



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNDE  
HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL MODELİ İLE ÖLÇÜLMESİ**

Emrah YILMAZ  
Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ASLAN

Bandırma 2024

T.C.  
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNDE  
HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL MODELİ İLE ÖLÇÜLMESİ**

Emrah YILMAZ  
Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ASLAN

Bandırma 2024



**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEZ ONAYI**

Bu çalışma, 16.01.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tuğba ŞAHİN ÇİÇEK  
Dr.Öğr.Üyesi  
İstanbul Aydın Üniversitesi  
Sağlık Yönetimi ABD

Onur GÖZÜBÜYÜK  
Dr.Öğr.Üyesi  
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi  
Sağlık Yönetimi ABD

Yasemin ASLAN  
Dr.Öğr.Üyesi  
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi  
Sağlık Yönetimi ABD

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

(16/01/2024)

Emrah YILMAZ

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu tez "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'nde Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli ile Ölçülmesi" konusunu ele almaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği, hastaların bu sağlık hizmetine yönelik beklenti ve algılarıyla doğrudan bağlantılıdır. Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerinde hizmet kalitesinin hastaların bakış açısıyla değerlendirilmesi, bu merkezlerin sağlık çalışanlarına ve hastalara sunduğu hizmetlerin iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

Bu tezde sunulan bulguların, sağlık hizmetleri yöneticilerine, sağlık çalışanlarına ve sağlık politika yapıcılarına yol gösterici olacağını umuyoruz.

Bu tezin tamamlanmasında birçok kişinin desteği ve katkısı bulunmaktadır ve bu vesileyle onlara teşekkür etmek istiyorum.

Öncelikle danışmanım, çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ASLAN'a teşekkürlerimi sunarım. Verdiği değerli yönlendirmeler ve sürekli desteği sayesinde bu çalışmayı tamamlamamda büyük bir rol oynamıştır.

Bu süreçte bana destek olan tüm öğretim üyelerine teşekkürlerimi sunuyorum. Bilgi ve deneyimlerini paylaşarak beni yönlendirdikleri için minnettarım.

Son olarak, beni her zaman motive eden sevgili eşim Dr. Burcu YILMAZ ve kızım Yağmur YILMAZ 'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Emrah YILMAZ

Bandırma

16/01/2024

## ÖZET

### KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL MODELİ İLE ÖLÇÜLMESİ

Bu çalışma Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezinde (KETEM) hizmet alıcıların beklenti ve algı düzeylerinin SERVQUAL modeliyle ölçülmesinin amaçlandığı kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma 1 Temmuz 2023 - 31 Ağustos 2023 tarihleri arasında Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM birimine kanser taraması için başvuran 201 gönüllü bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “SERVQUAL Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 26 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile sınanmış, normal dağılıma uygunluk göstermeyen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bütün analizlerde  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Yapılan analizler neticesinde katılımcıların cinsiyet ve medeni durumu ile KETEM sağlık hizmetine yönelik SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı; buna karşın yaş, eğitim düzeyi ve gelir durumu ile SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak bulguların "Beklenen Hizmet Kalitesi ile Algılanan Hizmet Kalitesi arasında anlamlı bir fark olduğu" hipotezini desteklediği görülmüştür. Hastaların kalite beklenti düzeyi ( $4,141 \pm 0,366$ ) iken, kalite algı düzeyi ( $4,061 \pm 0,197$ ) olarak bulunmuş ve bu düzeyler arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Çalışma sonucunda katılımcıların KETEM hizmetine yönelik beklenti düzeylerinin algı düzeylerine göre daha yüksek olduğu ve katılımcıların KETEM hizmetinden beklentilerinin karşılanamadığı görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Beklenen ve Algılanan Kalite, Hizmet Kalitesi, Kanser, KETEM, SERVQUAL

## **ABSTRACT**

### **MEASURING SERVICE QUALITY IN CANCER EARLY DIAGNOSIS, SCREENING AND TRAINING CENTER WITH THE SERVQUAL MODEL**

This study is a cross-sectional study that aims to measure the expectations and perception levels of service recipients at the Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center (KETEM) with the SERVQUAL model. The study was carried out with the participation of 201 volunteer individuals who applied to the Gelibolu District Health Directorate KETEM unit for cancer screening between July 1, 2023 and August 31, 2023. Data were collected using the "Sociodemographic Information Form" and the "SERVQUAL Scale". IBM SPSS 26 program was used to analyze the data. The suitability of the data for normal distribution was tested with the Kolmogorov-Smirnov test. Descriptive statistics, Mann Whitney-U test, and Kruskal Wallis test were used in the analysis of data that did not comply with normal distribution. In all analyses,  $p < 0.05$  was considered statistically significant. As a result of the analyses, it was determined that there was no significant relationship between the gender and marital status of the participants and their SERVQUAL scores for KETEM healthcare services, but there was a significant relationship between their age, education level, and income status and their SERVQUAL scores. In addition, the findings supported the hypothesis that "there is a significant difference between Expected Service Quality and Perceived Service Quality". While the quality expectation level of the patients was  $(4.141 \pm 0.366)$ , the quality perception level was found to be  $(4.061 \pm 0.197)$ , and it was determined that there was a significant difference between these levels ( $p = 0.001$ ). As a result of the study, it was seen that the participants' expectation levels for the KETEM service were higher than their perception levels and the participants' expectations from the KETEM service were not met.

**Keywords:** Expected and Perceived Quality, Service Quality, Cancer, KETEM, SERVQUAL

## İÇİNDEKİLER

|                                                             | Sayfa |
|-------------------------------------------------------------|-------|
| TEZ ONAYI                                                   |       |
| BEYAN                                                       | i     |
| ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR                                           | ii    |
| ÖZET                                                        | iii   |
| ABSTRACT                                                    | iv    |
| İÇİNDEKİLER                                                 | v     |
| TABLOLAR LİSTESİ                                            | vii   |
| ŞEKİLLER LİSTESİ                                            | viii  |
| KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ                             | ix    |
| 1. GİRİŞ                                                    | 1     |
| 2. GENEL BİLGİLER                                           | 3     |
| 2.1. Kanser                                                 | 3     |
| 2.1.1. Kanser Epidemiyolojisi                               | 3     |
| 2.1.2. Kanser Risk Faktörleri                               | 7     |
| 2.1.3. Kanser Tedavisi                                      | 9     |
| 2.1.4. Türkiye’de Kanser Taramaları                         | 11    |
| 2.2. Kalite Kavramı                                         | 19    |
| 2.2.1. Kalitenin Tarihçesi                                  | 20    |
| 2.2.2. Kalitenin Boyutları                                  | 21    |
| 2.2.3. Kalitenin Unsurları                                  | 22    |
| 2.2.3.1. Tasarım Kalitesi                                   | 22    |
| 2.2.3.2. Uygunluk Kalitesi                                  | 22    |
| 2.2.3.3. Performans Kalitesi                                | 23    |
| 2.2.4. Hizmet Kalitesi                                      | 23    |
| 2.2.4.1. Hizmet Kalitesinin Önemi                           | 24    |
| 2.2.4.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları                       | 25    |
| 2.2.4.3. Hizmet Kalitesi Modelleri                          | 27    |
| 2.2.4.3.1. Parasuraman, Zeithaml ve Berry’nin Boşluk Modeli | 27    |

|                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.4.3.2. Grönroos'un Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli                                                                           | 30 |
| 2.2.4.3.3. Cronin ve Taylor'ın Servperf Modeli                                                                                    | 31 |
| 2.2.4.3.4. SERVQUAL Modeli                                                                                                        | 32 |
| 2.2.4.3.4.1. SERVQUAL Ölçek Formu                                                                                                 | 34 |
| 2.2.4.3.4.2. SERVQUAL Skorunun Hesaplanması                                                                                       | 34 |
| 2.2.4.3.4.3. SERVQUAL Ölçeğine Yöneltilen Eleştiriler                                                                             | 34 |
| 2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite                                                                                                | 36 |
| 2.2.5.1. Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Özellikleri                                                                                | 40 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM                                                                                                                | 41 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi                                                                                                  | 41 |
| 3.2. Araştırmanın Tipi                                                                                                            | 41 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi                                                                                             | 41 |
| 3.4. Araştırmanın Modeli                                                                                                          | 42 |
| 3.5. Araştırmanın Varsayımları                                                                                                    | 42 |
| 3.6. Veri Toplama Aracı                                                                                                           | 43 |
| 3.7. Verilerin Analizi                                                                                                            | 43 |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları                                                                                                  | 43 |
| 3.9. Etik İlkeler                                                                                                                 | 44 |
| 4. BULGULAR                                                                                                                       | 45 |
| 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bulguları                                                                                     | 45 |
| 4.2. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının Hesaplanması                                                                             | 45 |
| 4.3. Katılımcıların KETEM Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenen Hizmet Kalitesinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması       | 47 |
| 4.4. Katılımcıların KETEM Hizmet Kalitesine Yönelik Algılanan Hizmet Kalitesinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırması | 48 |
| 4.5. Katılımcıların KETEM Hizmet Kalitesine Yönelik SERVQUAL Skorlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması       | 49 |
| 5. TARTIŞMA                                                                                                                       | 51 |
| 6. SONUÇ                                                                                                                          | 56 |
| 7. KAYNAKLAR                                                                                                                      | 58 |
| 8. EKLER                                                                                                                          | 66 |
| 9. ÖZGEÇMİŞ                                                                                                                       | 72 |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                     | Sayfa |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Tablo 2.1.</b> Dünyada 2020’de Teşhis Edilen Kanserlerin Dağılımı                                                                                | 4     |
| <b>Tablo 2.2.</b> Dünyada 2020 Yılında Kansere Bağlı Ölümlerin Dağılımı                                                                             | 4     |
| <b>Tablo 2.3.</b> Türkiye’de 2020 Yılında Kansere Bağlı Ölümlerin Dağılımı                                                                          | 6     |
| <b>Tablo 2.4.</b> Türkiye’ de 2020 Yılında Teşhis Edilen Kanserlerin Dağılımı                                                                       | 7     |
| <b>Tablo 2.5.</b> Hizmet Kalitesinin Boyutları                                                                                                      | 26    |
| <b>Tablo 2.6.</b> Hizmet Kalitesinin Boyutları                                                                                                      | 33    |
| <b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı                                                                        | 45    |
| <b>Tablo 4.2.1.</b> Katılımcıların KETEM Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenti, Algı Ortalamaları Arasındaki ve Boyutlara Göre Farkın Dağılımı         | 46    |
| <b>Tablo 4.2.2.</b> Katılımcıların KETEM Hizmetine Yönelik Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Ortalama Puanlarının Dağılımı                      | 47    |
| <b>Tablo 4.3.</b> Katılımcıların KETEM Hizmetine Yönelik Beklenen Hizmet Kalitesi Ortalama Puanlarının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi  | 48    |
| <b>Tablo 4.4.</b> Katılımcıların KETEM Hizmetine Yönelik Algılanan Hizmet Kalitesi Ortalama Puanlarının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi | 49    |
| <b>Tablo 4.5.</b> Katılımcıların KETEM Hizmetine Yönelik SERVQUAL Skorlarının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi                           | 50    |
| <b>Tablo 4.6.</b> Hipotez Kabul ve Ret Durumları                                                                                                    | 50    |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                         | Sayfa |
|---------------------------------------------------------|-------|
| Şekil 2.1. Boşluk (GAP) Analizi Modeli                  | 29    |
| Şekil 2.2. Algılanan hizmet kalitesinin belirleyicileri | 30    |
| Şekil 2.3. Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli           | 31    |
| Şekil 2.4. Cronin ve Taylor'ın Servperf Modeli          | 32    |
| Şekil 2.5. Omachonu'nun Sentezci Modeli                 | 39    |

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

|              |                                                                                     |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ASM</b>   | : Aile Sağlığı Merkezi                                                              |
| <b>CDC</b>   | : Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Konrol ve Önleme Merkezi)    |
| <b>DSÖ</b>   | : Dünya Sağlık Örgütü                                                               |
| <b>GGK</b>   | : Gaitada Gizli Kan                                                                 |
| <b>HPV</b>   | : Human Papilloma Virus (İnsan Papilloma Virüsü)                                    |
| <b>IOM</b>   | : The Institute of Medicine ((ABD )Tıp Enstitüsü)                                   |
| <b>IGF-1</b> | : Insulin Growth Factor -1 (İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü -1)                      |
| <b>KETEM</b> | : Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi                                     |
| <b>MEDA</b>  | : Mediterranean Development and Aid Programme (Akdeniz Kalkınma ve Yardım Programı) |
| <b>SPSS</b>  | : Statistics Package for Social Sciences                                            |

## 1. GİRİŞ

Dünya genelinde yaşanan demografik değişimlere bağlı olarak artan yaşlı nüfus oranı, kronik hastalıkların da artmasına neden olmuştur. Bu kronik hastalıklardan biri de kanserdir. Kanser, dünya çapında ciddi sağlık sorunlarına ve potansiyel olarak ölümcül sonuçlara yol açabilen bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır (Smith, Johnson ve Davis, 2019: 45). Kanserın erken teşhisi ve erken tedavisiyle birlikte iyileşme şansını önemli ölçüde artırabilmektedir. Bu noktada Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün kontrolünde KETEM olarak adlandırılan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri tarafından, kanserin erken teşhisine yönelik ücretsiz bir şekilde sunulan hizmetler kritik bir önem kazanmaktadır. KETEM tarafından sunulan hizmetler, kanser hastalarının yaşam kalitesini artırmak, tedavi sürecini iyileştirmek ve sağlık sonuçlarını optimize etmek için hayati önem taşımaktadır. Bu merkezlerde sunulan hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi, etkili bir kanser kontrol stratejisinin belirlenmesi açısından önemlidir (Kurtgöz, Sonkaya ve Kızıltepe, 2022: 195).

Globalleşmenin hız kazandığı dünyada kurumlar açısından kritik başarı faktörlerinden biri kalite olarak belirlenmiştir. Bu durum üretim işletmelerinde olduğu gibi hizmet sektöründe de kaliteyi ön plana çıkarmıştır. Hizmetlerin dokunulmazlık, ayrılmazlık, heterojenlik ve dayanıksızlık gibi özelliklerinin yanı sıra insan faktöründen kaynaklanan zorlukları da göz önüne alındığında, kurumların doğru stratejileri belirleyerek hizmet alıcılara kaliteli hizmet sunmayı hedeflemesi kaçınılmaz olmuştur. Bu stratejilerin odak noktası, kaliteli hizmet sunarak müşteri memnuniyetini artırmaktır (Goldkuhl ve Röstlinger, 2000: 4). Hizmet işletmeleri, müşteri sadakatini ve müşteri potansiyelini artırmak için çeşitli çalışmalar yaparak daha kaliteli hizmet sunmaya çaba göstermektedir. Çünkü varlığını devam ettirmek isteyen kurumların, hizmetten faydalanan bireyleri iyileştirme sürecine dahil etmesi günümüzde kaçınılmaz bir hale gelmiştir. Bu çalışmalardan biri hizmet alıcıların bekledikleri ve algıladıkları hizmet kalitesinin değerlendirilerek hizmetten duyulan performansın ortaya konulması ve gerekli hallerde iyileştirme çalışmalarının planlanmasıdır. Bu amaçla kurumlar çeşitli hizmet kalitesi ölçüm modelleri kullanmaktadır. Bu modeller hizmetten duyulan memnuniyeti artırmak ve rekabet avantajı elde etmek için önemli bir rol oynamaktadır (Wisniewski, 2001: 387).

Hizmet kalitesinin ölçülmesi konusunda çeşitli modeller geliştirilmiş olsa da bu modeller arasında en yaygın kullanılanlarından biri "SERVQUAL" yöntemidir. Bu yöntemde beklenen ve algılanan hizmet kalitesi belirlenen parametrelere göre değerlendirilmektedir. Kalite açısından temel hedef, algılanan hizmet kalitesinin beklenen hizmet kalitesinden yüksek olmasıdır. Ancak böyle bir durumda hizmetten faydalanan grubun beklentilerinin karşılanarak, memnuniyetinin sağlandığı söylenebilir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985).



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Kanser**

Kanser, canlılarda bir organ ya da dokuda hücrelerin normal kabul edilen ölçülerin dışına çıkarak kontrolsüz olarak büyümesi ve sayıca artması sonucu, sağlıklı hücreleri istila etmesi ve diğer organ ya da dokulara yayılması ile karakterize bir hastalıktır (Yıldırım, Parlak ve Yıldız, 2012: 17). Dünya genelinde 2040 yılına kadar yeni kanser vaka sayısının 28 milyona, kanser kaynaklı ölümlerin ise 16 milyona ulaşması beklenmektedir. Özellikle önümüzdeki 20 yıl içinde yeni tanı alan kanser vakalarının yaklaşık %50 artacağı tahmin edilmektedir (Ferlay ve ark., 2019; Mao, Gopalakrishna ve Andrade, 2022). Dünya genelinde ve Türkiye'de kanserin görülme sıklığı artış göstermekle birlikte, erken teşhis ve tedavi imkânları sayesinde hastaların hayatta kalma oranı da artmaktadır (Turan, 2020). Kanser hastalığının gerek belirtilerinin gerekse tedavi sürecinin yorucu olması nedeniyle bireylerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Malak, Karayurt ve Demir, 2009). Buna ek olarak kanser hastalığının tedavisinin maliyetinin de oldukça yüksek olduğu ve dünya genelinde yılda yaklaşık 1.2 trilyon dolar harcandığı görülmektedir (Mao ve ark., 2022; Wild, Weiderpass ve Stewart, 2020). Kanser hastalığına bağlı hayatta kalma oranını artırmada ve yeti kayıplarını önlemede erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir (DSÖ, 2023a).

#### **2.1.1. Kanser Epidemiyolojisi**

Son yıllarda kanser epidemiyolojisinde bir değişim söz konusudur. Yeni ilaç keşifleri, sanitasyon faaliyetlerindeki ilerlemeler, antibiyotiklerin keşfi ve aşılamadaki gelişmeler sayesinde enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümler azalırken, kanserleri de içeren bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara bağlı ölümlerin dünya çapında arttığı görülmektedir (DSÖ, 2023a). Küresel ölçekte 2020 yılında 19 milyondan fazla yeni kanser teşhisi konulduğu ve 10 milyona yakın kanser kaynaklı ölüm meydana geldiği belirtilmiştir (DSÖ, 2023b; Siegel, Miller ve Jemal, 2023). En sık karşılaşılan kanser türlerinin akciğer, meme ve kolorektal kanser olduğu ve bu kanser türlerinin mortalite sıralamasında da ilk sıralarda yer aldığı vurgulanmıştır. Buna ek olarak bu üç kanser

türünün küresel çapta kansere bağlı ölümlerin üçte birinden sorumlu olduğu belirtilmiştir (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2023). Tablo 2.1’de dünyada 2020 yılında teşhis edilen kanser türlerinin dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 2.1. Dünyada 2020’de teşhis edilen kanserlerin dağılımı**

| Kanser Türleri | Sayı (Milyon) |
|----------------|---------------|
| Meme           | 2,26          |
| Akciğer        | 2,21          |
| Kolorektal     | 1,93          |
| Prostat        | 1,41          |
| Mide           | 1,09          |
| Karaciğer      | 0,9           |
| Serviks        | 0,6           |
| Diğer          | 8,88          |
| <b>Toplam</b>  | <b>19,29</b>  |

Kaynak: (IARC, 2023)

Tablo 2.1’de görüldüğü gibi, dünyada 2020 yılında teşhis edilen kanserlerin dağılımı değerlendirildiğinde ilk sırada meme kanseri yer almakta olup, akciğer kanseri ve kolorektal kanser ile birlikte toplam kanser türlerinin %33’ünü oluşturduğu belirtilmiştir (IARC, 2023).

Tablo 2.2’de dünyada 2020 yılında kansere bağlı ölümlerin dağılımı yer almaktadır. (IARC, 2023).

**Tablo 2.2. Dünyada 2020 yılında kansere bağlı ölümlerin dağılımı**

| Kanser Türleri | Sayı       |
|----------------|------------|
| Akciğer        | 1,8 Milyon |
| Kolorektal     | 935 Bin    |
| Karaciğer      | 830 Bin    |
| Mide           | 769 Bin    |
| Göğüs          | 685 Bin    |
| Özefagus       | 544 Bin    |

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| Pankreas      | 466 Bin            |
| Diğer         | 3,93 Milyon        |
| <b>Toplam</b> | <b>9,96 Milyon</b> |

Kaynak: (IARC, 2023)

Tablo 2.2’de görüldüğü üzere, dünyada 2020 yılında kansere bağlı ölümlerin dağılımı incelendiğinde; akciğer kanserinin başı çektiği görülmektedir. Tek başına bu kanser türünün, kanser kaynaklı toplam ölümlerin %20’sine yakınına oluşturduğu vurgulanmıştır (IARC, 2023).

Dünyada 2020 yılında kanserden kaynaklanan ölümlerin yaklaşık %22’si düşük gelirli ülkelerde gerçekleşirken, İnsani Gelişmişlik İndeksi dikkate alındığında orta ve düşük seviyeli gelişmişlik endeksine sahip ülkelerde, dünyadaki kanserle ilişkili tüm ölümlerin yalnızca %14,2’sinin bu ülkelerde yaşandığı görülmektedir (DSÖ, 2023b). 2022 yılında Çinli yaşlılarda 2,79 milyon yeni kanser vakası görüldüğü, 1,94 milyonunun ise kanser nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmiştir. Bu oranlar, Çin’in toplam nüfusunda görülen kanser vakalarının %55,8’inin, kanser nedeniyle yaşanan ölümlerin ise %68,2’sini oluşturmaktadır. Bütün kanser vakalarının %10’unun ve bütün ölümlerin %17,7 ‘sinin 80 yaş ve üzeri bireylerde görüldüğü belirtilmiştir. 80 yaş ve üzeri bireylerde kadın cinsiyette vaka ve ölüm sayısının, erkek cinsiyete nazaran daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Ju ve ark., 2023).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 2023 yılında yaklaşık olarak 1.958.310 yeni kanser vakası görüleceği, 609.820 kişinin kanser nedeniyle hayatını kaybedeceği tahmin edilmiştir. Erkeklerde akciğer, prostat ve kolorektal kanserler daha fazla görülürken, kadınlarda akciğer, meme ve kolorektal kanserlerinin en fazla ölüme neden olan kanser türleri arasında yer aldığı belirtilmiştir (Siegel ve ark., 2023). Dünyada kanser yükünün artışında etkili olan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlardan biri 65 yaş üstü nüfusta görülen artıştır. Sosyal ve ekonomik ilerlemelere bağlı olarak hayatta kalma sürelerinin artması, yaşlı nüfus oranının artmasına ve kanser türlerinin farklılık göstermesine neden olmuştur. Etkili önleme çalışmaları neticesinde Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika’da erkeklerde akciğer kanseri, Sahra-Altı Afrika ülkelerinde ise kadınlarda rahim ağzı kanseri insidansında azalma görüldüğü belirtilmiştir (DSÖ, 2023b).

Kıtalararası durum incelendiğinde; 2020 yılı özelinde dünya nüfusunun

%60'ını barındıran Asya kıtasında, dünyadaki kanser vakalarının yarısının ve kanser kaynaklı ölümlerin ise yarısından fazlasının gerçekleştiği görülmektedir. Bunun nedeninin Asya kıtasının dünya çapında yüksek popülasyon barındırması olduğu belirtilmiştir. Dünya nüfusunun %9'unu barındıran Avrupa kıtasında, toplam kanser vakalarının %22,8'inin ve kansere bağlı ölümlerin %19,6'sının gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Amerika kıtası küresel nüfusun yaklaşık %13'üne sahiptir ve dünya çapında kanser insidansının %20,9'u ve kansere bağlı ölümlerin %14,2'si bu kıtada görülmektedir. Bu verilere istisna olarak Asya ve Afrika'da durum sırasıyla %58,3 ve %7,1 kansere bağlı ölüm yüzdesine sahip olunmasına karşın, bu oranlar tüm dünyadaki kanser vakalarının sıklığından (sırasıyla %49,3 ve %5,7) daha yüksektir. Çünkü bu bölgelerde yer alan birçok ülkede tanı ve tedaviye zamanında erişimde yaşanan kısıtlılık, hastalığın ağır seyretmesine ve daha yüksek ölüm oranına sebep olmaktadır (IARC, 2023). Kanser vakalarının 2030 yılına kadar sıklığının daha da artarak kronik hastalıklar arasında ilk sıraya yerleşeceği tahmin edilmektedir (DSÖ, 2023b). Kanser dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye'de 2020 yılında 132.816'sı erkek, 101.018'i kadın olmak üzere toplam 233.834 kişi yeni kanser teşhisi alırken, 126.335 kişinin de kanser sebebiyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (DSÖ, 2023b).

**Tablo 2.3. Türkiye'de 2020 yılında kansere bağlı ölümlerin dağılımı**

| <b>Kanser Türleri</b> | <b>Sayılar (Bin)</b> |
|-----------------------|----------------------|
| Akciğer               | 37 070               |
| Kolorektal            | 10 798               |
| Mide                  | 10 789               |
| Pankreas              | 8 214                |
| Meme                  | 7 161                |
| Prostat               | 5 464                |
| Karaciğer             | 5 461                |
| Diğer                 | 41 378               |
| <b>Toplam</b>         | <b>126 335</b>       |

Kaynak: (IARC, 2023).

Tablo 2.3.'te gösterildiği gibi Türkiye'de 2020 yılında kanser sebebiyle gerçekleşen ölümlerden akciğer kanseri başı çekmekte ve akciğer, kolorektal ve mide kanseri sebebiyle gerçekleşen ölümler, kanser sebebiyle yaşanan ölümlerin toplamının

%46,4'ünü oluşturmaktadır (IARC, 2023).

**Tablo 2.4. Türkiye’ de 2020 yılında teşhis edilen kanserlerin dağılımı**

| <b>Türler</b> | <b>Sayılar (Bin)</b> |
|---------------|----------------------|
| Akciğer       | 41 264               |
| Meme          | 24 175               |
| Kolorektal    | 21 191               |
| Prostat       | 19 444               |
| Tiroid        | 13 682               |
| Mide          | 13 075               |
| Mesane        | 12 248               |
| Diğer         | 88 755               |
| <b>Toplam</b> | <b>233 834</b>       |

Kaynak: (IARC, 2023).

Tablo 2.4.’te gösterildiği gibi Türkiye’de 2020 yılında yeni teşhis edilen kanserlerin başında akciğer kanseri yer almakta ve yeni teşhis edilen akciğer, meme, kolorektal kanser türlerinin toplamı tüm kanser türlerinin yaklaşık %37’sini oluşturmaktadır (IARC, 2023).

### **2.1.2. Kanser Risk Faktörleri**

Kanser, vücutta yer alan normal bir hücrenin yapının değişerek tümör hücresi halini almasıdır (DSÖ, 2023a). Genetik yatkınlık, beslenme biçimi, kanserojen maddelere, virüslere ve bakterilere maruz kalma gibi sebepler kanser risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Cardoso ve ark., 2021; Chen ve ark., 2015; Conforti ve Zalaudek, 2021; Matsuda ve Saika, 2018).

**2.1.2.1. Gen aktarımına bağlı risk unsurları:** Genlerin aktarılması esnasında kanser olgusunun diğer aile üyelerinde de görülmesi ihtimali ile ilgilidir (American Cancer Society [ACS], 2023; DSÖ, 2023a).

**2.1.2.2. Demografik risk unsurları:** Cinsiyet, ırk, cilt rengi, yaş gibi birtakım özellikler bazı kanser türleri için risk unsuru oluşturabilmektedir. Buna en iyi örnek meme kanserinin kadınlarda daha fazla görülmesidir (American Cancer Society [ACS], 2023; DSÖ, 2023a; Oh ve ark., 2016). Yaşın ilerlemesi de bir diğer örnektir.

Yaşla birlikte hücreler kendini onarıp yenileyememekte ve bu durum kanser gelişme olasılığını artırmaktadır (Oh ve ark., 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023a).

**2.1.2.3. Dışsal risk unsurları:** Radyasyon gibi fiziksel unsurların, asbest, aflatoksin, arsenik gibi kimyasal maddelerin, virüs, bakteri ve parazitler gibi biyolojik faktörlerin ve enfeksiyonların kanser gelişimine sebep olduğu düşünülmektedir (American Cancer Society [ACS], 2023; Zhang, Boffetta, Neugut ve La Vecchia, 2015). Kanserlerin %13'ünün enfeksiyon kaynaklı olabileceği belirtilmiştir. Özellikle düşük sosyal ve ekonomik hayata sahip olan kırılgan nüfusun, bu durumdan daha fazla etkilendiği belirtilmiştir. Helicobacter pylori, Human Papilloma Virüs, Hepatit B, Hepatit C gibi virüsler rahim ağzı, karaciğer ve mide kanseri ile doğrudan ilişkili olup, geçtiğimiz 30 yılda, üst düzey gelirli ülkelerde bu durum düşüş eğiliminde olsa da halen düşük ve orta düzey ekonomiye sahip ülkelerde görülme sıklığının daha yüksek olduğu görülmektedir. Hepatit B'nin yaygınlığının bir hayli fazla olduğu, Doğu Asya ülkelerinde doğumdan sonra bebeklerin Hepatit B'ye karşı aşılmasının karaciğer kanseri sıklığını dikkate değer düzeyde düşürdüğü vurgulanmıştır (DSÖ, 2023a).

**2.1.2.4. Tutumsal risk unsurları:** Sigara, alkol, obezite ve sedanter yaşam tarzı dünya genelinde önde gelen kanser sebepleri arasında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023a). Sigara içilmesinin ve sigara dumanına maruziyetin kanser mortalitesinin dörtte birinden sorumlu olduğu belirtilmiştir. Özellikle akciğer kanseri vakalarının dolaysız bir şekilde sigara kullanımına bağlı olduğu vurgulanmıştır. Yüksek yaşam standartlarına sahip ülke vatandaşlarında sigara içmeme konusundaki müdahalelerin etkinliğinin, 20-30 yıl sonraki akciğer kanseri vakalarının görülme sıklığındaki artma ve azalma ile ortaya konulabileceği belirtilmiştir (DSÖ, 2023a). Araştırmalar aynı zamanda alkol tüketiminin ağız boşluğu, farinks, larinks, özefagus, kolon, rektum, karaciğer ve meme kanseri gelişimine neden olduğunu göstermektedir (Anand, 2008: 2100; Fedirko ve ark., 2011).

Sağlıksız beslenmenin etkisi kanser çeşidine göre farklılık göstermekte olup; dengesiz beslenmenin kolorektal kanser riskini yüksek oranda arttırdığı belirtilmiştir (Kim, Coelho ve Blachier, 2013; Kushi, 2012: 25). Gıda yoluyla vücuda giren nitrat, nitrozamin, insektisit gibi zararlı maddelerin ve gıdaların yüksek ısıda pişirilmesi sonucu ortaya çıkan heterosiklik aminler gibi birtakım bileşiklerin kansere doğrudan

sebebi olduğu bilinmektedir (Kim ve ark., 2013). Bunun yanında besinlerin muhafaza edildiği plastik kaplardan geçen bisfenol, meme ve prostat kanseri tehlikesini barındırdığı raporlanmıştır (Kushi, 2012: 25).

Düzensiz ve sağlıksız beslenmenin, insülin büyüme faktörü 1 (IGF-1), insülin, leptin gibi hormonlar ve birtakım nörokimyasallar yoluyla kolon, böbrek, safra kesesi, karaciğer, özofagus, pankreas gibi bir takım kanser türleri ile kanser oluşumuna etki ettiği ortaya çıkmıştır (Kim ve ark., 2013; Kushi, 2012). Fiziksel aktivitenin, bağışıklık sistemini ve hormon salınımını iyileştirerek obeziteyi önlediği ve bu sayede sağlıklı vücut ağırlığının sürdürülmesine katkıda bulunduğu saptanmıştır. Bu sayede dolaylı olarak meme, kolon, endometriyum başta olmak üzere pek çok kanserin gelişme riskini azalttığı belirtilmiştir (Noone, Krapcho ve Miller, 2018). Risk unsurlarının yok edilmesi sayesinde, kanserlerin henüz oluşmadan %50'sinin önlenileceği tespit edilmiştir (DSÖ, 2023b).

### **2.1.3. Kanser Tedavisi**

Kanser tedavisi kavramı daha çok kanser hastalarının yaşam kalitesini yükseltmek ve hayatta kalma süresini artırmak amacıyla uygulanan tedavileri akla getirmektedir. Vücutta kanser dokusuna tanı konulup, evresi tespit edildikten sonra uygun tedavi seçeneği belirlenir. Kanser teşhis edildiğinde yapılması gereken uygulamalardan biri de metastaz olarak adlandırılan kanser hücrelerinin çevre dokulara ve vücuttaki diğer organlara sıçrama durumunun değerlendirilmesidir. “Evreleme” olarak da nitelendirilen bu süreç her kanser türünde farklı şekilde gerçekleşmektedir. Evreleme, en uygun tedavinin seçilmesinde kilit rol oynamakta ve kansere bağlı ölüm olasılığı evreler ilerledikçe yükselmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). Kanser tedavisinde sıklıkla kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi müdahaleler tercih edilirken, hormon terapisi ve biyolojik yöntemler gibi alternatif yaklaşımlar da destekleyici veya bağımsız olarak kullanılabilir. Her yöntemin kendine özgü avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu durum kanserin kişisel ve özgün bir hastalık olmasından dolayı tedavi seçeneklerinin kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gerçeğini ortaya koymakta ve tek bir mutlak çözümün olmadığını göstermektedir (Baykara, 2016: 156-163).

**2.1.3.1. Radyoterapi:** Radyasyon terapisi, kanser hücrelerini yok etmek veya onlara hasar vermek için X ışınları, gama ışınları, elektron ışınları veya protonlar gibi

yüksek enerjili parçacıklar veya dalgalar kullanılmasıdır (American Cancer Society [ACS], 2023)

**2.1.3.2. Kemoterapi:** Kemoterapi, genel anlamda bir hastalığın tedavisi için kullanılan ilaçları ifade etse de çoğu kişi için bu terim özellikle kanser tedavisinde kullanılan ilaçları akla getirmektedir. Kanser tedavisindeki ilerlemelerle birlikte, geleneksel kemoterapinin yanı sıra hedefe yönelik tedaviler ve çeşitli yöntemler ortaya çıkmıştır. Her bir tedavi yönteminin benzersiz etki mekanizmaları bulunmakla birlikte, geleneksel kemoterapinin hala birçok kanseri tedavi etmede etkili olduğu kabul edilmektedir (ACS, 2023).

**2.1.3.3. Cerrahi yöntemler:** Kanserın önlenmesinde profilaktik olarak kullanılan biyopsi, tanı amaçlı dokudan örnek alınmasında ve metastaz olmayan durumlarda kanserli dokunun vücuttan çıkarılmasında sıkça başvurulanan bir yöntemdir. Bazı durumlarda, diğer dokulara zarar vermeden kitleyi çıkarmak mümkün olmayabilir. Bu noktada genellikle, kitleyi küçültmek için önce kemoterapi veya radyoterapi gibi yöntemleri tercih edebilmekte ve ardından cerrahi müdahaleye başvurulabilmektedir (Baykara, 2016: 156-163).

**2.1.3.4. Hormonal tedaviler:** Kanser hastalığının tedavisinde başvurulanan yöntemlerden biri hormonal tedavi seçenekleridir. Özellikle prostat, meme ve endometriyum kanserlerinin tedavisinde sıkça tercih edilen bu yöntemde ağırlıklı olarak seks hormonları içeren ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar, kemoterapi ilaçlarına benzerlik gösterse de esas farkları, vücutun doğal hormonlarının hücrelere bağlanmasını engelleyerek kanser hücrelerinin büyümesini durdurmaştır (Baykara, 2016: 156-163). Hormon terapisi, hedef hormonların endokrin sisteme doğrudan karışması nedeniyle sistemik bir tedavi olarak kabul edilmektedir. Bu tedavi yöntemi, genellikle cerrahi ve radyasyon terapisi gibi sadece belirli bir vücut bölgesini etkileyen tedaviler yöntemlerinden farklılık göstermektedir. Ağırlıklı olarak vücutun bir bölgesini etkilemesi nedeniyle bu tür tedavi yöntemleri genellikle lokal tedaviler olarak adlandırılmaktadır (ACS, 2023).

**2.1.3.5. Biyolojik tedaviler:** Biyolojik tedavilerin temel amacı, kanseri biyolojik maddeler kullanarak tedavi etmektir. Monoklonal antikorlar, kanser aşıları,

tümör büyümesini engelleyen anti-tümörojenikler, kan damarlarının büyümesini engelleyen anti-anjiyogenikler, interferonlar, interlökinler ve gen terapileri gibi yöntemler, biyolojik tedavilerin alt grupları olarak sınıflandırılabilir (Baykara, 2016: 156-163).

**2.1.3.6. Diğer tedavi yöntemleri:** Bahsedilen tedavi yöntemlerine ek olarak; kök hücre tedavisi, kanser büyümesini engelleyen inhibitörler, kanser aşıları, gen terapileri, ışığa hassas ajanların uyarılmasıyla kullanılan LED veya lazer ışığı ile fotodinamik tedavi, kanserli hücreleri ısıtarak öldüren radyofrekans ablasyon tedavisi ve kanser hücrelerine oksijen sağlayarak toksik bir etki oluşturmayı hedefleyen hiperbarik oksijen tedavisi gibi yöntemler de bulunmaktadır (Baykara, 2016: 156).

#### **2.1.4. Türkiye’de Kanser Taramaları**

Toplumda kanserden kaynaklanan ölümleri azaltma çabalarında, bireysel ve toplumsal düzeyde kanserin erken evrede tespitini sağlamak için tarama programları kritik bir role sahiptir. Kanser, erken tanısı konulduğunda daha etkili bir şekilde tedavi edilebilen kronik bir hastalıktır. Kanser tarama programları, toplumu kanserle ilgili bilinçlendirmek, düzenli tarama testlerine katılımı teşvik etmek ve potansiyel kanser vakalarını erken aşamada tespit etmek amacıyla önemlidir. Ancak bu tür programların başarısı, toplumun bu tarama programları hakkında bilgi sahibi olmasına ve programlara katılım istekliliğine bağlıdır. Toplumun bu tür tarama programlarına bakış açısı, tarama testlerine katılım oranlarını belirlemede kritik bir role sahiptir (Özmen ve ark., 2009). Tarama testleri, genellikle henüz semptom görülmeyen bireylerde mevcut bir hastalığı erken evrede tespit etmeye odaklanmıştır. Tarama testlerinin etkinliği, bu testlerin belirli ilkelere uygun olarak yapılmasına bağlıdır. Bu ilkelere biri, tarama testlerinin toplumda yaygın olması ve bu testlerin mevcut durumu erken tespit edebileceği uzun bir latent periyodu içermesidir. Buna ek olarak, tarama testlerinin ekonomik açıdan uygun olması, toplum için kar ve zarar oranlarının kabul edilebilir düzeyde tutulabilmesidir. Tarama testleriyle ilgili bir diğer önemli ilke, tarama sonucunda tespit edilen hastalığın tedavi edilebilir olmasıdır (Ersoy ve Saatçi, 2017).

Prensiplere uygun olarak geliştirilen tarama testleri, hastalıkların erken teşhisini sağlama, tedaviye daha etkili bir şekilde müdahale etme ve toplum sağlığını

iyileştirme konularında önemli bir rol oynamaktadır. Tarama testlerinin bilimsel temellere ve etik standartlara uygun olarak uygulanması, sağlık politikalarının planlanması ve toplum sağlığının korunması açısından büyük bir önem taşır (Ersoy ve ark.,2017). Tarama testleri, hastalığın erken evrelerinde belirlenmesine ve tedavi sürecinin daha etkili olmasına olanak tanır. Meme kanseri için mamografi, kolorektal kanser için kolonoskopi veya dışkıda gizli kan testi, serviks kanseri için smear testi gibi tarama yöntemleri, aile hekimlerinin hastalarının sağlığını koruma ve kanser riskini azaltma konusunda önemli bir rol oynamaktadır (Jemal ve ark., 2011). Ancak, bu tür programların başarısı, toplumun bu tarama programlarına katılımına bağlıdır. Toplumun bu tür programlara yönelik bakış açısı, katılım oranlarını belirlemede kritik bir faktördür (Özmen ve ark., 2009). Özellikle birinci basamakta hizmet veren aile hekimleri için kanser tarama testleri, kayıtlı nüfusa yönelik periyodik sağlık muayenelerinin önemli bir parçasıdır (Jemal ve ark., 2011). Sağlık otoriteleri ve sağlık kuruluşları, kanser tarama programlarını topluma duyurmak, farkındalığı artırmak ve düzenli olarak tarama testlerine katılımı teşvik etmek için çeşitli iletişim ve eğitim stratejileri uygulamalıdır. Bu çabalar, kanserle mücadelede erken tanı ve etkili tedaviye ulaşma konusundaki toplumsal katılımı artırabilir ve kanserden kaynaklanan ölümleri azaltabilir (Özmen ve ark., 2009).

Her ülke ulusal sağlık politikaları doğrultusunda ve o coğrafyaya özgü kanser türlerinin çeşidine göre tarama programlarını oluşturmaktadır. Türkiye’de yapılan tarama faaliyetleri T.C. Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği MEDA (Mediterranean Development and Aid Programme) Programı çerçevesinde hayata geçirilen KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) projesi ile başlamıştır. Başlangıçta 2004 yılında bu proje dahilinde 11 KETEM ünitesi kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). 2008 yılının sonuna gelindiğinde Türkiye çapında 84 merkez, 4 Şubat 2009 tarihi itibarıyla de 122 KETEM kurulduğu birimi kurulduğu görülmektedir. Belirlenen amaçlar doğrultusunda kanser erken teşhis ve tarama hizmetlerinin yürütülebilmesi için KETEM sayısının 280’e ulaşması hedeflenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). Türkiye’de kanser taramaları, fırsatçı ve toplum taramaları olmak üzere iki ana yöntemle gerçekleştirilmektedir. Toplum bazlı kanser taramaları, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yönetilmektedir. Fırsatçı taramalar ise 2. ve 3. basamak hastanelere başvuran hastalarda uygulanmaktadır. KETEM’ler, "Erken teşhis hayat

kurtarır" bilinciyle meme, kolorektal ve serviks kanserleriyle ilgili tarama programlarını başarıyla yürütmektedir (Tuncez, Aksoy ve Koç, 2021). KETEM düzenlediği eğitimlerle gerek sağlık personelinin gerekse halkın kanser konusunda aydınlatmakta, toplum çapında meme, rahim ağzı ve kolorektal kanser taramaları yapmakta ve kanser tanısı konulan hastaların hastaneye sevk edilmesini sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). Taramalar KETEM'in yanı sıra Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından da yürütülmektedir. ASM tarafından gerçekleştirilen taramalar aile hekimlerine kayıtlı olan kişiler üzerinden yürütülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b).

Taramaların hedefine ulaşması için belirlenmiş standartlara uygun yapılması, normal olmayan bir durum ile karşılaşılması halinde hastanın ileri düzey takip ve tedavisinin sağlanması, riskli nüfusun en az %70'ine ulaşılması ve düzenli olarak bu taramaların tekrarlanması gerekir. Türkiye'de meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser için toplum çapında tarama faaliyeti yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b).

**2.1.4.1. Meme kanseri:** Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biri olup, her yıl ortalama 2,1 milyon kadına yeni kanser tanısı konulduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak kadınlarda en fazla ölümlle sonuçlanan kanser türünün meme kanseri olduğu, 2020 yılında 684 996 kadının meme kanserinden hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Dünyada her yıl 1,7 milyon yeni vaka ile küresel bir sorun haline dönen meme kanseri, gelişmekte olan ülkelerde kanserden ölümlerin yaklaşık %60'ının nedeni olarak raporlanmıştır (Vieira, Biller ve Uemura, 2016).

Kadınlarda en yaygın görülen ve en sık ölüme neden olan kanser türlerinden biri olan meme kanserinin, gelişmiş ülkelerde her 8 kadından birinde görüldüğü belirtilmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerde meme kanserinin görülme sıklığının artmasına rağmen, bu ülkelerde mortalite oranlarında bir azalma gözlemlenirken, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise meme kanseri sıklığındaki artış ile birlikte mortalitede de bir artış yaşandığı görülmektedir (Siegel, Miller ve Jemal, 2019). Meme kanseri sıklığı sanayileşmiş ülkelerde daha fazla olmakla birlikte, dünya çapında da giderek artış göstermektedir. Meme kanserinde de diğer kanser türlerinde olduğu gibi erken teşhis hayati öneme sahip olup, özellikle yaşam standartlarını arttırmak ve hayatta kalım oranını yükseltmek amacıyla büyük bir öneme sahiptir.

Erken tanıya yönelik çalışmaların henüz kansere dair hiçbir belirtinin görülmediği dönemde yapılması esastır. Meme kanserinin temel tarama yöntemleri arasında mamografi, klinik meme muayenesi ve kendi kendine meme muayenesi yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). Türkiye'de 1987-2008 yılları arasında yaklaşık 23.000 meme kanseri ölümü meydana gelmiş olup, yıllık yaşa standardize edilmiş ölüm oranının 100.000 kadın başına 11,9 olduğu, on beş yılda tüm yaş gruplarında ciddi artışlar görülmekle birlikte, en büyük artışın 45-54 yaş grubunda yaşandığı tespit edilmiştir (Doğan ve Toprak, 2014: 7569).

2.1.4.1.1. Mamografi: Mamografi, göğüsün düşük enerjili X- ışınları ile anormal bir bulgunun olup olmadığının tespiti yönünde tarandığı bir radyolojik görüntüleme yöntemidir. Mamografinin erken teşhis sayesinde meme kanserine bağlı ölümleri %20 oranında düşürdüğü tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı, 50-69 yaş aralığındaki kadınların mamografi ile taramasının öncelikli olduğunu, 40-49 yaş arası ve 70-75 yaş arasındaki kadınlar için ise yeterli maddi kaynakların olması ve tıbbi yararının kanıt temelli araştırmalarla gösterilmesi şartı ile uygulanması gerektiğini belirtmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b).

Meme kanseri oluşumunda, kadın cinsiyetten sonra en önemli risk faktörünün yaş olduğu bilinmektedir. Meme kanseri insidansının yaşla orantılı olarak artış göstermekle birlikte, genç kadınlarda genellikle daha agresif bir prognoza sahip olduğu belirtilmiştir. Meme kanserlerinde BRCA1, BRCA2, p53 ve PTEN gibi gen mutasyonları genellikle ailesel meme kanseri öyküsü bulunan kişilerde görülmektedir. Bu gen mutasyonları, meme kanseri için yüksek bir risk oluşturmalarına rağmen, bütün meme kanseri vakalarının küçük bir kısmında ortaya çıkmaktadır. Erken yaşta adet görme, hormon replasman tedavisi, uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, erken menarş, geç menopoz, hiç doğum yapmama (nulliparite), emzirmeme, obezite, alkol tüketimi ve egzersiz eksikliği gibi faktörler de meme kanseri gelişme riskini arttıran etmenler arasında yer almaktadır (McPherson, Steel ve Dixon, 2000).

Yukarıda belirtilen unsurlara ek olarak, meme kanseri gelişiminde aile öyküsünün bulunması diğer önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Brewer, Jones, Schoemaker, Ashworth ve Swerdlow (2017) göre, meme kanseri öyküsü olan birinci dereceden, iki veya daha fazla akrabanın varlığının, meme kanseri gelişme riskini 2,5 kat artırdığını göstermiştir. Bu nedenle, bireylerin kişisel risk faktörlerini ve aile öykülerini bilmesi, meme kanseri

tarama ve erken teşhis stratejileri için önemli bir adım olarak kabul görmektedir (Brewer, Jones, Schoemaker, Ashworth ve Swerdlow, 2017).

2.1.4.1.2. Klinik Meme Muayenesi: Klinik meme muayenesi, her iki memenin sağlık personeli tarafından muayene edilerek olası bir kanser bulgusu açısından değerlendirilmesi işlemidir. Klinik meme muayenesi, maddi kaynakların yetersiz olduğu bölgelerde meme kanserinin erken teşhisi için yeterli bir yaklaşım olduğu kabul görmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). Meme kanseri için Türkiye’de mamografi ve klinik meme muayenesi yöntemleri ile tarama yapılmaktadır. Bu yöntemlere ek olarak toplum çapında bu konuya dikkat çekmek amacıyla her kadına kendi kendine meme muayenesi yapması için danışmanlık yapılmaktadır. Türkiye’deki Meme Kanseri Tarama Programı’nın yerel normlarına göre iki yılda bir olmak üzere 40 yaşından 69 yaşına kadar tüm kadınlara mamografi vasıtasıyla tarama yapılması önerilmektedir. İki memenin medyolateral oblik ve kranyokaudal mamografisi çekilerek, iki farklı radyoloji uzmanı tarafından görüntüler değerlendirilmelidir. Bunun yanı sıra çekilen mamografinin etkinliğini arttırmak maksadıyla sağlık profesyonelleri tarafından her iki memenin yeniden kanser açısından klinik yönden değerlendirilmesi önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b).

2.1.4.1.3. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM): Meme kanserinin erken teşhisi ve tedavisinde kendi kendine meme muayenesinin (KKMM) ciddi bir rolü vardır. KKMM, yaşam süresini uzatmanın yanı sıra ekonomik ve kolaylıkla uygulanabilir olması nedeniyle de dikkat çekmektedir. Özellikle kadınların sık aralıklarla profesyonel muayenelere gitmemesi ve bu hizmeti sağlayacak profesyonel insan gücünün yeterli olmaması, kendi kendine meme muayenesinin önemi bir kez daha ortaya koymaktadır. KKMM, menstrüel kanamadan 5-7 gün sonra, memelerin hassas olmadığı zaman diliminde her ay düzenli olarak yapılmalıdır. Bu muayene, görme ve dokunma aşamalarından oluşmaktadır ve meme kanserinin erken belirtilerini tespit etmede önemli bir role sahiptir (Parlar, 2005: 77-82).

**2.1.4.2. Serviks kanseri:** Serviks kanseri, kadınlarda dördüncü sıklıkta görülen kanser türü olup, 2020 yılında 604 bin kadının yeni serviks kanseri teşhisi aldığı belirlenmiştir. Bu sayı 2020’deki kadınlarda görülen toplam kanserlerin %6,5’ine denk gelmektedir. Serviks kanserinden ölümlerin %90 kadarı düşük ve orta gelirli

lkelerde meydana gelmektedir. Etkili nleme, tarama ve tedavi faaliyetleri ile dünya çapında serviks kanserine baēlı ölümler hızla azalma göstermektedir. Taramada hedef alınan kriter, kanser öncesi (prekanseröz) farklılıkların tespiti'dir. Dünya Saēlık rgt 30-49 yaē grubundaki kadınlara, hayatında en az bir defa HPV testi, sitoloji ve asetik asit ile deēerlendirerek tarama yapılmasını önermektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023). Tarama yöntemi ve aralıēı ülke koēullarına göre deēiēiklik gösterse de bir kadının hayatında en az bir kez, 30-65 yaē aralıēında uygun bir yöntemle serviks kanseri açısından taranması kuvvetle önerilmektedir.

Taramada sıklıkla kullanılan yöntemler; Sitoloji (servikal smear) HPV Testi, Sitoloji/HPV cotesting (5 yılda bir her iki test bir arada), VIA/VILI (asetik asit veya Lugol ile gözlemsel muayene), See and Treat (Leep gibi bir yöntemle Şüpheli görülen serviksten eksizyonel biyopsi)'dir. Tarama aralıkları da ülke koēullarına baēlı olarak 2, 5, 10 yıl veya kadının yaēam süresi boyunca bir kez olabilir. (Sawaya ve ark., 2003). 21 yaē altındaki kadınlarda serviks kanserinin dēk insidansı ve HPV enfeksiyonlarının genellikle (8-24 ay içinde) kendiliēinden gerilemesi nedeniyle tarama programları önerilmemektedir (Szarewski ve Sasieni, 2004). Geliēmiē ülkelerde gerek hizmetlere eriēim kolaylıēı gerekse ülkenin ekonomik koēulları nedeniyle 21-30 yaē arası kadınlarda tarama programlarının nerildiēi görülmektedir. 30 yaē altında serviks kanseri taraması için 3 yılda bir smear testi önerilirken, birlikte test önerilmemektedir (Harris, Wilt ve Qaseem, 2015). Bu yaēlarda primer HPV testi ile tarama, geçici HPV enfeksiyonlarının saptanmasına ve gereksiz kolposkopilerin yapılmasına neden olabilir (Ronco ve ark., 2010). 30-65 yaē arasındaki asemptomatik kadınlara, cinsel olarak aktif olsalar da olmasalar da tarama önerilmektedir (White, Shoemaker ve Benard, 2017). Türkiye'de Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları kapsamında; beē yılda bir kez olmak üzere 30 yaēından 65 yaēına kadar tüm kadınlara HPV testi veya Pap-smear testi ile tarama yapılması, son iki HPV veya Pap-smear test sonucunda kanser görülmeyen 65 yaēındaki kadınlarda tarama faaliyetinin sona erdirilmesi hedeflenmektedir (T.C. Saēlık Bakanlıēı, 2023b).

2.1.4.2.1.HPV testi: Serviks kanseri olan hastaların %99,9'unda HPV DNA pozitifliēi nedeniyle HPV DNA'nın serviks kanseri ile güçlü bir iliēkisinin olduēu kabul edilmektedir. HPV testi sonucunun negatif olduēu durumlarda, takip eden beē yıl içinde servikal kanser olma olasılıēının oldukça dēk olduēu kabul edilmektedir

(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). Servikal kanserle ilişkili en iyi bilinen HPV tipleri rahim ağzı kanseri ve kanser öncüsü lezyonlara sebebiyet veren HPV 16'dır (Alan, Oruç ve Kurt, 2019: 35-42). HPV (Human Papillomavirus), kansere yol açabilme özelliklerine göre iki gruba ayrılmaktadır. Birinci grupta düşük riskli olarak adlandırılan HPV tip 6 ve 11, servikal lezyonlara ve genital siğillere neden olurken, ikinci grupta yüksek riskli olarak adlandırılan HPV tip 16 ve 18, vajina, vulva, anüs, penis ve serviksin skuamöz kaynaklı karsinomuna yol açmaktadır (Jeronimo ve ark., 2017: 635-637).

HPV (Human Papillomavirus)'yi önlemeye çalışmalar kapsamında aşı geliştirilmiştir. HPV aşısı, yeni bir enfeksiyonun gelişmesini önleyebilir ancak mevcut enfeksiyonun tedavi edilmesinde herhangi bir rolü bulunmamaktadır. Bivalent aşı, HPV tip 16 ve 18'e karşı etkili iken, kuadriyalan aşı HPV tip 6, 11, 16 ve 18'e karşı koruma sağlar. Gardasil ve Cervarix, koruyucu aşılar arasında yer almaktadır. Gardasil veya Cervarix'in servikal kanserden koruyuculuğu en az beş yıldır (Hakan, Demir, Yeliz, Gümüş ve Özerkan, 2011: 145-148). Türkiye ulusal aşı takviminde henüz yer almayan HPV aşısı, ücretli bir aşı olup uygulanması tamamen bireyin isteğine bağlıdır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018: 25-29).

2.1.4.2.2.Pap-smear testi: Sıvı bazlı ya da konvansiyonel olarak yapılan ve servikal hücrelerin sitolojik olarak incelenmesine dayanan Pap-smear testleri, serviksteki pre-invaziv lezyonlar henüz belirti göstermemesine rağmen kanserin erken teşhis edilmesini sağlamaktadır (CDC, 2023).

**2.1.4.3.Kolorektal kanser:** Hastaların %90'ının 50 yaş ve üzerinde bulunduğu ve yaşla birlikte artan bir riske sahip olan kolorektal kanser, çoğunlukla kolon ve rektumda bulunan polip adı verilen yapıların zaman içinde kanser hücrelerine dönüşmesiyle meydana gelmektedir (CDC, 2023). Kişinin ailesinde kolorektal polip ya da kanser varlığının ya da inflamatuvar barsak rahatsızlıklarının mevcut olması, kolorektal kanser riskini artırmakla birlikte bağırsakta poliplerle seyreden sendromların varlığı, hareketsiz yaşam, alkol tüketimi, sağlıksız beslenme gibi bazı davranışlara bağlı faktörler de riski derinleştirmektedir (DSÖ, 2023a). 2020 yılında yeni teşhis edilen kanserlerin sıklığına bakıldığında kolorektal kanserin 1,9 milyondan fazla yeni vakayla diğer kanser türleri arasında üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir. Yine 2020 yılında kansere bağlı ölümler sıralamasında ise 935 bin

ölümle kolorektal kanserin ikinci sırada yer aldığı raporlanmıştır (DSÖ, 2023b). Kolorektal kanser belirti vermeden seyredebilir. Belirti vermesi durumunda ise karın ağrısı, kramp, gaitada kan, kabızlık veya ishal gibi barsak rejiminde değişiklikler, kilo kaybı gibi belirtiler en sık görülen belirtiler olarak kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). Tarama testlerinin bu konudaki amacı ise polipleri kansere dönüşmeden tespit edip bağırsaktan çıkarmayı, eğer kanser meydana gelmiş ise barsak yapısına ve diğer organlara yayılmadan tanı konulmasını sağlamaktır. Bu sayede tedavi başarısı ve hayatta kalma şansı çok daha yüksek olabilmektedir (CDC, 2023).

Kolorektal kanser gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu belirtilmiştir. Genetik yatkınlık, kanser gelişme oranını belirgin şekilde artırmakla birlikte, kolorektal kanserlerin çoğunun ailesel olmayan (sporadik) karakterde seyrettiği belirtilmiştir. Familiyal adenomatöz polipozis (FAP) ve hereditör nonpolipozis kolorektal kanser (HNPCC), tüm kolorektal kanserlerin yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır. Kolorektal kanser gelişiminde en önemli risk faktörü yaş iken, bu risk 4-5. dekatta belirgin şekilde artmaya başlamaktadır. Sigara kullanımının, kolorektal kanserin insidans ve mortalite artışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Alkol kullanımı ile kolorektal kanserin görülme sıklığının arttığına dair birçok çalışma bulunmaktadır. Kolesterol ve yağdan zengin beslenme de risk faktörleri arasında yer almaktadır. Obezite ve sedanter yaşam tarzının, kolorektal kanser riskini dolaylı olarak arttırdığı gözlemlenmiştir (Soytürk, 2019).

Türkiye’de Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları doğrultusunda tarama amacıyla kolonoskopi ve Gaitada Gizli Kan Testi (GGK) önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). 50 yaşından 70 yaşına kadar tüm bireylere her iki yılda bir GGK ile tarama uygulanması, 70 yaşındaki erkek ve kadınlarda son iki GGK test sonucu negatif ise taramanın kesilmesi önerilmektedir. Bunun yanında GGK testi negatif olsa dahi tüm bireylere 50 yaşından 70 yaşına kadar her on yılda bir kolonoskopi uygulanması önerilmektedir (CDC, 2023).

2.1.4.3.1. Gaitada gizli kan testi (GGK): Gizli kanamaları tespit etmek için yapılan bu test, bağırsak kanserinin erken aşamada teşhis edilip tedavi edilmesine olanak sağlayarak, mortalite oranını azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Young ve ark., 2002: 2499-2507). Kişi, evde bu testi yaparken standart ve programa uygun olarak

art arda 3 defa gaitasının ikisini toplamalıdır. Bu süreçte vitamin C, aspirin veya herhangi bir nonsteroid antiinflatuar ilaç kullanmamalı ve diyetinden kırmızı et, tavuk, balık ve bazı çiğ sebzeleri çıkarmalıdır. Bu önlemler, testin sonucunun optimal olması için gereklidir. İmmunohistokimyasal Boyama ile Gaitada Gizli Kan Testi (I-GGK) ise insan globülinini tetkik eder ve daha spesifik bir testtir. Guaiac testi ile benzer sensitiviteye sahiptir, ancak herhangi bir diyet kısıtlaması gerektirmez ve sonuç, hastadan daha bağımsızdır. sDNA Testi, adenoma karsinoma hücrelerinden değişmiş DNA zincirlerini içermektedir. Bu hücreler bağırsak lümenine dökülüp gaita ile birlikte atılmaktadır. Tanısı, bakteriyel DNA'nın gaitada bulunması ile tespit edilmektedir (Ebell, Thai ve Royalty, 2018: 1-19). Kolorektal kanser taraması için birçok farklı tetkikin mevcut olduğu bilinmektedir. Yapılan randomize çalışmalarda, bugüne kadar sadece guaiac bazlı fekal gizli kan testi (gFOBT) ve sigmoidoskopinin kolorektal kanser insidansını ve bununla ilişkili mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Ancak günümüzde en sık uygulanan testler, fekal immunokimyasal test (FIT) ve kolonoskopidir (Bénard, Barkun ve Martel, 2018).

2.1.4.3.2.Kolonoskopi: Kolonoskopi, kalın bağırsağın görüntülenmesinde en kesin sonuçları veren yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda adenomların çıkarılmasında kullanılmasıyla, kolorektal kansere karşı en etkili koruma yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yanlış pozitif sonuçların son derece düşük olması nedeniyle bu test, %100'e yakın spesifiklik (özgüllük) ve duyarlılık (sensitivite) oranlarına sahiptir. Bu özellikleriyle, ideal bir tarama testi olarak değerlendirilmektedir (Nakama ve ark., 1999: 31).

## **2.2. Kalite Kavramı**

Kalite, tarih boyunca ele alınan ve günümüzde hala üzerinde çalışılan bir konu olmakla birlikte zaman içinde değişim gösteren bir kavram haline gelmiştir (Öztürk, 2013: 5). Dil kökeni itibariyle Latince “qualita” teriminden geldiği ve esas anlamının bir nitelik veya özellik olarak anıldığı görülmektedir (Halis, 2016: 78). Tarihi geçmişinin Babil Kralı Hammurabi Kanunlarına, Mısır Piramitleri 'ne, Babil'in Asma Bahçeleri 'ne ve Çin Seddi'ne kadar dayandığı ifade edilmektedir. Çağdaş felsefi düşünceler incelendiğinde; kalite tanımı yapılırken belirli türdeki niteliklerin birbirinden nasıl ayrılması gerektiğine odaklanılmış ve bu durum kalitenin tanımı hakkında tartışmaların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Charantimath, 2019: 3).

Hizmet işletmelerinin perspektifinden bakıldığında kalite; eksikliklerin giderilmesi ve süreçlerin iyileştirilmesi çabalarını içerir. Kalite çalışmaları, hizmetlerin somutlaştırılması ve soyut kavramların somut hale getirilen hizmetler için temel alınan unsurların belirlenmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu nedenle, kalite ve hizmet kavramlarının farklı değerlendirilmesi gerekmektedir (Seyran, 2004: 36). Feigenbaum 1951 yılında kalite kavramını, tüketilen hizmetin veya ürünün, alıcıların beklentilerini karşılaması noktasındaki pazarlama, üretim, teknoloji ve bakım-onarımların toplamı şeklinde açıklamıştır (Feigenbaum, 1951: 1). Kalite, gereksinime uygunluk olarak da ifade edilmektedir. Burada amaç bir ürün veya hizmetin tasarımcıları tarafından belirlenen hedef ve esnekliğe ne derece yaklaşabildiğidir (Crosby, 1979: 15). Campbell (2000: 1611-1625) kaliteyi, mükemmel olma, beklentilere ve amaçlara ulaşma ve sıfır hata olarak tanımlamıştır.

### **2.2.1. Kalitenin Tarihçesi**

Kalite ile ilgili tanımların ilkel çağlara kadar uzandığını görebilmek mümkündür. İlkel çağlarda, insanların hangi yiyeceklerin yenilebildiğini ya da hangilerinin zehirli olduklarını tespit etmek için efor harcadıkları, avcılarının avlanma malzemelerini en iyi hangi ağaçtan imal edeceklerini araştırması ve bu konuda deneme yanılma metodu uyguladıkları bilinmektedir. Bu bilgiler nesilden nesile aktararak günümüze kadar ulaşmıştır (Halis, 2016: 27). Kaliteye dair en eski kayıtlardan biri, M.Ö. 2150'de yazılmış Hammurabi Yasaları'dır. Babil Kralı Hammurabi'nin bu yasalarında kalite ile ilgili aşağıda belirtilen maddelere vurgu yapıldığı belirtilmiştir (Halis, 2016: 27)

- Bir inşaatçının yaptığı evin sağlam olmaması nedeniyle yıkılması da birilerinin zarar görmesi durumunda, kısasa kısas yöntemiyle ev sahibi de cezalandırılır.
- Ortaya çıkan zarar ustanın kendi cebinden ödenir.
- İmal edilen tekneler, birisine ücret karşılığı satılmışsa ve 1 yıl içinde denize açıldığında zarar meydana gelirse, tekne ustası kendi bütçesiyle tekneyi tamir edip tekrar teslim eder.

17. yüzyılda ise İngiltere Kralı I. Charles'ın ordunun kullanacağı silahların

sağlamlığını ve kullanışlılığını kontrol edecek ve belli bir dayanıklılığa göre imalini sağlayacak bir kurul kurması kalite kavramına en iyi örneklerden biri olarak gösterilmektedir (Çağlar ve Kılıç, 2006: 9). Sanayi Devrimi kalite konusunda tarihsel bir dönüşümü sağlamıştır. Ekonomideki ilerlemeler, teknoloji ve üretim imkanlarında hızlı bir yükselmenin meydana gelmesi, küçük sayılabilecek işletmelerin yerlerini fabrika gibi daha büyük ölçekli kurumların alması üretimi ateşlemiş ve maliyetler konusunda güçlükler yaşanmasına neden olmuştur (Halis, 2016: 26).

On dokuzuncu yüzyıla gelindiğinde bu alanda ismini duyuran Henry Ford'un düşük maliyet ve yüksek üretim prensibiyle kalite konusunda önemli adımlar attığı görülmektedir. Bu dönemde kötü olarak nitelendirilen ve beklentileri karşılamayan ürünlerden korunma kavramı ortaya çıkmıştır (Sönmez, 2005). Frederic W. Taylor'ın on dokuzuncu yüzyıl sonlarında yazdığı Bilimsel Yönetimin İlkeleri Teorisi, kalite konusunda önemli bir adım atılmasına vesile olmuştur. Taylor'un bilimsel yönetim anlayışı kurallara, yasalara ve standartlara dayalı bir anlayıştır. Bu sebeple Taylor'un teorisi; üretimde gereksiz harcamaları azaltmak ve zaman kaybının önüne geçmek amacıyla; üretim sürecinde jest, ritim ve hız tekniklerini araştırmaya, üretim faaliyetlerinde planlanmaya ve saat başı ücret kavramına dayanmaktadır. Taylor'un çalışmalarının amacı, bir fabrikada çalışan işçilerin plansız ve özensiz davranmasının, ülke ekonomisine ne denli zarar verdiğini ortaya koymaktır (Özer, 2012: 33). Yirminci yüzyıla gelindiğinde artık bilim ve teknoloji alanında yaşanan önemli gelişmelerle birlikte, üretim maliyetlerini düşürmenin ya da üretimi maksimize etmenin yanında çevreye en az zararın verilmesi hususu, kalite kavramına dahil olmuştur. Devletler de bu süreçte tüketicinin korunması gibi bir misyonu üstlenmiş ve birbirleriyle yarışa girmişlerdir. Bu konuda ilk sırada yer alan ülkelerden biri Japonya'dır. Uzun savaş yılları nedeniyle ihracatın azalması, Japonları kalite konusunda tetiklemiş ve yapılan önemli çalışmalarla özellikle 1950'den sonra en üst basamağa taşınmıştır (Halis, 2016). 1950'li yıllarda William Edwards Deming ve Joseph Juran'ın, ABD ve Japonya'da toplam kalite adına yaptığı çalışmalar ve 1962'de Ishikawa'nın "kalite çemberleri" kalite konusunda önemli adımlar atılmasına vesile olmuştur (Yalçın, 2014).

### **2.2.2. Kalitenin Boyutları**

Garvin (1987: 101-109), kalite ve strateji kavramlarını birlikte kullanmıştır.

Temel amaç, kalite stratejilerinin bölümlere ayrılması ve yönetilmesi durumunda, işletmelerin rekabet ortamında uygun pazar alanlarında hizmet verebilecekleri yönündeki düşünceleridir. Bir ürünün kalitesini sekiz boyutta ele almıştır.

- **Performans:** Bir ürün veya hizmetin varoluş amacına uygun niteliklere sahip olması olarak adlandırılır.
- **Belirleyici nitelik:** Performans boyutuna ek olarak bir ürün veya hizmetin cazibesini artırır.
- **Uygunluk:** Bir ürün veya hizmetin belli başlı standartlara ve kurallara sahip olmasıdır.
- **Dayanıklılık:** Bir ürünün verimli kullanım süresidir. Bu süre sonunda ürünün bozulduğu kabul edilir.
- **Güvenilirlik:** Tüketici tarafından ürün performansına gösterilen teveccühtür.
- **Servis:** Bir ürünü üreten tarafından tamir ve onarımların en kısa süre içinde, verimli olarak yerine getirilebilmesi önemli bir husustur.
- **Estetik:** Diğer piyasa ürünlerine kıyasla tat, koku, renk vs. yönünden ürünün en yüksek öznelliğe sahip olmasıdır.
- **Algılanan kalite:** Hizmet veya ürünü alanların bu alanda sahip olduğu fikirlerdir.

### 2.2.3. Kalitenin Unsurları

Kalite, ürünün üretim sürecine ilişkin hususlardan öte, ürünle ilgili kullanım ömrünü ve estetiğini de içeren çok geniş bir kavramdır. Kalitenin üç unsuru mevcuttur. Bunlar; tasarım kalitesi, uygunluk kalitesi ve kullanım kalitesidir (Kavrakoğlu, 1995: 9).

**2.2.3.1. Tasarım kalitesi:** Tasarımda mevcut olan kalite, pazar araştırması ve kaliteyi çağrıştıran hususları içermektedir. Tasarımın kalitesi, tüketicinin o konudaki incelemeleri ve hatta satış görüşmesinde satıcıyı analiz etmesi ile başlar ve yeterli özelliklerin geliştirilmesi ile devam eder (Sevim, 1999: 5). Bir ürün geliştirme sürecinde, pazarlama, satış, insan kaynakları, üretim, araştırma ve geliştirme bölümlerinin etkili bir şekilde iletişim kurması ve iş birliği yapmaları gerekir. Bu

süreç, tüketici araştırmasını ve çağrı merkezi analizini içerir. Tüketici araştırması, müşterilerin şu anda ve gelecekteki ihtiyaçlarını incelerken, çağrı merkezi analizi, müşterilerin ürünün performansı ile ilgili sorunlarını inceler (Charantimath, 2019: 10).

**2.2.3.2. Uygunluk kalitesi:** Uygunluk kalitesi, bir ürünün tüketici tarafından istenen özelliklerle uyumlu olmasını ve o ürün için tanımlanan özelliklere uygun olmasını ifade eder (Kavrakoğlu, 1995). Tasarım kalitesi belirlenen kalite gerekliliklerine uygun olarak, bir şirketin veya tedarikçinin belirli bir maliyette, güvenilir ve istikrarlı ürünler üretebilme derecesini belirler. Teknik özellikler ve tasarım kalitesi üzerine yapılan çalışmalar belirlendikten sonra, kurumlar bu özellikleri geliştirmek için sürekli olarak çalışmalıdır (Diken, 1998: 8).

**2.2.3.3. Performans kalitesi:** Performans kalitesi, üretim sürecini yöneterek ürünün teknik özelliklere uyumunu sağlamakla ilgilenir. Bu çalışmalar, tasarım kalitesinde belirlenen ve uygunluk kalitesi çalışmalarıyla geliştirilen kalite özelliklerinin pazardaki performansını araştırır (Türkel, 2000).

#### **2.2.4. Hizmet Kalitesi**

Hizmet kalitesi, işletmeler arasında büyük bir fark yaratan stratejik bir kavram haline gelmiştir. İyi bir hizmet kalitesi, artan kâr marjı ve düşük maliyetlerle ilişkilendirilirken, müşterilerin olumlu tutumlarını ve hizmet taleplerini artırır. Bu nedenle hizmet kalitesi, işletmeler için rekabet ortamında önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Ancak hizmet kalitesi karmaşık ve soyut bir kavram olduğu için net bir tanımını yapmak oldukça zordur. Bu nedenle hizmet kalitesi üzerine yıllardır süren araştırmalar ve tartışmalar vardır (Wisniewski, 2001: 381). Bu tartışmalar genellikle İskandinav ve Amerikan ekolü olarak iki boyutta sınıflandırılmaktadır. İskandinav ekolü, hizmet kalitesini teknik ve fonksiyonel olarak iki boyutta değerlendirirken, Amerikan ekolü güvenilirlik, yanıt verme, güven, empati ve somutluk olacak şekilde beş ayrı boyutta hizmet kalitesini incelemektedir (Ekinci, Riley, ve Fife-Schaw, 1998: 63). Her iki ekolde de hizmet kalitesinin önemli yönleri vurgulanmasına rağmen İskandinav ekolü deneysel çalışmalardan uzak kalması nedeniyle daha az ilgi görmüştür.

ABD'de gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, hizmet dışı üretim sektöründe

alışan her dört işçiden biri, hiçbir üretim gerçekleştirmemekte ve daha çok, diğeri işçilerin yaptıkları hataları düzeltme konusunda zaman harcamaktadır. Bu durum, işletmeler açısından oluşabilecek maliyet kaybının ne kadar büyük olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Hizmet sektörü, yapısı itibariyle birçok farklı özellik barındırmaktadır ve bu sektörde oluşabilecek maliyet kayıpları genellikle 'hizmet kalitesi'ndeki düşüşten kaynaklanmaktadır ki bu sektörün en önemli ayırt edici zelligidir. Özellikle, hizmet sektöründeki olası bir %35'lik üretim maliyetinin, kalite eksikliğinden kaynaklandığı belirli araştırmacılar tarafından vurgulanmaktadır Bu durum, hizmet kalitesinin önemini ve işletmelerin kalite odaklı stratejiler geliştirmelerinin ne denli kritik olduğunu göstermektedir (Grönroos , 1993).

Literatürde hizmet kalitesi tanımları, hizmet alıcıların ihtiyaçlarının karşılanması ve beklentilerinin ne kadar iyi karşılandığına odaklanmaktadır. Berry, Parasuraman ve Zeithaml (1988: 35-43) hizmet kalitesini “müşteri şartnamesine uygunluk” olarak adlandırmıştır. Farklı tanımlar arasında, müşteri şartnamesine uygunluk, müşteri beklentilerinin ölçüsü, müşterilere bağlı kalma becerisi ve algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki fark gibi farklı perspektifler bulunmaktadır. Beklentilerin subjektif doğası, bireysel normlar, değerler, istekler ve ihtiyaçlarla ilişkili olduğundan, hizmet kalitesinin sonucu oldukça bireyseldir (Kasper, 2006). Hizmetin kalitesi, sunulan hizmetin tamamen aynı olmasına rağmen, hizmetten faydalanan her iki kişi arasındaki beklentilerin farklı olabileceği gerçeğinin göz ardı edilmeden değerlendirilmesidir. Bu nedenle, algılanan hizmet kalitesi de aynı şekilde olmayacaktır. Gelir düzeyi, eğitim durumu gibi çeşitli demografik faktörler, zaman içinde hizmetle ilgili beklentileri değiştirebilir (Kasper, 2006).

**2.2.4.1. Hizmet kalitesinin nemi:** Hizmet kuruluşları rekabet ortamında başarılı olabilmek için kaliteli hizmet sunumuna önem vermelidir. Hizmet kalitesi ekonomik getirilere yol açabilen, müşteri memnuniyetini, müşteri sadakatini, tekrar satın alma niyetini ve kurumların büyümesini etkileyen bir faktördür (Buttle, 1996; Seth, 2005; Chen, 2008; Parasuraman, Zeithaml ve Berry., 1996). Müşterilere kaliteli hizmet sunmanın, işletmelerin rakiplerine göre avantaj sağlamasına yardımcı olduğu bilinmektedir (Carman, 1990). Müşteri memnuniyeti üzerindeki belirleyici rolü nedeniyle hizmet kalitesi, işletmelerin varlığını devam ettirebilmesi için önemli bir unsurdur. Çünkü yüksek kaliteli hizmet sunarak müşterilerin sadakatini korumak,

müşteri bağlılığını artırmak, şikâyetleri azaltmak ve pazar payını artırmak mümkündür (Finn ve Lamb, 1991; Levesque ve McDougall, 1996). Bu noktada müşterilerin faydalanmış oldukları hizmetle ilgili algılarının, hizmet kalitesinin önemli bir bileşenini meydana getirdiği söylenebilir. Müşteriler aldıkları hizmetten ne kadar memnun olduklarına bağlı olarak o hizmet ile ilgili bir algıya sahip olurlar (Zeithaml, 2000). Hizmetlerin söz konusu olduğu durumlarda, tüketicilerin düşünce, tutum ve tercihleri büyük bir öneme sahiptir. Özellikle 21. yüzyılda teknolojinin hızla ilerlediği, bu ilerlemeye ayak uydurmanın zor olduğu ve insan yaşam tarzının farklı bir boyut kazandığı bir dönemde, özellikle gelişmiş ülkelerde müşteri tercihinin belirleyen faktör genellikle fiyatın ötesinde sunulan hizmetin kalitesidir. Bu bağlamda, rekabetin firmaların varlığı için hayati öneme sahip olduğu bir piyasada, firmaların tercih edilebilir olmak ve ayakta kalmak için özellikle hizmet kalitesine odaklanmaları gerekmektedir (Saat, 1999:107). Mal ve hizmetlerin tüketicilere ulaştırılmasında çeşitli pazarlama yöntemlerinden faydalanılmaktadır. Üretici firmalar, bu yöntemleri kullanarak mal ve hizmetlerini piyasaya sunmak ve ayırt edici özellikleri ile pazarda pay elde etmek istemektedir. Bu nedenle, tüketicilerin daha kaliteli ürün ve hizmet arayışına giren eğilimlerine karşılık vermek, işletmeler için kritik bir konudur. Hizmet sektöründe uygulanan pazarlama yöntemleri arasında en etkili olanlardan birinin kaliteli hizmet sunmak olduğunu söylemek mümkündür. Kalite, müşterilerin beklentilerini karşılamak ve memnuniyetlerini sağlamak açısından önemli bir strateji olarak kabul görmektedir (Saat, 1999:107).

**2.2.4.2. Hizmet kalitesinin boyutları:** Hizmet kalitesinin boyutları, bir hizmetin algılanan performansına ilişkin hizmeti alanlar tarafında değerlendirmede kullanılan araçlar olarak nitelendirilebilir. Bu konuyla ilgili kaynaklar incelendiğinde hizmet kalitesinin farklı boyutlarının olduğunu görmek mümkündür. Bu boyutlar Tablo 2.5'te sunulmuştur (Merter, 2006).

**Tablo 2.5. Hizmet kalitesinin boyutları**

| Düşünürler           | Hizmet Kalitesi Boyutları                                                                                              |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wyckof, Saser, Olsen | Üretimde kullanılan malzemelerin niteliği Hizmetin üretildiği ortam ve teknik imkânlar Hizmeti sunan personelin tutumu |

|                                |                                                                                                                                                            |                                                                 |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Lehtinen                       | <b>Üç Boyutlu Bakış Açısı</b><br>Fiziksel Kalite Etkileşim etme Kalitesi<br>Firma Kalitesi                                                                 | <b>İki Boyutlu Bakış Açısı</b><br>Süreç Kalitesi Sonuç Kalitesi |
| Grönroos                       | Yöntem Kalitesi Fonksiyonel Kalite Kurum Görüntüsü                                                                                                         |                                                                 |
| Parasuraman, Zeithalm ve Berry | Fiziksel Özellikler<br>Güvenilirlik<br>Heveslilik<br>Yeterlilik<br>Nezaket<br>İnanılabilirlik<br>Güven<br>Ulaşılabilirlik<br>İletişim<br>Müşteriyi Anlamak |                                                                 |

Kaynak: (Merter, 2006)

Parasuraman ve ark. (1985) tarafından oluşturulan ilk hizmet kalitesi modeli on farklı boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar şunlardır:

**Fiziksel özellikler:** Hizmetin fiziksel temsilleri, tesislerin, ekipmanın, personelin ve iletişim malzemelerinin görünümüdür.

**Güvenilirlik:** Hizmet sunucusunun, doğru şekilde ve güvenilir olarak hizmeti yerine getirebilme kabiliyetidir.

**Heveslilik:** İşletme personelinin müşteri istekleri, soruları, şikayetleri ve sorunlarıyla ilgilenirken dikkatli ve hızlı olmasını vurgular.

**Yeterlilik:** Hizmet sunucularının mesleki bilgi ve yeteneklerine sahip olmalarıdır.

**Nezaket:** İletişim personelinin müşteriye neşeli bir tavır sergileyerek hoş karşılandıklarını hissettirmesi, sıcaklık ve kişisel yaklaşımı içerir.

**İnanılabilirlik:** Müşteri memnuniyeti, sadece ürün değil, organizasyonla ilgili tüm deneyimlere dayanır. Müşteriler güvenilir bir markayla iş yapmayı tercih ederler.

**Güven:** Çalışanların bilgisi ve zarafetiyle güven verme yeteneğidir. Müşteri için yüksek risk içeren durumlarda veya hizmetlerde önemli bir faktördür.

**Ulaşılabilirlik:** Müşterilerin işletmeyle iletişim kurma kolaylığını ifade eder.

**İletişim:** Hizmet sağlayıcılarının müşteriyle iletişim kurabilme yeteneğidir. İletilen sözlü veya yazılı bilgilerin açıklığı, eksiksizliği, doğruluğu ve müşteriye dinleme ve anlama becerisini içerir.

**Müşteriyi anlama:** Firmanın müşterilere özenli ve kişiselleştirilmiş ilgi göstermesidir. Bu boyut, müşterilere benzersiz ve özel olduklarını iletmeyi amaçlar (Parasuraman ve ark., 1996).

Hizmetin fiziksel temsilleri, tesislerin, ekipmanın, personelin ve iletişim malzemelerinin görünümü, hizmet sunucusunun, doğru şekilde ve güvenilir olarak hizmeti yerine getirebilme kabiliyeti, işletme personelinin müşteri istekleri, soruları, şikayetleri ve sorunlarıyla ilgilenirken dikkatli ve hızlı olması, hizmet sunucularının mesleki bilgi ve yeteneklerine sahip olması, İletişim personelinin müşteriye neşeli bir tavır sergileyerek hoş karşılandıklarını hissettirmesi, sıcaklık ve kişisel yaklaşımı, müşteri memnuniyeti, sadece ürün değil, organizasyonla ilgili tüm deneyimlere dayanır. Müşterilerin güvenilir bir markayla iş yapmayı tercih etmelerinde, firmanın müşterilere özenli ve kişiselleştirilmiş ilgi göstermesinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu boyut, müşterilere benzersiz ve özel olduklarını iletmeyi amaçlaması açısından da değerlidir (Parasuraman ve ark., 1996).

**2.2.4.3. Hizmet kalitesi modelleri:** Hizmet kalitesini ölçmek zorlu bir süreçtir. Çünkü hizmetler birden çok boyutu bir arada değerlendirmeyi gerektirir. Ürünlerin uzunluk, derinlik, genişlik, ağırlık, renk gibi belirli özelliklere sahip olmasının aksine, hizmetler genellikle maddi olmayan veya niteliksel özelliklere sahiptir. Ayrıca, müşterilerin hizmete dair beklentileri, önceki deneyimleri, kişisel ihtiyaçları ve diğer müşterilerin deneyimlerine dayalı olarak önemli ölçüde değişebilir. Bu nedenle, hizmet kalitesinin ölçülmesi daha karmaşık bir süreç yönetimi gerektirir (Ekici, 2021).

**2.2.4.3.1. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin Boşluk Modeli:** Parasuraman ve ark. (1985), hizmet kalitesi kavramını araştırmak amacıyla bazı çalışmalar yürütmüşlerdir. Bu çalışmalarda, dört farklı hizmet sektöründen şirket yöneticileriyle görüşmeler gerçekleştirilmiş ve yönetim ile müşteriler arasında hizmet kalitesi

konusunda tutarsızlıkların olduğu belirlenmiştir. Bu tutarsızlıklar, bir hizmetin yüksek kalitede sunulması amacına yönelik çabalarında en büyük engeller olarak değerlendirilmiştir (Ekici, 2021).

**Boşluk 1: Müşteri beklentisi – Yönetim Algısı Boşluğu:** Bu boşlukta, müşteri beklentileri ile yönetim arasında tutarsızlıklar bulunmaktadır. Hizmet organizasyonlarının yöneticileri, müşterilerin yüksek kaliteyi hangi özelliklerde gördüğünü, bir hizmetin başarılı olması için hangi özelliklerde olduğunu ve en iyi kaliteli hizmeti sunmak için bu özelliklerin performans seviyesinin ne olması gerektiğini her zaman doğru bir şekilde anlayamayabilirler. Bu durum, müşterilerin hizmet kalitesi algılarını etkileyebilir (Parasuraman ve ark., 1985).

**Boşluk 2: Yönetim Algıları – Hizmet Kalitesi Boşluğu:** Müşteri beklentileri ile yönetimin algıları arasında bir boşluk bulunmaktadır. Bu boşluk, bir hizmet için belirlenen gerçek özellikler ile yönetimin müşteri beklentilerini doğru bir şekilde anlamaması arasındaki farktır. Bu fark, kaynak kısıtlamaları, piyasa koşulları ve yönetimin hizmet kalitesine olan taahhüdünün eksikliği gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Bu durum müşterilerin hizmet kalitesi algılarını etkileyebilir (Parasuraman ve ark., 1985).

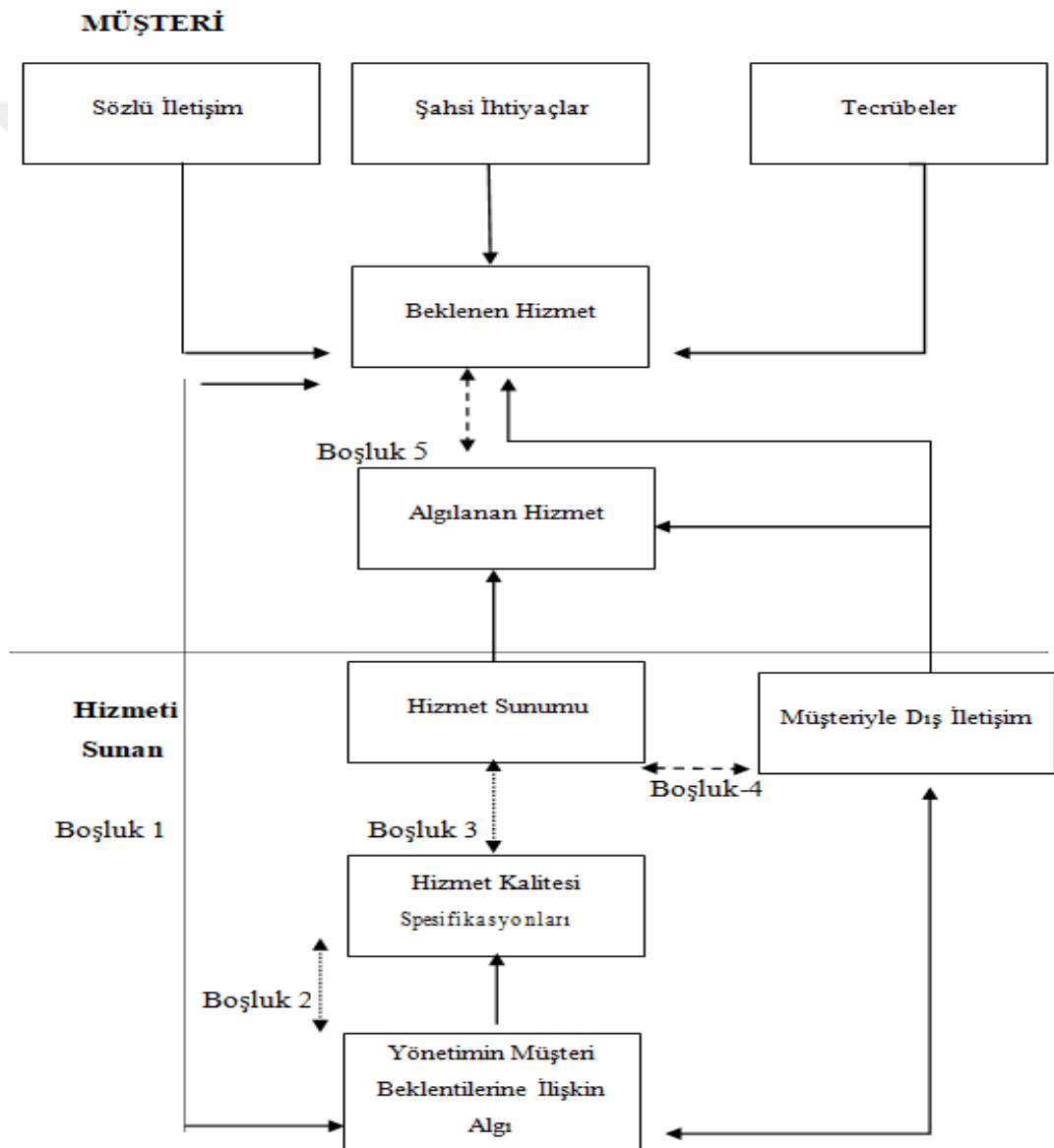
**Boşluk 3: Hizmet Kalitesi Özellikleri – Hizmet Sunumu Açığı:** Firmaların hizmet kalitesini sürdürmek için resmi standartlara veya sertifikasyonlara sahip olmalarına rağmen, personelin performansındaki değişkenlik nedeniyle bu standartlara tam olarak uymak mümkün olmayabilir. Bu durum, müşterinin hizmet kalitesine olan bakış açısını etkileyebilir (Parasuraman ve ark., 1985).

**Boşluk 4: Hizmet Sunumu – Dış İletişim Boşluğu:** Hizmet sunumu ile organizasyonun dış iletişim yoluyla vaat ettiği arasındaki tutarsızlıklar "boşluk" olarak adlandırılmaktadır. Bu boşluk, hizmet sunumuyla ilgili bilgi eksikliği neticesinde müşterinin hizmet kalitesi algısını etkileyebilir (Parasuraman ve ark., 1985).

**Boşluk 5: Algılanan Hizmet Boşluğu - Beklenen Hizmet:** Beşinci boşluk en kapsayıcı olmakla birlikte, ilk dört boşluğun birleşimiyle oluşan bir fonksiyondur. Bu boşluk, müşterilerin algıladığı kalite ile beklenen hizmet kalitesi arasındaki farkı ve bu farkın büyüklüğünü ifade etmektedir

(Parasuraman ve ark., 1985)

Kurum yöneticilerinin, hizmet kalitesini etkili bir şekilde yönetmek amacıyla personel ve müşteriler arasındaki beklenti ve algılar arasındaki boşlukları kapatması önemlidir (Zeithaml ve Bitner, 2013). Boşluk 5'te ideal olan algılanan hizmet ile belkenen hizmet arasındaki boşluğun kapatılmasına çaba gösterilmesidir. Ancak bunun için öncelikle diğer dört boşluğun da kapatılması gerekmektedir (Bateson ve Hoffman, 2011: 328).



Şekil 2.1. Boşluk (GAP) Analiz Modeli (Zeithaml, Berry, ve Parasuraman 1990)

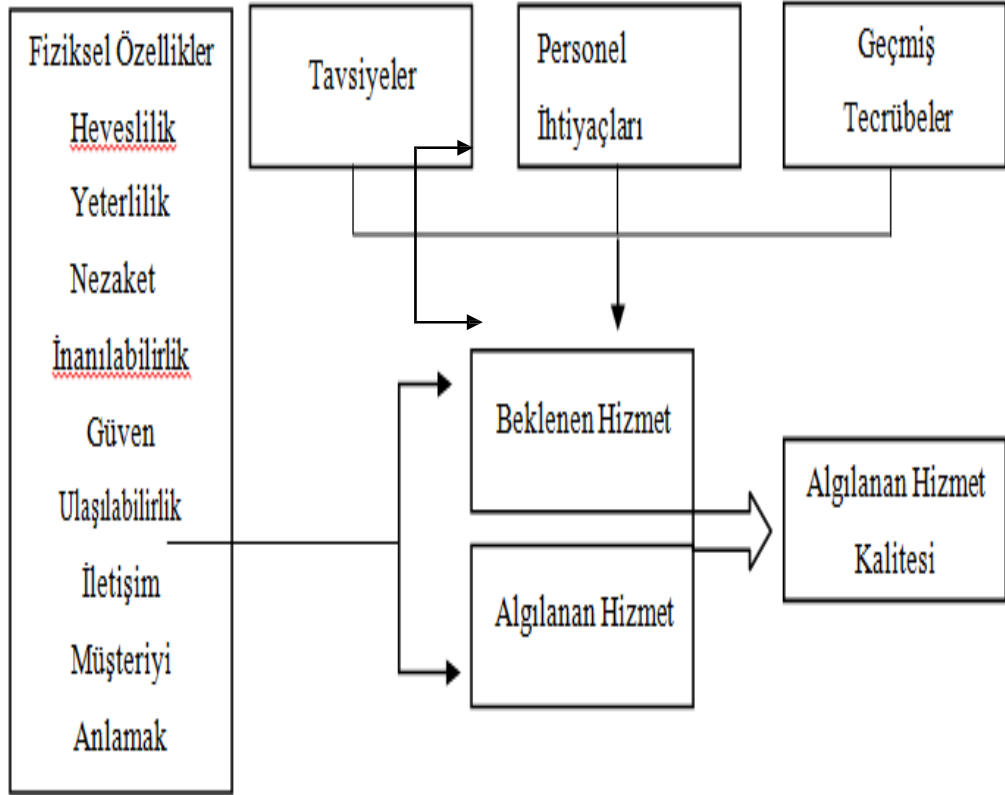
Parasuraman ve ark. (1985: 48), müşterinin algıladığı hizmet kalitesinin düşük, ideal ve yüksek kalite arasında değişen bir skalada yer aldığını belirtmektedir.

Müşterinin hizmet kalitesi algısı, beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki farkın niteliğine bağlıdır.

**Beklenen Kalite > Algılanan Kalite** = Sunulan hizmet tatmin edici değildir ve düşük kaliteyi ifade eder.

**Algılanan Kalite = Beklenen Kalite** = Hizmet kalitesi tatmin edicidir.

**Algılanan Kalite < Beklenen Kalite** = Algılanan kalite tatmin edici seviyenin altındadır.

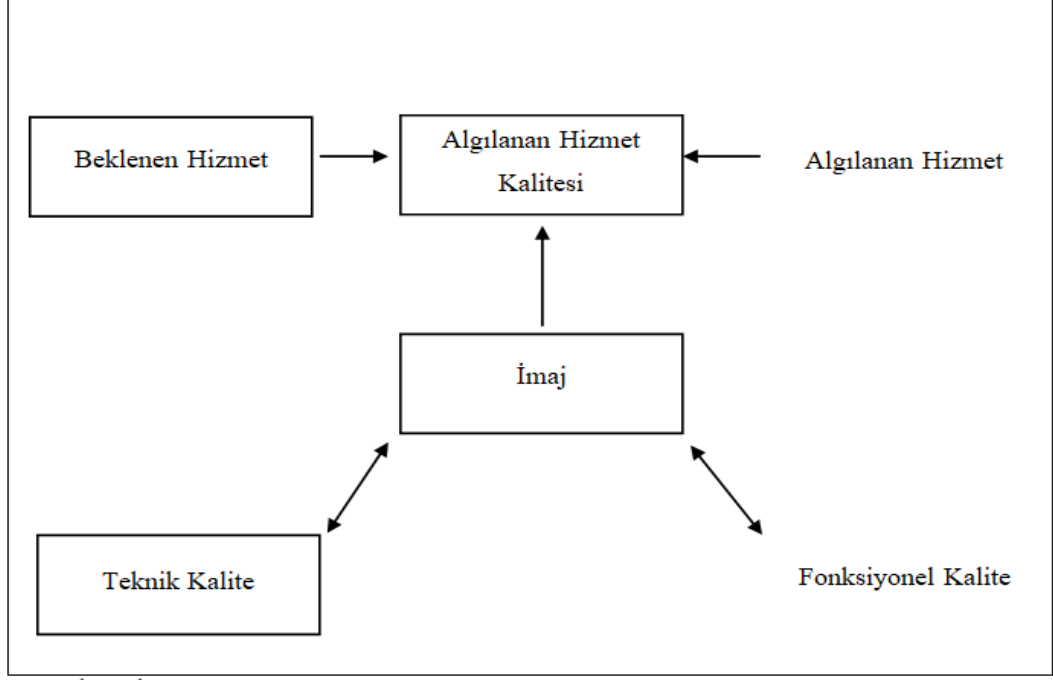


**Şekil 2.2. Algılanan hizmet kalitesinin belirleyicileri** (Parasuraman ve ark., 1985)

**2.2.4.3.2. Grönroos'un Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli:** Hizmet kalitesine ilişkin ilk modelinde Grönroos (1993), hizmet kalitesini imaj, teknik kalite ve fonksiyonel kalite olmak üzere üç boyutta değerlendirmiştir. Müşterinin hizmeti nasıl elde ettiğiyle ilgilenen teknik kalite iken, fonksiyonel kalite hizmetin nasıl sunulduğunu inceler. Fonksiyonel kalite, nesnel bir ölçüt yerine kişisel algılamalara dayanır. İmaj ise hizmetin teknik ve fonksiyonel kalitesinin sonucunda oluşan algıdır

(Grönroos, 1993).

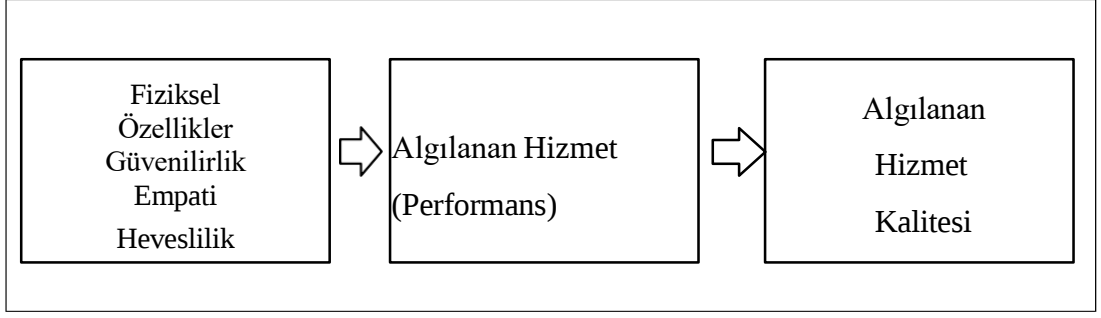




**Şekil 2.3. Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli** (Grönroos, 1993).

Teknik kalite, müşterilerin elde ettikleri hizmetten ne kadar fayda sağladığıyla ilgili bir ölçüttür. Fonksiyonel kalite ise müşterinin teknik kalitenin ardından nasıl bir sonuç aldığıyla ilgilidir. Fonksiyonel kalitede, iletişim personeli müşterilerle olan etkileşimde büyük bir öneme sahiptir. Bu kalite, hizmet sunan işletmedeki personelin tutumu, davranışları, müşteri ve çalışan ilişkileri ve hizmete olan uyumu gibi unsurlardan oluşur. İmaj ise işletme kültürü, ideoloji, iletişim ve halkla ilişkiler gibi unsurlardan etkilenen teknik ve fonksiyonel hizmet kalitesinin sonucunda ortaya çıkan algıdır (Grönroos, 1993). Grönroos'un Kalite Modeline göre, hizmet kalitesi altı alt boyutta incelenir. Bu boyutlar; profesyonellik ve beceriler, tutum ve davranış, erişilebilirlik ve esneklik, güvenilirlik, iyileştirme ve itibardır (Grönroos, 1993). Profesyonellik ve beceriler teknik kaliteye, itibar ve güvenilirlik ise imaj boyutuna katkıda bulunurken, diğer dört alt boyut fonksiyonel kaliteye karşılık gelmektedir (Grönroos, 1988).

**2.2.4.3.3. Cronin ve Taylor' ın Servperf Modeli:** Cronin ve Taylor (1992: 55-68), hizmet kalitesinin ölçümünde memnuniyet ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yaptıkları araştırmanın sonuçları, algılanan hizmet kalitesinin daha iyi bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur. Geliştirdikleri model, hizmet kalitesinin hizmet ve performans unsurlarına odaklanarak SERVPERF modeli olarak adlandırılmıştır (Cronin ve Taylor, 1992: 55-68).



**Şekil 2.4.Cronin ve Taylor’ın Servperf Modeli** (Bhatt, 2020)

SERVPERF modeli, SERVQUAL modelinden farklı olarak beklenti-algı problemiyle ilgilenmektedir. Bu model hizmet kalitesi, tüketici memnuniyeti ve satın alma niyetleri arasındaki ilişkiye odaklanır. SERVPERF modeli, tüketici memnuniyetinin hizmet kalitesini değil, satın alma niyetlerini etkilediğini ortaya koymuştur. Müşteri memnuniyetinin ölçülmesinin nedeni, işletmelerin kazancıyla doğrudan ilişkili olmasıdır. Cronin ve Taylor (1994) tarafından geliştirilen bu model, hizmet kalitesinin etkilerini daha iyi anlamak için önemli bir araç olarak kullanılmaktadır.

**2.2.4.3.4. SERVQUAL Modeli:** Parasuraman ve ark. (1985) 1985 yılında SERVQUAL adlı bir ölçek kullanarak müşterilerin hizmet kalitesi algılarını ölçmek için çalışmalar yapmışlardır. Orijinal olarak on boyuttan oluşan ölçek ilerleyen dönemlerde Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven ve Empati olmak üzere beş boyuta indirgenmiştir. Ölçek, 1988 yılında yayınlanmış ve daha sonra birçok iyileştirme ve revizyondan geçmiştir. 1994'te toplam madde sayısı 22'ye düşürülmüştür. (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1994: 111-124). Parasuraman ve ark. (1994: 111-124) hizmet beklentilerinin beklenen hizmet ve algılanan hizmet olarak iki farklı düzeyde inceleneceğini öne sürmüşlerdir. Beklenen hizmet, müşterilerin "olabileceğine" ve "sağlanması gerektiğine" inandıkları hizmet düzeyini temsil ederken, algılanan hizmet ise müşterilerin kabul etmeye istekli oldukları minimum hizmet düzeyini ifade etmektedir (Wilson ve ark., 2008).

**Tablo 2.6. Hizmet kalitesinin boyutları**

| Boyut               | İfade | Açıklama                                                                                                                                                                 |
|---------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fiziksel Özellikler | 1-4   | Arz edilen hizmeti gerçekleştiren işletmenin, hizmet aktarımı için sahip olduğu fiziksel imkanlar ve kullandığı her tür teçhizat, donanım ve personelin dış görünümüdür. |
| Güvenilirlik        | 5-9   | İşletmenin vadettiği hizmeti güvenilir ve de doğru şekilde ifade etmesidir.                                                                                              |
| Heveslilik          | 10-13 | Hizmet sunumundaki istekliliktir.                                                                                                                                        |
| Güven               | 14-17 | İşletme personelinin işinde donanımlı ve kibar olması, müşterilere güven duygusunu verebilmesidir.                                                                       |
| Empati              | 18-22 | İşletmenin, kendisini müşteri gibi hissederek, onlara ilgili ve yakın davranmasıdır.                                                                                     |

Kaynak: (Zeithaml ve ark., 1990)

Wilson ve ark. (2008) SERVQUAL anketi aracılığıyla toplanan verilerin aşağıda belirtilen çeşitli amaçlar için kullanılabileceğini belirtmiştir:

- Faydalanılan hizmetler için müşterilerin algıları ile beklentileri arasındaki ortalama boşluk puanını belirlemek,
- Bir şirketin hizmet kalitesini beş SERVQUAL boyutuyla değerlendirmek,
- Müşterilerin beklentilerini zaman içinde izlemek ve dönüşümlerini takip etmek,
- Bir firmanın SERVQUAL puanlarını rakiplerinin puanlarıyla karşılaştırmak,
- Müşteri segmentlerini belirlemek ve analiz etmek, bu segmentler arasında hizmet performansında önemli farklılıklar gösterenleri belirlemek,
- Dâhili hizmet kalitesini değerlendirmek.

Yukarıda belirtilen amaçlar, SERVQUAL Ölçeğinin kullanımının şirketler için çeşitli yönleriyle faydalı olduğunu göstermektedir.

- SERVQUAL ölçüm modeli, hizmet kalitesini değerlendirmek amacıyla iki aşamalı bir anket şeklinde uygulanmaktadır. İlk aşamada müşterilerin beklentileri ölçülürken, ikinci aşamada ise müşterilerin algılamaları (performansları) ölçülmektedir. Bu iki aşamadan elde edilen skorlar

arasındaki fark, hizmet kalitesi skorunu oluşturmaktadır.

- 
- 
- Sağlık sektöründe, SERVQUAL ölçeğinin müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesini değerlendirmek için yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir (Devebakan, Aksaraylı, 2003: 43). Bu ölçüm yöntemi, sağlık işletmelerinin aşağıdaki alanlarda elde ettikleri bilgileri değerlendirmelerine olanak tanır:
  - • İç müşterilerin (hastaların) kaliteye ilişkin algılarının ölçülmesi,
  - • Zaman içinde müşteri beklentileri ile elde edilen hizmetin karşılaştırılması,
  - • İşletmenin kendi SERVQUAL puanlarının, rakip işletmelerin puanlarıyla karşılaştırılması,
  - • Pazar bölümlerini oluşturan müşterilerin kalite algılamaları arasındaki farkların belirlenmesi (İbik, 2006:32).

2.2.4.3.4.1. SERVQUAL Ölçek Formu: SERVQUAL modeli; Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven ve Empati olmak üzere beş alt boyut ve toplam 22 ifadeden oluşan bir anket yapısına sahiptir. Ölçek, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi olmak üzere iki farklı tip hizmet üzerine odaklanır (Zeithaml ve ark., 1990).

2.2.4.3.4.2. SERVQUAL skorunun hesaplanması: SERVQUAL Modelinde, katılımcıların beklenen hizmet ile algılanan hizmet için verdiği puanlar arasındaki fark alınarak SERVQUAL skoru hesaplanmaktadır. SERVQUAL skoru hesaplanırken her katılımcının SERVQUAL boyutlarına dair SERVQUAL puanları toplanıp, katılımcı sayısına bölünmektedir (Zeithaml ve ark., 1990).

2.2.4.3.4.3. SERVQUAL Ölçeğine yöneltilen eleştiriler: SERVQUAL analizi, hizmet kalitesini ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir yöntem olmasına rağmen bazı yönleriyle eleştiriler almıştır. Bunlardan biri, hizmet kalitesi boyutlarının genel olmadığı ve tüm hizmetlerde uygulanamayacağıdır (Carman, 1990). Bu eleştiriye göre beş boyuta eklemeler yapılmalıdır (Carman, 1990). Modele yönelik getirilen eleştirilerden bir diğeri müşterilerden beklenen ve algılanan hizmet düzeyi

bildirimlerinin psikolojik baskılara neden olabileceğidir. Bu eleştiriye göre, "beklenen" ve "algılanan" hizmet arasındaki fark şüpheli veya yanıltıcı olabilir (Babakus ve Boller, 1992: 255). Ayrıca, hizmet kalitesini ölçmek için beklenti ve algılanan hizmet farkının yeterli olmadığını savunan eleştiriler de vardır. Bu eleştirilere göre, sadece hizmetin algılanmasıyla hizmet kalitesi ölçülebilir (Babakus ve Boller, 1992: 255). Diğer eleştiriler arasında; beklentilerin sorgulanması gerekliliği ve SERVQUAL ölçeğinin teorik ve operasyonel eleştirilere tabi olması gibi faktörler yer almaktadır. Teorik eleştiriler arasında; SERVQUAL ölçeğinin hipotezi reddetmeye dayalı bir yapıya sahip olması ve beş boyutun evrensel olmaması bulunmaktadır (Babakus ve Boller, 1992: 255). Operasyonel eleştiriler arasında; müşteri beklentilerinin öznel olması, zamanın etkisi, ifadelerin zıtlık içermesi ve ölçek değerlerinin hatalı olması gibi konular yer almaktadır (Babakus ve Boller, 1992: 255). Ayrıca SERVQUAL anketinin beklenen ve algılanan hizmet kalitesi şeklindeki ikili uygulamasının katılımcılar için sıkıcı ve kafa karıştırıcı olabileceği eleştirilmektedir (Babakus ve Boller, 1992: 255). Bu kavramsal çerçeveden hareketle SERVQUAL analizi ile ilgili yapılan eleştiriler iki kategori altında özetlenebilir:

#### Teorik Eleştiriler

Paradigmatik Eleştiriler: SERVQUAL ölçeği, bir hipotezi reddetmeye dayalı bir yapıya sahip olduğu için ekonomik, istatistiki ve psikolojik tabanlı teoriler oluşturma konusunda başarısız olabilir (Buttle 1996: 10).

Boşluk Modeli: Müşterilerin hizmet kalitesini "algılama-beklenti" boşluklarına göre değerlendirdiklerine dair yeterli kanıt bulunmamaktadır (Buttle 1996: 10).

Süreç Odaklılık: SERVQUAL, hizmetin anlık sonuçlarına değil, hizmet sunum sürecinin tamamına odaklanır (Buttle 1996: 10).

Boyutsallık: SERVQUAL'ün beş boyutu evrensel değildir. Hizmetlerin subjektif yapısı nedeniyle her boyut her zaman aynı şekilde uygulanamaz (Buttle 1996: 10).

#### Operasyonel Eleştiriler

Beklentiler: Müşterilerin beklentileri öznel olduğu için standart bir beklenti yapısı oluşturulamaz ve ölçülemez (Buttle 1996: 10).

Doğru Zaman: Müşterilerin duyguları ve beklentileri zaman içinde değişebilir (Buttle 1996: 10).

Polarite: SERVQUAL ölçeğinde kullanılan ifadelerin zıtlık içermesi, cevaplamaların doğru olmamasına neden olabilir (Buttle 1996: 10).

Ölçek Değerleri: SERVQUAL'de kullanılan yedili Likert ölçeği hatalı olabilir. (Buttle 1996: 10).

İkili Uygulama: SERVQUAL anket uygulamasının esaslarından olan hizmet edinimi öncesi ve sonrasında anket yapılması sonucunda, katılımcı için çalışmanın sıkıcı hale gelmesi ve kafa karışıklığı yaratması ihtimalidir (Buttle 1996: 10).

### **2.2.5. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite**

Sağlık hizmetleri, insan hayatı için vazgeçilmez, üretimi ve tüketimi eş zamanlı gerçekleşen, talebin belirsiz olduğu ve ailiyet arz eden hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerini diğer hizmet türlerinden ayıran temel özelliklerin bilinmesi, bu alandaki değerlendirmelerin farklı bir perspektiften yapılmasını gerektirir (Öz ve Uyar, 2014: 124). İnsan hayatıyla doğrudan bağlantılı olması nedeniyle, sağlık hizmetleri, diğer hizmet türlerinden farklı bir şekilde değerlendirilmesi gereken hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri insan sağlığının korunması, geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması gibi temel hedeflere odaklanmaktadır. Bu sebeple, sağlık hizmetleri aynı zamanda insani ve etik değerlere de dayanmaktadır. İnsan hayatının kutsallığı, sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı bir hassasiyet ve değerlendirme sürecini gerektirir. Bu bağlamda, sağlık hizmetleri alanındaki değerlendirmeler, sadece ekonomik açıdan değil, aynı zamanda insan hayatının değerine saygı gösteren bir perspektife de odaklanmalıdır (Öz ve Uyar, 2014: 124).

Sağlık hizmetleri bir kaza veya hastalık meydana geldiğinde, ortaya çıkan zararın onarılması için talep edilen ve hemen her bireyin tüketme ihtimalinin yüksek olduğu hizmet türlerinden biridir. Sağlık hizmetleri; bireylerin sağlıklarını koruma, sağlık düzeyini iyileştirme ve eski sağlıklarına kavuşturma gibi çabaların içerisinde yer aldığını anlamamıza yardımcı olur. Bu bağlamda, toplumsal içerik açısından önemli bir kavram olduğunu söylemek mümkündür (Yaylalı, Kaynak ve Karaca, 2012: 563).

Modern sağlık hizmetlerinin kökenleri genellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısına dayandırılmaktadır. Bu dönemde, küreselleşme ve teknolojik ilerlemelerin etkisiyle sağlık hizmetleri önemli gelişmeler yaşamıştır. Bu gelişmeler, sağlık

hizmetlerinin temel amacının insanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek olduğu çerçevesinde çaba sarf etmesine yol açmıştır. Gelişen olanaklarla birlikte sağlık hizmetlerinin amaçlarının değişmesi, modern sağlık hizmetleri vurgusunun ortaya çıkmasını gerektirmiştir (Aktan ve Işık, 2007: 10-21).

Sağlık hizmetleri, dinamik bir süreci ifade eder ve en iyi sağlık sonuçlarını elde etmeyi amaçlar. Bu durum, sağlık hizmetlerinin amaçlarının sosyal niteliğini öne çıkaran bir yaklaşımı beraberinde getirir. Sağlık hizmetlerinin amaçlarının birçok boyutu olmasına rağmen, sosyal boyutunun daha fazla önem taşıdığını söylemek mümkündür. Sağlık hizmetlerinin amaçlarının gerçekteşmesinde, sosyal boyutun belirleyici bir rol oynaması nedeniyle, bu boyutun odak noktası olduğu söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında, sağlık hizmetlerinin sadece bireyin sağlığını değil, aynı zamanda toplumun genel sağlığını iyileştirmeyi hedeflediği anlaşılmaktadır (Tutar ve Kılınç, 2007: 39)

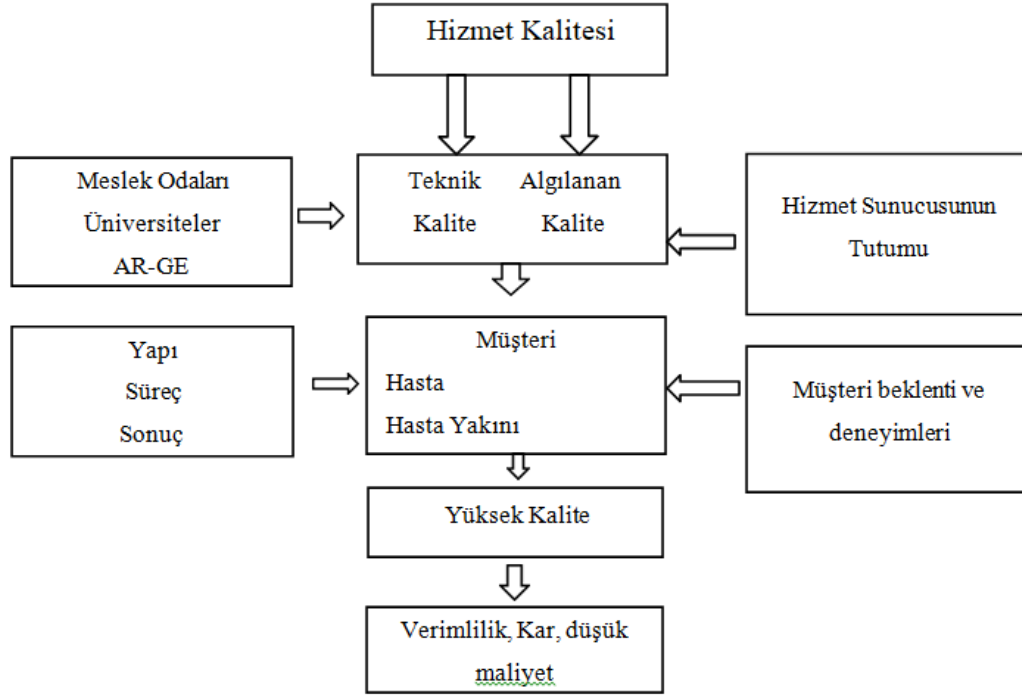
Sağlık alanında kalite kavramının tanımlanması oldukça güç bir süreçtir. Sağlık hizmeti sunucusunun teknik olarak yeterli olması, kaliteyi mükemmellik düzeyi olarak ifade edebilir, ancak bu tanım sadece hizmetin bilimsel standartlara uygunluğunu açıklar ve kalitenin sadece bir yönünü yansıtır. Sağlık hizmetlerinin çok boyutlu yapısı göz önüne alındığında, mükemmellik derecesi tanımı çoğunlukla yetersiz kalmaktadır (Özgen, 1995). Sağlık sektörü dinamik bir yapıya sahip olduğu için, kalitenin belirlenmesi veya hedeflenen kalite seviyesine ulaşılması konusunda zorluklar yaşanmaktadır. Sektördeki hızlı teknolojik ilerlemeler, demografik değişiklikler ve tedavi hizmetlerinin sunumundaki dalgalanmalar sağlık hizmetlerinin denge noktasını değiştirmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin hayati önemi ve kabul edilemez hata oranı, insanların beklentilerini sürekli olarak yüksek tutmaktadır (Tengilimoğlu, Işık, Akbolat, 2018). Omachonu (1991: 42)'nın yılında geliştirdiği sentezci modelde kalite, teknik ve sanatsal boyutlarıyla ele alınır. Bu modele göre sağlık hizmetlerinin kalitesi; teknik kalite ve tedavi sanatıyla belirlenir. Taylor ise hizmet kalitesini; teknik kalite ve tedavi sanatının toplamı olarak tanımlar (Taylor, 1994). Donabedian (1990: 1111-1119), sağlık hizmetlerinin kalitesini, sağlık kurumlarının bütün bölümlerinin sunum sürecinde ortaya koyduğu fayda ve zararın ortalamasıyla maksimum tedavi olma beklentisi şeklinde açıklar. Donebedian (1990: 1111-1119), sağlık hizmetlerinde kaliteyi oluşturan yapı-süreç ve sonuç olarak 3 temel alt yapıdan bahsetmektedir:

Sağlık kuruluşunun yapısı (structure): Sağlık kuruluşlarının başarıyla hizmet vermesinde; fiziksel, teknolojik ve mekanik yapıları önemli bir rol oynar. Ayrıca, çalışanların bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi ve hizmet verilen toplumun demografik özellikleri de kurumun yapısını etkiler. Bu unsurlar, sağlık hizmetlerinin kalitesini belirlemede kritik faktörlerdir (Donabedian, 1990: 1111-1119).

Sağlık kuruluşunda olagelen süreçler (processes): Tanı ve tedavi süreçlerinde izlenen yol, karar verme süreçlerinin bilimsel ve teknolojik standartlara uygunluğu, hasta ile iletişim ve etkileşim gibi faktörler, hizmetin kalitesini etkileyen diğer önemli unsurlardır. Bu süreçlerin günün bilimsel ve teknolojik doğrularına uygun olması, sağlık hizmetlerinde etkin ve kaliteli bir hizmet sunmanın temelini oluşturur (Donabedian, 1990: 1111-1119).

Sağlık hizmetinden elde edilen sonuçlar (outcomes): Sağlık hizmetlerinden elde edilen sonuçların klinik, ekonomik ve insani açılardan değerlendirilmesi, hizmetin kalitesini belirlemede kritik bir rol oynar. Bu değerlendirmeler, elde edilen sonuçların iyileştirilmesi amacıyla yapılır ve sağlık hizmetinin etkilerini ölçmek için önemlidir. Farklı tıbbi uygulamalardaki farklılıklar, kalite ve maliyet üzerinde önemli etkiler yaratır. Ancak, bu farklılıkların sadece yerel uygulamalar, kaynaklar, hasta tercihi veya klinik yaklaşım farklılıkları ile açıklanması genellikle doğru ve uygun değildir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve maliyetleri kontrol etmek için tüm bu faktörlerin dikkate alınması önemlidir (Donabedian, 1990: 1111-1119).

ABD Tıp Enstitüsü (IOM) daha genel bir tanım sunar. Buna göre sağlık hizmetleri, bireyler ve toplumlar için istenen sağlık sonuçlarının olasılığını artırmayı ve uluslararası standartlara uygun en güncel mesleki bilgilerin bütünlüğünü sağlamayı amaçlar (Kavuncubaşı, 2018).



**Şekil 2.5. Omachonu'nun Sentezci Modeli** (Kavuncubaşı, 2018)

IOM, sağlık hizmetlerinin kalitesini aşağıda belirtilen altı boyutta ele almıştır (IOM, 2001):

**Güvenlik:** Sağlık hizmetlerinin zarar olasılığını sıfıra indirerek hastalara yardım etmeyi amaçlar.

**Etkililik:** Sağlık hizmetlerinin bilimsel ve güncel bilgilere dayanması ve hastalara bu şekilde sunulması gerektiğini ifade eder. Hizmetlerin etkisiz olduğu durumlarda ise verilmekten kaçınılmalıdır.

**Hasta Merkezlilik:** Sağlık hizmetlerinin hastaların bireysel tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlı olması gerektiğini vurgular.

**Zamanındalık:** Hastaların ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetlerinin temin edilmesini hedefler.

**Verimlilik:** Tüm kaynakların, ekipman, tıbbi malzemeler, fikirler ve enerji dahil olmak üzere etkin bir şekilde kullanılması gerektiğini ifade eder.

**Eşitlik:** Herkesin yaş, cinsiyet, ırk, finansal durum veya diğer demografik değişkenlerden bağımsız olarak en iyi bakımı almasının sağlanması gerektiğini vurgular.

Kaliteli sağlık hizmeti; doğru zamanda, doğru şekilde, en iyi teĥizat ve personel ile hastalara sunulan hizmetleri iĥerir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinde temel odak noktaları şunlardır (Tengilimoğlu ve ark., 2018):

**Hasta Kalitesi:** Hastaların beklentilerini karşılayan sağlık hizmetlerinin sunulması,

**Profesyonel Kalite:** Sağlık personeli tarafından belirlenen en doğru tedavi yöntemleri ve süreçlerinin uygulanması,

**Yönetim Kalitesi:** Hasta kalitesi ve profesyonel kaliteyi en iyi şekilde sunmayı amaçlayan bir yönetim yapısının varlığı.

#### 2.2.5.1. Sağlık Hizmetleri Kalitesinin  zellikleri

Avedis Donabedian, sağlık hizmetleri kalitesinin belirlenmesi için aşağıda belirtilen yedi değişkeni ortaya koymuştur (Donabedian, 1990):

**Etkenlik:** Bir sağlık kurumunun, hastanın sağlık durumu, mevcut teknoloji ve bilgiyle en uygun koşullarda maksimum hizmeti vermesini ifade eder.

**Etkililik:** Sağlık hizmeti alan kişilerin tedavisinde gerçekleşen veya gerçekleşmesi beklenen somut gelişmelerdir.

**Verimlilik:** Sağlık hizmetinin sunumunda düşük performans yaşamadan, mümkün olan en düşük maliyetle üretilmesidir.

**Optimal Olma:** Sağlık hizmetlerindeki iyileştirmelerin, maliyet kısıtlamalarıyla en iyi seviyeye getirilmesidir.

**Kabul Edilebilirlik:** Sağlık hizmeti alan hastaların ve hasta yakınlarının kişisel değerlerine, isteklerine ve beklentilerine uygun olarak hizmet almasıdır.

**Yasalılık:** Sağlık hizmetinin toplum tarafından kabul edilmesi ve sosyal olarak kabul edilebilir olmasıdır.

**Eşitlik:** Toplumun tüm bireyelerine ihtiyaç duyduklarında eşit bir şekilde sağlık hizmeti sunulmasıdır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu çalışma, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezinde hizmet kalitesinin SERVQUAL modeliyle ölçmeyi hedeflemektedir. Hizmeti alan bireylerin demografik özelliklerinin, hizmet kalitesinin beklenti ve algılarını nasıl etkilediğini ve bu etkilerin hizmet kalitesi boyutları arasında anlamlı bir fark yaratıp yaratmadığını tespit etmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmanın alt amaçları ise şunlardır:

- KETEM'in SERVQUAL puanını tespit etmek,
- KETEM'den hizmet alan bireylerin demografik özelliklerine bağlı olarak hizmet kalitesi puanlarında subjektif değişimini izlemek.

Bu çalışma, literatürdeki kanser erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin değerlendirildiği çalışmalara destek olacak biçimde, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim hizmetlerinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ortaya koymayı, bu veriler taramaya katılımı arttırmak için yapılabilecek müdahalelerin belirlenmesini ve etkisinin ortaya konulması konusundaki araştırmalara kaynak oluşturması hedeflenmektedir.

#### **3.2. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Çalışmanın evrenini 1 Temmuz 2023 - 31 Ağustos 2023 tarihleri arasında Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü, Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Biriminden sağlık hizmeti alan toplam 287 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden, hizmet almak amacıyla başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü bütün hastalara ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma, 201 gönüllü bireyin katılımıyla tamamlanmıştır. Evrenin örneklemi temsiliyeti kapsamında %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 165 kişiye ulaşılması yeterli olduğu belirtilmektedir (Raosoft, 2023).

### 3.4. Araştırmanın Modeli

Çalışmanın bağımlı değişkenini KETEM'den hizmet alan bireylerin algıladıkları ve bekledikleri hizmet kalitesi oluşturmaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkenlerini ise katılımcıların sosyodemografik özellikleri oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamında kurulan hipotezler aşağıda listelenmiştir:

- Hipotez 1: KETEM 'den hizmet alan bireylerin cinsiyeti ile algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
- Hipotez 2: KETEM 'den hizmet alan bireylerin medeni durumu ile algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
- Hipotez 3: KETEM 'den hizmet alan bireylerin eğitim durumu ile algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
- Hipotez 4: KETEM 'den hizmet alan bireylerin gelir durumu ile algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
- Hipotez 5: KETEM 'den hizmet alan bireylerin cinsiyeti ile beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
- Hipotez 6: KETEM 'den hizmet alan bireylerin medeni durumu ile beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
- Hipotez 7: KETEM 'den hizmet alan bireylerin eğitim durumu ile beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
- Hipotez 8: KETEM 'den hizmet alan bireylerin gelir durumu ile beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
- Hipotez 9: Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM 'den hizmet alan bireylerde beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır.

### 3.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan bireylerin anket sorularını gerçekçi olarak cevaplandıkları varsayılmıştır.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini içeren ve toplam 5 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır (EK-2). Anketin ikinci bölümü ve üçüncü bölümünde ise beklenen ve algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacı ile Berry ve ark. (1988) tarafından geliştirilen ve Devebakan (2001) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan **SERVQUAL** Ölçeğinden faydalanarak oluşturulmuş 5 boyut ve 15’er sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır (EK-3, EK-4). KETEM hizmeti verilmeden önce Beklenen Hizmet Kalitesini ölçümleyen sorular, hizmet verildikten sonra ise Algılanan Hizmet Kalitesini ölçümleyen sorular sorulmuştur. Devebakan (2001)’ın yaptığı çalışmada beklenen hizmet kalitesi ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,90 iken; çalışmamızda beklenen hizmet kalitesi ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,98; Devebakan (2001)’ın yaptığı çalışmada algılanan hizmet kalitesi ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,94 iken; bizim çalışmamızda algılanan hizmet kalitesi ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,82 bulunmuştur.

### 3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 26.0 paket programıyla değerlendirilmiştir. Araştırma grubunun özelliklerini özetlemek için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygun verilerin analizinde parametrik, normal dağılıma uymayan verilerin analizinde nonparametrik testler uygulanmıştır. Araştırmada tüm bulgular  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde sınanmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 1 Temmuz 2023 - 31 Ağustos 2023 tarihleri arasında Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM biriminden hizmet alan bireylerin katılımı ve görüşleriyle sınırlıdır. Çalışmanın bir diğer kısıtı veri toplama döneminde KETEM’den hizmet almak amacıyla başvuruda bulunan katılımcıların yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikler açısından (özellikle sayı olarak) birbirlerine yakın bir dağılım göstermemeleridir.

### 3.9. Etik İlkeler

Çalışma için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı (Tarih: 13.04.2023, Sayı: 2023-4/63) (EK-5), araştırmanın Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM biriminde yapılabilmesi için Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden Kurum İzni (Tarih: 06.06.2023, Sayı: E-97769597-799-217393039 (EK-6) ve katılımcılarla görüşmeye başlanmadan önce gerekli bilgiler sözlü olarak aktarılıp, katılımcıların yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Oluru (EK-1) alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bulguları

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’ de gösterilmektedir.

**Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı**

|               | Özellik              | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------|----------------------|----------|-----------|
| Yaş           | 30-40 yaş arası      | 28       | 13,9      |
|               | 41-50 yaş arası      | 65       | 32,3      |
|               | 51-60 yaş arası      | 74       | 36,8      |
|               | 61 yaş ve üzeri      | 34       | 16,9      |
| Cinsiyet      | Kadın                | 158      | 78,6      |
|               | Erkek                | 43       | 21,4      |
| Medeni Durum  | Evli                 | 178      | 88,6      |
|               | Bekar                | 23       | 11,4      |
| Eğitim Durumu | İlköğretim           | 67       | 33,3      |
|               | Lise                 | 85       | 42,3      |
|               | Ön lisans ve üstü    | 49       | 24,4      |
|               | Gelir giderden az    | 10       | 5,0       |
| Gelir Durumu  | Gelir gidere eşit    | 162      | 80,6      |
|               | Gelir giderden fazla | 29       | 14,4      |
| Toplam        |                      | 201      | 100       |

Katılımcıların yaş ortalamaları 51 olup, katılımcılar en az 30 en çok 69 yaşındadır. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde; %13,9’ u (n=28) 30-40 yaş aralığında, %32,3’ ü (n=65) 41-50 yaş aralığında, %36,8’ i (n=74) 51-60 yaş aralığında ve %16,9’ u (n=34) 61 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %78,6’ sı (n=158) kadın, %21,4’ ü (n=43) erkektir. Çalışmada yer alan katılımcıların %88,6’ sı (n=132) evli, %11,4’ ü (n=23) bekindir. Katılımcıların %33,3’ ü (n=67) ilköğretim, %42,3’ ü (n=85) lise, %24,4’ ü (n=49) ön lisans ve üstü eğitim düzeylerine sahiptir. Katılımcıların %5’ inin (n=10) geliri giderden az, %80,6’ sının (n=162) geliri gidere eşit ve %14,4’ ünün (n=29) geliri giderden fazladır (Tablo 4.1).

### 4.2. Katılımcıların SERVQUAL Skorlarının Hesaplanması

Katılımcıların KETEM hizmet kalitesine yönelik beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ortalama puanları, boyutlara göre farkın dağılımı ile genel fark puanı Tablo 4.2.1.’de yer almaktadır.

**Tablo 4.2.1. Katılımcıların KETEM hizmet kalitesine yönelik beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ortalama puanları ve boyutlara göre farkın dağılımı**

| Özellikler          | Algılanan Hizmet Kalitesi Puan |          |                | Beklenen Hizmet Kalitesi Puanı |                | Algılanan-Beklenti Puanı | Boyutlara Göre Fark | Genel Fark |
|---------------------|--------------------------------|----------|----------------|--------------------------------|----------------|--------------------------|---------------------|------------|
| Alt Boyutlar        | İfadeler                       | Ortalama | Standart Sapma | Ortalama                       | Standart Sapma | A-B                      |                     |            |
| Fiziksel Özellikler | P1                             | 3,63     | ,533           | 4,07                           | ,442           | -,4378                   | -,267               |            |
|                     | P2                             | 3,65     | ,498           | 4,05                           | ,460           | -,4030                   |                     |            |
|                     | P3                             | 4,18     | ,389           | 4,14                           | ,366           | ,0398                    |                     |            |
| Güvenilirlik        | P4                             | 4,01     | ,157           | 4,16                           | ,380           | -,1443                   | -,105               |            |
|                     | P5                             | 4,02     | ,156           | 4,15                           | ,376           | -,1294                   |                     |            |
|                     | P6                             | 4,01     | ,186           | 4,15                           | ,384           | -,1343                   |                     |            |
| Heveslilik          | P7                             | 4,10     | ,300           | 4,15                           | ,384           | -,0498                   | -,058               | -,0852     |
|                     | P8                             | 4,07     | ,315           | 4,15                           | ,376           | -,0796                   |                     |            |
|                     | P9                             | 4,11     | ,313           | 4,15                           | ,376           | -,0448                   |                     |            |
| Güven               | P10                            | 4,29     | ,465           | 4,17                           | ,389           | ,1194                    | ,083                |            |
|                     | P11                            | 4,29     | ,465           | 4,17                           | ,389           | ,1194                    |                     |            |
|                     | P12                            | 4,29     | ,465           | 4,17                           | ,389           | ,1194                    |                     |            |
| Empati              | P13                            | 4,11     | ,422           | 4,13                           | ,396           | -,0249                   | -,080               |            |
|                     | P14                            | 4,05     | ,286           | 4,13                           | ,396           | -,0796                   |                     |            |
|                     | P15                            | 4,07     | ,263           | 4,15                           | ,376           | -,0796                   |                     |            |

En yüksek algılanan hizmet kalitesi puan ortalaması 4,29 ile Güven alt boyutunda yer alan “KETEM çalışanları davranışlarıyla güven verir (P10)”, “KETEM personeli bilgilidir (P11)”, “KETEM çalışanları bana karşı kibardır (P12)” ifadelerinde bulunurken; en yüksek beklenen hizmet kalitesi ortalaması ise benzer şekilde 4,17 ortalama puan ile aynı ifadelerde bulunmuştur. En düşük algılanan hizmet kalitesi ortalaması 3,63 ile Fiziksel Özellikler alt boyutunda yer alan “KETEM modern araç-gereç ve donanıma sahiptir (P1)” ifadesine ait bulunmuş iken, en düşük beklenen hizmet kalitesi ortalaması 4,05 ile Fiziksel Özellikler alt boyutunda yer alan “KETEM’in fiziksel imkânları (dekor) görsel açıdan çekici olmalıdır (P2)” ifadesine ait bulunmuştur.

Tabloda 4.2.1’deki verilere göre katılımcıların beklentileri yüksek düzeydedir. Beş alt boyut incelendiğinde Güven boyutu dışında diğer boyutların algılanan ve beklenen hizmet kalitesi puan ortalamaları arasındaki farkının negatif çıktığı görülmektedir. Buradan çıkarılan sonuca göre KETEM, Güven boyutunda (0,083) yer alan özellikleri dışında, diğer boyutlarda yer alan özellikler açısından katılımcıların beklentilerini karşılayamamaktadır. Empati alt boyutu (-0,080), Heveslilik alt boyutu (-0,058), Güvenilirlik alt boyutu (-0,105) ve Fiziksel Özellikler alt boyutu (-0,267) puan ortalamaları ile beklenen hizmet kalitesini karşılayamamaktadır.

Çalışmada toplam SERVQUAL skorunun ise (-0,0852) olduğu görülmektedir. SERVQUAL skor hesaplaması sonucu elde edilen verilere göre, “Fiziksel Özellikler” boyutu beklenti skorları açısından en yüksek değeri almıştır. Bu sonuca göre KETEM’ de sağlık hizmeti alan katılımcıların “Fiziksel Özellikler” boyutunda yer alan niteliklerden diğer boyutlara göre en az memnuniyet duydukları değerlendirilmiştir. Katılımcıların en yüksek düzeyde memnuniyet duyduğu boyutun ise “Güven” olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Katılımcıların KETEM hizmetine yönelik beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ortalama puanlarının dağılımı Tablo 4.2.2’de yer almaktadır.

**Tablo 4.2.2. Katılımcıların KETEM Hizmetine Yönelik Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Ortalama Puanlarının Dağılımı**

| Özellikler | N   | Ortalama | Standart Sapma | Z      | P     |
|------------|-----|----------|----------------|--------|-------|
| BHKO       | 201 | 4.141    | .366           | -2.101 | 0.036 |
| AHKO       | 201 | 4.061    | .197           |        |       |

**BHKO:** Beklenen Hizmet Kalitesi Ortalaması, **AHKO:** Algılanan Hizmet Kalitesi Ortalaması, **Z:** Mann Whitney u testi,  $p < 0.05$

Katılımcıların KETEM hizmetine yönelik algılanan hizmet kalitesi puan ortalaması  $4,061 \pm 0,197$ , beklenen hizmet kalitesi puan ortalaması  $4,141 \pm 0,366$ ’dır ve KETEM hizmetine yönelik algılan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların beklenen hizmet kalitesi ortalama puanları algılanan hizmet kalitesi ortalama puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.2) ( $p < 0,05$ ).

#### **4.3. Katılımcıların KETEM Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenen Hizmet Kalitesinin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırması**

Katılımcıların KETEM hizmet kalitesine yönelik beklenen hizmet kalitesinin sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırması Tablo 4.3.’te verilmiştir.

**Tablo 4.3. Katılımcıların KETEM Hizmetine Yönelik Beklenen Hizmet Kalitesi Ortalama Puanlarının Demografik Özellikler Açısından incelenmesi**

| Özellikler    |                      | Ortalama | Standart Sapma | Test                | P           |
|---------------|----------------------|----------|----------------|---------------------|-------------|
| Yaş           | 30-40 yaş arası      | 4.260    | .452           | 3 <sup>b</sup>      | <b>.004</b> |
|               | 41-50 yaş arası      | 4.240    | .459           |                     |             |
|               | 51-60 yaş arası      | 4.078    | .270           |                     |             |
|               | 61 yaş ve üzeri      | 3.994    | .114           |                     |             |
| Cinsiyet      | Kadın                | 4.172    | .395           | -2.170 <sup>a</sup> | <b>.030</b> |
|               | Erkek                | 4.030    | .200           |                     |             |
| Medeni Durum  | Evli                 | 4.150    | .376           | -.282 <sup>a</sup>  | .778        |
|               | Bekar                | 4.090    | .290           |                     |             |
| Eğitim Durumu | İlköğretim           | 4.034    | .217           | 2 <sup>b</sup>      | <b>.000</b> |
|               | Lise                 | 4.077    | .307           |                     |             |
|               | Önlisans ve üstü     | 4.400    | .487           |                     |             |
| Gelir Durumu  | Gelir giderden az    | 4.053    | .169           | 2 <sup>b</sup>      | <b>.001</b> |
|               | Gelir gidere eşit    | 4.101    | .332           |                     |             |
|               | Gelir giderden fazla | 4.400    | .484           |                     |             |

<sup>a</sup>: Mann Whitney U testi, <sup>b</sup>:Kruskal-Wallis testi, p<0.05

Katılımcıların KETEM sağlık hizmetine yönelik beklenen hizmet kalitesi ile yaş (df:3,p:0,004), cinsiyet (z:-2,170, p:0,03), eğitim durumu (df:3, p:0,00) ve gelir durumu özellikleri (df:2, p:0,001) arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,05). Bunun aksi olarak katılımcıların medeni durumu ile KETEM sağlık hizmetine yönelik beklenen hizmet kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (z:-,282, p:0,778).

#### **4.4. Katılımcıların KETEM Hizmet Kalitesine Yönelik Algılanan Hizmet Kalitesinin Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırması**

Katılımcıların KETEM hizmet kalitesine yönelik algılanan hizmet kalitesinin sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir. Katılımcıların KETEM sağlık hizmetine yönelik algılanan hizmet kalitesi ile yaş (df:3, p:0,816), cinsiyet (z:-0,743, p:0,458), medeni durum (z:-0,995, p:0,320), eğitim durumu (df:3, p:0,179) ve gelir durumu özellikleri (df:2, p:0,062) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.4.)

**Tablo 4.4. Katılımcıların KETEM hizmetine yönelik algılanan hizmet kalitesi ortalama puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması**

| Özellikler           | Ortalama             | Standart Sapma | Test               | P    |
|----------------------|----------------------|----------------|--------------------|------|
| <b>Yaş</b>           | 30-40 yaş arası      | 4,088          | 3 <sup>b</sup>     | ,816 |
|                      | 41-50 yaş arası      | 4,083          |                    |      |
|                      | 51-60 yaş arası      | 4,034          |                    |      |
|                      | 61 yaş ve üzeri      | 4,053          |                    |      |
| <b>Cinsiyet</b>      | Kadın                | 4,068          | -,743 <sup>a</sup> | ,458 |
|                      | Erkek                | 4,034          |                    |      |
| <b>Medeni Durum</b>  | Evli                 | 4,055          | -,995 <sup>a</sup> | ,320 |
|                      | Bekar                | 4,104          |                    |      |
| <b>Eğitim Durumu</b> | İlköğretim           | 4,071          | 2 <sup>b</sup>     | ,380 |
|                      | Lise                 | 4,017          |                    |      |
|                      | Ön lisans ve üstü    | 4,122          |                    |      |
| <b>Gelir Durumu</b>  | Gelir giderden az    | 4,153          | 2 <sup>b</sup>     | ,062 |
|                      | Gelir gidere eşit    | 4,040          |                    |      |
|                      | Gelir giderden fazla | 4,145          |                    |      |

<sup>a</sup>: Mann Whitney U testi, <sup>b</sup>:Kruskal-Wallis testi, p<0,05

#### **4.5. Katılımcıların KETEM Hizmet Kalitesine Yönelik SERVQUAL Skorlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

Katılımcıların KETEM hizmet kalitesine yönelik SERVQUAL skorlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir. Katılımcıların KETEM sağlık hizmetine yönelik SERVQUAL skorları ile yaş (df:3, p:0,05), eğitim durumu (df:3, p:0,00) ve gelir durumu (df:2, p:0,00) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Buna karşın katılımcıların cinsiyet (z:-1,215, p:0,22) ve medeni durumu (z:-1,686, p:0,09) ile KETEM sağlık hizmetine yönelik SERVQUAL skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5.).

**Tablo 4.5. Katılımcıların KETEM Hizmetine Yönelik SERVQUAL Skorlarının Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi**

| Özellikler    | Ortalama             | Standart Sapma | Test                | P    |
|---------------|----------------------|----------------|---------------------|------|
| Yaş           | 30-40 yaş arası      | -.173          | 3 <sup>b</sup>      | 0.05 |
|               | 41-50 yaş arası      | -.152          |                     |      |
|               | 51-60 yaş arası      | -.052          |                     |      |
|               | 61 yaş ve üzeri      | .043           |                     |      |
| Cinsiyet      | Kadın                | -.106          | -1.215 <sup>a</sup> | 0.22 |
|               | Erkek                | -.008          |                     |      |
| Medeni Durum  | Evli                 | -.097          | -1.686 <sup>a</sup> | 0.09 |
|               | Bekar                | .009           |                     |      |
| Eğitim Durumu | İlköğretim           | .028           | 2 <sup>b</sup>      | 0.00 |
|               | Lise                 | -.066          |                     |      |
|               | Önlisans ve üstü     | -.273          |                     |      |
| Gelir Durumu  | Gelir giderden az    | .078           | 2 <sup>b</sup>      | 0.00 |
|               | Gelir gidere eşit    | -.065          |                     |      |
|               | Gelir giderden fazla | -.256          |                     |      |

<sup>a</sup>: Mann Whitney U testi, <sup>b</sup>:Kruskal-Wallis testi, p<0.05

Araştırma kapsamında kurulan hipotezlere ilişkin kabul ve ret durumları Tablo 4.6 'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.6. Hipotez Kabul ve Ret Durumları**

| Sıra No | Hipotez                                                                                                                      | Kabul/Ret | P      |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| H1      | KETEM 'den hizmet alan bireylerin cinsiyeti ile algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.     | Ret       | p>0,05 |
| H2      | KETEM 'den hizmet alan bireylerin medeni durumu ile algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. | Ret       | p>0,05 |
| H3      | KETEM 'den hizmet alan bireylerin eğitim durumu ile algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. | Ret       | p>0,05 |
| H4      | KETEM 'den hizmet alan bireylerin gelir durumu ile algılanan hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.  | Ret       | p>0,05 |
| H5      | KETEM 'den hizmet alan bireylerin cinsiyeti ile beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.      | Kabul     | p<0,05 |
| H6      | KETEM 'den hizmet alan bireylerin medeni durumu ile beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.  | Ret       | p>0,05 |
| H7      | KETEM 'den hizmet alan bireylerin eğitim durumu ile beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.  | Kabul     | p<0,05 |
| H8      | KETEM 'den hizmet alan bireylerin gelir durumu ile beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.   | Kabul     | p<0,05 |

|    |                                                                                                                            |       |          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| H9 | KETEM ‘den hizmet alan bireylerde beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark vardır. | Kabul | $p<0,05$ |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|

## 5. TARTIŞMA

Son yıllarda teknolojik alanda hızla artan değişim ve gelişim ile birlikte hizmet sektöründe kaliteyi sağlamak ve nitelikli hizmet sunmak kaçınılmaz hale gelmiştir (Öztürk, 2018; Goldkuhl ve Röstlinger, 2000: 1) Kaliteli hizmetin tanımlanması ve ölçülmesi hizmetten faydalanan bireylerin beklenti farklılıklarından dolayı oldukça güçtür (Ekinci, 2021). Özellikle sağlık hizmetleri alanında kalitenin ölçülmesi, sağlık sektörünün karmaşık olması, çok sayıda uzmanlık alanını barındırması, hizmetten faydalanma talebinde bulunan hastaların bireysel farklılıklar göstermesi gibi özellikler nedeniyle daha da güçtür. Hastaların sağlık hizmetine ilişkin beklentileri, sunulan sağlık hizmetine yönelik algı düzeyleri ve hizmetten beklenti ve algı düzeyi arasındaki fark sağlık hizmetinin kalitesi üzerinde önemli oranda etkili olmaktadır (Gürsoy, 2018). Bu çalışmada bireylerin KETEM hizmeti alımı öncesinde bekledikleri hizmet kalitesi ile hizmet kalite algısı karşılaştırılmıştır. Ortaya çıkan veriler sosyodemografik bilgilerle analiz edilmiş ve mevcut literatürde bulunan farklı çalışmalarla kıyaslanmıştır.

Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 51 olup, yaş ile beklenen hizmet kalitesi ortalaması ve SERVQUAL skoru arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşı arttıkça KETEM hizmetine yönelik beklenen hizmet kalitesi ortalama puanlarının düştüğü ancak yaşla birlikte SERVQUAL skoru ortalama puanlarının arttığı ve yaş ile algılanan hizmet kalitesi ile arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Yıldırım (2016)'ın yaptığı çalışmada, hastaların yaşları yükseldikçe bekledikleri hizmet kalitesi düzeyinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Gürsoy'un (2013) çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiş ve hastaların yaşları arttıkça beklenti düzeylerinin yükseldiği ve aynı zamanda yaşları ile birlikte algı düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Yalkın (2010)'nın yapmış olduğu araştırmada ise tüm bu çalışmaların aksine, SERVQUAL skorları ile katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı ortaya konmuştur. Literatürde yaş ile SERVQUAL skorları arasındaki ilişkiler incelendiğinde farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür.

KETEM'den hizmet alan bireylerin yaş grupları ile SERVQUAL skoru arasında anlamlı bir fark olduğunu söyleyebilmek için daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların %78,6'sı kadın, %21,4'ü erkektir. Bu çalışmada cinsiyet değişkeni ile katılımcıların SERVQUAL skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat cinsiyet ile beklenen hizmet kalitesi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kadınların beklenen hizmet kalitesi ortalama puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Kayaalp ve ark. (2022)'nın çalışmasında algılanan hizmet kalitesi ortalama puanı cinsiyete göre değerlendirildiğinde; fiziksel özellikler ve güvenilirlik alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, kadınların algılanan hizmet kalitesi düzeyinin, fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutlarında erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın kadınların erkeklere kıyasla verilen sağlık hizmetine daha titizlikle yaklaşmaları ve önem vermeleri nedeniyle olduğu değerlendirilmektedir. Kayaalp ve ark. (2022) ile bu çalışmadan elde edilen bulguların aksine; Öztürk (2018), Gürsoy (2013) ve Yıldırım (2016) 'ın çalışmalarında cinsiyet ile algılanan ve beklenen hizmet kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Algılanan hizmet ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğunu söyleyebilmek için daha geniş çaplı araştırmaların yapılması faydalı olabilir.

Araştırmaya katılanların %88,6'sı evli, %11,4'ü bekdir. Çalışmada katılımcıların medeni durumu ile SERVQUAL skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Gürsoy (2013) ve Yıldırım (2016)'ın yapmış olduğu çalışmalarda da SERVQUAL skorları ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu çalışmada KETEM' den sağlık hizmeti alanların çoğunluğunun evli katılımcılardan oluşmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir. Daha büyük ve karma bir örnekleme benzer çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

Çalışmada katılımcıların %33,3'ü ilköğretim, %42,3'ü lise, %24,4'ü ön lisans ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Araştırma sonuçları katılımcıların beklenen hizmet kalite ortalaması ve SERVQUAL skorları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu gösterirken, algılanan hizmet kalitesi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığına işaret etmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe katılımcıların beklenen hizmet kalitesi ortalama puanlarının arttığı ancak SERVQUAL skorlarının düştüğü belirlenmiştir. Öztürk (2018) 'ün yaptığı araştırmada eğitim düzeyi ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı farklılığın mevcut olduğu görülmüştür. Arısoy (2017)'un çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiş olup; okuryazar olmayan katılımcıların

diğer katılımcılara göre algılanan hizmet kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Buna karşın; Mirza (2010)'nın ve Harput (2014)' un yaptığı araştırmalarda ise eğitim durumu ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kayaalp ve ark. (2022)'nin özel bir hastanede yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ile algılanan hizmet kalitesi fiziksel özellikler ve güven boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu, ön lisans ve lisans eğitim düzeyine sahip katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin güven ve fiziksel özellikler alt boyutlarında diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde eğitim düzeyi ile beklenen, algılanan ve SERVQUAL skorlar üzerine çeşitli sonuçlar ortaya çıkmıştır. Eğitim durumu ile algılanan hizmet kalitesi ve SERVQUAL skor arasında anlamlı farklılığın eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha iyi ve kaliteli bir hizmet arayışında olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların çoğunluğu (%80,6) geliri giderine eşit bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların gelir durumu ile beklenen hizmet kalitesi ve SERVQUAL skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların gelir düzeyi yükseldikçe beklenen hizmet kalitesi ortalama puanlarının arttığı görülmektedir. Torun (2009)'un çalışmasında, katılımcıların aylık gelir ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında önemsiz ve zıt bir ilişki olduğu, gelir düzeyi arttıkça, algılanan ve beklenen hizmet kalitesinin azaldığı ortaya çıkmıştır. Ekici (2021)'nin yaptığı çalışmada ise katılımcıların gelir durumları ile SERVQUAL skorları arasında empati alt boyutu hariç istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kayaalp ve ark., (2022)'nin özel bir hastanede yaptığı çalışmada, gelir durumlarına göre algıladıkları hizmet kalitesi değerlendirildiğinde orta gelir düzeyine sahip katılımcıların fiziksel özellikler ve empati boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Literatürde çalışma bulgularını destekleyen sonuçlar olmakla birlikte farklı sonuçların olduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Öztürk (2018), Gürsoy (2013) ve Arısoy (2017)' un çalışmalarında katılımcıların gelir düzeyi ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Gelir düzeyi yükseldikçe beklenen hizmet kalitesi ortalama puanlarının artması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmada katılımcıların KETEM hizmetine yönelik beklenen ve algılanan hizmet düzeyleri karşılaştırıldığında; beklenen hizmet kalitesi

düzeylerinin, algılanan hizmet kalitesi düzeylerine kıyasla yüksek olduğu, katılımcıların KETEM hizmetine yönelik beklentilerinin karşılanamadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların SERVQUAL skorları incelendiğinde; güven boyutuna ilişkin skor haricinde tüm boyutlardaki skorların negatif çıkması katılımcıların KETEM hizmetinden memnun olmadıklarını göstermekte ve beklentilerinin karşılanamadığı bulgusunu desteklemektedir. Ekinci (2021) 'nin çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiş bütün kalite skorlarının negatif olduğu ve hastaların sağlık hizmetinden memnun olmadıkları bulunmuştur. Öztürk (2018)'ün yaptığı çalışmada katılımcıların kalite beklentisinin, kalite algısından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Harput (2014)'un araştırmasında algılanan ve beklenen hizmet kalitesi ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuş; hizmet kalite beklenti düzeyinin, hizmet kalite algı düzeyinden önemli düzeyde yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Torun (2009) ve Mirza (2010)'nın çalışmalarında da algılanan hizmet kalitesinin, beklenen hizmet kalitesinden düşük olduğu görülmüştür. Has (2015)'in yaptığı çalışmada ise literatürün aksine farklı bir sonuç elde edilmiş ve beklenen hizmet kalitesi ortalaması, algılanan hizmet kalitesi ortalamasından düşük bulunmuştur. Bunun yanı sıra Kayaalp ve arkadaşları (2022) 'nin özel bir hastanede yaptığı çalışmada da benzer bulgular elde edilmiş, algılanan hizmet kalitesi ortalama puanı, beklenen hizmet kalitesi ortalama puanından daha yüksek olup SERVQUAL skoru pozitif çıkmıştır. Tüm çalışmalarda beklenen ve algılanan hizmet kalite ortalamaları incelendiğinde; Has (2015)'in çalışmasında beklenen ve algılanan kalite bazında elde edilen puan ortalamalarının, bu çalışmada elde edilen puan ortalamaları da dahil olmak üzere diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun Has (2015) yaptığı çalışmanın özel bir kuruluştaki yapılmış olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yalnızca Has (2015)'in, Kayaalp ve ark. (2022)'nin çalışmalarında SERVQUAL skorları pozitif olarak bulunmuştur. Bu da özel kuruluşların sayısının artması ile birlikte bu kuruluşlar arasındaki rekabetin artması nedeniyle kaliteli sağlık hizmeti sunma konusunda bu kuruluşlar üzerinde baskıya yol açtığını düşündürmektedir. Ancak çalışmanın yapıldığı yer düşünüldüğünde KETEM hizmeti sağlayan tek bir kuruluşun olması nedeniyle; özel ya da devlet kurumu olmasının sonuca bir etkisi olmadığını, bununla birlikte çalışmanın küçük bir ilçede yapılmış olmasının algılanan ve beklenen hizmet kalitesi puan ortalaması ve aralarındaki farkın az

olması üzerinde etkili olabileceği değerlendirilmektedir. Bu sonuçların bilimsel olarak ortaya konması adına Çanakkale Merkez ilçesinde bulunan KETEM birimi ile Gelibolu ilçesinde bulunan KETEM biriminin dahil olduğu algılanan ve beklenen hizmet kalitesinin belirlenmesi ve kıyaslanmasına dayalı bir çalışma yapılması tavsiye edilmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen verilerin, çalışmanın uygulandığı KETEM biriminde sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artmasına yönelik yapılacak planlamalar için yardımcı bir kaynak olabileceği değerlendirilmektedir. KETEM birimlerine yönelik yapılacak başka araştırmalarda ise yol gösterici nitelik taşıdığı düşünülmektedir. KETEM biriminin sunduğu hizmetin kalitesini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, KETEM hizmetlerinde kalitenin artık bir gereklilikten ziyade zorunluluk halini aldığını göstermektedir.

Araştırmada Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM biriminden hizmet alan bireylere yönelik olarak KETEM hizmet kalite beklenti ve algı düzeyini ölçmeye yönelik iki farklı anket uygulanmış ve elde edilen veriler literatürde benzer konularda yapılan araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırılarak aynı ve farklı hususlar değerlendirilmiştir.

KETEM hizmetlerinde kalitenin boyutlarının hastaların demografik özelliklerine göre değişip değişmediği üzerine yapılan araştırmada elde edilen veriler incelendiğinde; yaş (df:3, p:0.05), eğitim durumu (df:3, p:0.00) ve gelir durumu (df:2, p:0.00) gibi değişkenlerin bireylerin KETEM hizmetinden kalite beklentisini etkilediği belirlenmiştir. Ancak cinsiyet (z:-1,215, p:0.22) ve medeni durum (z:-1,686, p:0.09) değişkenleri için herhangi bir farklılık içeren sonuç elde edilememiştir.

Araştırmada, katılımcıların KETEM hizmetine yönelik beklenti ve algı düzeylerini karşılaştırdığımızda, beklenti düzeylerinin ( $4,141 \pm 0,366$ ), algı düzeylerine ( $4,061 \pm 0,197$ ) göre daha yüksek olduğu ve katılımcıların KETEM hizmetinden beklentilerinin karşılanamadığı görülmüştür. Buna ek olarak katılımcıların SERVQUAL skorları (-,0852) incelendiğinde, güven alt boyutu dışındaki tüm boyutlarda negatif skorlar elde edilmiş; bu durum katılımcıların KETEM hizmetinden memnuniyet duymadıklarını ve beklentilerinin karşılanamadığı bulgusunu desteklemektedir. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda sıralanmaktadır;

- Kanser hastalarının yaşam kalitesini artırmak, tedavi sürecini iyileştirmek ve sağlık sonuçlarını optimize etmek için hayati öneme sahip olan KETEM birimlerinde, bireylerin memnuniyetinin sağlanması, KETEM hizmet

sunumunun kalitesi, niteliği ve devamlılığı açısından son derece önemlidir. Çalışmamızda, KETEM hizmet kalitesi düzeyinin en düşük olduğu parametrelerin fiziksel koşullar ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle katılımcıların beklentilerinin tam anlamıyla karşılanabilmesi için KETEM biriminin envanterinde bulunan ekipmanın ve bunların yeterliliğinin, hizmetin verildiği tesislerin düzenlenmesi KETEM hizmetine yönelik beklentilerin karşılanması yolunda iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir.

- KETEM hizmet kalitesi düzeyinin güvenilirlik boyutunda yer alan parametrelerinde de memnuniyet düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu memnuniyeti sağlamak ve sürdürmek adına, hizmetlerin zamanında sunulmasına özen gösterilmelidir.
- KETEM hizmet kalitesi düzeyinin düşük olduğu ve katılımcıların memnun kalmadıkları diğer boyutlar ise; heveslilik ve empatidir. KETEM' de uygulanan işlemlerin makul sürede ve doğru olarak yerine getirilmesi, bireysel özellikler dikkate alınarak hizmet sunumu yapılması memnuniyet düzeyini arttırmak için gerekli adımlardandır.
- KETEM hizmet kalitesi düzeyinin görece olarak en yüksek düzeyde olduğu boyut ise güvendir. Güven boyutunda yer alan parametrelerde katılımcıların memnuniyet düzeyinin sürdürülmesi ve hatta yükseltilmesi için hizmeti veren personelin mesleki bilgi, motivasyon ve hevesliğinin artırılması gibi konularda geliştirmeye yönelik adımlar atılmalıdır.
- Yukarıda belirtilen çalışmalara ek olarak, gelecek dönemlerde farklı KETEM ünitelerinde hastaların beklenen ve algılanan hizmet kalitesi puanlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırmalı olarak iyileştirme çalışmalarının yapılması faydalı olabilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Aktan, C. C., Işık, A. K. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumu ve alternatif yöntemler. *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1, 10-21.
- Alan, M., Oruç M. A., Kurt, M. (2019). Evaluation of colposcopy results for patients who are HPV DNA positive in KETEM. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 36(2), 35-42.
- American Cancer Society. All About Cancer. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/>. (Erişim tarihi: 28.01.2024)
- American Society for Quality. Quality resources. Erişim Adresi: <https://asq.org/quality-resources/quality-glossary/q>. (Erişim tarihi: 02.07.2023)
- Anand, P. (2008). Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharmaceutical Research*, 25, 2097-2116.
- Arısoy, D. Ş. (2017). Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin SERVQUAL yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19, 1079-1102.
- Aydoğdu, S. G. M., Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androl Bul*, 20, 25-29.
- Babakus, E., Boller G. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Business Research*, 24, 255-256.
- Bateson, G. (2011). *Services Marketing*. Ohio: South-Western Cengage Learning.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 156-163.
- Bénard, F., Barkun, A. N., Martel, M. (2018). Systematic review of colorectal cancer screening guidelines for average-risk adults: Summarizing the current global recommendations. *World journal of Gastroenterology*, 24(1), 124.
- Berry, L., Zeithaml, V.A, Parasuraman, A. (1988). The service quality puzzle. *Bussiness Horizons*, 64, 35-43.
- Bhatt, K. (2020). Measuring service fairness and its impact on service quality and satisfaction: a study of Indian banking services. *Journal of Financial Services Marketing*, 25, 35-44.
- Brewer, H. R., Jones, M. E., Schoemaker, M. J., Ashworth, A., Swerdlow, A. J. (2017). Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure. *Breast Cancer Research and Treatment*, 165, 193-200.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique. *European Journal of Marketing*, 30, 8-32
- Campbell, S. (2000). Defining quality of care. *Social Science & Medicine*, 51, 1611- 1625.
- Cardoso, R., Guo, F., Heisser, T., Hackl, M., Ihle, P., De Schutter, H., ... & Brenner, H. (2021). Colorectal cancer incidence, mortality, and stage distribution in European countries in the colorectal cancer screening era: an international population-based study. *The Lancet Oncology*, 22(7), 1002-1013.
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: an assessment of

- the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66, 33-55.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). What are the symptoms of colorectal cancer? Erişim adresi: [https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic\\_info/symptoms.htm](https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/symptoms.htm) (Erişim tarihi: 25.06.2023).
- Charantimath, P. (2019). *Total Quality Management*. Calcuta: Pearson India Education Services.
- Chen, C. (2008). Investigating structural relationships between service quality, perceived value, satisfaction, and behavioral intentions for air passengers: evidence from taiwan. *Transportation Research Part A*, 42(4), 709-717.
- Chen, W., Zheng, R., Baade, P.D., Zhang, S., Zeng, H., Bray, F. (2015). Cancer statistics in China. *A Cancer Journal For Clinicians*, 66(2), 115-132.
- Cronin, Jr, J. J., Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Cronin, Jr, J. J., Taylor, S. A. (1994). Servperf versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58, 125-131.
- Crosby, P. (1979). *Quality Is Free*. New York: New American Library.
- Conforti, C., Zalaudek, I. (2021). Epidemiology and risk factors of melanoma: a review. *Dermatology Practical & Conceptual*, 11(Suppl 1), e2021161S.
- Çağlar, İ., Kılıç, S. (2006). *Kalite Güvence Standartları*. Ankara: Nobel Yayın.
- Devebakan, N. (2001). Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.
- Devebakan, N., Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve özel Altınordu hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1, 38-54.
- Diken, A. (1998). *Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite*. Konya: Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Doğan, N., Toprak, D. (2014). Female breast cancer mortality rates in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(18), 7569-7573.
- Donabedian, A. (1990). Seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114, 1111-1119.
- Dünya Sağlık Örgütü (2023a). Cancer. Erişim adresi: <https://www.who.int/cancer/en/> (Erişim tarihi: 24.06.2023).
- Dünya Sağlık Örgütü (2023b). Guide to cancer early diagnosis. Erişim adresi: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=7&group\\_cancer=1&include\\_nmssc=1&include\\_nmssc\\_other=1&half\\_pie=0&donut=0](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1&half_pie=0&donut=0) (Erişim tarihi: 04.06.2023).
- Ebell, M., H., Thai, T.N., Royalty, K. J. (2018). Cancer screening

- recommendations: an international comparison of high income countries. *Public Health Reviews*, 39(1), 1-19.
- Ekici, L. O. (2021). Sağlık Kurumlarında SERVQUAL Modeli ile Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ekinci, Y., Riley, M., Fife-Schaw, C. (1998). Which school of thought? the dimensions of resort hotel quality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 4, 63-67.
- Ersoy, E., Saatçi, E. (2017). Periyodik Sağlık Muayenelerine Genel Bakış. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 21(2), 82-90.
- Feigenbaum, A.V. (1951). *Quality Control: Principles, Practice and Administration*. New York: McGraw-Hill.
- Ferlay, J., Laversanne, M., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., ... & Bray, F. (2019). *Global cancer observatory: cancer tomorrow*. International Agency for Research on Cancer. Lyon, France: 2020.
- Finn, D., Lamb, C. (1991). An evaluation of the SERVQUAL scales in a retailing setting. *Advances in Consumer Research*, 18, 483-490.
- Fedirko, V., Tramacere, I., Bagnardi, V., Rota, M., Scotti, L., Islami, F., ... Jenab, M. (2011). Alcohol drinking and colorectal cancer risk: an overall and dose-response meta-analysis of published studies. *Annals Of Oncology*, 22(9), 1958-1972.
- Garvin, D. (1987). Competing on the eight dimensions of quality. *Harvard Business Review*, 65, 101-109.
- Goldkuhl, G., Röstlinger, A. (2000). Beyond Goods and Services - An Elaborate Product Classification on Pragmatic Grounds. Proceedings of the Quality in Services. Karlstad University, Sweden.
- Grönroos, C. (1988). New competition in the service economy: the five rules of service. *International Journal of Operations & Production Management*, 8, 9-19.
- Grönroos, C. (1993). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Gürsoy, A. (2013). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Halis, M. (2016). *Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hakan, O., Demir, B. Ç., Yeliz, A., Gümüş, E., Özerkan, K. (2011). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların human papilloma virüs ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(3), 145-148.
- Harris, R. P., Wilt, T. J., Qaseem, A. (2015). High value care task force of the american college of physicians. A value framework for cancer screening: advice for high-value care from the american college of physicians. *Ann Intern Med*, 162(10), 712-717.

- Harput, S. (2014). Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul
- Has, L. (2015). Özel Dış Kliniğine Başvuran Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul
- International Agency for Research on Cancer (IARC). *Cancer Today*. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/today/home> (Erişim tarihi: 25.06.2023).
- IOM. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C: National Academy Press.
- İbik, Ö. A. (2006). Rekabet Ortamında Hizmet Kalitesinin Önemi ve Bir Havayolu İşletmesinde Hizmet Kalitesinin Gerçekleştirilmesine Yönelik Bir Uygulama, Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi. Kocaeli.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M., Ferlay, J., Ward, E., Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *Cancer Journal for Clinicians*, 61, 69–90.
- Jeronimo, J., Castle, P. E., Temin, S., Denny, L., Gupta, V., Kim, J. J., ... Shastri, S. S. (2017). Secondary prevention of cervical cancer: ASCO resource-stratified clinical practice guideline. *Journal of Global Oncology*, 3(5), 635-657.
- Ju, W., Zheng, R., Zhang, S., Zeng, H., Sun, K., Wang, S., ... & He, J. (2023). Cancer statistics in Chinese older people, 2022: current burden, time trends, and comparisons with the US, Japan, and the Republic of Korea. *Science China Life Sciences*, 66(5), 1079-1091.
- Kasper, H. (2006). *Service Marketing Management: A Strategic Perspective*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Kavrakoğlu, İ. (1995). *Kalite Güvencesi ve ISO 9000*. İstanbul: Kalder Yayınları.
- Kavuncubaşı, Ş. (2018). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kim, E., Coelho, D., Blachier, F. (2013). Review of the association between meat consumption and risk of colorectal cancer. *Nutrition Research*, 33(12), 983-994.
- Kurtgöz, A., Sonkaya, Z. İ., Keskin, S. (2022). COVID 19 pandemisinin kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezleri hizmetlerinin kullanımına etkisi. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 2146.
- Kushi, L. H. (2012) American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *A Cancer Journal For Clinicians*, 62, 30-67.
- Levesque, T., McDougall, G. (1996). Determinants of customer satisfaction in retail banking. *International Journal of Bank Marketing*, 14, 12-20.
- Malak, A. T., Karayurt, Ö., Demir, E., Sami Yümer, A. (2009). Complementary and alternative medicine in cancer patients - analysis of influencing factors in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*, 10(6), 1083-1087.

- Mao, J. J., Gopalakrishna, P. G., Andrade, C. J. (2022). Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA Cancer J Clin*, 72(2), 144-164.
- Matsuda, T., Saika, K. (2018). Cancer burden in Japan based on the latest cancer statistics: need for evidence-based cancer control programs. *Ann Cancer Epidemiol*, 2(2).
- McPherson, K., Steel, C., Dixon, J. M. (2000). Breast cancer—epidemiology, risk factors, and genetics. *BMJ*, 321(7261), 624-628.
- Merter, M. E. (2006). *Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara: Atlas Yayınları
- Mirza, M. (2010). Hastanelerde Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçülmesi: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Alan Araştırması (Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Noone, A., Krapcho, M., Miller, D. (2018). SEER Cancer statistics review. National Cancer Institute. USA.
- Nakama, H., Yamatoto, M., Kamijo, N., Li, T., Wei, N., Fattah, A., Zhang, B. (1999). Colonoscopic evaluation of immunochemical fecal occult blood test for detection of colorectal neoplasia. *Hepatogastroenterology*, 46.
- Omachonu, V. (1991). Total Quality and Productivity Management in Health Care Organizations. *Journal For Healthcare Quality*, 15(4), 42
- Özer, M. A. (2012). *21. Yüzyılın Modern Yönetimi İçin Geleceğe Yön Veren Yönetim Guruları*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Özgen, H. (1995). Sağlık bakım hizmetlerinde kalite nedir? hasta tatmin boyutuyla ilgili bir değerlendirme. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 10, 47-53.
- Özmen, V., Fidaner, C., Aksaz, E., Bayol, Ü., Dede, İ., Göker, E., ... Tuncer, M. (2009). Türkiye'de meme kanseri erken tanı ve tarama programlarının hazırlanması Sağlık Bakanlığı meme kanseri erken tanı ve tarama alt kurulu raporu. *Journal of Breast Health*, 5(3), 125-134.
- Öztürk, A. (2013). *Kalite Yönetimi ve Planlaması*. Bursa: Ekin Basım Yayın ve Dağıtım.
- Öztürk, İ. (2018). Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Haydarpaşa Numune Hastanesi Uygulaması (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- 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, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1994). T Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *Journal of Marketing*, 58, 111-124.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
- Parlar, S. (2005). Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8,1.
- Raosoft. Sample Size Calculator. Erişim adresi:

- <http://www.raosoft.com/samplesize.html> (Erişim tarihi: 15.01.2024).
- Ronco, G., Giorgi-Rossi, P., Carozzi, F., Confortini, M., Dalla Palma, P., Del Mistro A., ... Cuzick, J. New Technologies for Cervical Cancer screening (NTCC) Working Group). (2010). Human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: A randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*, 11(3), 249-257.
- Saat, M. (1999). Kavramsal hizmet modeli ve hizmet kalitesi. *Gazi Üniversitesi İ. İ. B. F Dergisi*, 11, 2-3.
- Swaya, G. F., McConnell, K. J., Kulasingam, S.L., Lawson, H. W., Kerlikowske, K., Melnikow, J., ... Washington, A. E. (2003). Risk of cervical cancer associated with extending the interval between cervical-cancer screenings. *New England Journal of Medicine*, 349(16), 1501-1509.
- Seth, N. (2005). Service quality models: a review. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 22, 913-949
- Sevim, A. (1999). *Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin Kurulması ve Bir Uygulama*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Seyran, D. (2004). *Hizmet Kalitesi: Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı*. İstanbul: Kalder Yayınevi.
- Smith, J., Johnson, A., Davis, K. (2019). The importance of early diagnosis, screening, and education centers in cancer care. *Journal of Oncology Services*, 15, 45-62.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Jemal, A., (2019). Cancer statistics 2019. *CA Cancer J Clin*, 69(1), 7-34.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Wagle, N. S., Jemal, A. (2023). Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin*, 73, 17-48.
- Soytürk, M. (2019). Kolorektal kanser epidemiyoloji ve risk faktörleri. *Türkiye İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Dergisi*, 11, 2.
- Sönmez, F. (2005). Muhasebenin yönetim aracı olarak kullanılmasında toplam kalite. *Mali Çözüm Dergisi*, 73, 82-103.
- Steffen, G. E. (1988). Quality medical care. A definition. *JAMA*, 260(1), 56-61.
- Szarewski, A., Sasieni, P., (2004). Cervical screening in adolescents at least do no harm. *The Lancet*, 364(9446), 1642-1644.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2023a). *Türkiye Kanser İstatistikleri 2018*. Erişim Adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser\\_Rapor\\_2018.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf); (Erişim tarihi 25.06.2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. (2023b). *Kanser Kontrol Programı*. Erişim adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos\\_2021\\_Kanser\\_Kontrol\\_Programi\\_versiyon-1.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf) (Erişim tarihi: 25.06.2023).
- Taylor, S. (1994). distinguished service quality form patient satisfaction in

- developing satisfaction in developing health care marketing strategies. *Hospital and Health Services Administration*, 39, 221-236.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2018) *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Torun, E. (2009). Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Tuncez H., Aksoy N., Koç M., (2021). National cancer screening program results. *Phnx Med.*, 2.
- Turan B. (2020). Cancer patients' use of complementary and alternative treatments. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2): 1297-1304.
- Türkel, A. U. (2000). *Toplam Kalite Bağlamında Grup Dinamiği ve Çatışma Yönetimi*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Oh, C. M., Won, Y. J., Jung, K. W., Kong, H. J., Cho, H., Lee, J. K., ... Lee, K. H. (2016). Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2013. *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association*, 48(2), 436-450.
- Öz, M., Uyar, E., (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (26), 123-132.
- Vieira, R. A., Biller, G., Uemura G. (2016). Breast cancer screening in developing countries. *Clinics*, 72(4), 244-253
- White, M. C., Shoemaker, M. L., Benard, V. B., (2017). Cervical cancer screening and incidence by age: unmet needs near and after the stopping age for screening. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), 392-395.
- Wild, C., Weiderpass, E., Stewart, B. W. (Eds.). (2020). World cancer report: cancer research for cancer prevention. International Agency for Research on Cancer.
- Wilson, P. (2008). A revision of the indigofereae (fabaceae) in Australia. 2: indigofera species with trifoliolate and alternately pinnate leaves. *Telopea*, 12, 293-307.
- Wisniewski, M. (2001). Using SERVQUAL to assess customer satisfaction with public sector services. *Journal of Service Theory and Practice*, 11(6), 380-388.
- Yalçın, N. (2014). Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Akreditasyon Açısından Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımlar (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yaylalı, M., Kaynak, S., Karaca, Z., (2012). Sağlık hizmetleri talebi: Erzurum ilinde bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 12 (4), 563-573.
- Yalkın, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yıldırım, M., Parlak, C., Yıldız, M. (2012). Cancer risk factors and factors affecting

cancer awareness. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 18(1), 17-20

Yıldırım, O. (2016). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). THY Üniversitesi, Ankara.

Young, G. (2002). Choice of fecal occult blood tests for colorectal cancer screening: recommendations based on performance characteristics in population studies: WHO (World Health Organization) and OMED (World Organization for Digestive Endoscopy) report. *Am J. Gastroenterol*, 97(10), 2499-2507.

Zhang, Z., Boffetta, P., Neugut, A. I., La Vecchia, C. (2015). Cancer epidemiology and public health. In *Oxford Textbook of Global Public Health*, (pp. 923-944). Oxford University Press.

Zeithaml, V. (2000). Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), 67-85.

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., Gremler, D. D. (2013). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*. New York: Mc Graw-Hill.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., Parasuraman, A. P. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. London: The Alfa Press.

## 8. EKLER

### EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Emrah Yılmaz'ın, Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Aslan danışmanlığında yapmayı planladığı "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezinde Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli ile Ölçülmesi" başlıklı bilimsel araştırmaya katkı sunmanızı talep etmekteyiz. Bu çalışmada Gelibolu İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM biriminden alınan hizmetin kalitesinin algılanmasının değerlendirmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın etik izni Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir. Çalışma kapsamında veri toplama formunda yer alan soruları cevaplamanıza ihtiyaç duymaktayız. Veri toplama formunun doldurulması tahminen 10 dakika sürmektedir. Araştırmaya katılmak, tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu sebeple çalışmaya katılımın karşılığında katılımcılara herhangi bir ücret verilmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışma veri toplama, analiz ve sonuç aşamalarından oluşmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen veri toplama aşamasında katkı sağlamanız ve bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan içtenlikle cevaplamanızdır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Anket sürecinde sizden alınacak bilgiler kişilik haklarınız gözetilerek sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Ayrıca araştırmada sizi tanımlayacak bilgi bütününe ve sizi direkt olarak tanımlayacak kişisel bilgilerinize (isim, soy isim, TC kimlik no vb.) yer verilmeyeceğinden yapılan araştırma size herhangi bir risk getirmeyecektir.

Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye ihtiyac duymanız halinde mail adresi ile iletişime geçebilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, benim verdiğim bilgilerin gözden geçirilmesi transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

O Kabul Ediyorum

O Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacıların

Adı- Soyadı: Emrah YILMAZ, Dr. Öğr.

Üyesi Yasemin Aslan

## EK 2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**1. Cinsiyet  
iniz?**

- a) Kadın
- b) Erkek

**2. Yaşınız? .....**

**3. Medeni Durumunuz?**

- a) Evli
- b) Bekar

**4. Eğitim Durumunuz?**

- a) Okuryazar
- b) İlköğretim
- c) Lise
- d) Ön lisans – Lisans
- e) Lisansüstü

**5. Gelir Düzeyiniz?**

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere eşit
- c) Gelir giderden fazla

**EK 3: SERVUVAL BEKLENEN HİZMET KALİTESİ ÖLÇEĞİ**

| <b>MÜKEMMEL BİR KETEM HİZMETİ NASIL OLMALIDIR?</b>                                                                                                                                                                              | <b>KESİNLİKLE</b> | <b>KATILMIYORUM (2)</b> | <b>KARARSIZIM (3)</b> | <b>KATILIYORUM (4)</b> | <b>KESİNLİKLE</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| <b>Lütfen, aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi, hiçbir maddeyi atlamadan KETEM ünitesinden hizmet almadan önce hizmetten beklentinizi göz önünde bulundurarak sizin için en uygun seçeneği (X) işaretleyerek belirtiniz.</b> |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>FİZİKSEL UNSURLAR</b>                                                                                                                                                                                                        |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.                                                                                                                                                                            |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM'in fiziksel imkânları (dekor) görsel açıdan çekici olmalıdır.                                                                                                                                                             |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.                                                                                                                                                                          |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>GÜVENİRLİLİK</b>                                                                                                                                                                                                             |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM, verdiği hizmetle ilgili bir söz verdiğinde, sözleri zamanında yerine getirmelidir.                                                                                                                                       |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları, verdikleri hizmet ile ilgili bir problem olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.                                                                                                 |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM, hizmetleriyle ilgili kayıtları hatasız tutmalıdır.                                                                                                                                                                       |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>HEVESLİLİK</b>                                                                                                                                                                                                               |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM, hizmetin tam olarak ne zaman sunulacağını söylemelidir.                                                                                                                                                                  |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM'de uygulanan işlemler en kısa zamanda ve doğru olarak yapılmalıdır.                                                                                                                                                       |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları, hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.                                                                                                                                                                   |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>GUVEN</b>                                                                                                                                                                                                                    |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları, davranışlarıyla güven vermelidir.                                                                                                                                                                            |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM personeli bilgili olmalıdır.                                                                                                                                                                                              |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları bana karşı kibar olmalıdır.                                                                                                                                                                                   |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları, işlerini daha iyi yapabilmek için kurumdan yeterli desteği almalıdır.                                                                                                                                        |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>EMPATI</b>                                                                                                                                                                                                                   |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM'de ihtiyaçlarım doğrultusunda kişisel ilgi gösterilmelidir.                                                                                                                                                               |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.                                                                                                                                                                    |                   |                         |                       |                        |                   |

**EK 4: SERVQUAL ALGILANAN HİZMET KALİTESİ ÖLÇEĞİ**

| <b>GELİBOLU İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ<br/>KETEM'E AİT İFADELER</b>                                                                                                                                                         | <b>KESİNLİKLE</b> | <b>KATILMIYORUM (2)</b> | <b>KARARSIZIM (3)</b> | <b>KATILIYORUM (4)</b> | <b>KESİNLİKLE</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| <b>Lütfen, aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi, KETEM'den almış olduğunuz hizmet yönündeki algınızı göz önünde bulundurarak hiçbir maddeyi atlamadan sizin için en uygun seçeneği (X) işaretleyerek belirtiniz.</b> |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>FİZİKSEL UNSURLAR</b>                                                                                                                                                                                               |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM modern araç-gereç ve donanımına sahiptir.                                                                                                                                                                        |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM'in fiziksel imkânları (dekor) görsel açıdan çekicidir.                                                                                                                                                           |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.                                                                                                                                                                        |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>GÜVENİRLİLİK</b>                                                                                                                                                                                                    |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM, verdiği hizmetle ilgili bir söz verdiğinde, sözleri zamanında yerine getirir.                                                                                                                                   |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları, verdikleri hizmet ile ilgili bir problem olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.                                                                                               |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM, hizmetleriyle ilgili kayıtları hatasız tutar.                                                                                                                                                                   |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>HEVESLİLİK</b>                                                                                                                                                                                                      |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM, hizmetin tam olarak ne zaman sunulacağını söyler.                                                                                                                                                               |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM'de uygulanan işlemler en kısa zamanda ve doğru olarak yapılır.                                                                                                                                                   |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları, hastalara yardım etmeye isteklidir.                                                                                                                                                                 |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>GUVEN</b>                                                                                                                                                                                                           |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları, davranışlarıyla güven verir.                                                                                                                                                                        |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM personeli bilgilidir.                                                                                                                                                                                            |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları bana karşı kibardır.                                                                                                                                                                                 |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM çalışanları, işlerini daha iyi yapabilmek için kurumdan yeterli desteği alır.                                                                                                                                    |                   |                         |                       |                        |                   |
| <b>EMPATİ</b>                                                                                                                                                                                                          |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM'de ihtiyaçlarım doğrultusunda kişisel ilgi gösterilir.                                                                                                                                                           |                   |                         |                       |                        |                   |
| KETEM, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.                                                                                                                                                                |                   |                         |                       |                        |                   |

## EK 5: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.04.2023-371



T.C.  
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
TOPLANTI TUTANAGI

**GÜNDEM:** Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ASLAN'ın 2023-63 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

**KARAR:** Etik Kurulumuzun 13.04.2023 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2023-4 sayılı toplantısında Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ASLAN danışmanlığında Enrah YILMAZ tarafından yürütülmesi planlanan 2023-63 başvuru sayılı "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezinde Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli ile Ölçülmesi" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

|                             |                                              |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|
|                             | Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ<br>Komisyon Başkanı |                                  |
| Doç. Dr. Yilda Arzu ABA     | Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN                   | Doç. Dr. Cennet GÖLOĞLU DEMİR    |
| Dr. Öğr. Üyesi Burçin AKÇAY | Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM                   | Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KUNDURACI |

Pin Kodu :85492

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&zD=BSU44DKMHZ>

Adres: Yeni Mahalle Şehit Astsubay Mustafa Soner Varlık Caddesi  
No:77 Bandırma/BALIKESİR  
Telefon:02667170117 Faks:02667170030  
e-Posta: sagbiletik@bandirma.edu.tr  
Kep Adresi: bandirmaonyediyelul@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrak sorgulaması: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&zD=BSU44DKMHZ&eS=371> adresinden yapılabilir.

## EK 6: ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZNI

Kayıt Tarihi : Sayı: 08.1)6.2023-1120:U



T.C.  
ANAKKALE: VALİU  
U .u İlki Müclürl[Pii

. ayl E-97769597-799-2173913.009  
Konu Tez: Cal mls.1 {Eimmh YILMAZ)

DA:irT[M YEIRLE.R E

[I a) 24.05. 023 İlrihli ve 79323455-302.0 .0'1.04.m-E..90167 \*lh yll:mm.  
b) 26.0:5.2023 ilri'lJ.li,e BILA s.aylh yaxLmz.

B1111.dlrma Onyedi E •liil Uru'l'mitesi .c1lg.lik Bilimlm Hn ili1su :s..agJlk Yoneiimi Amabilim D.al1yu.kSd!  
lissn iigrencis.i Emrn b Yil {AZ'm.Kmm!FEFken Te11hi ; TW'OJNll ve 13'iitüm 'der-/r.fl.imle lli:onel' KaRf:esinbl  
gERVQ' :jL ffinleli Ue ./Jifiibne.ti" hkh yiibel lissn tez i;llh!!i • kii.p2mmcliiil.l imiz Gelioolu llI,-e ' 11Gl ik  
Miidurliigii bD:nyes.inde .r;.,ah mil yapma tlebi 06/06 021 larili.i:nde topl'.nmm Saijld:: Hizlm:lleri A,rn;tmmi  
K.omil!o)•o1111rula• terleruliri!mi; 'l'C u'.>'gun gtirulmii l.iir.

Bilnilermizi rim cderim.

Op. Dr. Hali! Güirkan <,'.OBA  
Il Saghk Miidurti .

Dli-Liml:

Gere•i:

Bancmna Onyedi E •liil Onivtrtil.e!;i. aijhk Hi'imleri Gdib,dl.IU e. aijhk Miidurliitii111t:  
Ere;iiiiisii Miidurlii-ii  
Emrn YILMAZ

Bilgi:

13<!!< di, . llJnltldJ: HOClJmF-S.Hl-442A-AB6A.m3HE41>146%  
Eo,fikr- S<ib1: :17100MERKEZ'L'.IN'A.D.JIL£17000  
Toi- D 1 11.B  
In,,,,, A.ir..!;OJUJ:lollfi;m 111:!!!" ,lll  
t:.....

Bu h!9c Saft.di.Iii eirtuor

J mmmmm"m,lr

B<fil,< di \_ llii-H.l...l: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilgi için: Gülsimin ALPASLAN

Ebe

Telefon No: 02862171158



Evrak sorgulamaSI [https://jturluy11.90v.1rJ'ebd?sK=565B&sD=BSR4BU'9AE3&eS=t2028adrssmden\\_yap1labil](https://jturluy11.90v.1rJ'ebd?sK=565B&sD=BSR4BU'9AE3&eS=t2028adrssmden_yap1labil)

Bu belgs givlsnli elektron k imza 1la 1mzalanm1qbr.

## 9. ÖZGEÇMİŞ

|                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>                                                                                                                                                         |
| Adı Soyadı: Emrah YILMAZ                                                                                                                                                        |
| Medeni Hali: Evli                                                                                                                                                               |
| Uyruğu: T.C.                                                                                                                                                                    |
| <b>EĞİTİM</b>                                                                                                                                                                   |
| <b>Lise:</b> GATA Sağlık Astsubay Hazırlama Okulu                                                                                                                               |
| <b>Ön Lisans:</b><br>1) GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu (Paramedik) (2005-2007)<br>2) Anadolu Üniversitesi Laborant ve Veteriner Sağlık Ön Lisans Programı (2015-2020) |
| <b>Lisans:</b><br>Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü (2007-2011)                                                                                       |
| <b>Tezsiz Yüksek Lisans:</b><br>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı (2019-2020)                                                 |
| <b>Tezli Yüksek Lisans:</b><br>Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2021 - Devam ediyor)                               |
| <b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>                                                                                                                                                      |
| <b>İngilizce:</b> İyi Seviye                                                                                                                                                    |
| <b>MESLEKİ DENEYİM</b>                                                                                                                                                          |
| Kara Kuvvetleri Komutanlığı (Sağlık Astsubayı) (2007 - Devam Ediyor)                                                                                                            |