

## SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTE ALGISI ÜZERİNE META ANALİZ ÇALIŞMASI

**Derya Fatma BİÇER<sup>1</sup>**

**Ebrar İLİMAN<sup>2</sup>**

**Enis Baha BİÇER<sup>3</sup>**

### **Özet**

Sağlık kurumları, en temel hizmet olan, sağlık hizmetini sağlamaları nedeniyle hizmet işletmeleri arasında önemli bir yere sahiptirler. Bu hizmeti etkin ve verimli verebilmenin temel şartı ise kalitedir. Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentilere kıyasla oranı ile sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının düzeyini, daha önce yapılmış olan bireysel çalışmaların bulgularını bir araya getirerek, göstermek amacıyla yapılan bu meta-analiz çalışmasında, 2000 ile 2018 yılları arasında yapılmış 175 araştırma incelenmiştir. Araştırmalar arasından, belirlenen kriterlere uygun 17 adet araştırma çalışmaya dahil edilmiş ve meta analiz yöntemiyle birleştirilmiştir. Meta analize dâhil edilen çalışma yapısının homojen olduğu görülmüştür. Bundan dolayı, çalışmanın genel etki büyüklüğü sabit etkiler modeli kullanılarak hesaplanmıştır. Genel SERVQUAL skorlarının ortalamasından elde edilen bulgular neticesinde, sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin beklenen hizmet kalitesinden daha düşük olduğu (-0,290) ve genel kalite algısı ortalamasının 3,73 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer 5'e yaklaştıkça kalite algısının yükseldiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, hizmet, kalite, algı, meta-analiz

---

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-3359-1236>

<sup>2</sup> Öğr. Gör. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, SHMYO <https://orcid.org/0000-0002-5255-8482>

<sup>3</sup> Doç. Dr. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0002-1624-4988>

## A META-ANALYSIS ON THE PERCEPTION OF SERVICE QUALITY IN HEALTH INSTITUTIONS

### Abstract

Health institutions have an important place among service companies because they meet health services which are the most basic services. It is quality as the main measure to provide such a service effectively and efficiently. In this meta-analysis study, 175 researches conducted between 2000 and 2018 have been analysed by combining the findings of previous individual studies so as to reveal the ratio compared to expectations to the service quality perception in health institutions and the level of service quality perception in those institutions. Among those researches 17 studies which are appropriate for the determined criteria are included in the study. It was seen that the study structure included in the meta-analysis is homogeneous. Therefore, the overall effect-size of the study was calculated using the fixed effects model. As a result of the outcomes obtained from the average of the general SERVQUAL scores, it is found that the perceived quality of service in health institutions is lower than the expected service quality (-0,290) and the average quality perception is 3.73. This value shows that the quality perception increases as it gets closer to 5.

**KeyWords:** Health, service, quality, perception, meta-analysis

### Giriş

İç ve dış müşteri memnuniyeti ile yakından ilişkili olan kalite kavramı temelde, insanların beklentilerine en doğru zamanda, en doğru şekilde ve en doğru yerde cevap verme düzeyi olarak nitelendirilebilir. Bu ise topluma hizmet etmek, kar elde etmek ve devamlılığını sağlamak amacı güden işletmelerin bu amaçlarına ulaşabilmeleri için temel prensiptir.

Juran kaliteyi kullanıma uygunluk, Deming müşterilerin gelecekteki beklentilerinin doğru tahminine göre yapılan yenilikler olarak tanımlamaktadır (Küçük, 2011: 104). Thomas (1993: 5) ise kaliteyi statiklikten çıkararak, müşterilerinin beklenti ve ihtiyaçlarını sürekli olarak anlamak, kabul etmek, karşılamak ve hatta bunları aşmak olarak tanımlamıştır. Esasen mükemmel hizmet ve kalite düzeyi, müşteri beklentilerinin (işletme dışı standartlar) ve hizmet sunumu standartlarının (işletme içi standartlar) sürekli olarak karşılanmasını ifade etmektedir (Çakır, 2007: 29).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramını ise Donabedian, “Sağlık hizmeti sunumu süresince kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisi olarak tanımlamaktadır (Tengilimoğlu vd. 2017: 510).

Son zamanlarda, araştırmalar sağlık sektörünün birbirini takip eden birçok farklı değişkene göre değerlendirilmiş ve hizmet kalitesini artırmak, yeni gelişmelerin ve yönetim kaynaklarının hızını en üst düzeye çıkarmak için kalite yönetiminde sürekli gelişim ve iyileştirme gerektirdiğini göstermiştir. Günümüzde sağlık sistemlerinde kaliteye verilen önem oldukça artmıştır. Bu artan önem, hem özel sektör hem de kamu sektörü için ulusal ve uluslararası kaynakların hastane yönetim sistemlerine tahsis edilmesine yansımıştır. Dünyanın dört bir yanındaki hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları, maliyetleri azaltmak, verimliliği artırmak ve yüksek kalitede hasta bakımı sağlamak için kalite odaklı çalışmaktadır (Patel, 2009:1).

Tüm bunlara karşın Türkiye’de, bilhassa devlet tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde, sağlık hizmet kalitesinde gerekli iyileşme ve gelişmenin yaşanmadığı görülmektedir. Bunu sağlamak için öncelikle sağlık hizmetlerinde kalitenin düzeyi belirlenmelidir ki bu da ölçümle mümkün olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçümünde genellikle hasta ve çalışan memnuniyeti temel alınmakta ve memnuniyet ölçülmektedir. Müşteri odaklı olan kalite anlayışında, hasta ve çalışanların hizmet kalite algısı ne kadar yüksekse o derece memnun oldukları ve hizmetin de o derece kaliteli olduğu öngörülmektedir.

Literatürde SERVQUAL, SERVPERF, GRÖNROOS Modeli gibi hizmet kalitesini ölçmeye yarayan farklı pek çok ölçüm yöntemi bulunmakla birlikte bu yöntemlerden en sık kullanılanı SERVQUAL ölçeğidir. SERVQUAL ölçüm modeli literatürde geçerliliği ve güvenilirliği farklı çalışmalarda test edilmiş ve genel kabul görmüş ölçeklerden birisidir (Çağhyan, 2017: 255).

### **SERVQUAL Modeli**

Parasuraman ve arkadaşlarının (1985) ortaya koydukları bir hizmet kalitesi ölçüm modeli olup, bu modelde hizmet kalitesi beş boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar (Bişkin, 2018: 54):

*Fiziksel Özellikler (Tangibles):* İşletmenin hizmet sunumundaki bina, araç-gereç ve personel görünümü,

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

*Heveslilik (Responsiveness)*: Müşteriye yardım etme ve hızlı hizmet verme istekliliği,

*Güven (Assurance)*: Çalışanların bilgili olmaları, nazik olmaları ve müşterilere güven duygusu uyandırabilme becerileri,

*Empati (Empathy)*: Çalışanların kendilerini müşterilerin yerine koyması ve müşterilere kişisel ilgi göstermesidir.

SERVQUAL modeli tüketicilerin algılanan performans (P) ile önceki beklenti (E) arasında bir karşılaştırma yaptığını saptamıştır. Bu karşılaştırma; negatif doğrulama ( $P < E$  olduğunda), onaylama ( $P = E$  olduğunda) ve pozitif doğrulama ( $P > E$  olduğunda) ile sonuçlanır. Olumsuz onay genellikle müşterinin memnuniyetsizliğine yol açmaktadır. Onayın müşteriye (sadece) memnuniyet getirmesi muhtemeldir. Son olarak, olumlu onaylama daha yüksek düzeyde müşteri memnuniyeti sağlamaya meyillidir (Laohasirichaikul, 2009: 3).

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi algısına yönelik alanyazın incelendiğinde, çalışmaların genellikle hasta memnuniyetini ölçtüğü ve bir kurumda yapıldığı, bu çalışmaların da genel olarak yukarıda bahsedilen SERVQUAL ölçeği kullanılarak yapılmış olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda farklı sonuçlar bulunmuştur. Bununla birlikte, tüm bu araştırmaların sentezlenerek sonuçlarının bir arada verildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle sağlık hizmet kalitesinin önemi ve alanyazın sonuçları göz önüne alınarak bir sentez çalışması yapılması planlanmıştır.

Karl Pearson (1904) tarafından ortalama korelasyon katsayıları kullanılarak farklı çalışmaların bulgularının sentezlenmesi için gerçekleştirilen çalışma, bugün bildiğimiz anlamdaki araştırma sentezlerinin başlangıç noktası olarak kabul edilebilir (Chalmers vd., 2002: 14). Araştırma sentezi yapmanın en yaygın yollarından bir tanesi ise meta-analizdir. Bazı araştırmacılar “meta-analizi” bir araştırma yöntemi olarak tanımlarken bazıları ise “meta-analizi” araştırma sentezi içerisinde kullanılan bir analiz tekniği olarak kabul etmektedir (Üstün ve Eryılmaz, 2014: 3). Meta analiz genel anlamıyla, bir konuda bağımsız olarak yürütülmüş, benzerlik veya farklılık içeren birçok araştırmanın sonuçlarını ortak bir ölçü birimine çevirerek yorumlamak, karşılaştırmak ve yapılacak yeni araştırmalara yön verebilmek için daha geniş ve ayrıntılı bir sentezleme yöntemidir (Bakioğlu ve Özcan, 2013: 5). Diğer çalışmaların sonuçlarını tutarlı ve uyumlu bir şekilde bir araya getirdiği için kısaca- diğer analizlerin analizidir- şeklinde tanımlanmaktadır (Cohen vd. 2000: 222).

Meta-analizin avantajları şöyle sıralanabilir (Akgöz vd. 2004: 108):

✓ Eğer bireysel çalışmalar benzer bulgulara sahip ise, elde edilmiş sonuçların geçerliliği kuvvetlenecektir.

✓ Bireysel çalışmalar istatistiksel anlamlılık ile sonuçlanmak için çok küçük örnekleme sahip olabilir, fakat meta-analizi çalışmaların bulgularını birleştirerek bunun üstesinden gelebilir.

✓ Eğer bireysel çalışmalar benzer bulgulara sahip ise, onları birleştirmek çalışılan diğer ilişkilerin gücünü veya bir müdahalenin etkisini daha iyi tahmin etmeyi sağlayabilir.

✓ Farklı çalışmalarda uygulanmış çeşitli müdahalelerin etkilerini kıyaslamak mümkün olabilir.

Bir meta-analiz çalışması genel olarak aşağıdaki aşamaları içermektedir(Çarkungöz ve Ediz, 2009: 35):

1. Problemi tanımlama,
2. Meta-analizine bireysel çalışmaları dahil etme kriterlerini belirleme,
3. Bireysel araştırmaları elde etme,
4. Meta-analiziyle ilişkili karakteristiklere göre her bir çalışmayı kodlama ve sınıflandırma,
5. Bireysel çalışmaların bulgularını birleştirme,
6. Meta-analizin karakteristikiyle birleştirilmiş bulguların ilişkisini kurma,
7. Meta-analizin bulgularını rapor etme.

Bu çalışmanın temel amacı; sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının düzeyini, meta analiz yöntemiyle değerlendirmektir. Bu doğrultuda yapılan meta-analizinde 17 çalışmadan elde edilen veriler kullanılmıştır. İlk 11 veride “Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı beklenenden yüksek midir?” sorusuna, sonraki 6 veride ise “Sağlık kurumlarında hizmet kalite algı düzeyi nedir?” sorusuna yanıt aranmıştır.

### ***Alt Problemler***

Çalışmada ayrıca aşağıdaki sorular cevaplanmaya çalışılmıştır:

➤ Çalışmaların yapıldığı yıllara göre sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı arasında farklılık var mıdır?

➤ Sağlık kurumu türlerine göre sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı arasında farklılık var mıdır?

➤ Çalışanlar ile hastaların sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı arasında farklılık var mıdır?

### **Araştırmanın Önemi**

Sağlık kurumları temel insan ihtiyaçlarından olan sağlık hizmeti veren kurumlardır. Bu kurumların diğer hizmet işletmelerinden oldukça farklı ve karmaşık bir yapısı vardır. Birçok farklı istihdam ve iş süreçlerine sahiptir. Sağlık kurumlarında hizmet kesintisiz olarak sağlanmak zorundadır ve hata kaldıramaz niteliktedir. Bu nedenle sağlık kurumları kaliteli hizmet sunulması gereken temel kurumlardandır. Ancak sağlık kurumlarında bilhassa en yoğun hizmet verilen hastanelerde, hizmet kalitesi noktasında eksiklikler olduğu aşikardır. Konu ile ilgili bir çok çalışma yapılmıştır; fakat temel sorunlar kapsamlı bir şekilde tartışıldığında, mevcut bilgileri yorumlamak ve yeni çalışmaların önünü açmak için kapsamlı ve güvenilir çalışmalara da ihtiyaç vardır (Ayaz, Şekerci, 2015: 28). Meta-analiz yöntemi de bunu sağlayan etkin ve güvenilir bir yöntem olarak görülmektedir. Dinçer (2014: 4) meta-analizini: “Belirli bir konu ya da alan üzerinde belirli kriterlerde yürütülen benzer deneysel çalışmaları gruplandırmak ve bulguları bir araya getirerek bu araştırmalar hakkındaki niceliksel bulguları analiz etmek.” olarak tanımlamıştır.

Bu tanıma dayanarak, bilgi bir araya getirilmekte, nesnel ve sistematik olarak özetlenmekte ve bu yeni çalışmalara ışık tutmaktadır (Kavale, 2001). Bu sebeplerden ötürü bu çalışma sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı ilgili yapılan çalışmaların durumunu özetlemektedir. Çalışma sunduğu bulgularla mevcut durumu özetlemesi ve yeni çalışmaların önünü açması açısından önemlidir.

### **Araştırmanın Amacı**

Çalışmanın temel amacı, sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentilere kıyasla oranı ile sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının düzeyini, daha önce yapılmış olan bireysel çalışmaların bulgularını bir araya getirerek, göstermektir.

### **Araştırmanın Yöntemi**

Bu çalışma meta-analiz yöntemi ile yapılmıştır. Ulusal alanyazında sağlık hizmet kalitesi ile ilgili birçok çalışma vardır. Bu çalışmaların bir araya getirilmesi, önceki çalışmaların

bulgu ve sonuçlarını yeniden değerlendirmek, çalışmalardaki heterojenliği ortaya çıkarmak ve yeni çalışmalara yer verebilmek için meta-analiz yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar ışığında çalışmaların homejen olduğu görülmüş ve analizler “sabit etkiler” modeli ile yapılmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde analize dahil edilen araştırmaların karakteristiklerine yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde, aritmetik ortalama, standart sapma ve çalışmalardan elde edilen örneklem büyüklüğü gibi veriler ışığında, verilerin analizinde, ortalamaların tahmini meta analizi türlerinden hesaplanmış etki boyutları yöntemi kullanılmıştır. Her araştırmaya ait ortalamalar ile bunların karşılaştırılması Meta-Analiz için istatistiksel paket Programı CMA (The Comprehensive Meta-Analysis software) kullanılarak hesaplanmıştır. Analizler için ilk olarak araştırmada yer alan çalışmaların etki büyüklükleri hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü meta-analiz çalışmalarının temeli olarak kabul edilir. Meta-analizde yer alan araştırmaların sonuçlarını bir araya getirmek için sabit etki modeli (fixed effect model) veya rassal etki modeli (random effect model) kullanılmaktadır (Dağyar, 2014: 47). Sabit etki modeli meta-analiz bağlamında toplanan tüm çalışmaların benzer etki boyutlarını paylaştığı varsayımına dayanmaktadır (Bakioğlu ve Özcan, 2016: 192). Buradaki amaç, etki büyüklüğünü öngörmek değil, dağıtımların ortalamasını tahmin etmektir (Field, 2001, s. 162). Sabit etki modelleri, çalışma sonuçları arasındaki varyansın birbirleriyle ilişkili verilerden kaynaklandığını varsaymaktadır. Bu model, örnekleme hatası haricindeki değişkenliği meta analizindeki diğer değişkenlerle açıklayabilmektedir. Bu değişkenler büyük ya da küçük etki büyüklükleriyle çalışmaları sistematik olarak farklılaştırabilmektedir (Çarkungöz ve Ediz, 2009: 35). Tüm çalışmaların işlevsel olarak aynı olduğu ve çalışmaların yapıldığı popülasyon için yaygın etkinin hesaplanması istendiği durumlarda sabit etki modeli kullanılması daha uygundur. Meta-analiz yönteminde homojenliğin karşılandığı durumlarda “sabit etki” modeli kullanılır (Dinçer, 2013: 83). Ayrıca sabit etkiyle çalışılıyorsa iki çalışma ile de meta-analiz uygulanabilir (Dinçer, 2013: 347).

Bu çalışmada çalışmaların homojenliğini test etmek için Q ve I2 testleri, yayın yanlılığını test etmek için Orwin’s Fail-safe N ve Tau katsayısı hesaplaması kullanılmıştır. Testten sonra homojenliğin sağlandığı ( $p > 0.05$ ) ve yapının homojen olduğu bulunmuştur. Böylece analizler “sabit etki” modeli kullanılarak yapılmıştır.

Belirlenen kriterlere göre 17 çalışma analize dâhil edilmiştir. Bu analizde SERVQUAL skorları temel alınarak sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentileri karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmiştir. Çalışmalar 9 makale, 8 tezden oluşmaktadır.

### **Meta-Analizde Geçerlik ve Güvenilirlik**

Bilimsel araştırmalarda, yapılacak olan araştırmaları seçme, analizini yapma ve bulguları yorumlama süreçleri çok dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Bu bakımdan daha güvenilir ve geçerli sonuçlara ulaşmak mümkündür (Çarkungöz, 2010). Meta-analizin geçerliliği, dahil edilen çalışmaların geçerliliğine bağlıdır. Uygun olmayan değişkenler kullanılarak yapılan meta-analiz çalışmalarının geçerliliği düşük olacaktır. Analizin iç tutarlılığı, toplanan çalışmaların iç tutarlılığına bağlıdır ve eğer çalışma uygun bir yöntemle analiz edilmezse, sonuçlar şüpheyle incelenmelidir. Kullanılacak istatistiksel yöntemler, bulguların bağımsız önermeleri ile yapılmalıdır (Palavan ve Sunğur, 2017: 606).

### **Arama Stratejileri**

Bu çalışmada, sağlık kurumlarında hizmet kalitesi algısını belirlemek için Türkiye’de yapılan çalışmalar zaman sınırlaması konulmadan incelenmiştir. İnceleme yapılırken bu konuya yönelik yapılan meta analiz çalışmasına rastlanılmadığından bu çalışmanın yapıldığı Aralık 2018 tarihine kadar yapılan tüm çalışmalara ulaşılması amaçlanmıştır. Bu amaçla araştırmanın konusuyla ilgili yayımlanmış tüm verilere ulaşmak için, Türkiye’de yürütölen yüksek lisans, doktora tezleri için YÖK Ulusal Tez Merkezi, makaleler için Google Akademik, EBSCO ve ULAKBİM veri tabanları taranmıştır. Çalışmalar araştırmanın amacı bağlamında değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak uygun olanlar analize dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan anahtar kelimeler “Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı”, “Sağlıkta hizmet kalitesi” ve “Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi” şeklindedir. Çalışmaların dışsal geçerliliğini belirleyen en önemli faktör, araştırılan çalışmaların evreni ne ölçüde temsil ettiğidir. Gelecek çalışmaları yönlendirmeli ve öneriler sunmalıdır.

### **Ekleme ve Hariç Tutma Ölçütleri**

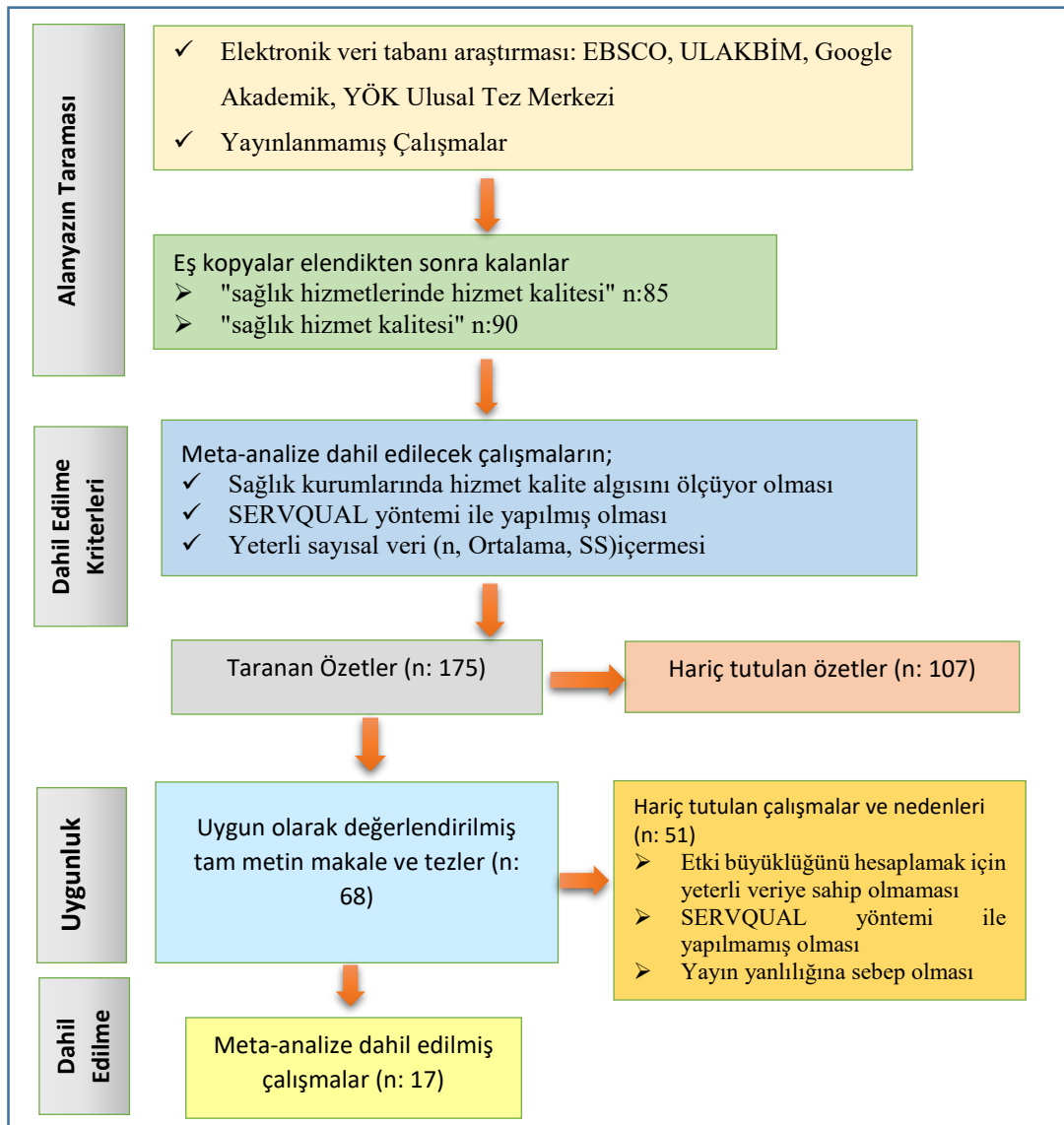
Meta-analize dahil edilecek bir çalışma, belirtilen sınırlar dahilinde analiz edilecek gerekli verileri içermelidir. İlgili alanyazında yapılan tarama sonucunda Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısını ölçen çalışmaların meta analize dâhil edilmesi için belirlenen kriterler aşağıda sunulmuştur.

- ✓ Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi algısı üzerine Türkiye’de yapılan yüksek lisans ve doktora tezleri
- ✓ Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi algısı üzerine yazılmış makaleler
- ✓ Çalışmalarda SERVQUAL tekniğinin kullanılmış olması



✓ Çalışmaların örneklem büyüklüğü, ortalama, ortalama farkı ve standart sapma verilerine sahip olması

Bu kapsamda çalışmaların özetleri, amaçları, türü ve ölçekleri değerlendirilmiş ve 175 araştırmaya ulaşılmıştır. Araştırma konusunu kapsamayan 107 çalışma ise elenmiştir. Kalan çalışmalar daha ayrıntılı değerlendirilmiş; SERVQUAL yöntemiyle yapılmayan, örneklem büyüklüğü, standart sapma ve aritmetik ortalama gibi sayısal verilere sahip olmayan veya yayın yanlılığına sebep olan 51 çalışma analize dahil edilmemiştir. Bu çalışmaların dahil edilmemesinin nedeni, ilgili çalışmanın gerekli istatistiksel verilere ve gerekli sınırlamalara sahip olmaması olarak açıklanabilir. Çalışmaların bir kısmı hem bir makale hem de tez olduğundan, tezler üs olarak kullanılmış ve meta-analize dahil edilmiştir. Sonuç olarak araştırmanın kriterlerini karşılayan 17 çalışma meta-analize dâhil edilmiştir. Ekleme ve hariç tutma ölçütleri Şekil 1’de özetlenmiştir.



Şekil 1 Ekleme ve hariç tutma ölçütleri

### **Çalışmaların Kodlanması**

Çalışma verilerini toplamak için, alanyazından faydalanılarak araştırmacılar tarafından veri kodlama formu geliştirilmiştir (Gözüyeşil ve Dikici, 2014; Demir ve Başol, 2013). Bu aşamada SERVQUAL skorlarını ölçen ve sadece kalite algısı puanlarını gösteren araştırmalar için iki farklı gruplama yapılmıştır.

Veri kodlama formu her bir bireysel çalışma için gerekli istatistiksel verileri ve çalışma özelliklerini (yöntem, örneklem, ölçüm aracı, yayın türü vb.) elde etmek için kullanılmıştır. Her çalışma için çalışmanın başlığı, yazar, yayın yılı, yayın türü, örneklem türü ve büyüklüğü, çalışmanın yapıldığı kurumlar, sağlık kurumlarında hizmet kalitesi algı düzeyi (SERVQUAL skorları, standart sapma, ortalamalar) kodlanmıştır. Kodlanan verilerin güvenilirliği, birinci ve ikinci araştırmacıların kodlamalarının karşılaştırılması ile sağlanmıştır. Araştırmalarda SERVQUAL skor değerinin pozitif olması sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentilerden daha yüksek olduğunu, negatif olması ise sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentilerden daha düşük olduğunu göstermektedir. İkinci olarak sadece sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı ortalamalarının değerlendirildiği araştırmalarda ise ortalama puanları, 5'e yaklaştıkça kalite algısının yükseldiğini göstermektedir.

### **Analizin Yapılması ve Modelin Seçilmesi**

Çalışmanın ilk bölümünde analize dahil edilen araştırmaların karakteristiklerine yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde, aritmetik ortalama, standart sapma ve çalışmalardan elde edilen örneklem büyüklüğü gibi veriler ışığında, verilerin analizinde, ortalamaların tahmini meta analizi türlerinden hesaplanmış etki boyutları yöntemi kullanılmıştır. Her araştırmaya ait ortalamalar ile bunların karşılaştırılması, meta-analiz için istatistiksel paket Programı CMA (The Comprehensive Meta-Analysis software) kullanılarak hesaplanmıştır. Analizler için ilk olarak araştırmada yer alan çalışmaların etki büyüklükleri hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü meta-analiz çalışmalarının temeli olarak kabul edilir. Meta-analizde yer alan araştırmaların sonuçlarını bir araya getirmek için sabit etki modeli (fixed effect model) veya rassal etki modeli (random effect model) kullanılmaktadır (Dağyar, 2014: 47). Sabit etki modeli meta-analiz bağlamında toplanan tüm çalışmaların benzer etki boyutlarını paylaştığı varsayımına dayanmaktadır (Bakioğlu ve Özcan, 2016: 192). Buradaki amaç, etki büyüklüğünü öngörmek değil, dağıtımların ortalamasını tahmin etmektir (Field, 2001, s. 162). Sabit etki modelleri, çalışma sonuçları arasındaki varyansın birbirleriyle ilişkili verilerden kaynaklandığını varsaymaktadır. Bu model, örnekleme hatası haricindeki değişkenliği meta analizindeki diğer

değişkenlerle açıklayabilmektedir. Bu değişkenler büyük ya da küçük etki büyüklükleriyle çalışmaları sistematik olarak farklılaştırabilmektedir (Çarkungöz ve Ediz, 2009: 35). Tüm çalışmaların işlevsel olarak aynı olduğu ve çalışmaların yapıldığı popülasyon için yaygın etkinin hesaplanması istendiği durumlarda sabit etki modeli kullanılması daha uygundur. Meta-analiz yönteminde homojenliğin karşılandığı durumlarda “sabit etki” modeli kullanılır (Dinçer, 2013: 83). Ayrıca sabit etkiyle çalışılıyorsa iki çalışma ile de meta-analiz uygulanabilir (Dinçer, 2013: 347).

Bu çalışmada çalışmaların homojenliğini test etmek için Q ve I<sup>2</sup> testleri, yayın yanlılığını test etmek için Orwin’s Fail-safe N ve Tau katsayısı hesaplaması kullanılmıştır. Test sonucunda çalışmalar arasında homojenliğin sağlandığı (p > 0.05) ve yapının homojen olduğu bulunmuştur. Böylece analizler “sabit etki” modeli kullanılarak tamamlanmıştır.

Belirlenen kriterlere göre 17 çalışma analize dâhil edilmiştir. Bu analizde SERVQUAL skorları temel alınarak sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentileri karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmiştir. Çalışmalar 9 makale, 8 tezden oluşmaktadır.

### Veri Analiz Süreci

Çalışmanın bu bölümünde, ilk olarak analize alınan çalışmaların karakteristik analizleri yapılmış, bunu takiben meta-analiz yöntemi kullanılarak veriler bir araya getirilmiştir. Sonrasında genel etki büyüklükleri ve güven aralığını gösteren Forest grafik (meta analiz diyagramı) ile yayın yanlılığı ve çalışmanın homojenliğini (veya heterojenliğini) gösteren huni grafiği incelenmiştir.

### Araştırmaların Karakteristik Analizi

Çalışmada analize alınan araştırmaların verileri Tablo 1’ de sıklık ve yüzde olarak verilmiştir.

**Tablo 1: Çalışmaların Karakteristiklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Değişken	n	%	Değişken	N	%
<b>Yayın Türü</b>			<b>Ülke</b>		
Makale	9	53	Türkiye	17	100,0
	8	47			

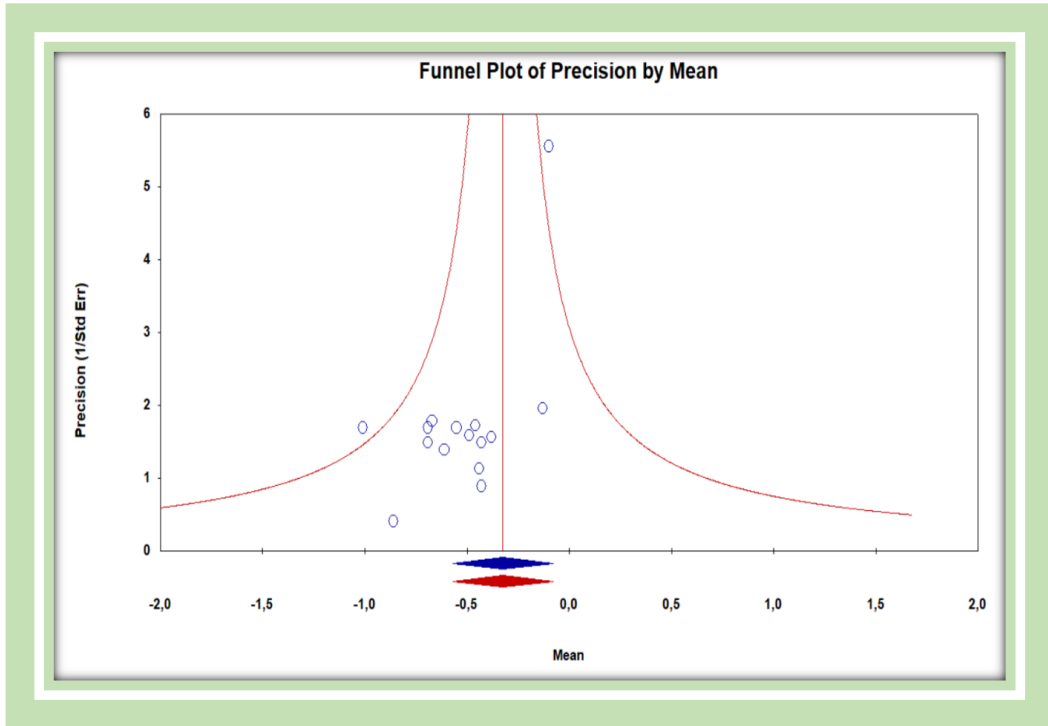
Yüksek Lisans Tezi					
Yıl			Sağlık Kurum Türü		
2003	1	5,8	Üniversite Hastanesi	5	29,4
2007	1	5,8	Devlet Hastanesi	3	17,6
2008	1	5,8	Özel Hastane	2	11,7
2009	3	17,6	Termal Merkezleri	2	11,7
2012	1	5,8	ADSM	1	5,8
2014	4	23,5	Hemodiyaliz Merkezi	1	5,8
2015	2	11,7	Karşılaştırma	3	17,6
2016	1	5,8	<b>Çalışmaya Katılanlar</b>		
2017	2	11,7	Ayaktan Hastalar	3	17,6
2018	1	5,8	Yatan Hastalar	4	23,5
<b>Ortalama Türü</b>			Tüm Hastalar	8	47,0
			Çalışanlar	2	11,7
SERVQUAL Skoru	11	64,7	<b>TOPLAM</b>		
Kalite Algısı	6	35,3		<b>17</b>	<b>100</b>

Bulgular hakkındaki tablo 1 incelendiğinde, çalışma verilerinin % 53'ünün makalelerden oluştuğu ve 2003 yılından önce çalışma kriterlerine uygun araştırma yapılmadığı görülmektedir. En fazla araştırma yüzdesi ise 2014 ve takiben 2009 yıllarına aittir. Çalışma verilerinin en büyük yüzdesini Üniversite hastaneleri oluşturmaktayken, 3 çalışmada Üniversite- Devlet- Özel Hastane karşılaştırması yapıldığı görülmektedir. Kalite algısı ölçümünde çalışmaların yaklaşık % 88'inin hastalar üzerinde yapıldığı gözlemlenmektedir. Meta-analize dahil edilen 17 çalışmanın yaklaşık 2/3'sinin SERVQUAL skorları incelenmiş, kalanların ise kalite algısı ortalamaları karşılaştırılmıştır.

### Meta-Analiz 1:

Bu bölümde iki ayrı analizde incelenen çalışma verilerinin ilki yer almaktadır. Bu veriler Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı ile beklenti arasındaki farkı ortaya koyan SERVQUAL skorlarını içeren, 5 tez ve 6 makaleden oluşmaktadır. Bu verilerde öncelikli olarak heterojenliğe bakılmış, sonrasında genel etki büyüklükleri ve güven aralığını gösteren Forest grafik (meta analiz diyagramı) değerlendirilmiş ve son olarak yayın yanlılığını gösteren huni grafiği incelenmiştir.

Çalışmanın homojenliğini (veya heterojenliğini) belirlemek için Q değeri veya p değeri dikkate alınmalıdır (Dinçer, 2014). Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentilere göre oranının incelendiği bu çalışma sonucunda heterojenlik testinin Q değeri 4,647 ve p değeri 0,05'ten büyük ( $p=0,990 > 0,05$ ) çıktığı için analize dahil edilen çalışmaların homojen bir yapıda olduğu görülmektedir. Bu nedenle analizde sabit etkiler modeli kullanılmıştır.



Şekil 2: Meta-analiz 1 için huni grafiği

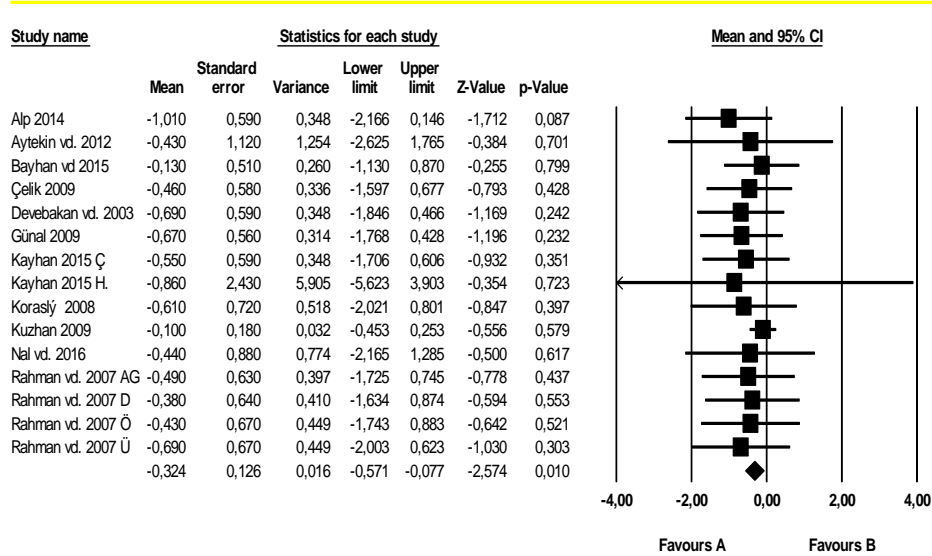
Şekil 2'de, yayın yanlılığını gösteren huni grafiği görülmektedir. Bireysel çalışmaların bu eğim çizgileri içinde olması beklenir. Bireysel çalışmaların hemen hemen hepsi bu belirtilen eğim çizgileri içinde olmadığına, çalışmada yayın yanlılığı olduğu söylenebilir. Analize dâhil edilen çalışmalarda yayın yanlılığının olup olmadığını belirlemek için, Şekil 2' deki huni

grafiğine bakıldığında, çalışmaları gösteren kabarcıkların huni grafiğinin içinde olması, yayın yanlılığının olmadığını göstermektedir.

Ancak yayın yanlılığının olup olmadığının net bir şekilde anlaşılması için en kesin yol Tau katsayısıdır. Tau katsayısının p değerinin 0,05'ten büyük olması yayın yanlılığının olmadığını göstermektedir. Çalışma verileri incelendiğinde, Tau katsayısının p değerinin 0,05'ten büyük olması da yine ( $p=0,88198>0,05$ ) yayın yanlılığının olmadığını göstermektedir.

### Forest grafik (meta analiz diyagramı)

Meta analizinde çok yaygın olarak kullanılan bir grafik türü de birçok kaynakta meta analiz diyagramı olarak adlandırılan forest grafiğidir. Sonuç değişkenlerinde genellikle etki büyüklüklerinin logaritmik ölçüm değerleri kullanılmaktadır. Her çalışmada meta-analiz diyagramındaki genel etki, nokta tahmininin güven aralığı ile birlikte ifade edilmektedir (Dinçer, 2013: 350). Grafikte y eksenini meta analizine dahil edilen çalışmaları x eksenini ise sonuç değişkenlerine ait logaritmik değeri göstermektedir. Bu grafik, bireysel çalışmalar için ve özet istatistikleri için nokta tahminlerini ve % 95 güven aralıklarını göstermek amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca Forest grafik ile her bir bireysel çalışmadan elde edilen tahminler arasındaki değişkenlik, denemelerarasındaki heterojenliği vurgulamaktadır (Dinçer, 2013: 17).



Şekil 3: Meta-analiz 1 için Forest grafik

Etki büyüklüğü bir meta-analiz çalışmasının temel birimidir ve etki büyüklüğü analizi; bir değişkenli ilişkiler, iki değişkenli ilişkiler ve çok değişkenli ilişkiler şeklinde üç temel

başlıkta incelenir. Bir değişkenli ilişki ortalama, median, mod gibi değerlerin incelenmesidir. Bir başka ifadeyle uygulama etkisinin büyüklüğünü yansıtan bir değerdir (Bakioğlu ve Özcan, 2016: 58). Sonuç anlamlı bir ölçekle raporlaştırıldığı ve analizdeki tüm çalışmalar için aynı ölçek kullanıldığı durumlarda doğrudan ortalamalardaki ham farklılıklar (D) etki büyüklüğü gibi kullanılabilir (Dinçer, 2013: 21). Bu çalışmaların tamamında kullanılan ölçek SERVQUAL olduğu için ortalama farkları etki büyüklüğünü temsil etmektedir. Dolayısı ile etki büyüklüğü bir değişkenli ilişkileri içermektedir.

Şekil 3'te her bir çalışma için etki büyüklüğü bir kare ile temsil edilmektedir. Hem etkinin yönü hem de büyüklüğü bu karenin yeri ile ifade edilmektedir. Bu çalışmada etki büyüklüğü farklılıklar temel alınarak hesaplanmıştır ve 0,00 oranı gruplar arasında anlamlı farkın olmadığını belirtmektedir. Kareler her bir çalışma için merkez noktası olan 0,00'ın soluna düşmüştür. Bu ise sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentileri karşılamadığını göstermektedir. Buna göre etki büyüklüğü en yüksek olan çalışma Kayhan, 2015 H (-0,860) iken en düşük olan çalışma Alp, 2014 (-1,010)'tir. Genel etki büyüklüğüne bakıldığında ise (-0,324) etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre Türkiye'de sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı orta düzeyde düşüktür.

Ayrıca şekilde her bir çalışma için etki büyüklükleri bir güven aralığı içinde sınırlandırılmış ve bu yolla çalışmada etki büyüklükleri hassas bir şekilde tahmin edilmiştir. Şekilde görüldüğü üzere Kuzhan (2009)'ın çalışmasının güven aralığı oldukça darken, Kayhan H. (2015)'in çalışmasında oldukça geniştir. Bu ise Kuzhan'ın çalışmasının oldukça hassas olduğunu göstermektedir.

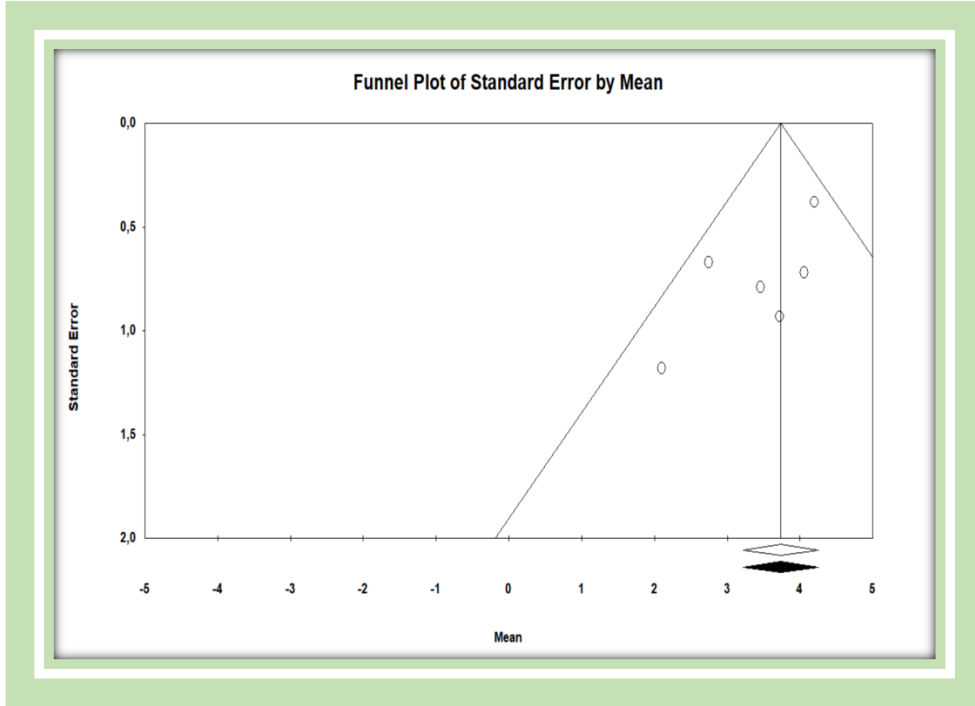
Şekil 3'teki kareler her bir çalışmayı farklı şekilde betimlemek amacıyla kullanılmıştır. Genel etki hesaplaması sırasında karelerin büyüklüğü ile çalışmaların ağırlığı (önemi) belirtilmektedir. Çalışmanın ağırlığı analiz sonucunda çalışmalar arasındaki tutarlılığı göstermektedir (Dinçer, 2013: 5). Buna göre bu çalışmada çalışmaların ağırlıklarının birbirine yakın olduğu ve tutarlı olduğu görülmektedir.

Çalışmaların genel etkisi ise, bir elmas şekliyle gösterilmektedir. Genel etki, çalışma etkilerinin ağırlıklı ortalamasını ifade etmektedir. Bu elmas şeklindeki görselin yeri, tahmin edilen hassasiyetin büyüklüğünü yansıtırken, etki büyüklüğünü de temsil etmektedir (Dinçer, 2013: 6). Şekilde görüldüğü üzere elmas şekli -0,324 noktasındadır. Bu ise kalite algısında genel etki oranının -0,324 olduğunu ifade etmektedir. Bu sonuca göre genel olarak sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı düzeyinin beklentileri karşılamadığı söylenebilir.

### Meta-Analiz 2:

Bu bölümde iki ayrı analizde incelenen çalışma verilerinin ikincisi yer almaktadır. Bu veriler SERVQUAL ölçeğindeki sağlık kurumlarında hizmet kalite algısını ölçen değerleri içeren, 3 tez ve 3 makaleden oluşmaktadır. Bu verilerde de öncelikli olarak heterojenliğe bakılmış, sonrasında genel etki büyüklükleri ve güven aralığını gösteren Forest grafik (meta analiz diyagramı) değerlendirilmiş ve son olarak yayın yanlılığını gösteren huni grafiği incelenmiştir.

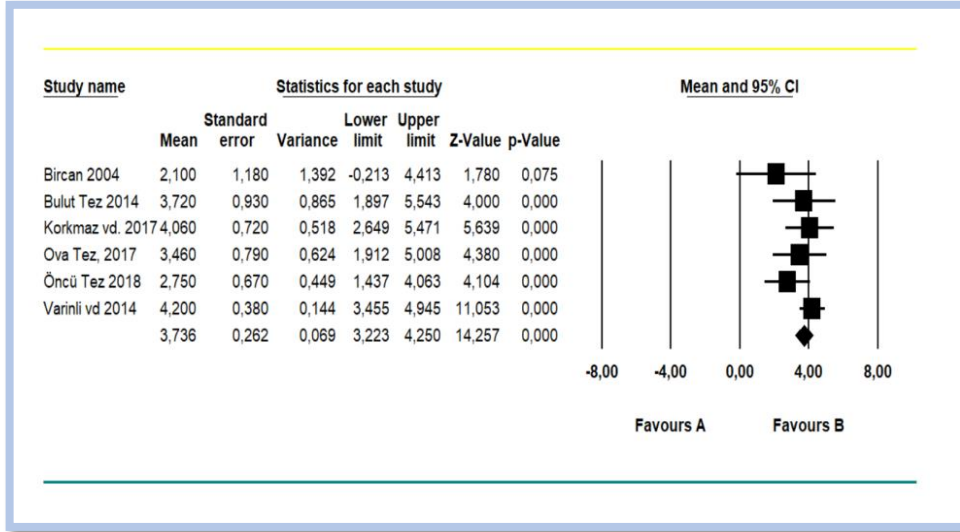
Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının ortalamasının incelendiği bu çalışma sonucunda heterojenlik testinin Q değeri 5,904 ve p değeri 0,05'ten büyük ( $p=0,316 > 0,05$ ) çıktığı için analize dahil edilen çalışmaların homojen bir yapıda olduğu görülmektedir. Bu sebepten analizde sabit etkiler modeli kullanılmıştır.



Şekil 4. Meta-analiz 2 için huni grafiği

Analize dâhil edilen çalışmalarda yayın yanlılığının olup olmadığını belirlemek için Şekil 4' teki huni grafiğine bakıldığında, çalışmaları gösteren kabarcıkların huni grafiğinin içinde olması yayın yanlılığının olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda çalışma verileri incelendiğinde Tau katsayısının p değerinin 0,05'ten büyük olması ( $p=0,34756 > 0,05$ ) yayın yanlılığının olmadığını göstermektedir.





**Şekil 5: Meta-analiz 2 için Forest grafik**

Şekil 5 çalışmaya dahil edilen araştırmaların etki büyüklüklerini, standart sapmalarını, değişkenlerini, Z ve p değerlerini vermektedir. Bu çalışmaların tamamında kullanılan ölçek SERVQUAL olduğu için ortalamalar etki büyüklüğünü temsil etmektedir. Dolayısı ile etki büyüklüğü bir değişkenli ilişkileri içermektedir. Burada her bir çalışma için etki büyüklüğü, bir kare ile temsil edilmektedir. Hem etkinin yönü hem de büyüklüğü bu karenin yeri ile ifade edilmektedir. Bu çalışmada etki büyüklüğü ortalamalar temel alınarak hesaplanmıştır ve kareler 2,100 ile 4,200 değerleri arasında dağılmıştır. Buna göre etki büyüklüğü en yüksek olan çalışma Varinli, 2014 (4,200) iken en düşük olan çalışma Bircan, 2004 (2,100)'dır. Genel etki büyüklüğüne bakıldığında ise etki büyüklüğünün 3,736 olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre Türkiye'de sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı orta düzeydedir.

Şekil 5'te görüldüğü üzere Varinli (2014)'nin çalışmasının güven aralığı oldukça darsken, Bircan (2004)'in çalışmasında ise diğerlerine oranla daha geniştir. Bu ise Varinli'nin çalışmasının oldukça hassas olduğunu göstermektedir.

Şekil 5'te görüldüğü üzere elmas şekli 3,736 noktasındadır. Bu ise kalite algısında genel etki oranının 3,736 olduğunu ifade etmektedir. Bu sonuca göre genel olarak sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

## Sonuç ve Tartışma

Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentilere kıyasla oranı ile sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının düzeyini, daha önce yapılmış olan bireysel çalışmaların

bulgularını bir araya getirerek, göstermek amacıyla yapılan çalışmada meta-analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bu amaçla, sağlık kurumlarında hizmet kalitesi algısını belirlemek için Türkiye’de yapılan çalışmalar zaman sınırlaması konulmadan incelenmiş, inceleme yapılırken bu konuya yönelik yapılan meta analiz çalışmasına rastlanılmadığından bu çalışmanın yapıldığı Aralık 2018 tarihine kadar yapılan tüm çalışmalara ulaşılması amaçlanmıştır. Ulaşılan 175 çalışmanın, araştırmanın amacı bağlamında, özetleri, amaçları, türü ve ölçekleri değerlendirilmiş ve araştırma konusunu kapsamayan 107 çalışma elenmiştir. Bunlardan ise SERVQUAL yöntemiyle yapılmayan, örneklem büyüklüğü, standart sapma ve aritmetik ortalama gibi sayısal verilere sahip olmayan veya yayın yanlılığına sebep olan 51 çalışma analize dahil edilememiştir. Bu çalışmaların dahil edilmemesinin nedeni, ilgili çalışmanın gerekli istatistiksel verilere ve gerekli sınırlamalara sahip olmaması olarak açıklanabilir. Çalışmaların bir kısmı tezlerden derlenmiş makale olduğundan, bu çalışmalarda tezler meta-analize dahil edilmiştir. Sonuç olarak araştırmanın kriterlerini karşılayan 17 çalışma meta analize dâhil edilmiştir. Bu çalışmalar analiz edilirken kendi içerisinde birden fazla analiz yapan (Farklı hastaneler veya hasta ve çalışan) çalışmalar da ayrıca değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular CMA 2.2 programı yardımıyla hesaplanmıştır. Çalışmaların homojenliğini test etmek için Q ve  $I^2$  testleri, yayın yanlılığını test etmek için Orwin’s Fail-safe N ve Tau katsayısı hesaplaması ve huni grafikleri kullanılmıştır. Testlerden sonra homojenliğin sağlandığı ( $p > 0.05$ ) ve yapının homojen olduğu bulunmuştur. Böylece analizler “sabit etki” modeli kullanılarak yapılmıştır. Tau katsayısının p değerinin 0,05’ten büyük olması ve çalışmaları gösteren kabarcıkların huni grafiğinin içinde olması yayın yanlılığının olmadığını göstermektedir. Çalışmaların analizinde SERVQUAL skorları ve ortalamalar temel alınarak sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentileri karşılayıp karşılamadığı ile algı ortalaması değerlendirilmiştir.

Çalışma verilerinin % 53’ünün makalelerden oluştuğu ve 2003 yılından önce çalışma kriterlerine uygun araştırma yapılmadığı görülmektedir. En fazla araştırma yüzdesi ise 2014 yılına aittir. Çalışma verilerinin en büyük yüzdesini Üniversite hastaneleri ve hasta görüşleri oluşturmaktadır. Meta-analize dahil edilen 17 çalışmanın yaklaşık 2/3’sinin SERVQUAL skorları incelenmiş, kalanların ise kalite algısı ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tablo 2’ de analize alınan çalışmalar hakkında ayrıntılı karakteristikler incelenmiştir. Aynı zamanda çalışmaların yapıldığı yıllara göre, sağlık kurumu türlerine göre ve çalışanlar ile hastaların sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı arasında farklılık var mıdır? Sorularının yanıtı da aranmıştır.

**Tablo 2: Çalışmaların Ayrıntılı Karakteristikleri**

Çalışma Yılı	Çalışma Adı	Çalışma Türü	Çalışmanın Yapıldığı Kurum	Örneklem Sayısı	Örneklem Türü	Değerler
<b>META ANALİZ 1</b>						
2003	Devebakan ve Aksaraylı	Makale	Özel Has.	105	Yat. Hastalar	-0,69
2007	Rahman vd.	Makale	Hastaneler	497	Hastalar	-0,49
2007	Rahman vd.	Makale	Özel Has.	125	Hastalar	-0,43
2007	Rahman vd.	Makale	Üniversite Has.	102	Hastalar	-0,69
2007	Rahman vd.	Makale	Devlet Has.	140	Hastalar	-0,38
2008	Korashlı	Tez	ADSM	100	Hastalar	-0,61
2009	Çelik	Tez	Termal Merkez	172	Hastalar	-0,46
2009	Günel	Tez	Üniversite Has.	500	Hastalar	-0,67
2009	Kuzhan	Tez	Üniversite Has.	198	Hastalar	-0,10
2012	Aytekin vd.	Makale	Üniversite Has.	176	Yat. Hastalar	-0,43
2014	Alp	Tez	Devlet Has.	202	Çalışan	-1,01
2015	Bayhan vd.	Makale	Hemodiyaliz	200	Hastalar	-0,13
2015	Kayhan	Tez	Devlet Has.	248	Hastalar	-0,86
2015	Kayhan	Tez	Devlet Has.	232	Çalışan	-0,55
2016	Nal vd.	Makale	Devlet Has.	245	Hastalar	-0,44
	Özel Hastane Genel Ortalama Farkı			402		-0,56
	Üniversite Hastanesi Genel Ortalama Farkı			976		-0,47
	Devlet Hastanesi Genel Ortalama Farkı			895		-0,64
	ADSM-Hemodiyaliz- Termal Merkez Farkı			472		-0,40
	Genel Ortalama Farkı			2,745		-0,32
<b>META ANALİZ 2</b>						
2004	Bircan ve Baycan	Makale	Üniversite Has.	150	Ay. Hastalar	2,10
2014	Bulut	Tez	Engelliler	643	Engelliler	3,72
2014	Varinli vd.	Makale	Özel Has.	185	Ay. Hastalar	4,20
2017	Korkmaz ve Çuhadar	Makale	Üniversite Has.	250	Hastalar	4,06
2017	Ova	Tez	Termal Merkez	130	Hastalar	3,46
2018	Öncü	Tez	Hastaneler	259	Hastalar	2,75
	Genel Ortalama			1,617		3,74

Sonuç anlamlı bir ölçekle raporlaştırıldığı ve analizdeki tüm çalışmalar için aynı ölçek kullanıldığı durumlarda doğrudan ortalamalardaki ham farklılıklar (D) etki büyüklüğü gibi

kullanılabilmektedir (Dinçer, 2013: 21). Bu çalışmaların tamamında kullanılan ölçek SERVQUAL olduğu için ortalama farkları etki büyüklüğünü temsil etmektedir. Meta-analiz 1 çalışmasında etki büyüklüğü farklılıklar temel alınarak hesaplanmıştır ve 0,0 oranı gruplar arasında anlamlı farkın olmadığını belirtmektedir. Şekil 3'teki kareler her bir çalışma için merkez noktası olan 0,00'ın soluna düşmüştür, aynı şekilde Tablo 2' de görüleceği üzere ilk bölümdeki çalışmalardaki SERVQUAL skorlarının tamamı eksi değerdedir. Bu ise sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentileri karşılamadığını göstermektedir. Buna göre etki büyüklüğü en yüksek olan çalışma Kayhan, 2015 H (-0,860) iken en düşük olan çalışma Alp, 2014 (-1,010)'tir. Genel etki büyüklüğüne bakıldığında ise (-0,324) etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu görülmektedir. Aynı zamanda çalışmaların tamamı incelendiğinde en düşük memnuniyetin devlet hastanelerinde olduğu görülmektedir. Özel hastanelerde SERVQUAL skorunun olumsuz olmasına karşın memnuniyetin yüksek (4,20) olmasının sebebinin ise özel hastanelerde kişilerin beklentilerinin daha fazla olmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Bu sonuçlara göre Türkiye'de sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı orta düzeyde düşüktür. Bununla beraber Kuzhan (2009)'ın çalışmasının güven aralığı oldukça darken, Kayhan H. (2015)'in çalışmasında oldukça geniştir. Bu ise Kuzhan'ın çalışmasının oldukça hassas olduğunu göstermektedir. Tüm bunlara ek olarak bu çalışmada çalışmaların ağırlıklarının birbirine yakın olduğu ve tutarlı olduğu ve kalite algısında genel etki oranının -0,324 olduğu görülmektedir. Bununla beraber verilerin uyumsuzluğu, yetersizliği, yayın yanlılığı vb. sebeplerden analize dahil edilmemiş çalışmalarda da SERVQUAL skorlarının düşük olduğu; Arısoy (2017) "SE:-0,52"; Değer (2012) "SE: -1,73"; Şarbak, (2009) "SE: -1,21"; Çıraklı vd. (2014); Sezer (2009) görülmektedir. Sadece Öz ve Uyar (2014) "SE: 1,19" ile Güleş vd. (2011) "SE: 1,34" çalışmalarında skorları pozitif bulmuşlardır. Bu sonuçlara göre genel olarak sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı düzeyinin beklentileri karşılamadığı söylenebilir.

Sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının ortalamasının incelendiği (3 tez- 3 makale) meta-analiz 2 çalışmasının sonucunda bu çalışmaların tamamında kullanılan ölçek SERVQUAL olduğu için ortalamalar etki büyüklüğünü temsil etmektedir. Dolayısı ile etki büyüklüğü bir değişkenli ilişkileri içermektedir. Şekil 5'e göre etki büyüklüğü en yüksek olan çalışma Varinli, 2014 (4,200) iken en düşük olan çalışma Bircan, 2004 (2,100)'dür. Genel etki büyüklüğüne bakıldığında ise etki büyüklüğünün 3,736 olduğu görülmektedir. Analize dahil edilemeyen çalışmaların memnuniyet ortalamaları değerlendirildiğinde de Yazgan (2009) "Ort:

3,94". Songur vd. (2017) "Ort: 3,72" analiz sonuçlarıyla uyumlu şekilde memnuniyetin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre Türkiye'de sağlık kurumlarında hizmet kalite algısı orta düzeydedir şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 2'de yıllara göre ve çalışanlar ile hastalar arasında değerlendirme yapılması amacıyla yer alan bilgiler incelendiğinde yeteri kadar çalışma olmadığı ve yorumlanmak için bu verilerin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

Özetle, çalışmanın sonuçları, genel etki oranlarına bakıldığında SERVQUAL skorlarının "-0,32" de, memnuniyet ortalamalarının ise "3,74" de olması sebebiyle çalışmaların tutarlı olduğu, sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının beklentileri karşılamadığı ve kalitenin orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür.

Bundan sonra çalışma yapacak araştırmacılara, çalışmaların alt faktörlerini de analize dahil ederek; yaş, cinsiyet vb. demografik özelliklere göre hizmet kalite algısının değerlendirmesi; uluslararası alanyazının da incelenmesi ve Türkiye ile diğer ülkelerdeki sağlık kurumlarında hizmet kalite algısının değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca diğer hizmet işletmeleri ile sağlık kurumlarındaki hizmet kalite algısı arasındaki farklılıklar da araştırılabilir.

### **Kaynakça**

- Akgöz, S.; Ercan, İ.; Kan, İ. (2004). Mete Analizi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (2) 107-112.
- Aksoy, R. (2005). Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(1):91-104.
- Alp, Y. A. (2014). Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Kapsamında İç Müşteri Kalite Algısı, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Arısoy, D. Ş. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aytekin, S. Bülte, S. Ayaz, İ. Yıldırım A. (2012). Yeni Kurulmakta Olan Bir Üniversite Hastanesinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ölçümü: Balıkesir İli Örneği, Uludağ Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31 (2):155-175.

- Bakioğlu, A.; Özcan, Ş. (2016). Meta Analiz, 1. Basım, Nobel Yayınları: Ankara
- Bayhan, B. Devebakan, N. (2015). Hemodiyaliz Biriminden Hizmet Alan Hastaların Hizmet Kalitesi Algısı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8 (41): 1136-1146.
- Bircan, H. Baycan, S. (2004). Sağlık Sektöründe Verimlilik Ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 28 (2):173-185.
- Bişkin, F. (2018). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama, International Review Of Economics And Management, 6 (1):50-72.
- Bulut, N. (2014). Hastane Hizmet Kalitesinin Engelli Vatandaşlar Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Chalmers, I.;Hedges, L. V.; Cooper, H. (2002). A Briefhistory of Researchsynthesis. Evaluation- TheHealthProfessions, 25 (1), 12-37.
- Cohen, L.;Walkowitz, J.; Ewen, R. B. (2000). Introductory Statistics for the Behavioral Sciences, Orlando: Harcourt Brace College Puplichers.
- Çağlıyan, V. (2017). Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Analizi: Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (37): 254-264.
- Çakır, A. (2007). Hasta Güvenliđi Kültürü İle Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Çarkungöz, E.; ve Ediz, B. (2009). Meta Analizi, Journal of Research in Veterinary Medicine, 28 (1): 33-37.
- Çelik, A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.

- Çıraklı, Ü. Gözölü, M. Gözölü, K. (2014). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma, Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, 7 (1):61-82.
- Değer, Ç. (2012). Kano Modeli İle Bütünleştirilmiş Servqual Analizinin Kalite Fonksiyon Yayılımına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi Ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir
- Demir, S.; Başol, G. (2013). Bilgisayar Destekli Matematik Öğretiminin (BDMÖ) Akademik Başarıya Etkisi: Bir Metaanaliz Çalışması, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, Educational Sciences: Theory and Practice, 14(5), 2013-2035.
- Demirel, Y. Yoldaş, M. A. Usku Divanoğlu, S. (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı Ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, 1 (16):1-14.
- Devebakan, N. Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5 (1): 38-54.
- Dinçer, S. (2013). Meta Analize Giriş, Anı Yayıncılık: Ankara. Çeviri: Borenstein, M.;Hedges, L.V.; Higgins, J.P.T.; Rothstein, H.R. Introductionto Meta-Analysis.
- Gözüyeşil, E.; Dikici, A. (2014). Beyin Temelli Öğrenmenin Akademik Başarıya Etkisi: Bir Meta-analiz Çalışması, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri • EducationalSciences: Theory&Practice • 14(2) • 1-20.
- Güleş, H.K.;Çağlıyan, V.; Gelmez, E. (2011). Sağlık Kurumlarında Servqual Ölçüm Modeli ile Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Araştırma: Konya Örneği, XI. Üretim Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Haziran 2011: 319-328.
- Gülmez, M. Kitapçı, O. (2008). Hastane Hizmet Kalitesi Ve Bir Uygulama, H.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26 (1):165-186.

- Günel, Ö. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Niğde.
- Kayhan, C. (2015). Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Hizmeti Sunanlar Ve Alanlar, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Anabilim Dalı, Manisa.
- Korashlı, D. (2008). "Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Korkmaz, S. Çuhadar, U. (2017). Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3 (1):72-87.
- Kuzhan, H. (2009). Bir Sağlık Kuruluşunda Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.
- Küçük, O. (2011). Kalite Yönetimi, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Laohasirichaikul, B.; Chaipoo Pirutana, S.; Combs, H. (2009). Effective customer relationship management of healthcare: a study of hospitals in Thailand, Journal of Management and Marketing Research, 1-12.
- Nal, M. Hasgül, E. Nal, B. (2016). Bir Kamu Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma, Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 6 (3):839-848.
- Ova, P.Ö. (2017). Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Tesislerde İki Yaş Grubu Müşterilerinin, Hizmet Kalite Algıları: Sivas İli Örneği, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Öncü, D. (2018). Hastaların Hastane Hizmet Kalitesine Yönelik Algılarının Hastane Kurumsal İmajı Üzerindeki Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, İstanbul.
- Öz, M. Uyar, E. (2014). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisini



Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 16 (26):123-132.

Palavan, Ö. Sungur, B. (2017). A Meta-Analysis Study on The Effect of Computer-Aided Teaching on The Academic Success of Primary School Students, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 46 (2) : 603-638. DOI: 10.14812/cuefd.298355.

Patel, G. (2009). Total Quality Management in Healthcare, Published in The MIDAS Journal Medical Imagingand Computing. <http://www.midasjournal.org/browse/publication/690>.

Rahman, S. Erdem, R. Devebakan, N. (2007). Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9 (3):37-55.

Sezer, A. (2009). Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Hizmet Kalitesine Etkisi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.

Songur, L, Turan, A, Songur, G. (2017). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servperf Ölçeği İle Ölçülmesi: “Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi Örneği, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(53): 806-819.

Şarbak, M. (2009). Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.

Tan, M. Patır, S. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü Ve Değerlendirmesi Bingöl Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama, Journal Of CurrentResearches On HealthSector, 7 (2):29-40.

Tengilimoğlu, D.; Işık, O.; Akpolat, M. (2017). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 8. Basım, Nobel Yayıncılık, Ankara.

Thomas, H.A. (1993). Total Quality Management InHealthCare - A Study On TqmImplementationpalavanBarracks, Pennsylvania 17013.

Üstün, U.; Eryılmaz, A. (2014). Etkili Araştırma Sentezleri Yapabilmek için Bir Araştırma Yöntemi: Meta-Analiz, Eğitim ve Bilim, 39 (74): 1-32.

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

Yazgan, M. (2009). Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan Ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.