



www.turkishstudies.net/economy

Turkish Studies - Economics, Finance, Politics

eISSN: 2667-5625

Research Article / Araştırma Makalesi



Patient-Centered Care in Public Hospitals: Service Quality Expectations and Perceptions from The Perspectives of Patients and Their Relatives *

Kamu Hastanelerinde Hasta Merkezli Bakım: Hasta ve Hasta Yakınlarının Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algıları

Raşit Acar**

Abstract: Patient-centered care has become an important approach to evaluating and improving the quality of healthcare services. This study aims to examine service quality expectations and perceptions in public hospitals from the perspectives of patients and their relatives and to determine whether these evaluations differ according to selected demographic characteristics. The study was conducted using a correlational survey design. The sample consisted of 1,058 individuals who received healthcare services from public hospitals located in Antalya, Isparta, Burdur, Afyon, Denizli, and Konya. Participants included both patients and patient relatives and were selected through convenience sampling. Data were collected using a demographic information form, the Service Quality Expectations Scale, and the Service Quality Perceptions Scale. Both service quality scales consisted of 22 items and were structured using a five-point Likert format. The expectation scale was based on the SERVQUAL framework developed by Parasuraman, Zeithaml, and Berry, while the perception scale was adapted into Turkish by Uzunçakmak. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 26. Descriptive statistics, independent samples t-tests, one-way analysis of variance, post hoc Tukey tests, and Pearson correlation analysis were employed. The findings indicated generally high levels of both service quality expectations and perceptions. No statistically significant differences were found according to respondent type or monthly household income. Service quality expectations differed significantly according to age, while both expectations and perceptions differed according to educational level. Service quality perceptions also differed according to social security status. The relationship between service quality expectations and perceptions was weak, negative, and statistically insignificant. The findings indicate that demographic characteristics may contribute to differences in healthcare service evaluations and underline the importance of considering patient and patient-relative perspectives in assessing patient-centered care.

* Ethical approval for this study was granted pursuant to Decision No. GO 2025/947, adopted at the meeting No. 2025/1 of the Burdur Mehmet Akif Ersoy University Ethics Committee for Non-Interventional Clinical Research, held on January 8, 2025.

Araştırma için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 08.01.2025 tarihinde yapılan 2025/1 nolu toplantısında alınan GO 2025/947 numaralı karar ile etik onay alınmıştır.

** Asst. Prof. Dr., Civil Aviation Transportation Management Program, Vocational School of Social Sciences, Burdur Mehmet Akif Ersoy University.

Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Sivil Havacılık Ulaştırma İşletmeciliği Bölümü

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5769-6828>

rasitacar@mehmetakif.edu.tr

Cite as/ Atıf: Acar, R. (2026). Patient-centered care in public hospitals: Service quality expectations and perceptions from the perspectives of patients and their relatives / Kamu hastanelerinde hasta merkezli bakım: Hasta ve hasta yakınlarının hizmet kalitesi beklentileri ve algıları. *Turkish Studies – Economics, Finance, Politics*, 21(Ö1), 3477-3512. [Special Issues Dedicated to Prof. Dr. Mahmut Özer], Ankara Bilim University Publications. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.89311>

Received/Geliş: 09 January/Ocak 2026

Accepted/Kabul: 15 September/Eylül 2026

Published/Yayın: 20 September/Eylül 2026

Checked by plagiarism software



Keywords: Public Hospitals, Patient-Centered Care, Service Quality, Quality Expectations, Quality Perceptions

Öz: Hasta merkezli bakım, sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde önemli bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin hizmet kalitesi beklenti ve algılarını hastalar ve hasta yakınlarının bakış açıları doğrultusunda incelemek ve bu değerlendirmelerin çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Araştırma ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Antalya, Isparta, Burdur, Afyon, Denizli ve Konya illerinde bulunan kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alan 1.058 birey oluşturmaktadır. Katılımcılar hastalar ve hasta yakınlarından oluşmakta ve kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında demografik bilgi formu, Hizmet Kalitesi Beklenti Ölçeği ve Hizmet Kalitesi Algı Ölçeği kullanılmıştır. Her iki hizmet kalitesi ölçeği 22 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi derecelendirme kullanılmaktadır. Beklenti ölçeği Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL yaklaşımına dayanırken, algı ölçeği Uzunçakmak tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 26 programından yararlanılmış; betimsel istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, post hoc Tukey testleri ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, katılımcıların hizmet kalitesi beklenti ve algı düzeylerinin genel olarak yüksek olduğunu göstermiştir. Katılımcı türü ve aylık hane geliri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hizmet kalitesi beklentilerinin yaşa göre, beklenti ve algıların ise eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca hizmet kalitesi algılarının sosyal güvence durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Hizmet kalitesi beklentileri ile algıları arasındaki ilişkinin zayıf, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Bulgular, demografik özelliklerin sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde farklılıklara yol açabileceğini ve hasta ile hasta yakını perspektiflerinin hasta merkezli bakımın değerlendirilmesinde dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kamu Hastaneleri, Hasta Merkezli Bakım, Hizmet Kalitesi, Kalite Beklentileri, Kalite Algıları.

Structured Abstract:

Aim: Patient-centered care has become an important approach in the evaluation and improvement of healthcare service quality. In this context, understanding how patients and their relatives evaluate the quality of healthcare services is important for assessing the extent to which public hospitals respond to the expectations of healthcare users. Service quality in healthcare is not limited to technical aspects of treatment but also involves patients' and their relatives' evaluations of the service experience. Therefore, examining both service quality expectations and perceptions provides an opportunity to evaluate healthcare services from a patient-centered perspective. The aim of this study is to examine service quality expectations and perceptions in public hospitals from the perspectives of patients and their relatives and to determine whether these evaluations differ according to selected demographic characteristics. The study also examines the relationship between service quality expectations and service quality perceptions in order to provide a broader understanding of how healthcare users evaluate the services they receive.

Method: The study was conducted using a correlational survey design. The population consisted of individuals aged 18 and over who received healthcare services from public hospitals. The sample comprised 1,058 participants consisting of patients and patient relatives who received healthcare services in public hospitals located in Antalya, Isparta, Burdur, Afyon, Denizli, and Konya. Participants were selected using a convenience sampling approach. Data were collected through a demographic information form, the Service Quality Expectations Scale, and the Service Quality Perceptions Scale. Both service quality scales consisted of 22 items and used a five-point Likert-type response format. The service quality expectations scale was based on the SERVQUAL framework developed by Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1988), whereas the service quality perceptions scale was adapted into Turkish by Uzunçakmak (2021). Before data collection, ethical approval was obtained from the Burdur Mehmet Akif Ersoy University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Protocol No: 2025/1, Approval No: GO 2025/947), and the necessary institutional permissions were obtained from the administrations of the hospitals in which the research was conducted. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 26. Descriptive statistics were used to summarize participant characteristics and scale scores. Independent samples t-tests and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to examine differences in service quality expectations and perceptions according to demographic characteristics. Post hoc Tukey tests were used where significant differences were identified. Pearson correlation analysis was conducted to examine the relationship between service quality expectations and perceptions.

Findings: The findings indicated that participants reported generally high levels of both service quality expectations and service quality perceptions. No statistically significant differences were found between patients and patient relatives in terms of either service quality expectations or service quality perceptions. Similarly, monthly household income did not result in statistically significant differences in either expectations or perceptions. Service quality expectations differed significantly according to age, whereas service quality perceptions did not differ significantly across age groups. Post hoc comparisons indicated that participants aged 25–34 reported lower service quality expectation scores than participants aged 45–54. Educational level was found to be a significant variable for both service quality expectations and perceptions. Participants with primary or secondary education reported higher expectation scores than high school graduates, while participants with postgraduate education reported higher perception scores than participants with primary or secondary education. Regarding social security status, no statistically significant difference was found in service quality expectations. However, service quality perceptions differed significantly according to social security status. Participants associated with the Social Security Institution (SGK) reported lower perception scores than green card holders. Pearson correlation analysis revealed a weak, negative, and statistically insignificant relationship between service quality expectations and service quality perceptions ($r = -0.02$, $p = .953$, $N = 1,058$). Accordingly, the results indicate that higher levels of service quality expectations were not associated with higher levels of perceived service quality in the study sample.

Conclusion: The findings demonstrate that service quality expectations and perceptions are generally high among patients and patient relatives using public hospital services. At the same time, differences identified according to age, educational level, and social security status indicate that healthcare service evaluations are not completely uniform across different demographic groups. The absence of significant differences according to respondent type and monthly household income suggests that patients and their relatives may evaluate public hospital services in broadly similar ways and that income level does not necessarily determine service quality

evaluations. The weak and statistically insignificant relationship between service quality expectations and perceptions further indicates that expectations alone do not appear to explain differences in perceived service quality within the study sample. From a patient-centered care perspective, the findings underline the importance of considering the experiences and evaluations of both patients and their relatives when assessing healthcare service quality. Public hospitals may benefit from continuously monitoring service quality expectations and perceptions and from considering demographic differences when developing service improvement strategies. The study contributes to the literature by examining service quality expectations and perceptions together and by incorporating the perspectives of both patients and patient relatives within the context of public hospitals.

Keywords: Public Hospitals, Patient-Centered Care, Service Quality, Quality Expectations, Quality Perceptions.

الملخص المنظم:

الهدف: أصبحت الرعاية المتمحورة حول المريض نهجاً مهماً في تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية وتحسينها. وفي هذا السياق يُعد فهم كيفية تقييم المرضى وذويهم لجودة خدمات الرعاية الصحية أمراً مهماً لتحديد مدى استجابة المستشفيات الحكومية لتوقعات المستفيدين من هذه الخدمات. ولا تقتصر جودة الخدمات في مجال الرعاية الصحية على الجوانب التقنية للعلاج، بل تشمل أيضاً تقييمات المرضى وذويهم لتجربة تلقي الخدمة. ومن ثم، فإن دراسة كل من توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها تنتج تقييم خدمات الرعاية الصحية من منظور الرعاية المتمحورة حول المريض. وتهدف هذه الدراسة إلى فحص توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى وذويهم، وتحديد ما إذا كانت هذه التقييمات تختلف باختلاف خصائص ديموغرافية مختارة. كما تتناول الدراسة العلاقة بين توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها، بغية تقديم فهم أشمل لكيفية تقييم المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية للخدمات التي يتلقونها.

المنهج: أجريت الدراسة باستخدام تصميم المسح الارتباطي. وتكون مجتمع الدراسة من الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً فأكثر ممن تلقوا خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية. واشتملت العينة على 1,058 مشاركاً من المرضى وذويهم ممن تلقوا خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية الواقعة في أنطاليا، وإسبرطة، وبوردور، وأفيون، ودينزلي، وقونية. واختير المشاركون باستخدام أسلوب المعاينة المتاحة. وجمعت البيانات باستخدام استمارة المعلومات الديموغرافية، ومقياس توقعات جودة الخدمة، ومقياس إدراكات جودة الخدمة. وتكون كل من مقياسي جودة الخدمة من 22 بنداً، واعتمد صيغة استجابة وفق مقياس ليكرت الخماسي. واستند مقياس توقعات جودة الخدمة في حين جرى تكيف مقياس إدراكات جودة (Berry (1988) و Zeithaml و Parasuraman الذي طوره SERVQUAL الخدمة إلى إطار وقبل جمع البيانات، حصل على الموافقة الأخلاقية من لجنة أخلاقيات البحث. (Uzunçakmak (2021) الخدمة إلى اللغة التركية على يد كما حصل على (GO 2025/947: رقم البروتوكول: 2025/1، ورقم الموافقة) السريرية غير التدخلية بجامعة بوردور محمد عاكف أرسوي IBM SPSS Statistics 26. واستخدمت الإحصاءات الوصفية لتلخيص خصائص المشاركين ودرجات المقاييس. كما استُخدم اختبار «ت» للعينات المستقلة وتحليل التباين لفحص الفروق في توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها تبعاً للخصائص الديموغرافية. وأجريت اختبارات توكي للمقارنات (ANOVA) الأحادي البعدية عند رصد فروق ذات دلالة إحصائية. واستُخدم تحليل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها.

النتائج: أظهرت النتائج أن المشاركين أفادوا، بوجه عام، بمستويات مرتفعة من توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها على حدٍ سواء. ولم تُرصد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وذويهم في أيٍّ من توقعات جودة الخدمة أو إدراكاتها. وبالمثل، لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في التوقعات أو الإدراكات تبعاً للدخل الشهري للأسرة. واختلفت توقعات جودة الخدمة باختلاف العمر اختلافاً ذا دلالة إحصائية، في حين لم تختلف إدراكات جودة الخدمة بين الفئات العمرية اختلافاً ذا دلالة إحصائية. وأشارت المقارنات البعدية إلى أن المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و34 عاماً سجلوا درجات أقل في توقعات جودة الخدمة مقارنةً بالمشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و54 عاماً. وتبين أن المستوى التعليمي متغير ذو دلالة إحصائية في كلٍّ من توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها. فقد سجل المشاركون ذوو التعليم الابتدائي أو المتوسط درجات أعلى في التوقعات مقارنةً بخريجي المرحلة الثانوية، بينما سجل المشاركون الحاصلون على مؤهلات الدراسات العليا درجات أعلى في الإدراكات مقارنةً بالمشاركين ذوي التعليم الابتدائي أو المتوسط. وفيما يتعلق بوضع التغطية بالضمان الاجتماعي، لم تُرصد فروق ذات دلالة إحصائية في توقعات جودة الخدمة. غير أن إدراكات جودة الخدمة اختلفت باختلاف وضع التغطية بالضمان الاجتماعي اختلافاً ذا دلالة إحصائية درجات أقل في الإدراكات مقارنةً بحاملي البطاقة الخضراء. وكشف (SGK) وسجل المشاركون المشمولون بتغطية مؤسسة الضمان الاجتماعي $(r = -0.02, p = .953)$ تحليل ارتباط بيرسون عن علاقة ارتباطية ضعيفة وسالبة وغير دالة إحصائياً بين توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها وبناءً على ذلك، تشير النتائج إلى أن ارتفاع مستويات توقعات جودة الخدمة لم يرتبط بارتفاع مستويات جودة الخدمة المُدركة. ($N = 1,058$) لدى عينة الدراسة.

الخاتمة: تُظهر النتائج أن توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها مرتفعة بوجه عام لدى المرضى وذويهم المستفيدين من خدمات المستشفيات الحكومية. وفي الوقت نفسه، تشير الفروق المرصودة تبعاً للعمر والمستوى التعليمي ووضع التغطية بالضمان الاجتماعي إلى أن تقييمات خدمات الرعاية الصحية ليست متجانسة تماماً بين الفئات الديموغرافية المختلفة. ويوحى غياب الفروق ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لصفة المستجيب والدخل الشهري للأسرة بأن المرضى وذويهم قد يقيمون خدمات المستشفيات الحكومية بطرائق متشابهة إلى حدٍ كبير، وأن مستوى الدخل لا يحدد بالضرورة تقييمات جودة الخدمة. كما تشير العلاقة الارتباطية الضعيفة وغير الدالة إحصائياً بين توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها إلى أن التوقعات وحدها لا تبدو كافية لتفسير الاختلافات في جودة الخدمة المُدركة لدى عينة الدراسة. ومن منظور الرعاية المتمحورة حول المريض تؤكد النتائج أهمية مراعاة تجارب المرضى وذويهم وتقييماتهم عند تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية. وقد تستفيد المستشفيات الحكومية من

الرصد المستمر لتوقعات جودة الخدمة وإدراكاتها، ومن مراعاة الفروق الديموغرافية عند تطوير استراتيجيات تحسين الخدمات. وتسهم الدراسة في الأدبيات من خلال تناول توقعات جودة الخدمة وإدراكاتها معاً، وإدماج وجهات نظر كلٍّ من المرضى وذويهم في سياق المستشفيات الحكومية.

الكلمات المفتاحية: المستشفيات الحكومية، الرعاية المتمحورة حول المريض، جودة الخدمة، توقعات الجودة، إدراكات الجودة.

Résumé Structuré

Objectif : Les soins centrés sur le patient constituent désormais une approche importante pour évaluer et améliorer la qualité des services de santé. Dans ce contexte, comprendre la manière dont les patients et leurs proches évaluent la qualité des services de santé est essentiel pour apprécier dans quelle mesure les hôpitaux publics répondent aux attentes des usagers. La qualité des services de santé ne se limite pas aux dimensions techniques du traitement ; elle englobe également les évaluations que les patients et leurs proches portent sur leur expérience des services reçus. Par conséquent, l'examen conjoint des attentes et des perceptions relatives à la qualité des services permet d'évaluer les prestations de santé dans une perspective centrée sur le patient. Cette étude vise à examiner les attentes et les perceptions relatives à la qualité des services dans les hôpitaux publics du point de vue des patients et de leurs proches, ainsi qu'à déterminer si ces évaluations varient selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Elle analyse également la relation entre les attentes et les perceptions relatives à la qualité des services afin de mieux comprendre la manière dont les usagers des services de santé évaluent les prestations dont ils bénéficient.

Méthode : L'étude repose sur un devis d'enquête corrélacionnelle. La population étudiée était constituée de personnes âgées de 18 ans et plus ayant bénéficié de services de santé dans des hôpitaux publics. L'échantillon comprenait 1 058 participants, patients et proches de patients, ayant bénéficié de services de santé dans des hôpitaux publics situés à Antalya, Isparta, Burdur, Afyon, Denizli et Konya. Les participants ont été sélectionnés par échantillonnage de convenance. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire sociodémographique, de l'Échelle des attentes relatives à la qualité des services et de l'Échelle des perceptions relatives à la qualité des services. Chacune des deux échelles comportait 22 items assortis de modalités de réponse de type Likert à cinq points. L'échelle des attentes relatives à la qualité des services reposait sur le cadre SERVQUAL élaboré par Parasuraman, Zeithaml et Berry (1988), tandis que l'échelle des perceptions relatives à la qualité des services avait été adaptée en turc par Uzunçakmak (2021). Avant la collecte des données, une approbation éthique a été obtenue auprès du Comité d'éthique de la recherche clinique non interventionnelle de l'Université Burdur Mehmet Akif Ersoy (numéro de protocole : 2025/1 ; numéro d'approbation : GO 2025/947), et les autorisations institutionnelles nécessaires ont été délivrées par les directions des hôpitaux dans lesquels la recherche a été menée. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics 26. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour synthétiser les caractéristiques des participants et les scores aux échelles. Des tests t pour échantillons indépendants et une analyse de variance à un facteur (ANOVA) ont permis d'examiner les différences d'attentes et de perceptions relatives à la qualité des services selon les caractéristiques sociodémographiques. Des tests post hoc de Tukey ont été réalisés lorsque des différences significatives étaient observées. Une analyse de corrélation de Pearson a été effectuée pour examiner la relation entre les attentes et les perceptions relatives à la qualité des services.

Résultats : Les résultats ont montré que les participants présentaient, dans l'ensemble, des niveaux élevés tant d'attentes que de perceptions relatives à la qualité des services. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les patients et leurs proches, que ce soit pour les attentes ou pour les perceptions relatives à la qualité des services. De même, aucune différence statistiquement significative n'a été relevée pour ces deux dimensions selon le revenu mensuel du ménage. Les attentes relatives à la qualité des services variaient significativement selon l'âge, tandis que les perceptions ne différaient pas significativement entre les groupes d'âge. Les comparaisons post hoc ont indiqué que les participants âgés de 25 à 34 ans présentaient des scores d'attentes inférieurs à ceux des participants âgés de 45 à 54 ans. Le niveau d'instruction constituait une variable significative pour les attentes comme pour les perceptions relatives à la qualité des services. Les participants ayant un niveau d'instruction primaire ou secondaire inférieur présentaient des scores d'attentes plus élevés que les diplômés de l'enseignement secondaire supérieur, tandis que les participants titulaires d'un diplôme de deuxième ou de troisième cycle universitaire présentaient des scores de perceptions plus élevés que ceux ayant un niveau d'instruction primaire ou secondaire inférieur. Concernant le statut de couverture sociale, aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans les attentes relatives à la qualité des services. En revanche, les perceptions relatives à la qualité des services variaient

significativement selon ce statut. Les participants affiliés à l'Institution de sécurité sociale (SGK) présentaient des scores de perceptions inférieurs à ceux des titulaires de la carte verte. L'analyse de corrélation de Pearson a révélé une relation faible, négative et statistiquement non significative entre les attentes et les perceptions relatives à la qualité des services ($r = -0,02$; $p = 0,953$; $N = 1\,058$). Ainsi, les résultats indiquent que des attentes plus élevées à l'égard de la qualité des services n'étaient pas associées à des niveaux plus élevés de qualité perçue au sein de l'échantillon étudié.

Conclusion : Les résultats montrent que les attentes et les perceptions relatives à la qualité des services sont globalement élevées chez les patients et leurs proches qui recourent aux services des hôpitaux publics. Parallèlement, les différences observées selon l'âge, le niveau d'instruction et le statut de couverture sociale indiquent que les évaluations des services de santé ne sont pas entièrement homogènes entre les différents groupes sociodémographiques. L'absence de différences significatives selon la catégorie de répondant et le revenu mensuel du ménage suggère que les patients et leurs proches peuvent évaluer les services des hôpitaux publics de manière largement similaire et que le niveau de revenu ne détermine pas nécessairement les évaluations de la qualité des services. La relation faible et statistiquement non significative entre les attentes et les perceptions relatives à la qualité des services indique également que les attentes, à elles seules, ne semblent pas expliquer les différences de qualité perçue au sein de l'échantillon étudié. Dans une perspective de soins centrés sur le patient, ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte les expériences et les évaluations des patients ainsi que celles de leurs proches lors de l'évaluation de la qualité des services de santé. Les hôpitaux publics pourraient bénéficier d'un suivi continu des attentes et des perceptions relatives à la qualité des services, ainsi que de la prise en compte des différences sociodémographiques dans l'élaboration de stratégies d'amélioration des services. Cette étude contribue à la littérature en examinant conjointement les attentes et les perceptions relatives à la qualité des services et en intégrant les points de vue des patients et de leurs proches dans le contexte des hôpitaux publics.

Mots-clés: Hôpitaux publics, soins centrés sur le patient, qualité des services, attentes en matière de qualité, perceptions de la qualité.

Resumen Estructurado:

Objetivo: La atención centrada en el paciente se ha consolidado como un enfoque importante para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud. En este contexto, comprender cómo los pacientes y sus familiares evalúan la calidad de los servicios de salud resulta fundamental para determinar en qué medida los hospitales públicos responden a las expectativas de sus usuarios. La calidad de los servicios de salud no se limita a los aspectos técnicos del tratamiento, sino que también comprende las valoraciones de los pacientes y sus familiares sobre su experiencia con los servicios recibidos. Por consiguiente, el examen conjunto de las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio permite evaluar los servicios de salud desde una perspectiva centrada en el paciente. El objetivo de este estudio es examinar las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio en los hospitales públicos desde la perspectiva de los pacientes y sus familiares, así como determinar si estas valoraciones difieren según determinadas características sociodemográficas. Asimismo, se analiza la relación entre las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio, con el propósito de comprender de manera más amplia cómo los usuarios de los servicios de salud evalúan la atención que reciben.

Método: El estudio se realizó mediante un diseño de encuesta correlacional. La población estuvo constituida por personas de 18 años o más que habían recibido servicios de salud en hospitales públicos. La muestra comprendió a 1.058 participantes, entre pacientes y familiares de pacientes, que habían recibido servicios de salud en hospitales públicos ubicados en Antalya, Isparta, Burdur, Afyon, Denizli y Konya. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Los datos se recopilaron mediante un formulario de información sociodemográfica, la Escala de Expectativas de Calidad del Servicio y la Escala de Percepciones de Calidad del Servicio. Cada una de las dos escalas constaba de 22 ítems y utilizaba un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos. La escala de expectativas de calidad del servicio se basó en el marco SERVQUAL desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), mientras que la escala de percepciones de calidad del servicio fue adaptada al turco por Uzunçakmak (2021). Antes de la recopilación de los datos, se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética de Investigación Clínica No Intervencionista de la Universidad Burdur Mehmet Akif Ersoy (número de protocolo: 2025/1; número de aprobación: GO

2025/947), así como las autorizaciones institucionales necesarias de las direcciones de los hospitales donde se llevó a cabo la investigación. Los datos se analizaron con IBM SPSS Statistics 26. Se emplearon estadísticas descriptivas para resumir las características de los participantes y las puntuaciones de las escalas. Se utilizaron pruebas t para muestras independientes y análisis de varianza de un factor (ANOVA) para examinar las diferencias en las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio según las características sociodemográficas. Cuando se identificaron diferencias significativas, se realizaron pruebas post hoc de Tukey. Se efectuó un análisis de correlación de Pearson para examinar la relación entre las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio.

Resultados: Los resultados indicaron que los participantes manifestaron, en general, niveles elevados tanto de expectativas como de percepciones de la calidad del servicio. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes y sus familiares en ninguna de estas dos dimensiones. Del mismo modo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las expectativas ni en las percepciones según los ingresos mensuales del hogar. Las expectativas de calidad del servicio difirieron significativamente según la edad, mientras que las percepciones no presentaron diferencias significativas entre los grupos etarios. Las comparaciones post hoc indicaron que los participantes de entre 25 y 34 años obtuvieron puntuaciones de expectativas de calidad del servicio inferiores a las de los participantes de entre 45 y 54 años. El nivel educativo resultó ser una variable significativa tanto para las expectativas como para las percepciones de la calidad del servicio. Los participantes con educación primaria o secundaria inferior registraron puntuaciones de expectativas superiores a las de quienes habían completado la educación secundaria superior, mientras que los participantes con estudios de posgrado registraron puntuaciones de percepciones superiores a las de quienes tenían educación primaria o secundaria inferior. En cuanto a la situación de cobertura de seguridad social, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las expectativas de calidad del servicio. Sin embargo, las percepciones de la calidad del servicio difirieron significativamente según dicha situación. Los participantes afiliados a la Institución de Seguridad Social (SGK) registraron puntuaciones de percepciones inferiores a las de los titulares de la tarjeta verde. El análisis de correlación de Pearson reveló una relación débil, negativa y estadísticamente no significativa entre las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio ($r = -0,02$; $p = 0,953$; $N = 1.058$). Por consiguiente, los resultados indican que unos niveles más elevados de expectativas de calidad del servicio no se asociaron con niveles más elevados de calidad percibida en la muestra estudiada.

Conclusión: Los resultados muestran que las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio son, en general, elevadas entre los pacientes y sus familiares que utilizan los servicios de los hospitales públicos. Al mismo tiempo, las diferencias identificadas según la edad, el nivel educativo y la situación de cobertura de seguridad social indican que las valoraciones de los servicios de salud no son completamente homogéneas entre los distintos grupos sociodemográficos. La ausencia de diferencias significativas según el tipo de encuestado y los ingresos mensuales del hogar sugiere que los pacientes y sus familiares pueden evaluar los servicios de los hospitales públicos de manera ampliamente similar y que el nivel de ingresos no determina necesariamente las valoraciones de la calidad del servicio. Asimismo, la relación débil y estadísticamente no significativa entre las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio indica que las expectativas, por sí solas, no parecen explicar las diferencias en la calidad percibida dentro de la muestra estudiada. Desde la perspectiva de la atención centrada en el paciente, los resultados subrayan la importancia de considerar las experiencias y las valoraciones tanto de los pacientes como de sus familiares al evaluar la calidad de los servicios de salud. Los hospitales públicos podrían beneficiarse del seguimiento continuo de las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio, así como de la consideración de las diferencias sociodemográficas al desarrollar estrategias de mejora de los servicios. Este estudio contribuye a la literatura mediante el examen conjunto de las expectativas y las percepciones de la calidad del servicio y la incorporación de las perspectivas de los pacientes y sus familiares en el contexto de los hospitales públicos.

Palabras clave: Hospitales públicos, atención centrada en el paciente, calidad del servicio, expectativas de calidad, percepciones de calidad.

结构式摘要:

目的: 以患者为中心的照护已成为评价和改善医疗服务质量的重要途径。在此背景下, 了解患者及其家属如何评价医疗服务质量, 对于评估公立医院满足医疗服务使用者期望的程度具有重要

意义。医疗服务质量不仅涉及治疗的技术层面，还涵盖患者及其家属对服务体验的评价。因此，同时考察服务质量期望与感知，有助于从以患者为中心的视角评价医疗服务。本研究旨在从患者及其家属的视角，考察公立医院的服务质量期望与感知，并确定这些评价是否因选定的人口统计学特征而存在差异。此外，本研究还分析服务质量期望与服务质量感知之间的关系，以更全面地理解医疗服务使用者如何评价其所接受的服务。

方法： 本研究采用相关性调查设计。研究总体为年龄在18岁及以上、曾在公立医院接受医疗服务的个体。研究样本包括在安塔利亚、伊斯帕尔塔、布尔杜尔、阿菲永、代尼兹利和科尼亚的公立医院接受医疗服务的患者及患者家属，共计1,058名参与者。研究采用便利抽样法招募参与者，并通过人口统计学信息表、服务质量期望量表和服务质量感知量表收集数据。两项服务质量量表均包含22个条目，采用五点李克特式评分。服务质量期望量表基于Parasuraman、Zeithaml和Berry（1988）提出的SERVQUAL框架，服务质量感知量表则由Uzunçakmak（2021）完成土耳其语适配。在数据收集前，研究已获得布尔杜尔穆罕默德·阿基夫·埃尔索伊大学非干预性临床研究伦理委员会的伦理批准（研究方案编号：2025/1；批准编号：GO 2025/947），并取得开展研究的各医院管理部门所要求的机构许可。研究使用IBM SPSS Statistics 26进行数据分析，采用描述性统计概括参与者特征及量表得分，运用独立样本t检验和单因素方差分析（ANOVA）考察不同人口统计学特征下服务质量期望与感知的差异。在发现显著差异时，采用Tukey事后检验进行多重比较，并通过Pearson相关分析检验服务质量期望与感知之间的关系。

结果： 研究结果表明，参与者的服务质量期望与服务质量感知总体上均处于较高水平。患者与患者家属在服务质量期望和感知方面均未呈现统计学显著差异。同样，不同家庭月收入群体在期望和感知方面的差异均无统计学意义。服务质量期望因年龄不同而存在显著差异，但不同年龄组的服务质量感知差异不显著。事后比较显示，25—34岁参与者的服务质量期望得分低于45—54岁参与者。教育水平是服务质量期望与感知均存在显著差异的变量。具有小学或初中教育水平的参与者，其期望得分高于高中毕业生；具有研究生教育水平的参与者，其感知得分高于具有小学或初中教育水平的参与者。在社会保障覆盖状况方面，服务质量期望未呈现统计学显著差异，但服务质量感知存在显著差异。纳入社会保障机构（SGK）保障范围的参与者，其感知得分低于绿卡持有者。Pearson相关分析显示，服务质量期望与服务质量感知之间存在微弱的负相关，且未达到统计学显著水平（ $r = -0.02$, $p = .953$, $N = 1,058$ ）。因此，研究结果表明，在本研究样本中，较高的服务质量期望并未与较高的服务质量感知水平相关联。

结论： 研究结果显示，使用公立医院服务的患者及其家属，其服务质量期望与感知总体上均处于较高水平。同时，年龄、教育水平和社会保障覆盖状况方面所呈现的差异表明，不同人口统计学群体对医疗服务的评价并非完全一致。不同受访者类别和家庭月收入群体之间未出现显著差异，提示患者及其家属对公立医院服务的评价方式可能总体相似，且收入水平并不必然决定服务质量评价。服务质量期望与感知之间微弱且不具有统计学显著性的关系进一步表明，在本研究样本中，仅凭期望似乎不足以解释服务质量感知的差异。从以患者为中心的照护视角来看，研究结果强调，在评价医疗服务质量时，应重视患者及其家属双方的体验与评价。公立医院可通过持续监测服务质量期望与感知，并在制定服务改进策略时考虑人口统计学差异，促进服务改善。本研究通过同时考察服务质量期望与感知，并将患者及其家属的视角共同纳入公立医院情境下的分析，为相关文献作出了贡献。

关键词： 公立医院；以患者为中心的照护；服务质量；质量期望；质量感知。

Структурированная Аннотация:

Цель: Пациентоориентированная медицинская помощь стала важным подходом к оценке и повышению качества медицинских услуг. В этом контексте понимание того, как пациенты и их родственники оценивают качество медицинских услуг, имеет важное значение для определения степени соответствия деятельности государственных больниц ожиданиям пользователей этих услуг. Качество медицинских услуг не ограничивается техническими аспектами лечения, но также включает оценки пациентами и их родственниками опыта получения услуг. Поэтому совместное изучение

ожиданий и восприятия качества услуг позволяет оценивать медицинские услуги с пациентоориентированной позиции. Цель настоящего исследования — изучить ожидания и восприятие качества услуг в государственных больницах с точки зрения пациентов и их родственников, а также установить, различаются ли эти оценки в зависимости от отдельных социально-демографических характеристик. Кроме того, в исследовании рассматривается взаимосвязь между ожиданиями и восприятием качества услуг для более полного понимания того, как пользователи медицинских услуг оценивают получаемое обслуживание.

Метод: Исследование выполнено с использованием корреляционного опросного дизайна. Генеральную совокупность составили лица в возрасте 18 лет и старше, получавшие медицинские услуги в государственных больницах. Выборка включала 1 058 участников — пациентов и родственников пациентов, получавших медицинские услуги в государственных больницах Анталыи, Ыспарты, Бурдура, Афьона, Денизли и Коньи. Отбор участников осуществлялся методом доступной выборки. Данные собирались с помощью анкеты социально-демографических характеристик, Шкалы ожиданий относительно качества услуг и Шкалы восприятия качества услуг. Каждая из двух шкал качества услуг включала 22 пункта с пятибалльным форматом ответов по типу шкалы Лайкерта. Шкала ожиданий относительно качества услуг основывалась на модели SERVQUAL, разработанной Parasuraman, Zeithaml и Berry (1988), тогда как Шкала восприятия качества услуг была адаптирована на турецкий язык Uzunçakmak (2021). До начала сбора данных было получено одобрение Комитета по этике неинтервенционных клинических исследований Университета имени Мехмета Акифа Эрсоя в Бурдуре (номер протокола: 2025/1; номер одобрения: GO 2025/947), а также необходимые разрешения администраций больниц, в которых проводилось исследование. Анализ данных выполнялся в программе IBM SPSS Statistics 26. Для обобщения характеристик участников и баллов по шкалам использовались методы описательной статистики. Различия в ожиданиях и восприятии качества услуг в зависимости от социально-демографических характеристик оценивались с помощью t-критерия для независимых выборок и однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA). При выявлении статистически значимых различий проводились апостериорные сравнения с использованием критерия Тьюки. Для изучения взаимосвязи между ожиданиями и восприятием качества услуг применялся корреляционный анализ Пирсона.

Результаты: Результаты показали, что участники в целом характеризовались высокими уровнями как ожиданий, так и восприятия качества услуг. Статистически значимых различий между пациентами и родственниками пациентов не выявлено ни в ожиданиях, ни в восприятии качества услуг. Аналогичным образом, различия в ожиданиях и восприятии в зависимости от ежемесячного дохода домохозяйства не достигали статистической значимости. Ожидания относительно качества услуг статистически значимо различались в зависимости от возраста, тогда как восприятие качества услуг значимо не различалось между возрастными группами. Апостериорные сравнения показали, что участники в возрасте 25–34 лет имели более низкие баллы ожиданий относительно качества услуг, чем участники в возрасте 45–54 лет. Уровень образования оказался статистически значимой переменной как для ожиданий, так и для восприятия качества услуг. Участники с начальным или основным общим образованием имели более высокие баллы ожиданий, чем выпускники старшей ступени средней школы, тогда как участники с образованием уровня магистратуры или докторантуры имели более высокие баллы восприятия, чем участники с начальным или основным общим образованием. В отношении статуса охвата системой социального обеспечения статистически значимых различий в ожиданиях относительно качества услуг выявлено не было. Однако восприятие качества услуг статистически значимо различалось в зависимости от этого статуса. Участники, охваченные системой Учреждения социального обеспечения (SGK), имели более низкие баллы восприятия, чем держатели зелёной карты. Корреляционный анализ Пирсона выявил слабую отрицательную и статистически незначимую взаимосвязь между ожиданиями и восприятием качества услуг ($r = -0,02$; $p = 0,953$; $N = 1\,058$). Таким образом, результаты свидетельствуют о том, что в исследуемой выборке более высокие ожидания относительно качества услуг не были связаны с более высокими уровнями воспринимаемого качества услуг.

Заключение: Полученные результаты показывают, что ожидания и восприятие качества услуг в целом находятся на высоком уровне среди пациентов и родственников пациентов, пользующихся услугами государственных больниц. Вместе с тем различия, выявленные в зависимости от возраста, уровня образования и статуса охвата системой социального обеспечения, свидетельствуют о том, что

оценки медицинских услуг не являются полностью однородными в разных социально-демографических группах. Отсутствие статистически значимых различий в зависимости от категории респондента и ежемесячного дохода домохозяйства позволяет предположить, что пациенты и их родственники могут оценивать услуги государственных больниц в целом сходным образом, а уровень дохода не обязательно определяет оценки качества услуг. Слабая и статистически незначимая взаимосвязь между ожиданиями и восприятием качества услуг также указывает на то, что сами по себе ожидания, по-видимому, не объясняют различия в воспринимаемом качестве услуг в исследуемой выборке. С позиции пациентоориентированной медицинской помощи результаты подчёркивают важность учёта опыта и оценок как пациентов, так и их родственников при оценке качества медицинских услуг. Государственные больницы могут извлечь пользу из непрерывного мониторинга ожиданий и восприятия качества услуг, а также из учёта социально-демографических различий при разработке стратегий совершенствования обслуживания. Исследование вносит вклад в научную литературу благодаря совместному рассмотрению ожиданий и восприятия качества услуг и включению точек зрения как пациентов, так и их родственников в контексте государственных больниц.

Ключевые слова: государственные больницы, пациентоориентированная медицинская помощь, качество услуг, ожидания относительно качества, восприятие качества..

संरचित सार:

उद्देश्य: रोगी-केंद्रित देखभाल स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता के मूल्यांकन और सुधार का एक महत्वपूर्ण दृष्टिकोण बन गई है। इस संदर्भ में, यह समझना कि रोगी और उनके परिजन स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता का मूल्यांकन किस प्रकार करते हैं, यह निर्धारित करने के लिए महत्वपूर्ण है कि सार्वजनिक अस्पताल स्वास्थ्य सेवा उपयोगकर्ताओं की अपेक्षाओं को किस सीमा तक पूरा करते हैं। स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता उपचार के तकनीकी पहलुओं तक सीमित नहीं है, बल्कि इसमें सेवा प्राप्त करने के अनुभव के संबंध में रोगियों और उनके परिजनों के मूल्यांकन भी शामिल हैं। इसलिए, सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं का संयुक्त अध्ययन रोगी-केंद्रित दृष्टिकोण से स्वास्थ्य सेवाओं का मूल्यांकन करने का अवसर प्रदान करता है। इस अध्ययन का उद्देश्य रोगियों और उनके परिजनों के दृष्टिकोण से सार्वजनिक अस्पतालों में सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं की जाँच करना तथा यह निर्धारित करना है कि क्या ये मूल्यांकन चयनित जनसांख्यिकीय विशेषताओं के अनुसार भिन्न होते हैं। अध्ययन में सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं के बीच संबंध का भी परीक्षण किया गया है, ताकि स्वास्थ्य सेवा उपयोगकर्ताओं द्वारा प्राप्त सेवाओं के मूल्यांकन की अधिक व्यापक समझ विकसित की जा सके।

विधि: अध्ययन सहसंबंधात्मक सर्वेक्षण अभिकल्प का उपयोग करके किया गया। अध्ययन की समष्टि में 18 वर्ष या उससे अधिक आयु के वे व्यक्ति शामिल थे, जिन्होंने सार्वजनिक अस्पतालों से स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त की थीं। नमूने में अंताल्या, इस्पाता, बुरदुर, अप्पोन, देनिज़ली और कोन्या स्थित सार्वजनिक अस्पतालों में स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करने वाले रोगियों और रोगियों के परिजनों सहित कुल 1,058 प्रतिभागी शामिल थे। प्रतिभागियों का चयन सुविधाजनक प्रतिचयन पद्धति से किया गया। आँकड़े जनसांख्यिकीय सूचना प्रपत्र, सेवा गुणवत्ता अपेक्षा मापनी और सेवा गुणवत्ता धारणा मापनी के माध्यम से एकत्र किए गए। दोनों सेवा गुणवत्ता मापनियों में प्रत्येक में 22 मदें थीं और पाँच-बिंदु लिंकर्ट-प्रकार की प्रतिक्रिया प्रणाली का उपयोग किया गया था। सेवा गुणवत्ता अपेक्षा मापनी Parasuraman, Zeithaml और Berry (1988) द्वारा विकसित SERVQUAL रूपरेखा पर आधारित थी, जबकि सेवा गुणवत्ता धारणा मापनी का तुर्की भाषा में अनुकूलन Uzunçakmak (2021) द्वारा किया गया था। आँकड़ा संग्रह से पूर्व बुरदुर मेहमत आकिफ़ एरसोय विश्वविद्यालय की गैर-हस्तक्षेपी नैदानिक अनुसंधान नैतिकता समिति से नैतिक अनुमोदन प्राप्त किया गया था (प्रोटोकॉल संख्या: 2025/1; अनुमोदन संख्या: GO 2025/947)। साथ ही, उन अस्पतालों के प्रशासन से आवश्यक संस्थागत अनुमतियाँ प्राप्त की गई थीं, जहाँ अनुसंधान किया गया। आँकड़ों का विश्लेषण IBM SPSS Statistics 26 का उपयोग करके किया गया। प्रतिभागियों की विशेषताओं और मापनी प्राप्तांकों को संक्षेप में प्रस्तुत करने के लिए वर्णनात्मक सांख्यिकी का उपयोग किया गया। जनसांख्यिकीय विशेषताओं के अनुसार सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं में अंतर की जाँच हेतु स्वतंत्र नमूना t-परीक्षण तथा एकमार्गी प्रसरण विश्लेषण (ANOVA) का उपयोग किया गया। जहाँ सार्थक अंतर पाए गए, वहाँ टुकी के पश्चातवर्ती तुलना परीक्षण किए गए। सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं के बीच संबंध की जाँच के लिए पियर्सन सहसंबंध विश्लेषण किया गया।

निष्कर्षात्मक परिणाम: परिणामों से संकेत मिला कि प्रतिभागियों की सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाएँ और धारणाएँ, दोनों सामान्यतः उच्च स्तर पर थीं। रोगियों और रोगियों के परिजनों के बीच सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं अथवा धारणाओं में कोई सांख्यिकीय रूप से सार्थक अंतर नहीं पाया गया। इसी प्रकार, परिवार की मासिक आय के अनुसार भी अपेक्षाओं या धारणाओं में कोई सांख्यिकीय रूप से सार्थक अंतर नहीं मिला। सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं में आयु के अनुसार सार्थक अंतर पाया गया, जबकि विभिन्न आयु समूहों के बीच सेवा गुणवत्ता संबंधी धारणाओं में सार्थक अंतर नहीं था। पश्चातवर्ती तुलनाओं से पता चला कि 25-34 वर्ष आयु वर्ग के प्रतिभागियों के सेवा गुणवत्ता अपेक्षा प्राप्तांक 45-54 वर्ष आयु वर्ग के प्रतिभागियों की तुलना में कम थे। शैक्षिक स्तर सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं, दोनों के लिए एक सार्थक चर पाया गया। प्राथमिक अथवा निम्न माध्यमिक शिक्षा प्राप्त प्रतिभागियों के अपेक्षा प्राप्तांक उच्च माध्यमिक शिक्षा पूरी कर चुके प्रतिभागियों की तुलना में अधिक थे, जबकि स्नातकोत्तर शिक्षा प्राप्त प्रतिभागियों के धारणा प्राप्तांक प्राथमिक अथवा निम्न माध्यमिक शिक्षा प्राप्त प्रतिभागियों की तुलना में अधिक थे। सामाजिक सुरक्षा कवरेज की स्थिति के संबंध में सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं में कोई सांख्यिकीय रूप से सार्थक अंतर नहीं पाया गया। हालाँकि, सेवा गुणवत्ता संबंधी धारणाओं में सामाजिक सुरक्षा कवरेज की स्थिति के अनुसार सार्थक अंतर पाया गया। सामाजिक सुरक्षा संस्था (SGK) से संबद्ध प्रतिभागियों के धारणा प्राप्तांक ग्रीन कार्ड धारकों की तुलना में कम थे। पियर्सन सहसंबंध विश्लेषण ने सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं के बीच एक कमजोर, ऋणात्मक तथा सांख्यिकीय रूप से असार्थक संबंध दर्शाया ($r = -0.02$, $p = .953$, $N = 1,058$)। तदनुसार, परिणाम संकेत करते हैं कि अध्ययन के नमूने में सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं के उच्च स्तर, अनुभूत सेवा गुणवत्ता के उच्च स्तर से संबद्ध नहीं थे।

निष्कर्ष: परिणाम दर्शाते हैं कि सार्वजनिक अस्पतालों की सेवाओं का उपयोग करने वाले रोगियों और उनके परिजनों में सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाएँ और धारणाएँ सामान्यतः उच्च स्तर पर हैं। साथ ही, आयु, शैक्षिक स्तर और सामाजिक सुरक्षा कवरेज की स्थिति के अनुसार पहचाने गए अंतर यह संकेत देते हैं कि विभिन्न जनसांख्यिकीय समूहों में स्वास्थ्य सेवाओं के मूल्यांकन पूरी तरह एकसमान नहीं हैं। उत्तरदाता के प्रकार और परिवार की मासिक आय के अनुसार सार्थक अंतरों का अभाव यह सुझाता है कि रोगी और उनके परिजन सार्वजनिक अस्पतालों की सेवाओं का मूल्यांकन व्यापक रूप से समान ढंग से कर सकते हैं तथा आय का स्तर अनिवार्य रूप से सेवा गुणवत्ता के मूल्यांकन को निर्धारित नहीं करता। सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं के बीच कमजोर तथा सांख्यिकीय रूप से असार्थक संबंध आगे यह संकेत करता है कि अध्ययन के नमूने में केवल अपेक्षाएँ अनुभूत सेवा गुणवत्ता में अंतर की व्याख्या करती हुई प्रतीत नहीं होतीं। रोगी-केंद्रित देखभाल के दृष्टिकोण से, परिणाम स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता का आकलन करते समय रोगियों और उनके परिजनों, दोनों के अनुभवों और मूल्यांकनों पर विचार करने के महत्त्व को रेखांकित करते हैं। सार्वजनिक अस्पताल सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं की निरंतर निगरानी तथा सेवा सुधार रणनीतियाँ विकसित करते समय जनसांख्यिकीय अंतरों को ध्यान में रखने से लाभान्वित हो सकते हैं। यह अध्ययन सेवा गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाओं और धारणाओं की संयुक्त जाँच तथा सार्वजनिक अस्पतालों के संदर्भ में रोगियों और उनके परिजनों, दोनों के दृष्टिकोणों को सम्मिलित करके संबंधित शोध-साहित्य में योगदान देता है।

मुख्य शब्द: सार्वजनिक अस्पताल, रोगी-केंद्रित देखभाल, सेवा गुणवत्ता, गुणवत्ता संबंधी अपेक्षाएँ, गुणवत्ता संबंधी धारणाएँ।

Yapılandırılmış Özet:

Amac: Hasta merkezli bakım, sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesinde önemli bir yaklaşım hâline gelmiştir. Bu bağlamda, hastaların ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinin kalitesini nasıl değerlendirdiklerinin anlaşılması, kamu hastanelerinin sağlık hizmeti kullanıcılarının beklentilerine ne ölçüde yanıt verdiğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir. Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi yalnızca tedavinin teknik yönleriyle sınırlı olmayıp hastaların ve hasta yakınlarının hizmet deneyimine ilişkin değerlendirmelerini de kapsamaktadır. Bu nedenle, hem hizmet kalitesi beklentilerinin hem de algılarının incelenmesi, sağlık hizmetlerinin hasta merkezli bir bakış açısıyla değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde hizmet kalitesi beklentilerini ve algılarını hastalar ile hasta yakınlarının bakış açıları doğrultusunda incelemek ve bu değerlendirmelerin belirli demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Araştırmada ayrıca, sağlık hizmeti kullanıcılarının aldıkları hizmetleri nasıl değerlendirdiklerine ilişkin daha kapsamlı bir anlayış sağlamak amacıyla hizmet kalitesi beklentileri ile hizmet kalitesi algıları arasındaki ilişki de incelenmiştir.

Yöntem: Araştırma ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alan 18 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmuştur. Örneklem, Antalya, Isparta, Burdur, Afyon, Denizli ve Konya illerinde bulunan kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alan hastalar ve hasta yakınlarından oluşan 1.058 katılımcıyı kapsamaktadır. Katılımcılar kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Veriler demografik bilgi formu, Hizmet Kalitesi Beklenti Ölçeği ve Hizmet Kalitesi Algı Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Her iki hizmet kalitesi ölçeği 22 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi yanıt formatı kullanılmaktadır. Hizmet kalitesi beklenti ölçeği Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından geliştirilen SERVQUAL yaklaşımına dayanırken, hizmet kalitesi algı ölçeği Uzunçakmak (2021) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Veri toplama öncesinde Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Protokol No: 2025/1, Karar No: GO 2025/947) ve araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin yönetimlerinden gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 26 kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcı özelliklerini ve ölçek puanlarını özetlemek amacıyla betimsel istatistiklerden yararlanılmıştır. Hizmet kalitesi beklenti ve algılarının demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlı farklılıkların belirlenmesi durumunda post hoc Tukey testleri uygulanmıştır. Hizmet kalitesi beklentileri ile algıları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: Bulgular, katılımcıların hem hizmet kalitesi beklentilerinin hem de hizmet kalitesi algılarının genel olarak yüksek olduğunu göstermiştir. Hizmet kalitesi beklentileri veya hizmet kalitesi algıları açısından hastalar ile hasta yakınları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde, aylık hane geliri de beklenti veya algı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır. Hizmet kalitesi beklentileri yaşa göre anlamlı biçimde farklılaşırken, hizmet kalitesi algıları yaş grupları arasında anlamlı biçimde farklılaşmamıştır. Post hoc karşılaştırmalar, 25–34 yaş grubundaki katılımcıların 45–54 yaş grubundaki katılımcılara göre daha düşük hizmet kalitesi beklenti puanlarına sahip olduğunu göstermiştir. Eğitim düzeyinin hem hizmet kalitesi beklentileri hem de algıları açısından anlamlı bir değişken olduğu belirlenmiştir. İlköğretim/ortaöğretim düzeyindeki katılımcıların lise mezunlarına göre daha yüksek beklenti puanlarına sahip olduğu, lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcıların ise ilköğretim/ortaöğretim düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek algı puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal güvence durumu açısından hizmet kalitesi beklentilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, hizmet kalitesi algıları sosyal güvence durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamındaki katılımcıların algı puanları yeşil kart sahiplerinden daha düşük bulunmuştur. Pearson korelasyon analizi, hizmet kalitesi beklentileri ile hizmet kalitesi algıları arasında zayıf, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki olduğunu göstermiştir ($r = -0.02$, $p = .953$, $N = 1.058$). Buna göre, daha yüksek hizmet kalitesi beklentileri, araştırma örnekleminde daha yüksek algılanan hizmet kalitesi ile ilişkili değildir.

Sonuç: Bulgular, kamu hastanelerinden hizmet alan hastalar ve hasta yakınlarında hizmet kalitesi beklentileri ile algılarının genel olarak yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, yaş, eğitim düzeyi ve sosyal güvence durumuna göre belirlenen farklılıklar, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinin farklı demografik gruplar arasında tamamen aynı olmadığını ortaya koymaktadır. Katılımcı türü ve aylık hane geliri açısından anlamlı farklılıkların bulunmaması, hastaların ve hasta yakınlarının kamu hastanelerindeki hizmetleri genel olarak benzer biçimde değerlendirebildiklerini ve gelir düzeyinin hizmet kalitesi değerlendirmelerini tek başına belirlemediğini düşündürmektedir. Hizmet kalitesi beklentileri ile algıları arasındaki zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız ilişki, beklentilerin tek başına araştırma örneklemindeki algılanan hizmet kalitesi farklılıklarını açıklamadığını göstermektedir. Hasta merkezli bakım açısından bulgular, sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilirken hem hastaların hem de hasta yakınlarının deneyim ve değerlendirmelerinin dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır. Kamu hastaneleri, hizmet kalitesi beklenti ve algılarını sürekli olarak izlemekten ve hizmet geliştirme stratejileri oluştururken demografik farklılıkları dikkate almaktan yarar sağlayabilir. Araştırma, hizmet kalitesi beklentileri ile algılarını birlikte incelemesi ve kamu hastaneleri bağlamında hem hastaların hem de hasta yakınlarının bakış açılarını dikkate alması bakımından literatüre katkı sağlamaktadır.

Katılımcı türü ve aylık hane geliri açısından anlamlı farklılıkların bulunmaması, hastaların ve hasta yakınlarının kamu hastanelerindeki hizmetleri genel olarak benzer biçimde değerlendirebildiklerini ve gelir düzeyinin hizmet kalitesi değerlendirmelerini tek başına belirlemediğini göstermektedir. Hizmet kalitesi beklentileri ile algıları arasındaki zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız ilişki, beklentilerin tek başına araştırma

örneklemindeki algılanan hizmet kalitesi farklılıklarını açıklamadığını göstermektedir. Hasta merkezli bakım açısından bulgular, sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilirken hem hastaların hem de hasta yakınlarının deneyim ve değerlendirmelerinin dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır. Kamu hastaneleri, hizmet kalitesi beklenti ve algılarını sürekli olarak izlemekten ve hizmet geliştirme stratejileri oluştururken demografik farklılıkları dikkate almaktan yarar sağlayabilir. Araştırma, hizmet kalitesi beklentileri ile algılarını birlikte incelemesi ve kamu hastaneleri bağlamında hem hastaların hem de hasta yakınlarının bakış açılarını dikkate alması bakımından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kamu Hastaneleri, Hasta Merkezli Bakım, Hizmet Kalitesi, Kalite Beklentileri, Kalite Algılar.

www.turkishstudies.net/economy**Turkish Studies - Economics, Finance, Politics**

eISSN: 2667-5625

**ANKARA SCIENCE
UNIVERSITY**

Patient-Centered Care in Public Hospitals: Service Quality Expectations and Perceptions from The Perspectives of Patients and Their Relatives

Introduction

Recent developments in both public and private sectors have increased competition and placed greater emphasis on understanding customer expectations and improving service quality. As individuals become more informed and selective, the ability of organizations to deliver services that meet expectations has become a key indicator of performance. In this context, service quality has gained particular importance in the healthcare sector, where services directly affect human life and well-being. Healthcare organizations are required to consider multiple factors when evaluating service quality, including physical conditions, reliability, staff behavior, and the timeliness of service delivery. Systematic measurement of service quality allows institutions to identify gaps between expected and perceived performance and to develop appropriate improvement strategies. For this reason, service quality assessment has become an essential component of healthcare management and policy development (Donabedian, 1988; Parasuraman et al., 1985, 1988; Zeithaml & Bitner, 2003).

Patient-centered care represents one of the core approaches used to improve healthcare quality. This approach focuses on identifying patient needs, respecting individual preferences, and involving patients and their relatives in the care process. International practices suggest that patient-centered care fosters more humane, reliable, and collaborative healthcare services by encouraging patients to take an active role in their care process (Donabedian, 1988; Erdoğan & Kırılmaz, 2020). As a result, patient-centered care has been increasingly adopted as a guiding principle in healthcare systems aiming to improve both service quality and patient outcomes.

In recent decades, the Turkish healthcare system has experienced substantial structural and quantitative development through large-scale healthcare reforms. The number of hospitals, healthcare institutions, and hospital bed capacities has increased significantly, improving access to healthcare services across the country. While these infrastructural improvements have expanded service availability, contemporary healthcare management approaches emphasize that the quality of healthcare services cannot be evaluated solely through physical capacity or institutional expansion. Instead, increasing attention has been directed toward patient-centered care approaches that prioritize patients' experiences, expectations, and active participation in the healthcare process. From this perspective, evaluating healthcare services through the expectations and perceptions of patients and their relatives provides an important framework for assessing the effectiveness of healthcare systems beyond quantitative indicators of growth.

The increasing number of healthcare providers has further intensified the importance of service quality and patient satisfaction. Patient satisfaction plays a central role in the long-term sustainability of healthcare institutions by fostering trust and continued use of services. Regulatory

changes and structural reforms have also strengthened competition between public and private healthcare providers, increasing patients' ability to compare healthcare services based on quality, cost, and treatment outcomes (Asnawi et al., 2019; Bakar et al., 2008). In this environment, service quality has become a practical indicator through which healthcare institutions are evaluated.

Service quality in healthcare cannot be reduced to a single dimension. It encompasses multiple elements such as communication, timeliness, trust, continuity of care, adaptability, and the effective use of physical and human resources. Parasuraman et al. (1985, 1988) conceptualized service quality through dimensions including responsiveness, reliability, competence, courtesy, accessibility, communication, security, understanding customers, and efficiency. In healthcare settings, these dimensions are shaped not only by organizational characteristics but also by patient expectations, cultural norms, and contextual factors related to the healthcare system. In healthcare services, patients and their relatives constitute the primary external customer group. Evaluations of healthcare institutions are influenced by both direct experiences and perceived value associated with the services received. When healthcare services meet or exceed expectations, patients are more likely to maintain continuity of care and to report positive experiences (Arasli et al., 2008). For this reason, understanding the perspectives of both patients and their relatives is essential for assessing service quality and improving patient-centered care practices.

A review of the existing literature indicates that studies examining service quality in public hospitals have largely focused on patient satisfaction or general service quality dimensions. However, fewer studies have addressed service quality expectations and perceptions together within the framework of patient-centered care, particularly by including both patients and their relatives. Moreover, hospital-based investigations focusing on service quality within the provinces covered by this research are relatively scarce. In response to this gap, the current study explores how service quality is expected and experienced in public hospitals by patients and their relatives. By analyzing variations in expectations and perceptions across demographic characteristics, the study seeks to contribute to a more detailed understanding of patient-centered care and to provide evidence that may support service quality improvement efforts in public hospitals (Kalaja, 2023).

Accordingly, this study aims to examine service quality expectations and perceptions in public hospitals from the perspectives of patients and their relatives. Specifically, the study investigates whether service quality expectations and perceptions differ according to respondent type, age, educational level, monthly household income, and social security status, and examines the relationship between service quality expectations and perceptions. By addressing these dimensions together, the study seeks to provide a more comprehensive understanding of service quality evaluation within a patient-centered care framework in public hospitals.

Materials and Methods

Research Design

A correlational survey design was employed to investigate relationships among the variables included in the study. This approach aims to identify associations between multiple variables and to clarify the nature of these relationships. Accordingly, the analysis focused on the associations between demographic characteristics and the expected and experienced aspects of service quality as reported by patients and their relatives within the healthcare setting.

Population and Sample

The study population consisted of individuals aged 18 years and older who received healthcare services from the public hospitals included in the study. The study sample comprised 1,058 patients and their relatives who received healthcare services from hospitals located in the provinces of Antalya, Isparta, Burdur, Afyon, Denizli, and Konya.

Participants were recruited using a convenience-based sampling strategy, which falls within non-probability sampling approaches. This method involves including individuals who are most easily accessible to the researcher during the data collection process.

Data Collection Tools

Before the data collection process, approval was secured from the relevant hospital administrations as well as from the Burdur Mehmet Akif Ersoy University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 08.01.2025, Protocol No: 2025/1, GO 2025/947).

Data were obtained using three instruments:

- (i) a demographic characteristics form consisting of five items and prepared specifically for this study;
- (ii) the Service Quality Expectations Scale, comprising 22 items and based on a five-point Likert format, originally proposed by Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1988); and
- (iii) the Service Quality Perceptions Scale, including 22 items rated on a five-point Likert structure and adapted into Turkish by Uzunçakmak (2021).

Data Analysis

Data were analyzed using IBM SPSS Statistics, Version 26. Descriptive statistics, including frequencies, percentages, means, and standard deviations, were used to summarize the characteristics of the participants and the study variables. The distributional properties of the variables were assessed using skewness and kurtosis values. As the observed values were within the acceptable range of ± 1.5 , parametric statistical procedures were employed. Independent samples t-tests were used to examine differences between patients and patient relatives, while one-way analysis of variance (ANOVA) was used to examine differences according to age, educational level, monthly household income, and social security status. Where statistically significant differences were identified, post hoc Tukey tests were conducted to determine the groups between which the differences occurred. Pearson correlation analysis was used to examine the relationship between service quality expectations and service quality perceptions. Statistical significance was evaluated at the $p < .05$ level.

Hypotheses Development

Service quality evaluation in healthcare settings is commonly examined through the relationship between expectations and perceptions. According to the SERVQUAL framework proposed by Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1988), service quality is shaped by the comparison between what customers expect from a service and what they perceive they actually receive. In healthcare environments, patients and their relatives form expectations regarding communication, responsiveness, reliability, and overall care experience. The extent to which perceived service performance meets or fails to meet these expectations influences their evaluation of service quality. Previous studies have emphasized that discrepancies between expectations and perceptions may affect overall satisfaction and service evaluation (Bakar et al., 2008; Mendes et al., 2018; Nadi et al., 2016). Based on this theoretical perspective, the relationship between service quality expectations and perceptions is examined in this study.

In addition to expectation–perception relationships, demographic characteristics may also influence how healthcare services are evaluated. Prior research suggests that factors such as age, education level, income, and social security status may shape individuals' expectations and perceptions of healthcare service quality (Biçer & Yurtsal, 2021; Kalaja, 2023). Differences in healthcare utilization patterns, health literacy, and prior experiences may lead to variations in how service quality is assessed across demographic groups. Accordingly, the present study also examines whether service quality expectations and perceptions differ according to selected demographic characteristics.

Based on the theoretical background and previous empirical findings, the following hypotheses were formulated:

H1: There is a statistically significant relationship between service quality expectations and service quality perceptions.

H2: Service quality expectations differ significantly according to age.

H3: Service quality expectations and perceptions differ significantly according to educational level.

H4: Service quality expectations and perceptions differ significantly according to monthly household income.

H5: Service quality expectations and perceptions differ significantly according to social security status.

Results

The analysis was conducted using data obtained from 1,058 participants. Descriptive statistics were first used to summarize the demographic characteristics of the participants and the study variables. Skewness and kurtosis values were examined to assess the distributional properties of the variables. All observed values were within the acceptable range of ± 1.5 ; therefore, parametric statistical procedures were used for subsequent analyses.

Table 1

Demographic Characteristics of Participants

Feature	Frequency (N)	Percentage (%)
Respondents		
<i>Patient</i>	554	52.4
<i>Patient relative</i>	504	47.6
Age		
<i>18-24</i>	154	14.6
<i>25-34</i>	184	17.4
<i>35-44</i>	186	17.6
<i>45-54</i>	364	34.4
<i>55 years and over</i>	170	16.1
Education Level		
<i>Primary/Secondary Education</i>	458	43.3
<i>High School</i>	195	18.4
<i>College/University</i>	328	31.0
<i>Postgraduate</i>	77	7.3
Monthly Household Income		
<i>Less than ₺15000</i>	407	38.5
<i>15001-20000 ₺</i>	110	10.4
<i>20001-25000 ₺</i>	343	32.4
<i>25001 ₺ and above</i>	198	18.7
Social Security		
<i>SGK</i>	1022	96.6
<i>Green Card</i>	30	2.8
<i>Private Insurance</i>	6	0.6
Total	1058	100

Table 1 summarizes the demographic characteristics of the participants. More than half of the respondents were patients (52.4%). The largest age group was 45–54 years (34.4%), while 43.3% of the participants had primary or secondary education. Regarding monthly household income, 38.5% reported an income below ₺15,000. The majority of participants (96.6%) were covered by the Social Security Institution (SGK).

Each of the Quality Expectations and Quality Perceptions scales included 22 items rated on a five-point Likert format, yielding total scores between 22 and 110. Summary statistics for these scale scores are provided in Table 2.

Table 2*Statistics on Participants' Scale Responses*

Scales	Mean $\pm$ SD	Min.-Max.
Quality Expectations	78.51 $\pm$ 6.88	59-100
Quality Perceptions	78.77 $\pm$ 6.73	49-98

Table 2 presents the descriptive statistics for service quality expectations and perceptions. The mean score for service quality expectations was 78.51 (SD = 6.88), while the mean score for service quality perceptions was 78.77 (SD = 6.73). These results indicate that participants reported relatively high scores for both service quality expectations and perceptions. The mean scores for the two measures were very close to each other, with the perception score being slightly higher than the expectation score.

Independent samples t-tests were conducted to examine whether quality expectations and perceptions differed between patients and patient relatives (**Table 3**). The results indicated no statistically significant differences in either quality expectations or quality perceptions based on the responding group ($p > 0.05$).

Table 3*Differences in Participants' Quality Expectations and Quality Perceptions Levels According to Responding Group*

Feature	Respondent Type	N	Mean $\pm$ SD	F	T	p
Quality Expectations	Patient	554	78.55	0.038	0.230	0.818
	Patient relative	504	78.46			
Quality Perceptions	Patient	554	78.84	0.593	0.363	0.717
	Patient relative	504	78.69			

Note: Independent samples t-test, * $p < 0.05$

One-way ANOVA results showed a statistically significant difference in quality expectations according to age ($p < 0.05$), whereas quality perceptions did not differ significantly across age groups (**Table 4**). Post hoc Tukey tests revealed that participants aged 25–34 reported significantly lower quality expectations than those aged 45–54.

Table 4

Differences in Participants' Quality Expectations and Quality Perceptions Levels According to Age

Feature		Sum of Squares	F	p	Significant Difference
Quality Expectations	Between-Groups Sum of Squares	603.526	3.205	0.013*	25-34 (77.32) and 45-54 (79.44)
	Within-Groups Sum of Squares	49564.838			
Quality Perceptions	Between-Groups Sum of Squares	210.168	1.160	0.327	-
	Within-Groups Sum of Squares	47690.293			

Note: ANOVA, Tukey, * $p < 0.05$

As presented in **Table 5**, both quality expectations and quality perceptions differed significantly according to educational level ($p < 0.05$). Post hoc analyses indicated that quality expectations were higher among participants with primary/secondary education compared to those with high school education, while quality perceptions were higher among participants with postgraduate education compared to those with primary/secondary education.

Table 5

Differences in Participants' Quality Expectations and Quality Perceptions Based on Their Educational Background

Feature		Sum of Squares	F	p	Significant Difference
Quality Expectations	Between-Groups Sum of Squares	621.248	4.405	0.004*	Primary/ Secondary Education (79.31) and High School (77.43)
	Within-Groups Sum of Squares	49547.116			
Quality Perceptions	Between-Groups Sum of Squares	573.778	4.259	0.005*	Primary/ Secondary Education (78.21) and Postgraduate (80.94)
	Within-Groups Sum of Squares	47326.684			

Note: ANOVA, Tukey, * $p < 0.05$

No statistically significant differences were found in either quality expectations or quality perceptions based on monthly household income (**Table 6**) ($p > 0.05$).

Table 6

Differences in Participants' Quality Expectations and Quality Perceptions Based on Monthly Household Income

Feature		Sum of Squares	F	p	Significant Difference
Quality Expectations	Between-Groups Sum of Squares	280.347	1.974	0.116	-
	Within-Groups Sum of Squares	49888.017			
Quality Perceptions	Between-Groups Sum of Squares	65.705	0.483	0.694	-
	Within-Groups Sum of Squares	47834.756			

Note: ANOVA, Tukey, $*p < 0.05$

Analysis across social security categories showed no statistically significant difference in quality expectations, whereas quality perceptions differed significantly (Table 7). Participants covered by the Social Security Institution (SGK) reported significantly lower quality perception scores than green card holders (78.81 vs. 83.33, $p = .042$).

Table 7

Differences in Participants' Quality Expectations and Quality Perceptions Based on Social Security Status

Feature		Sum of Squares	F	p	Significant Difference
Quality Expectations	Between-Groups Sum of Squares	262.859	2.778	0.063	-
	Within-Groups Sum of Squares	49905.505			
Quality Perceptions	Between-Groups Sum of Squares	286.244	3.171	0.042*	SGK (78.81) and Green Card (83.33)
	Within-Groups Sum of Squares	47614.217			

Note: ANOVA, Tukey, $*p < 0.05$

Pearson correlation analysis indicated a very weak, negative, and statistically insignificant relationship between quality expectations and quality perceptions ($r = -.02$, $p = .953$, $N = 1,058$) (Table 8).

Table 8*Relationships Between Scales*

		Quality Perceptions
Quality Expectations	Pearson Correlation	-0.02
	Sig. (2-tailed)	0.953
	N	1058

Note: * $p < 0.05$

Regarding the hypotheses proposed in the study, the findings provided mixed support. The correlation analysis indicated that the relationship between quality expectations and quality perceptions was very weak, negative, and statistically insignificant; therefore, H1 was not supported. The analysis of demographic differences showed that quality expectations differed significantly according to age, supporting H2. In addition, both quality expectations and quality perceptions differed significantly according to educational level, supporting H3. However, no statistically significant differences were found in either quality expectations or quality perceptions according to monthly household income; therefore, H4 was not supported. Finally, quality perceptions differed significantly according to social security status, whereas quality expectations did not; therefore, H5 was partially supported. Overall, these findings indicate that some demographic characteristics are associated with differences in healthcare service quality evaluations, whereas others are not.

Discussion

The present research focused on evaluating service quality expectations and perceptions in public hospitals by considering the views of both patients and their relatives within a patient-centered care perspective. Overall results showed that reported levels of both expected and perceived service quality were high. This result suggests that service quality remains an important consideration for healthcare users and that public hospitals are largely perceived as meeting expected service standards. High levels of service quality expectations reflect a contemporary approach to healthcare in which individuals evaluate not only clinical outcomes but also interpersonal interactions and service processes. Similarly, high perceived service quality indicates that participants' experiences with public hospitals were, in general, positive. These findings support the view that service quality in healthcare encompasses both technical and relational dimensions, as emphasized in established healthcare quality frameworks (Donabedian, 1988) and supported by empirical findings on patient expectations and perceptions (Mendes et al., 2018).

Comparisons between patients and patients' relatives revealed no meaningful differences in either service quality expectations or perceptions. This result suggests that both groups tend to evaluate public hospital services using similar criteria (Bakar et al., 2008). Given that patients and their relatives are often exposed to the same service environment and interact with the same healthcare staff, similarities in service quality evaluations are understandable. Differences in service quality expectations were observed across age groups. Participants aged 25–34 reported lower expectation levels compared to those aged 45–54. This finding can be attributed to

variations in healthcare use and accumulated experience, as older individuals tend to interact more frequently with healthcare services. Increased exposure to healthcare settings over time may shape expectations regarding service processes, communication, and care continuity. Educational level was found to be an important factor influencing both service quality expectations and perceptions. Participants with primary or secondary education reported higher expectation levels than those with high school education, while perceived service quality scores were higher among participants with postgraduate education. These findings suggest that educational background may shape how individuals approach and evaluate healthcare services, potentially influencing both expectations prior to service use and perceptions formed through experience (Biçer & Yurtsal, 2021; Kalaja, 2023).

In contrast, monthly household income did not result in statistically significant differences in either service quality expectations or perceptions. This finding indicates that evaluations of service quality in public hospitals may be influenced more by experiential and contextual factors than by economic status alone. Service quality perceptions differed according to social security status, whereas expectations did not show a significant difference. Participants covered by the Social Security Institution reported lower perceived service quality scores compared to those holding green cards. This difference may be associated with variations in service use patterns and prior experiences within the healthcare system, although further research would be required to clarify the underlying mechanisms. The correlation analysis revealed a weak, negative, and statistically insignificant relationship between service quality expectations and service quality perceptions (Nadi et al., 2016; Parasuraman et al., 1988). This finding indicates that higher expectations were not associated with higher perceived service quality among the participants. In other words, expectation levels alone did not appear to be a determining factor in shaping perceptions of service quality in public hospitals.

This result suggests that perceptions of healthcare service quality may be influenced by a combination of factors beyond initial expectations, including actual service experiences, interpersonal interactions, and institutional practices. Therefore, while expectations remain an important component of patient-centered care, they should not be considered the sole determinant of perceived service quality.

Overall, the findings of the study emphasize the importance of evaluating healthcare services through a patient-centered perspective. Understanding how expectations and perceptions interact provides valuable insights for improving service quality in public healthcare institutions.

Conclusions

The present research focused on evaluating service quality expectations and perceptions in public hospitals by considering the views of both patients and their relatives within a patient-centered care perspective. Overall results showed that reported levels of both expected and perceived service quality were high.

The results also showed that service quality expectations and perceptions varied according to certain demographic characteristics, including age, education level, and social security status. These findings highlight the importance of considering demographic differences when evaluating service quality and designing patient-centered care strategies. At the same time, the absence of significant differences based on respondent type and income level suggests that service quality evaluations may be shaped more by service experiences than by economic factors alone.

Based on these findings, public hospitals may benefit from developing service improvement initiatives that take demographic characteristics into account and that focus on enhancing patient-centered care practices. Continuous evaluation of service quality expectations and perceptions may contribute to more responsive and effective healthcare service delivery.

From a theoretical perspective, this study contributes to the literature by examining service quality expectations and perceptions together within the framework of patient-centered care in public hospitals. By incorporating both patients and patient relatives and by analyzing demographic differences, the study provides a more comprehensive understanding of how healthcare service quality is evaluated. From a practical perspective, the findings may assist healthcare administrators and policymakers in identifying areas where service quality improvements may enhance patient-centered care practices. Continuous monitoring of patients' expectations and perceptions may therefore serve as an important managerial tool for improving healthcare service delivery and strengthening trust in public healthcare institutions.



www.turkishstudies.net/economy

Turkish Studies - Economics, Finance, Politics

eISSN: 2667-5625



Kamu Hastanelerinde Hasta Merkezli Bakım: Hasta ve Hasta Yakınlarının Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algıları

Giriş

Hem kamu hem de özel sektördeki son gelişmeler rekabeti artırmış ve müşteri beklentilerinin anlaşılması ile hizmet kalitesinin geliştirilmesine daha fazla önem verilmesine yol açmıştır. Bireyler daha bilgili ve seçici hâle geldikçe, kuruluşların beklentileri karşılayan hizmetler sunabilmesi performansın temel göstergelerinden biri olmuştur. Bu bağlamda hizmet kalitesi, hizmetlerin insan yaşamını ve refahını doğrudan etkilemesi nedeniyle sağlık sektöründe özel bir önem kazanmıştır. Sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini değerlendirirken fiziksel koşullar, güvenilirlik, personel davranışları ve hizmet sunumunun zamanında gerçekleştirilmesi gibi birden fazla faktörü dikkate alması gerekmektedir. Hizmet kalitesinin sistematik olarak ölçülmesi, kurumların beklenen ve algılanan performans arasındaki boşlukları belirlemesine ve uygun iyileştirme stratejileri geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Bu nedenle hizmet kalitesi değerlendirmesi, sağlık yönetimi ve politika geliştirme süreçlerinin temel bileşenlerinden biri hâline gelmiştir (Donabedian, 1988; Parasuraman et al., 1985, 1988; Zeithaml & Bitner, 2003).

Hasta merkezli bakım, sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek için kullanılan temel yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşım; hasta ihtiyaçlarının belirlenmesine, bireysel tercihlerin dikkate alınmasına ve hastalar ile hasta yakınlarının bakım sürecine dâhil edilmesine odaklanmaktadır. Uluslararası uygulamalar, hasta merkezli bakımın hastaların bakım süreçlerinde aktif rol almalarını teşvik ederek daha insancıl, güvenilir ve iş birliğine dayalı sağlık hizmetlerini desteklediğini göstermektedir (Donabedian, 1988; Erdoğan & Kırılmaz, 2020). Bu nedenle hasta merkezli bakım, hem hizmet kalitesini hem de hasta sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan sağlık sistemlerinde giderek daha fazla benimsenen yol gösterici bir ilke hâline gelmiştir.

Son yıllarda Türkiye sağlık sistemi, geniş ölçekli sağlık reformları aracılığıyla önemli yapısal ve niceliksel gelişmeler yaşamıştır. Hastane, sağlık kurumu ve hastane yatak kapasitesinin sayısı önemli ölçüde artmış ve ülke genelinde sağlık hizmetlerine erişim iyileşmiştir. Bu altyapısal gelişmeler hizmet sunum olanaklarını genişletmiş olmakla birlikte, çağdaş sağlık yönetimi yaklaşımları sağlık hizmetlerinin kalitesinin yalnızca fiziksel kapasite veya kurumsal büyüme üzerinden değerlendirilemeyeceğini vurgulamaktadır. Bunun yerine, hastaların deneyimlerini, beklentilerini ve sağlık hizmeti sürecine aktif katılımlarını önceleyen hasta merkezli bakım yaklaşımlarına giderek daha fazla önem verilmektedir. Bu bakış açısıyla sağlık hizmetlerinin hastaların ve hasta yakınlarının beklenti ve algıları üzerinden değerlendirilmesi, sağlık sistemlerinin niceliksel büyüme göstergelerinin ötesinde etkinliğinin değerlendirilmesi için önemli bir çerçeve sunmaktadır.

Sağlık hizmeti sunucularının sayısındaki artış, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin önemini daha da artırmıştır. Hasta memnuniyeti, güvenin oluşmasını ve hizmetlerin kullanılmaya

devam edilmesini sağlayarak sağlık kurumlarının uzun vadeli sürdürülebilirliğinde merkezi bir rol oynamaktadır. Düzenleyici değişiklikler ve yapısal reformlar da kamu ve özel sağlık hizmeti sunucuları arasındaki rekabeti güçlendirmiş; hastaların sağlık hizmetlerini kalite, maliyet ve tedavi sonuçları açısından karşılaştırabilme imkânını artırmıştır (Asnawi et al., 2019; Bakar et al., 2008). Bu ortamda hizmet kalitesi, sağlık kuruluşlarının değerlendirildiği pratik bir gösterge hâline gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi tek bir boyuta indirgenemez. İletişim, zamanında hizmet sunumu, güven, bakımın sürekliliği, uyarlanabilirlik ve fiziksel ve insan kaynaklarının etkin kullanımı gibi çok sayıda unsuru kapsamaktadır. Parasuraman et al. (1985, 1988), hizmet kalitesini yanıt verebilirlik, güvenilirlik, yeterlilik, nezaket, erişilebilirlik, iletişim, güvenlik, müşterileri anlama ve etkinlik gibi boyutlar üzerinden kavramsallaştırmıştır. Sağlık hizmetlerinde bu boyutlar yalnızca örgütsel özelliklerle değil, aynı zamanda hasta beklentileri, kültürel normlar ve sağlık sistemiyle ilişkili bağlamsal faktörlerle de şekillenmektedir. Sağlık hizmetlerinde hastalar ve hasta yakınları temel dış müşteri grubunu oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarına ilişkin değerlendirmeler, hem doğrudan deneyimlerden hem de alınan hizmetlerle ilişkilendirilen algılanan değerden etkilenmektedir. Sağlık hizmetleri beklentileri karşıladığında veya aştığında, hastaların bakımın sürekliliğini sürdürme ve olumlu deneyimler bildirme olasılıkları daha yüksektir (Arasli et al., 2008). Bu nedenle hem hastaların hem de hasta yakınlarının bakış açılarının anlaşılması, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve hasta merkezli bakım uygulamalarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Mevcut literatürün incelenmesi, kamu hastanelerinde hizmet kalitesini ele alan çalışmaların büyük ölçüde hasta memnuniyetine veya genel hizmet kalitesi boyutlarına odaklandığını göstermektedir. Bununla birlikte, özellikle hem hastaları hem de hasta yakınlarını dâhil ederek hasta merkezli bakım çerçevesinde hizmet kalitesi beklenti ve algılarını birlikte ele alan çalışmaların daha sınırlı olduğu görülmektedir. Ayrıca bu araştırmanın kapsadığı illerde hizmet kalitesine odaklanan hastane temelli araştırmaların görece az olduğu değerlendirilmektedir. Bu boşluğa yanıt olarak mevcut çalışma, hastalar ve hasta yakınları tarafından kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin nasıl beklendiğini ve deneyimlendiğini incelemektedir. Beklenti ve algılardaki farklılıkları demografik özelliklere göre analiz ederek çalışma, hasta merkezli bakımın daha ayrıntılı biçimde anlaşılmasına katkı sağlamayı ve kamu hastanelerinde hizmet kalitesinin iyileştirilmesini destekleyebilecek kanıtlar sunmayı amaçlamaktadır (Kalaja, 2023).

Bu doğrultuda araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde hizmet kalitesi beklentilerini ve algılarını hastalar ile hasta yakınlarının bakış açıları doğrultusunda incelemektir. Araştırmada özellikle hizmet kalitesi beklenti ve algılarının katılımcı türü, yaş, eğitim düzeyi, aylık hane geliri ve sosyal güvence durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmekte ve hizmet kalitesi beklentileri ile algıları arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Bu boyutların birlikte ele alınmasıyla çalışma, kamu hastanelerinde hasta merkezli bakım çerçevesinde hizmet kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin daha kapsamlı bir anlayış sunmayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Yöntem

Araştırma Deseni

Araştırmada, çalışmaya dâhil edilen değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu yaklaşım, birden fazla değişken arasındaki ilişkilerin belirlenmesini ve bu ilişkilerin niteliğinin ortaya konulmasını amaçlamaktadır. Bu doğrultuda analizler, sağlık hizmetleri ortamında hastalar ve hasta yakınları tarafından bildirilen demografik özellikler ile hizmet kalitesinin beklenen ve deneyimlenen yönleri arasındaki ilişkilere odaklanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, araştırmaya dâhil edilen kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alan 18 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmıştır. Araştırmanın örneklemini, Antalya, Isparta, Burdur, Afyon,

Denizli ve Konya illerinde bulunan hastanelerden sağlık hizmeti alan 1.058 hasta ve hasta yakınından oluşmaktadır.

Katılımcılar, olasılıklı olmayan örnekleme yaklaşımları kapsamında yer alan kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu yöntem, veri toplama sürecinde araştırmacı tarafından en kolay ulaşılabilen bireylerin araştırmaya dâhil edilmesini ifade etmektedir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama sürecinden önce ilgili hastane yönetimlerinden ve Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 08.01.2025, Protokol No: 2025/1, GO 2025/947).

Veriler üç veri toplama aracı kullanılarak elde edilmiştir:

(iv) (i) bu araştırma için özel olarak hazırlanan ve beş maddeden oluşan demografik özellikler formu;

(v) (ii) Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından önerilen beşli Likert formatına dayanan ve 22 maddeden oluşan Hizmet Kalitesi Beklenti Ölçeği; ve

(vi) (iii) beşli Likert yapısında derecelendirilen ve Uzunçakmak (2021) tarafından Türkçeye uyarlanan 22 maddelik Hizmet Kalitesi Algı Ölçeği.

Veri Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics, Sürüm 26 kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların ve araştırma değişkenlerinin özelliklerini özetlemek amacıyla frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistiklerden yararlanılmıştır. Değişkenlerin dağılım özellikleri çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Gözlenen değerler $\pm 1,5$ kabul edilebilir aralık içerisinde olduğundan parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Hastalar ile hasta yakınları arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi; yaş, eğitim düzeyi, aylık hane geliri ve sosyal güvence durumuna göre farklılıkları incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı farklılıkların belirlenmesi durumunda, farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini belirlemek amacıyla post hoc Tukey testleri uygulanmıştır. Hizmet kalitesi beklentileri ile hizmet kalitesi algıları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Hipotezlerin Geliştirilmesi

Sağlık hizmetleri ortamında hizmet kalitesi değerlendirmesi genellikle beklentiler ve algılar arasındaki ilişki üzerinden incelenmektedir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) tarafından önerilen SERVQUAL çerçevesine göre hizmet kalitesi, müşterilerin bir hizmetten bekledikleri ile gerçekte aldıklarını algıladıkları hizmet arasındaki karşılaştırma tarafından şekillendirilmektedir. Sağlık hizmetleri ortamında hastalar ve hasta yakınları iletişim, yanıt verebilirlik, güvenilirlik ve genel bakım deneyimine ilişkin beklentiler oluşturmaktadır. Algılanan hizmet performansının bu beklentileri karşılaması veya karşılayamaması, hizmet kalitesine ilişkin değerlendirmelerini etkilemektedir. Önceki çalışmalar, beklentiler ve algılar arasındaki farklılıkların genel memnuniyeti ve hizmet değerlendirmesini etkileyebileceğini vurgulamıştır (Bakar et al., 2008; Mendes et al., 2018; Nadi et al., 2016). Bu kuramsal bakış açısına dayanarak, bu çalışmada hizmet kalitesi beklentileri ile algıları arasındaki ilişki incelenmektedir.

Beklenti–algı ilişkilerine ek olarak demografik özellikler de sağlık hizmetlerinin nasıl değerlendirildiğini etkileyebilir. Önceki araştırmalar yaş, eğitim düzeyi, gelir ve sosyal güvence durumu gibi faktörlerin bireylerin sağlık hizmeti kalitesine ilişkin beklenti ve algılarını şekillendirebileceğini göstermektedir (Biçer & Yurtsal, 2021; Kalaja, 2023). Sağlık hizmetlerinden yararlanma biçimindeki, sağlık okuryazarlığındaki ve önceki deneyimlerdeki farklılıklar, demografik gruplar arasında hizmet kalitesinin değerlendirilme biçiminde farklılıklara yol açabilir.

Bu doğrultuda mevcut çalışmada hizmet kalitesi beklenti ve algılarının seçilmiş demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmektedir.

Kuramsal arka plan ve önceki ampirik bulgular doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H1: Hizmet kalitesi beklentileri ile hizmet kalitesi algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Hizmet kalitesi beklentileri yaşa göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

H3: Hizmet kalitesi beklentileri ve algıları eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

H4: Hizmet kalitesi beklentileri ve algıları aylık hane gelirine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

H5: Hizmet kalitesi beklentileri ve algıları sosyal güvence durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

Bulgular

Analiz, 1.058 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak katılımcıların demografik özelliklerini ve araştırma değişkenlerini özetlemek amacıyla betimsel istatistikler kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılım özelliklerini değerlendirmek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Gözlenen tüm değerler $\pm 1,5$ kabul edilebilir aralık içerisinde olduğundan, sonraki analizlerde parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellik	Frekans (N)	Yüzde (%)
Katılımcılar		
<i>Hasta</i>	554	52.4
<i>Hasta yakını</i>	504	47.6
Yaş		
<i>18-24</i>	154	14.6
<i>25-34</i>	184	17.4
<i>35-44</i>	186	17.6
<i>45-54</i>	364	34.4
<i>55 yaş ve üzeri</i>	170	16.1
Eğitim Düzeyi		
<i>İlköğretim/Ortaöğretim</i>	458	43.3
<i>Lise</i>	195	18.4
<i>Yüksek okul/Üniversite</i>	328	31.0
<i>Lisansüstü</i>	77	7.3
Aylık Hane Geliri		
<i>15.000 ₺'den az</i>	407	38.5
<i>15.001-20.000 ₺</i>	110	10.4
<i>20.001-25.000 ₺</i>	343	32.4
<i>25.001 ₺ ve üzeri</i>	198	18.7
Sosyal Güvence		
<i>SGK</i>	1022	96.6
<i>Yeşil Kart</i>	30	2.8
<i>Özel Sigorta</i>	6	0.6
Toplam	1058	100

Tablo 1 katılımcıların demografik özelliklerini özetlemektedir. Katılımcıların yarısından fazlası hastalardan oluşmaktadır (%52,4). En büyük yaş grubu 45–54 yaş aralığındadır (%34,4).

Katılımcıların %43,3'ü ilköğretim veya ortaöğretim düzeyinde eğitime sahiptir. Aylık hane geliri açısından katılımcıların %38,5'i 15.000 ₺'nin altında gelir bildirmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%96,6) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamındadır.

Kalite Beklentileri ve Kalite Algıları ölçeklerinin her biri beşli Likert formatında derecelendirilen 22 maddeden oluşmakta ve toplam puanları 22 ile 110 arasında değişmektedir. Bu ölçek puanlarına ilişkin özet istatistikler Tablo 2'de sunulmaktadır.

Tablo 2
Katılımcıların Ölçek Yanıtlarına İlişkin İstatistikler

Ölçekler	Ortalama $\pm$ SS	Min.-Maks.
Kalite Beklentileri	78.51 $\pm$ 6.88	59-100
Kalite Algıları	78.77 $\pm$ 6.73	49-98

Tablo 2 hizmet kalitesi beklentileri ve algılarına ilişkin betimsel istatistikleri sunmaktadır. Hizmet kalitesi beklentilerinin ortalama puanı 78,51 (SS = 6,88), hizmet kalitesi algılarının ortalama puanı ise 78,77 (SS = 6,73) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, katılımcıların hem hizmet kalitesi beklentileri hem de algıları açısından görece yüksek puanlar bildirdiğini göstermektedir. İki ölçümün ortalama puanları birbirine oldukça yakın olup algı puanı beklenti puanından biraz daha yüksektir.

Hastalar ile hasta yakınları arasında kalite beklentileri ve algılarının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testleri uygulanmıştır (Tablo 3). Sonuçlar, yanıtlayan grubuna göre ne kalite beklentilerinde ne de kalite algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermiştir ($p > 0,05$).

Tablo 3
Katılımcıların Kalite Beklentileri ve Kalite Algı Düzeylerinin Yanıtlayan Gruba Göre Farklılıkları

Özellik	Katılımcılar	N	Ortalama $\pm$ SS	F	T	p
Kalite Beklentileri	Hasta	554	78.55	0.038	0.230	0.818
	Hasta yakını	504	78.46			
Kalite Algıları	Hasta	554	78.84	0.593	0.363	0.717
	Hasta yakını	504	78.69			

Not: Bağımsız örneklem t-testi, * $p < 0,05$

Tek yönlü ANOVA sonuçları, kalite beklentilerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığını ($p < 0,05$), buna karşın kalite algılarının yaş grupları arasında anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermiştir (Tablo 4). Post hoc Tukey testleri, 25–34 yaş grubundaki katılımcıların 45–54 yaş grubundaki katılımcılara göre anlamlı biçimde daha düşük kalite beklentilerine sahip olduğunu göstermiştir.

Tablo 4
Katılımcıların Kalite Beklentileri ve Kalite Algı Düzeylerinin Yaşa Göre Farklılıkları

Özellik	Kareler Toplamı	F	p	Anlamlı Fark
Kalite Beklentileri	Gruplar Arası Kareler Toplamı 603.526	3.205	0.013*	25-34 (77.32) ve 45-54 (79.44)
	Gruplar İçi Kareler Toplamı 49564.838			
Kalite Algıları	Gruplar Arası Kareler Toplamı 210.168	1.160	0.327	-
	Gruplar İçi Kareler Toplamı 47690.293			

Not: ANOVA, Tukey, *p<0.05

Tablo 5'te sunulduğu üzere, hem kalite beklentileri hem de kalite algıları eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmıştır (p < 0,05). Post hoc analizler, ilköğretim/ortaöğretim düzeyindeki katılımcıların lise eğitimine sahip katılımcılara göre daha yüksek kalite beklentilerine sahip olduğunu; buna karşılık lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcıların ilköğretim/ortaöğretim düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek kalite algılarına sahip olduğunu göstermiştir.

Tablo 5
Katılımcıların Kalite Beklentileri ve Kalite Algı Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Farklılıkları

Özellik	Kareler Toplamı	F	p	Anlamlı Fark
Kalite Beklentileri	Gruplar Arası Kareler Toplamı 621.248	4.405	0.004*	İlköğretim/Ortaöğretim (79.31) ve Lise (77.43)
	Gruplar İçi Kareler Toplamı 49547.116			
Kalite Algıları	Gruplar Arası Kareler Toplamı 573.778	4.259	0.005*	İlköğretim/Ortaöğretim (78.21) ve Lisansüstü (80.94)
	Gruplar İçi Kareler Toplamı 47326.684			

Not: ANOVA, Tukey, *p<0.05

Kalite beklentileri veya kalite algıları açısından aylık hane gelirine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 6) (p > 0,05).

Tablo 6
Katılımcıların Kalite Beklentileri ve Kalite Algı Düzeylerinin Aylık Hane Gelirine Göre Farklılıkları

Özellik		Kareler Toplamı	F	p	Anlamlı Fark
Kalite Beklentileri	Gruplar Arası Kareler Toplamı	280.347	1.974	0.116	-
	Gruplar İçi Kareler Toplamı	49888.017			
Kalite Algıları	Gruplar Arası Kareler Toplamı	65.705	0.483	0.694	-
	Gruplar İçi Kareler Toplamı	47834.756			

Not: ANOVA, Tukey, *p<0.05

Sosyal güvence kategorileri arasındaki analiz, kalite beklentilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını, buna karşılık kalite algılarında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermiştir (Tablo 7). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamındaki katılımcıların kalite algı puanları yeşil kart sahiplerinden anlamlı biçimde daha düşük bulunmuştur (78,81'e karşı 83,33; p = ,042).

Tablo 7
Katılımcıların Kalite Beklentileri ve Kalite Algı Düzeylerinin Sosyal Güvence Durumuna Göre Farklılıkları

Özellik		Kareler Toplamı	F	p	Anlamlı Fark
Kalite Beklentileri	Gruplar Arası Kareler Toplamı	262.859	2.778	0.063	-
	Gruplar İçi Kareler Toplamı	49905.505			
Kalite Algıları	Gruplar Arası Kareler Toplamı	286.244	3.171	0.042*	SGK (78.81) ve Yeşil Kart (83.33)
	Gruplar İçi Kareler Toplamı	47614.217			

Not: ANOVA, Tukey, *p<0.05

Pearson korelasyon analizi, kalite beklentileri ile kalite algıları arasında çok zayıf, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki olduğunu göstermiştir (r = -,02, p = ,953, N = 1.058) (Tablo 8).

Tablo 8
Ölçekler Arasındaki İlişkiler

		Kalite Algıları
Kalite Beklentileri	Pearson	
	Korelasyonu	-0.02
	Anlamlılık (2 yönlü)	0.953
	N	1058

Not: *p<0.05

Çalışmada öne sürülen hipotezlere ilişkin bulgular karma bir destek sunmuştur. Korelasyon analizi, kalite beklentileri ile kalite algıları arasındaki ilişkinin çok zayıf, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamsız olduğunu göstermiş; bu nedenle H1 desteklenmemiştir. Demografik farklılıkların analizi, kalite beklentilerinin yaşa göre anlamlı biçimde farklılaştığını göstermiş ve H2 desteklenmiştir. Ayrıca hem kalite beklentileri hem de kalite algıları eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmış ve H3 desteklenmiştir. Bununla birlikte, aylık hane gelirine göre ne kalite beklentilerinde ne de kalite algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış; bu nedenle H4 desteklenmemiştir. Son olarak, kalite algılarının sosyal güvence durumuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı, buna karşın kalite beklentilerinin farklılaşmadığı belirlenmiş ve bu nedenle H5 kısmen desteklenmiştir. Genel olarak bu bulgular, bazı demografik özelliklerin sağlık hizmeti kalitesi değerlendirmelerindeki farklılıklarla ilişkili olduğunu, bazılarının ise ilişkili olmadığını göstermektedir.

Tartışma

Bu araştırmada, hasta merkezli bakım perspektifi çerçevesinde hem hastaların hem de hasta yakınlarının görüşleri dikkate alınarak kamu hastanelerindeki hizmet kalitesi beklenti ve algıları değerlendirilmiştir. Genel sonuçlar, hem beklenen hem de algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuç, hizmet kalitesinin sağlık hizmeti kullanıcıları açısından önemini koruduğunu ve kamu hastanelerinin büyük ölçüde beklenen hizmet standartlarını karşıladığını algılandığını göstermektedir. Yüksek hizmet kalitesi beklentileri, bireylerin yalnızca klinik sonuçları değil, kişilerarası etkileşimleri ve hizmet süreçlerini de değerlendirdiği çağdaş bir sağlık hizmeti yaklaşımını yansıtmaktadır. Benzer şekilde, yüksek algılanan hizmet kalitesi, katılımcıların kamu hastanelerindeki deneyimlerinin genel olarak olumlu olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin yerleşik sağlık hizmeti kalitesi çerçevelerinde vurgulandığı üzere hem teknik hem de ilişkisel boyutları kapsadığı ve hasta beklentileri ile algılarına ilişkin ampirik bulgular tarafından desteklendiği görüşünü desteklemektedir (Donabedian, 1988; Mendes et al., 2018).

Hastalar ile hasta yakınlarının karşılaştırılması, hizmet kalitesi beklentileri veya algıları açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermiştir. Bu sonuç, her iki grubun da kamu hastanelerindeki hizmetleri benzer ölçütler kullanarak değerlendirme eğiliminde olduğunu düşündürmektedir (Bakar et al., 2008). Hastalar ve hasta yakınları çoğu zaman aynı hizmet ortamına maruz kaldıkları ve aynı sağlık personeliyle etkileşimde bulundukları için hizmet kalitesi değerlendirmelerindeki benzerlikler anlaşılabilir bir durumdur. Hizmet kalitesi beklentilerinde yaş grupları arasında farklılıklar gözlenmiştir. 25–34 yaş grubundaki katılımcılar 45–54 yaş grubundakilere kıyasla daha düşük beklenti düzeyleri bildirmiştir. Bu bulgu, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve birikmiş deneyimdeki farklılıklarla açıklanabilir; çünkü daha ileri yaştaki bireyler sağlık hizmetleriyle daha sık etkileşim kurma eğilimindedir. Zaman içinde sağlık hizmeti ortamlarına daha fazla maruz kalınması, hizmet süreçleri, iletişim ve bakımın sürekliliğine ilişkin beklentileri

şekillendirebilir. Eğitim düzeyinin hem hizmet kalitesi beklentilerini hem de algılarını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. İlköğretim veya ortaöğretim düzeyindeki katılımcılar lise eğitimine sahip olanlara göre daha yüksek beklenti düzeyleri bildirirken, algılanan hizmet kalitesi puanları lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, eğitim geçmişinin bireylerin sağlık hizmetlerine yaklaşma ve hizmetleri değerlendirme biçimini şekillendirebileceğini; dolayısıyla hem hizmet kullanımından önceki beklentileri hem de deneyim sonucunda oluşan algıları etkileyebileceğini göstermektedir (Biçer & Yurtsal, 2021; Kalaja, 2023).

Buna karşılık, aylık hane geliri ne hizmet kalitesi beklentilerinde ne de algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmıştır. Bu bulgu, kamu hastanelerindeki hizmet kalitesi değerlendirmelerinin yalnızca ekonomik durumdan ziyade deneyimsel ve bağlamsal faktörlerden daha fazla etkilenebileceğini göstermektedir. Hizmet kalitesi algıları sosyal güvence durumuna göre farklılaşırken, beklentiler anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamındaki katılımcıların algılanan hizmet kalitesi puanları yeşil kart sahiplerine göre daha düşük bulunmuştur. Bu farklılık, sağlık hizmetlerinden yararlanma biçimlerindeki ve sağlık sistemi içerisindeki önceki deneyimlerdeki farklılıklarla ilişkili olabilir; ancak altında yatan mekanizmaların açıklığa kavuşturulması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Korelasyon analizi, hizmet kalitesi beklentileri ile hizmet kalitesi algıları arasında zayıf, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Nadi et al., 2016; Parasuraman et al., 1988). Bu bulgu, daha yüksek beklentilerin katılımcılar arasında daha yüksek algılanan hizmet kalitesi ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Başka bir ifadeyle, beklenti düzeylerinin tek başına kamu hastanelerindeki hizmet kalitesi algılarını şekillendiren belirleyici bir faktör olmadığı görülmektedir.

Bu sonuç, sağlık hizmeti kalitesi algılarının başlangıçtaki beklentilerin ötesinde; gerçek hizmet deneyimleri, kişilerarası etkileşimler ve kurumsal uygulamalar da dâhil olmak üzere bir dizi faktörün birleşiminden etkilenebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla beklentiler hasta merkezli bakımın önemli bir bileşeni olmaya devam etse de algılanan hizmet kalitesinin tek belirleyicisi olarak değerlendirilmemelidir.

Genel olarak araştırma bulguları, sağlık hizmetlerinin hasta merkezli bir bakış açısıyla değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Beklenti ve algıların nasıl etkileşim kurduğunun anlaşılması, kamu sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin iyileştirilmesine ilişkin değerli bilgiler sunmaktadır.

Sonuç

Bu araştırmada, hasta merkezli bakım perspektifi çerçevesinde hem hastaların hem de hasta yakınlarının görüşleri dikkate alınarak kamu hastanelerindeki hizmet kalitesi beklenti ve algıları değerlendirilmiştir. Genel sonuçlar, hem beklenen hem de algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Sonuçlar ayrıca hizmet kalitesi beklentileri ve algılarının yaş, eğitim düzeyi ve sosyal güvence durumu gibi belirli demografik özelliklere göre farklılaştığını göstermiştir. Bu bulgular, hizmet kalitesi değerlendirilirken ve hasta merkezli bakım stratejileri tasarlanırken demografik farklılıkların dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, katılımcı türü ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılıkların bulunmaması, hizmet kalitesi değerlendirmelerinin ekonomik faktörlerden ziyade hizmet deneyimlerinden daha fazla etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Bu bulgular doğrultusunda kamu hastaneleri, demografik özellikleri dikkate alan ve hasta merkezli bakım uygulamalarının geliştirilmesine odaklanan hizmet iyileştirme girişimleri geliştirmekten yarar sağlayabilir. Hizmet kalitesi beklentilerinin ve algılarının sürekli olarak değerlendirilmesi, daha duyarlı ve etkili sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunabilir.

Kuramsal açıdan bu çalışma, kamu hastanelerinde hasta merkezli bakım çerçevesinde hizmet kalitesi beklentileri ile algılarını birlikte inceleyerek literatüre katkı sağlamaktadır. Hem hastaları hem de hasta yakınlarını araştırmaya dâhil etmesi ve demografik farklılıkları analiz etmesi sayesinde çalışma, sağlık hizmeti kalitesinin nasıl değerlendirildiğine ilişkin daha kapsamlı bir anlayış sunmaktadır. Uygulama açısından bulgular, sağlık yöneticilerine ve politika yapıcılara hizmet kalitesindeki iyileştirmelerin hasta merkezli bakım uygulamalarını geliştirebileceği alanları belirlemede yardımcı olabilir. Hastaların beklenti ve algılarının sürekli izlenmesi, sağlık hizmeti sunumunun iyileştirilmesi ve kamu sağlık kurumlarına duyulan güvenin güçlendirilmesi için önemli bir yönetim aracı olarak hizmet edebilir.

References

- Arasli, H., Ekiz, E. H., & Katircioglu, S. T. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: Empirical evidence from Cyprus. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 8–23.
- Asnawi, A., Awang, Z., Afthanorhan, A., Mohamad, M., & Karim, F. J. M. S. L. (2019). The influence of hospital image and service quality on patients' satisfaction and loyalty. *Management Science Letters*, 9(6), 911–920.
- Bakar, C., Akgün, H. S., & Al Assaf, A. F. (2008). The role of expectations in patients' hospital assessments: A Turkish university hospital example. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(5), 503–516.
- Biçer, E. B., & Yurtsal, K. (2021). Perception of service quality and customer satisfaction in hospitals. *Atatürk University Journal of Social Sciences Institute*, 25(2), 751–773.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Erdoğan, M., & Kırılmaz, H. (2020). Patient-centeredness and patient-centered care. *Human and Human*, 7(23), 97–126.
- Kalaja, R. (2023). Determinants of patient satisfaction with healthcare: A literature review. *European Journal of Natural Sciences and Medicine*, 6(1), 43–54.
- Mendes, I. A. C., Trevizan, M. A., Godoy, S., Nogueira, P. C., Ventura, C. A. A., & Furlan, C. E. B. (2018). Expectations and perceptions of clients concerning the quality of care provided at a Brazilian hospital facility. *Applied Nursing Research*, 39, 211–216.
- Nadi, A., Shojaei, J., Abedi, G., Siamian, H., Abedini, E., & Rostami, F. (2016). Patients' expectations and perceptions of service quality in selected hospitals. *Medical Archives*, 70(2), 135–140.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Uzunçakmak, M. (2021). *Service quality in city hospitals and its measurement using the SERVQUAL method* (Master's thesis). Hacı Bayram Veli University.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2003). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill.

ETHICAL DECLARATIONS**Research and Publication Ethics**

The author(s) declare that this manuscript is an original work prepared in accordance with the principles of scientific research and publication ethics. The manuscript has not been previously published and is not currently under consideration for publication elsewhere. All sources used in the preparation of this study have been properly cited and referenced. The author(s) confirm that the work contains no plagiarism, fabrication, falsification, or manipulation of data. The research findings are presented honestly and transparently in accordance with the principles of academic integrity.

Author Contributions

All authors have significantly contributed to the conception, design, analysis, and preparation of the manuscript. All authors have read and approved the final version of the manuscript and agree to its submission and publication.

Conflict of Interest

The author(s) declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

Funding

This research did not receive any specific grant, financial support, or funding from any public, commercial, or non-profit funding agencies.

Artificial Intelligence (AI) Usage Disclosure

During the preparation of this manuscript, artificial intelligence tools may have been used solely for limited purposes such as language editing, translation assistance, and stylistic improvement. Any AI-assisted translations or language corrections were carefully reviewed and verified by the author(s). Artificial intelligence tools were not used to generate the core scientific content, research design, analysis, or scholarly conclusions. All academic responsibility for the content of the manuscript rests entirely with the author(s).

Copyright and Permissions

The author(s) confirm that all necessary permissions for copyrighted materials have been obtained where required and that the manuscript does not violate any intellectual property rights.

Author Approval

All authors confirm that they have read and approved the final version of the manuscript and consent to its submission and publication.

ETİK BEYANLAR**Araştırma ve Yayın Etiği**

Yazar(lar), bu makalenin özgün bir çalışma olduğunu ve bilimsel araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak hazırlandığını beyan eder. Makale daha önce herhangi bir yerde yayımlanmamış olup başka bir dergide değerlendirme sürecinde değildir.

Çalışmada kullanılan tüm kaynaklar akademik kurallara uygun biçimde atıf lanmıştır. Yazar(lar), çalışmanın intihal, veri uydurma, veri tahrifi veya manipölasyon içermediğini; araştırma bulgularının bilimsel dürüstlük ilkelerine uygun şekilde sunulduğunu beyan eder.

Yazar Katkısı

Tüm yazarlar çalışmanın tasarlanması, yürütülmesi, analizi ve makalenin hazırlanmasına önemli ölçüde katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son hâlini okuyup onaylamış ve yayımlanmasını kabul etmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar), bu makalenin yayımlanmasına ilişkin herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

Finansal Destek

Bu araştırma herhangi bir kamu kurumu, ticari kuruluş veya kâr amacı gütmeyen kuruluş tarafından finansal olarak desteklenmemiştir.

Yapay Zekâ Kullanım Beyanı

Makalenin hazırlanması sürecinde yapay zekâ araçlarından yalnızca dil düzenleme, çeviri desteği ve anlatım iyileştirmesi amacıyla sınırlı ölçüde yararlanılmış olabilir. Yapay zekâ araçları tarafından yapılan çeviri ve dil düzenlemeleri yazar(lar) tarafından dikkatle kontrol edilmiştir. Yapay zekâ araçları çalışmanın bilimsel içeriğinin, araştırma tasarımının, analizlerinin veya akademik sonuçlarının oluşturulmasında kullanılmamıştır. Makalenin içeriğine ilişkin tüm akademik sorumluluk yazar(lar)a aittir.

Telif Hakları ve İzinler

Yazar(lar), telif hakkı gerektiren materyaller kullanılmışsa gerekli izinlerin alındığını ve çalışmanın herhangi bir fikrî mülkiyet hakkını ihlal etmediğini beyan eder.

Yazar Onayı

Tüm yazarlar makalenin son hâlini okuduklarını, onayladıklarını ve yayımlanmasını kabul ettiklerini beyan eder.