31). Akdoğan (2011)'in çalışmasında eğitim düzeyleri artıka, hizmet kalitesinden beklentilerinin arttığı gözlemlendi (36). Bütün bunlara karşın bazı çalışmalarında ise eğitim düzeyleri ile kalite hizmet beklentisi, kalite hizmet algısı ve tüm kalite hizmet boyutları arasında anlamlı farklılık gözlenmedi (25,32,33). Bu farklılık ve benzerlikler çalışmalarda eğitim düzeyi başlığının farklı değerlendirilmesi nedeniyle olabilir (okuryazar/değil, ilkokul/yüksekokul-doktora, ön lisans/lisans).

SERVQUAL skorları hesaplanıp hastaların beklenti ve algıları arasındaki farklar incelendiğinde en büyük boşluğun "Güvenilirlik" kalite hizmet boyutu altındadır. Çalışmamızda hem sorular bazında hem de kalite hizmet boyutlarının tamamında SERVQUAL skorlarının negatif olduğu saptandı. Kalite boyutları temelinde SERVQUAL skorları incelendiğinde ise; bütün boşlukların negatif yönlü olması ile sağlık hizmeti veren kuruluşların, SERVQUAL kalite hizmet boyutları

bazında bütün maddelerde katılımcıların beklentilerini karşılayamadığı sonucu çıkmıştır. Buradan da sağlık kuruluşlarının hizmet kullanıcılarının beklentilerini karşılayamadıkları sonucuna varılmıştır. Literatüre bakıldığında sonuçlarımızı destekler yönde bulgular varken; Akdoğan (2011)'in bir üniversite hastanesinde hastalar üzerine yaptığı çalışmasında "Fiziksel Özellikler" ve "Güvenilirlik" boyutu altındaki sorularda negatif, geri kalan sorularda pozitif skorlar bulunduğu, kalite hizmet boyutları içerisinde de sadece "Güvenilirlik" boyutunun negatif, diğer tüm kalite hizmet boyutu skorlarının pozitif olduğu belirtilmiştir (25-27,29-39). Saygı (2015)'nin bir özel hastaneden hizmet alan hastalar üzerinde yaptığı çalışmasında ise gerek sorular bazında gerekse kalite hizmet boyutları bazında tüm skorlar pozitif bulunmuştur (40). Çalışmamızdaki bu farklılık hepsinin sağlık bilimleri öğrencisi olması ve dolayısıyla beklentilerinin yüksek olması olabilir. Çalışmada katılımcıların değerlendirmeleri, sağlık çalışanlarının hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmaları konusunun beklentilerinin çok altında olduğu şeklindedir. Ayrıca SHMYO öğrencileri devlet hastanelerinin "Güven" kalite hizmet boyutuna SYO öğrencilerine kıyasla daha fazla önem vermektedir. Bunun nedeni SYO öğrencilerinin hastanelerde staj yapmaları ve uygulamadaki aksaklıklara birebir tanık olmaları olabilir.

Tablo 3. Kalite Hizmet Boyutları İle ÖğrenBirimi Analizi, 2017-Tekirdağ

Hizmet Boyutu	Öğrenim Birimi	N	Ortalama ± Ss	p
Aile Hekimliği				
Aile Hekimliği İçin Fiziksel Özellikler Boyutu	SYO	146	0.17 ± 0.09	0.076
	SHMYO	131	0.19 ± 0.11	
Aile Hekimliği İçin Güvenilirlik Boyutu	SYO	146	0.19 ± 0.08	0.830
	SHMYO	131	0.19 ± 0.08	
Aile Hekimliği İçin Heveslilik Boyutu	SYO	146	0.21 ± 0.13	0.043
	SHMYO	131	0.18 ± 0.07	
Aile Hekimliği İçin Güven Boyutu	SYO	146	0.19 ± 0.09	0.099
	SHMYO	131	0.21 ± 0.10	
Aile Hekimliği İçin Empati Boyutu	SYO	145	0.19 ± 0.12	0.983
	SHMYO	131	0.19 ± 0.11	
Devlet Hastanesi				
Devlet Hastaneleri İçin Fiziksel Özellikler Boyutu	SYO	170	0.19 ± 0.10	0.135
	SHMYO	138	0.21 ± 0.12	
Devlet Hastaneleri İçin Güvenilirlik Boyutu	SYO	170	0.19 ± 0.08	0.902
	SHMYO	138	0.19 ± 0.08	
Devlet Hastaneleri İçin Heveslilik Boyutu	SYO	170	0.19 ± 0.09	0.820
	SHMYO	138	0.19 ± 0.08	
Devlet Hastaneleri İçin Güven Boyutu	SYO	170	0.22 ± 0.14	0.047
	SHMYO	138	0.19 ± 0.08	
Devlet Hastaneleri İçin Empati Boyutu	SYO	170	0.18 ± 0.09	0.481
	SHMYO	138	0.18 ± 0.09	
Özel Hastaneler				
Özel Hastaneler İçin Fiziksel Özellikler Boyutu	SYO	107	0.20 ± 0.09	0.707
	SHMYO	88	0.21 ± 0.11	
Özel Hastaneler İçin Güvenilirlik Boyutu	SYO	107	0.18 ± 0.07	0.551
	SHMYO	87	0.18 ± 0.06	
Özel Hastaneler İçin Heveslilik Boyutu	SYO	107	0.20 ± 0.09	0.419
	SHMYO	89	0.21 ± 0.12	
Özel Hastaneler İçin Güven Boyutu	SYO	107	0.18 ± 0.08	0.423
	SHMYO	87	0.19 ± 0.05	
Özel Hastaneler İçin Empati Boyutu	SYO	107	0.18 ± 0.08	0.287
	SHMYO	88	0.17 ± 0.08	
Üniversite Hastanesi				
Üniversite Hastaneleri İçin Fiziksel Özellikler Boyutu	SYO	127	0.22 ± 0.13	0.433
	SHMYO	97	0.21 ± 0.11	
Üniversite Hastaneleri İçin Güvenilirlik Boyutu	SYO	127	0.17 ± 0.07	0.844
	SHMYO	97	0.18 ± 0.06	
Üniversite Hastaneleri İçin Heveslilik Boyutu	SYO	127	0.18 ± 0.07	0.712
	SHMYO	97	0.18 ± 0.06	
Üniversite Hastaneleri İçin Güven Boyutu	SYO	127	0.18 ± 0.07	0.103
	SHMYO	99	0.21 ± 0.13	
Üniversite Hastaneleri İçin Empati Boyutu	SYO	125	0.20 ± 0.10	0.302
	SHMYO	97	0.18 ± 0.08	
SQA	SYO	72	0.69 ± 0.80	0.789
	SHMYO	67	0.74 ± 1.11	
SQE	SYO	218	0.95 ± 1.01	0.958
	SHMYO	179	0.96 ± 1.09	

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlık kuruluşlarından beklentilerinin ölçülmesi gerekmektedir, bu beklentilere yanıt verildiği ölçüde algılanan sağlık hizmeti kalitesi de artacaktır. Çalışmamızın Tekirdağ ilinde bu konuyu gündeme getirmesi ve kimi eksiklikleri belirleyebilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamız kesitseldir, topluma genellenemez. İyi bir sağlık yöneticisinin bölgesinde sağlık hizmet kalitesini arttırabilmesi amacıyla bu süreci dikkate alması hizmet kullanıcılarının beklentilerini ölçmesi ve beklentileri karşılayabilmesi için bu tip bilimsel ve akademik çalışmaların yaygınlaştırılması, geniş çalışma grupları üzerinde yinelenmesi, sağlık hizmet sunumundaki değişimlerin peşi sıra yinelenerek çeşitli değerlendirmelerin yapılması temel önerilerimiz arasındadır.

KAYNAKÇA

1. Akdur, R. (1999). Türkiye'de sağlık hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile kıyaslanması. Ankara. www.recepakdur.com/getfile.asp
2. Temiz Ö. Türk hukukunda bir temel hak olarak sağlık hakkı. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi.2014; 69(01): 165-188. https://doi.org/10.1501/SBFder_0000002307
3. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi;2012.
4. Yüceler, A. (2011). Sağlık işletmelerinde örgüt kültürünün bir boyutu olarak hasta ve çalışan güvenliği: Kuram ve Konya ilindeki hastanelerde bir uygulama. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
5. Hayran O. Sağlık ve Hastalık Kavramları. ED. Hayran O, Sur H. Sağlık Hizmetleri El Kitabı Örgütlenme Finansman Yönetim Mevzuat. İstanbul: Yüce Yayın, Çevik Matbaası; 1998, s. 1-14.
6. Üner, S. Yaşlı Dostu Sağlık Hizmetleri. İçinde: Aslan D (Ed). Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar. Ankara: Ankara Tabip Odası;2009.
7. Şenol, V. (2006). Kayseri İl Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Algılanan Sağlık İlişkisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
8. Clark DW. Dimensions of the Concept of Access to Health Care. Bulletin of the New York Academy of Medicine. 1983; 59(1): 5-6.
9. Andersen R ve Aday LA. Access to Medical Care in the US: Realized and Potential. Medical Care.1978; 16(7): 533-546
10. Andersen R. Behavioral Model of Families' Use of Health Services. Research Series Center for Health Administration Studies, University of Chicago; 25, 1968.
11. Gürsöz H, Mahmood A, Öztürk A ve ark. Türkiye Klinik Kalite Programı; Sağlık Hizmet Sunucuları, Hasta ve Hasta Yakınlarının Kalite Algısı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2018; 14(2):73-86.

12. Kayral İ. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli. Verimlilik Dergisi.2014; 3: 65–81
13. Argan M, Argan M. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki Servislerde Yatan Hastalara Yönelik Bir Araştırma. Modern Hastane Yönetimi. 2002; 6(2):10–17.
14. Bircan H, Baycan S. Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi. 2004; 28(2), 173-185.
15. Tengilimoğlu D. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2012.
16. Çavuş MF, Gemici E. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. The Journal of Academic Social Science. 2013; 1(1): 238-257.
17. Kaya, Ş. (2014). Yatan Hasta Kalite Algısının Servqual Temelli Analiz ve Kalite Fonksiyonu Yayılımı İle Değerlendirilmesi: Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Eskişehir.
18. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing. 1988; 64(1): 12-40.
19. Babakus M and Mangold WG. Adapting The SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. Health Services Research. 1992; 26(6): 767-786
20. Devebakan N, Aksaraylı M. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2003;5(1): 38-54.
21. Devebakan N. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ölçümü. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Enstitüsü;2005. <https://www.aybu.edu.tr/GetFile?id=56228631-eed4-4727-a192-315bdae408e3.pdf>
22. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing. 1985;49(4): 41–50.
23. Devebakan, N.(2001). Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, İzmir. <https://www.proquest.com/docview/2957143841?fromopenview=true&pg-origsite=gscholar&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>
24. Yalkın, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
25. Mirza, M. (2010) Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçülmesi: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Alan Araştırması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kütahya.
26. Gürsoy, A. (2013). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi

- Uygulaması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
27. Savaş, M. (2018). Bir Aile Sağlığı Merkezinde Hizmet Kalitesinin Servqual ve Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/ Fen Bilimleri Enstitüsü /Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı /Endüstri Mühendisliği Bilim Dalı, Eskişehir.
28. Yıldırım, O. (2016). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin "Servqual" Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
29. Mohammad, GT. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/İşletme Anabilim Dalı/ Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
30. Arısoy, DŞ. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü /İşletme Anabilim Dalı/Üretim Yönetimi Bilim Dalı, Ankara.
31. Değer, Ç. (2012). Kano Modeli İle Bütünleştirilmiş Servqual Analizinin Kalite Fonksiyon Yayılımına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü/İşletme Anabilim Dalı, İzmir.
32. Harput, S. (2014). Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
33. Has, L. (2015). Özel Diş Kliniğine Başvuran Hastalarda beklenen ve algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
34. Kuzu, A. (2010). Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: Servqual Uygulaması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi /Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya
35. Torun, E. (2009). Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
36. Akdoğan, C. (2011). Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
37. Devedbakan, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İzmir.
38. Şen, A. (2010). Hastane İşletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının ve İç Müşteri Algılarının Servqual Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül
- Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, İzmir.
39. Öztürk, İ. (2018). Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Haydarpaşa Numune Hastanesi Uygulaması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Edirne.
40. Saygı, H. (2015). Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçülmesi: Ankara İlinde Özel Bir Hastanede Alan Araştırması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Dumlupınar Üniversitesi /Sosyal Bilimler Enstitüsü /İşletme Anabilim Dalı, Kütahya.