

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**BİREYLERİN SAĞLIK KURUMU TERCİHLERİNDE ETKİLİ OLAN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif Deniz NAZLI

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı**

ŞUBAT, 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



BİREYLERİN SAĞLIK KURUMU TERCİHLERİNDE ETKİLİ OLAN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif Deniz NAZLI
(Y2016.130010)

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ

ŞUBAT, 2022

ONAY FORMU



ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans Tezi Olarak Sunduğum “Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörler” adlı çalışmamın, tezin proje safhasından sonuçlanana kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakça’ da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla beyan ederim.(Şubat,2022)

Elif Deniz NAZLI

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim boyunca bize kattığı bilgi ve deneyimlerinden dolayı tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ'ye, tez sürecinde desteğini hiç esirgemeyen Funda Hatice SEZGİN'e, eğitim hayatım boyunca desteğini hiç esirgemeyen annem Canan NAZLI, babam Yılmaz NAZLI, ablam Hamide Merve NAZLI DEMİRAY ve abim Burak DEMİRAY'a teşekkürlerimi sunarım.(Şubat,2022)

Şubat,2022

Elif Deniz NAZLI

BİREYLERİN SAĞLIK KURUMU TERCİHLERİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ÖZET

Sağlık hizmetleri, birey ve toplum için verilen koruyucu hizmetlerden başlayarak, muayene, teşhis ve tedavi, rehabilitasyon ve sağlığı geliştirmeye yönelik tüm hizmetleri içermektedir. Bireyler mevcut sağlıklarını korumak ve sağlığını daha iyi hale ulaşması için sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Sağlık hizmetine başvuruda bulunacak bireyler sağlık hizmetleri ile ilgili bazı faktörlere dikkat etmektedir. Bundan ötürü sağlık kurumları bireylerin ve toplumun davranışlarını gözlemlemelidir. Sağlık kurumları bireylerin beklentilere göre düzenlemelerde bulunabilir. Düzenlemeler ile hem sağlık kurumu hem de bireyler avantaj sağlamış olacaklardır.

Bu çalışmanın amacı İstanbul ilinde ikamet eden 18-70 yaş arası bireylerin sağlık hizmeti tercihlerinde etkili olan faktörleri belirlemektir. Hazırlanan anket katılımcılara online ulaştırılarak doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmada veri toplama araçları 2 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Ankete verilen yanıtlar SPSS 27.0 sürümü aracılığı ile analiz edilecektir. Çalışmada anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak alınmıştır. Sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörler, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu, hastaneye gitme sıklığı, rahatsızlanması halinde gitmeyi tercih ettiği ilk sağlık kurumu, kronik hastalığının olup olmaması gibi değişkenlere göre incelenmiştir.

Çalışma sonucuna göre bireylerin yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi ve bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Sağlık hizmetleri tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi sağlık kurumları ve bireyler açısından fayda sağlayacaktır. Bireylerin sağlık hizmeti tercihinde beklentilerini bulunmaktadır. Beklentilerin belirlenmesi ve beklentiler

doğrultusunda sağlık kurumlarının dñzenleme gitmesi bireyler açısından olumlu dñnñş sağlayacaktır. Bu doğrultuda birey sağlık kurumunu tekrar tercih edecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık hizmetleri kullanımı, Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörler.



DETERMINATION OF FACTORS EFFECTING INDIVIDUALS' PREFERENCES FOR HEALTH INSTITUTIONS

ABSTRACT

Medical services include all services aimed at examination, diagnosis and treatment, rehabilitation and health improvement, starting with preventive services provided for the individual and society. Individuals turn to health services to maintain their current health and achieve better health. Individuals who will apply to the health service pay attention to some factors related to health services. Therefore, medical institutions should observe the behavior of individuals and society. Health institutions can make arrangements according to the expectations of individuals. With the regulations, both the health institution and the individuals will have an advantage.

The aim of this study dec to determine the factors that affect the health care preferences of individuals aged 18-70 years residing in Istanbul province. The prepared questionnaire was delivered to the participants online and completed. Data collection tools A questionnaire consisting of 2 parts was used in the study. The responses to the questionnaire will be analyzed via SPSS version 27.0. In the study, the significance level was taken as $\alpha=0.05$. Factors that affect the use of Health Services, the participants ' gender, age, marital status, number of children, education, occupation, income level, depending on the Social Security Institution, the frequency of going to the hospital, ill prefer to go in the first health institution, according to variables such as lack of chronic disease were examined.

According to the dec of the study, there was a significant difference between the groups in terms of the age, marital status, number of children, educational status, profession, income level and social security institution to which it is affiliated.

Determining the factors affecting health care preferences will benefit health institutions and individuals. There are expectations of individuals in their choice of health care services. Determining the expectations and organizing medical

institutions in accordance with the expectations will provide a positive return for individuals. In this direction, the individual will prefer the health institution again

Keywords: Health, Use of health services, Factors affecting the use of health services.



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	x
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
I. GİRİŞ	1
II. SAĞLIK.....	3
A. Sağlık Kavramı	3
B. Sağlık Hizmetleri Kavramı	3
C. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	4
1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	4
2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	5
3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	6
4. Sağlık Geliştirici Hizmetler	6
D. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	6
III. SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMI.....	8
A. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı.....	8
B. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	8

1. Hazırlayıcı Faktörler	11
2. Kolaylaştırıcı Faktörler	11
3. İhtiyaç Faktörleri.....	12
C. Kurumsal İmaj	12
D. Fiziksel Şartlar	14
E. Hizmet Kalitesi	16
1. Hizmet Kavramı.....	16
2. Kalite Kavramı.....	16
3. Hizmet Kalitesi Kavramı	17
4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	17
IV. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	20
A. Araştırmanın Amacı.....	20
B. Araştırma Grubu	20
C. Araştırma Evreni ve Örneklem	20
D. Araştırma Hipotezleri	22
E. Veri Toplama Yöntemi	23
F. Veri Toplama Araçları.....	23
G. Verilerin Analizi	24
H. İzinler	24
V. BULGULAR.....	25
A. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	25
B. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri	35
1. Kurumsal İmaj Boyutu.....	35
2. Fiziki Şartlar Boyutu.....	38
3. Hizmet kalitesi boyutu	40

C. Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları..	44
D. Grup farklılığı Analizleri ..	44
E. Korelasyon Analizi ..	51
VI. TARTIŞMA ..	52
VII.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
VIII. KAYNAKLAR.....	59
EKLER.....	72
ÖZGEÇMİŞ.....	80



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immune Defiency Syndrome
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
JCAHO	: Joint Comission on Accreditation of Healtchare Organisations
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TSE	: Türk Standartlar Enstitüsü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Hazırlayıcı Faktörler.....	11
Çizelge 2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları	17
Çizelge 3. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	25
Çizelge 4. Katılımcıların Yaş Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.	26
Çizelge 5. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	26
Çizelge 6. Katılımcıların Çocuk Sayısı Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	27
Çizelge 7. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	28
Çizelge 8. Meslek Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	28
Çizelge 9. Katılımcıların Sağlık Eğitimi Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	29
Çizelge 10. Hane İçi Sağlıkçı Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	30
Çizelge 11. Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	30
Çizelge 12. Katılımcıların Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	31
Çizelge 13. Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	32
Çizelge 14. Kronik Hastalık Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	32
Çizelge 15. Hane Halkında Kronik Hastalık Olması Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri	33

Çizelge 16. İlk Tercih Edilen Sağlık Kuruluşu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	34
Çizelge 17. Katılımcıların Genel Sağlık Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.	34
Çizelge 18. Kurumsal İmaj Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı.....	37
Çizelge 19. Fiziki Şartlar Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı.	39
Çizelge 19. (devamı) Fiziki Şartlar Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı.	40
Çizelge 20. Hizmet Kalitesi Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı	43
Çizelge 21. Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları.....	44
Çizelge 22. Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları	45
Çizelge 23. Yaş Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.	45
Çizelge 24. Medeni Durum Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları.....	46
Çizelge 25. Çocuk Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.	46
Çizelge 26. Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.	47
Çizelge 27. Meslek Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.	48
Çizelge 28. Gelir Düzeyi Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.	48
Çizelge 29. Bağlı Olunan Sosyal Güvenlik Kurumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.....	49
Çizelge 30. Hastaneye Gitme Sıklığı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	50
Çizelge 31. Tercih Edilen İlk Sağlık Kurumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.....	50
Çizelge 32. Kronik Hastalık Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları.....	51
Çizelge 33. Korelasyon Analizi Sonuçları	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.	Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	4
Şekil 2.	İlişki Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı.....	21
Şekil 3.	Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı.....	22
Şekil 4.	Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.	25
Şekil 5.	Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	26
Şekil 6.	Medeni Durum Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.	27
Şekil 7.	Çocuk Sayısı Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	27
Şekil 8.	Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	28
Şekil 9.	Meslek Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	29
Şekil 10.	Sağlık Eğitimi Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği. ..	29
Şekil 11.	Hane İçi Sağlıkçı Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	30
Şekil 12.	Gelir Düzeyi Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	31
Şekil 13.	Bağlı Olunan Sağlık Kurumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	31
Şekil 14.	Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği .	32
Şekil 15.	Kronik Hastalık Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.	33
Şekil 16.	Hane Halkında Kronik Hastalık Olması Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	33
Şekil 17.	İlk Tercih Edilen Sağlık Kuruluşu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	34
Şekil 18.	Genel Sağlık Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	35

I. GİRİŞ

İnsan yaşamına değer katan unsurların başında sağlık gelmektedir. Bireylerin yaşamları kaliteli devam ettirebilmesi ve toplumda sağlık seviyesinin yükseltilmesi için gerekli temel unsur ise sağlık hizmetleridir (Kayaoğlu ve Gülmez, 2020: 1269). Sağlık hizmetleri işleyişi nedeniyle karmaşık bir yapıya sahiptir. Genel olarak sağlık hizmetlerinin özellikle hastanelerin içeriği yapısı işleyişi ve sonuçları diğer sektörlerden farklılık göstermektedir. İnsan sağlığı ile direkt ilgilenmesinden dolayı farklılık oluşmaktadır. Temel hedef sağlık hizmetlerinde genel olarak toplumun sağlık statüsünün en iyi seviyeye çıkarmaktır. Sağlık kurumuna özel olarak başvuran hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır (Rahman vd., 2007: 38).

Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan sağlık hizmetleri bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bireylerin problemlerini gidermeyi ve bireyin sağlığını daha iyi hale getirilmeye çalışılmaktadır (Topçu, 2021: 42). Bu hizmetler bireylerin yaşamlarını daha sağlıklı sürdürülmesini sağlamaktadır (Aslanova, 2017: 2). Sağlık hizmetlerinde hata kabul edilmemektedir. Sağlık kurumlarında ufak olan bir hata hasta kişinin yaşamını tehlikeye sokma ihtimali olabilir (Sönmez, 2019: 11).

En iyi hizmet sunmak için hizmet kalitesinin devamlı olarak artırmak işletmeler için önemlidir. Yüksek rekabet içinde devamlılığı sağlamak ve karlılığını artırmak doğrudan etki etmektedir (Derici ve Doğan, 2021: 1158). Her işletme rakiplerinde farklılaşmak ve sundukları hizmetin bireylerin zihinlerinde kalabilmek için çaba gösterir. Sağlık hizmetleri toplum sağlık seviyesinin yükseltilmesi bireylerin yaşamları daha kaliteli devam ettirebilme konusunda büyük öneme sahiptir. Son yıllarda artış görülen sağlık kurumları da rekabet boyutunu artırmaktadır (Zor ve Biçer, 2020: 3659).

Bireyler kendi beklentileri ile işletmelerin sundukları hizmet kalitesini kıyaslamaktadır. İşletme tarafından sunulan hizmet bireylerin beklentilerini

karşıılıyor ise memnuniyet sağlanmaktadır. Bundan ötürü hizmet alınmaya devam edilmektedir (Çavmak ve Tor-Kadıoğlu, 2021: 121-122).

Günümüzdeki gelişmeler ile bireylerin memnuniyet düzeyi hızlıca değişim göstermektedir. Sağlık kurumlarının bu konuya dikkat etmesi gerekmektedir. Bireylerin istek ve beklentilerini karşılayacak, güncel hizmetleri sıfır hata ile sunacak etkin sağlık hizmeti sunulmasına özen göstermesi gerekmektedir. Sağlık kurumları için önemli bir durum ise kalite değerlendirilmesini tek başına değil çevresi ile değerlendirmesidir. Sağlık kurumu tercih sürecinde sosyal çevre ve akınlarnın tavsiyelerinden yararlanmaktadırlar (Çavmak ve Tor-Kadıoğlu, 2021: 125).



II. SAĞLIK

A. Sağlık Kavramı

Sağlık ekonomik, kültürel, sosyal alanlarda olduğu gibi değişim gösteren bir kavramdır. Ortak bir tanım yapmak sağlık kavramı için oldukça zordur. Hastalığın olmaması olarak kolayca tanımlanabilir (Ateş, 2013: 1). Yaşam sadece sağlıklı olma anlamına gelmemektedir. Hayattan en üst düzeyde zevk almak sağlıklı olma anlamındadır. Bireylerin sağlık düzeyi; barınması, beslenme çeşitliliği, eğitimi, mevcut sağlık hizmetleri ve bunlara ulaşımı ile ilgilidir. Herhangi sağlık problemi yaşanması halinde bireylerin sağlığına kavuşmasını sağlar. Bireyin bedeninde görünür bir problem olmaması diğer bir sağlık tanımıdır (Mohammed, 2018: 1). Sağlık tek bir anlamı olan bir kavram değildir. Geniş yelpazesi olan birden çok tanımı bulunan bir kavramdır. Sağlığın, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımında “yalnızca sakatlığın ya da hastalığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve fiziksel yönden tam olarak iyi olma hali” olarak belirtilmiştir. Bireylerin fiziksel açıdan iyi olması sağlıklı olduğu sonucunu vermemektedir. Psikolojik sorunları bulunan bir bireye fiziksel açıdan sorunu olmazsa dahi sağlıklı denilmesi doğru olmaz (Çelik, 2016: 25). Son 150 yıldır Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) sağlık tanımının yapılması konusunda beklentilerde artış görülmektedir. Hastalığın olmaması, günlük etkinliklerin yerine getirebilme, mutlu olabilme, hayatlarını devam ettirebilmeleri gibi farklı sağlık tanımlarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Fidan, 2021: 6). Son zamanlarda yapılan sağlık tanımı ise toplum sağlığı ve aynı zamanda birey sağlığını koruma, devam ettirme, sağlığın gelişimi üzerine değiştirilmiştir (Dedeoğlu, 2021: 11).

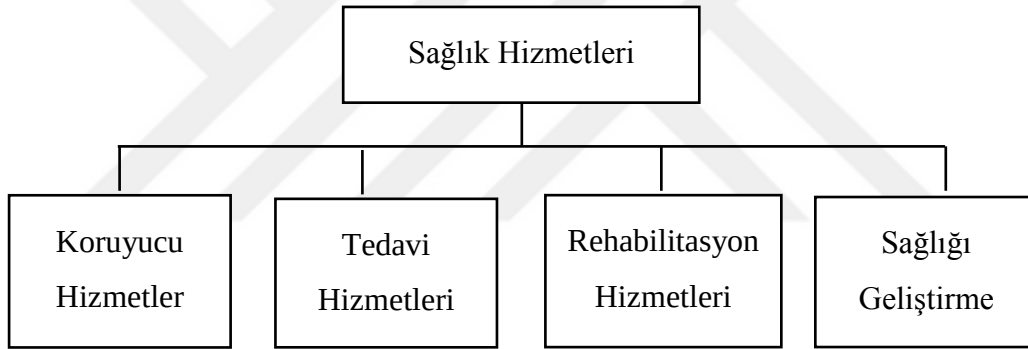
B. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Hastalık sonucu bireylere teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmaktadır. Sağlık

konusunda ortaya çıkan problemleri çözmeye yönelik faaliyetler bütünüdür. Aynı zamanda hastalıkların oluşmaması adına önlemler alan, sağlığın gelişmesi konusunda çalışmalarda bulunan faaliyetlerin tümünü kapsamaktadır (Topçu, 2021: 42). Bireylerin tedavilerini, iyileşmeyenlerin başkalarına bağlı olmaması için ve toplumun sağlığının korunması adına yapılan tüm çalışmalara sağlık hizmetleri denilmektedir. (Beyazit, 2019: 31) Bireylerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi sağlık hizmetlerinin sunulması ile mümkün olmaktadır. Hastaların refahı ve bakımı için sunulan bu hizmetler bireylerin yaşamlarını sağlıklı sürdürmesini sağlamaktadır (Aslanova, 2017: 2).

C. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığı geliştirici hizmetler şeklinde dört ana grupta ele alınmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Kaynak: (Şahin,2018, s.12)

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireylerin hasta olmalarını engelleme, ölümleri geciktirme, engelli olma durumunu korumak amacıyla uygulanan sağlık hizmetleridir. Birincil, ikincil ve üçüncül korunma olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Birincil korunma; bireyde herhangi bir belirti görülmeden, hastalık tepki vermeden önce uygulanan korunma yöntemleridir. Oluşabilecek hastalığın görülmesini önlemektir. İkincil korunma yöntemi; hastalığın bireylerde hafif belirti görüldüğü ya da belirti göstermediği dönem de tedavi edilmesidir. Son olarak üçüncül korunma ise bireylerde belirti, bulgu sonucunda rehabilite edilmesi için gerekli tüm hizmetleri kapsamaktadır (Kılınçkaya, 2018: 30-31).

2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Koruyucu tedavi hizmetin yeterli görülmediği durumlarda sunulan hizmet tedavi edici sağlık hizmetleridir. Herhangi sakatlık, sağlık problemi olduğu durumda problemin ortadan kaldırılması için tedavi edici sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Zoralioğlu, 2019: 31). Temel sağlık hizmetlerinin bir üst aşaması olarak bilinmektedir. Bireye yönelik olarak hizmet verilmesi koruyucu sağlık hizmetlerinden ayıran temel farkıdır. Hastalığı önlemek temel amacı olmasıyla birlikte bulaşıcı hastalığı olan bireyleri tedavi ederek hastalığın bulaşmasını önlemektedir. Bu sayede koruyucu sağlık hizmetleri desteklenmiş olacaktır (Demirel Değirmenci, 2021: 63).

Tedavi hizmetleri üç alt gruba ayrılmaktadır.

- **Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Hasta olan bireylerin ayakta ve evde tedavisinin yapıldığı hizmetlerdir. Hastaneye yatılmadan tedavi uygulanmaktadır. Asıl olarak koruyucu tedavi hizmetleri ile yataksız tedavi kuruluşlarının beraber yürütüldüğü sağlık hizmetidir (Çiftçi, 2010: 67).
- **İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Birinci basamağın yeterli görülmediği tedavinin tam olarak uygulanmadığı durumlarda ikinci basamak sağlık hizmetine ihtiyaç duyulmaktadır. Hastalar bu durumlarda ikinci basamak sağlık hizmetlerine sevki gerçekleşmektedir (Yazıcı, 2021: 4).
- **Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:** Hastalığın özel tanı ve tedavisi için gerekli üst düzey teknolojik aletlere sahip uzman doktorların yer aldığı kuruluşlarda verilen sağlık hizmetleridir. Üçüncü basamak sağlık hizmetlerine herkesin doğrudan başvuru yapıyor olması yoğunluğa sebep olacak ve verimli sağlık hizmeti sunulamaz hale gelinecektir. Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterli görülmediği durumlarda üçüncü sağlık hizmetlerine başvuru yapılmaktadır. Kalp-damar hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastanesi, onkoloji hastaneleri gibi hastanelerden oluşmaktadır (Söyler, 2019: 19).

3. Rehabilit Edici Sağlık Hizmetleri

Bireylerin hastalık sonucu ya da herhangi bir kaza sonucu hasar ve kayıplar oluşabilmektedir. Bu gibi durumlarda hastaların uzun süreli ve uzman doktorlar ile tedavi edilmesi gerekmektedir. Hastaların bu süreç boyunca ve sonrasında sosyal yaşamlarını devam etmeleri amaçlanmaktadır (Aydoğan, 2015: 79).

Rehabilit edici sağlık hizmetleri kendi içinde iki gruba ayrılmıştır.

- **Tıbbi Rehabilitasyon:** Engellilik hali devam eden hastalarının engeli en aza indirmek amacıyla sunulan sağlık hizmetidir. Hastalık ya da kaza sonucu oluşan bireylerde oluşan hasarlar tedavi edilmektedir. Protez, işitme cihazları gibi aletler bireylerin önceki hayatına geri dönmesinde önemli bir yere sahiptir (Orak, 2018: 12).
- **Sosyal Rehabilitasyon:** Engelli olan bireylerin başkalarına bağlı kalmadan sosyal hayatlarına devam edebilmeleri için sunulan sağlık hizmetleri içermektedir (Yüksel, 2015: 18).

4. Sağlık Geliştirici Hizmetler

Bireylerin bilinçlendirilerek sağlık alanında üst düzeye çıkılması için yürütülen faaliyetlerdir. Hastalık etkenlerinin azaltılması hedeflenmektedir. Bu nedenle bireylerin aktif katılımı bu konuda önemlidir. Yaşam kalitesinin artırılması, sağlık durumunu en iyi düzeye getirmek bu hizmetin amaçları arasında yer almaktadır (Özbay, 2019: 8-9). Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin fikir ve becerilerin geliştirilmesini yanında ekonomik, sosyal ve çevreyi de değiştirerek bireysel açıdan olduğu gibi toplumsal açıdan da sağlığın olumlu etkilenmesine sağlayacak faaliyetleri de kapsamaktadır. Bireyin sağlık belirleyicileri konusunda kontrolünü artırması ve sağlığını koruması sağlığı geliştirme sürecini içermektedir (Kıyıcı, 2019: 20-21).

D. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık sektörü kendine özgü bazı özelliklere sahiptir. Diğer sektörler ile karşılaştırıldığında bazı özellikler ile farklılık ortaya çıkmaktadır. Fiziksel mallardan farklı olarak sağlık hizmetleri soyuttur ve el ile tutulamazlar. Sağlık hizmetlerinde taşımının mümkün olmaması ile depolanma imkanı da yoktur.

Emeğin yoğun geçtiği sağlık hizmetlerinin ertelenmesi m¼mk¼n değildir. Ç¼nk¼ hastaların sağlığı söz konusudur. Herhangi bir erteleme büyük sorunlara yol açabilir. Sağlık hizmetlerinin erteleme kişinin hayatının olumsuz etkilenmesine sebep olur. Sağlık hizmetleri ikame edilemez. Bekletilme yapılmadan ve ikamesi düşün¼lmeden sağlık hizmetinin sunulması gerekmektedir. Hastanın ne zaman sağlık hizmeti talebinde bulunacağı tahmin edilemez fakat her an sağlık hizmeti sunumuna hazır olunması gerekmektedir. Sağlık hizmeti kesintisiz hizmet vermektedir (Hamza, 2019: 25-26). Sağlık hizmetleri oldukça karmaşık olması ile birlikte hatanın kabul edilmediği bir hizmettir. Sıfır hata ile hizmet sunumu gerekmektedir. Ufak olarak gör¼lebilen bir hata kişinin yaşamını tehlikeye sokabilir. (S¼nmez, 2019: 11).

Sağlık hizmetlerinde boyutu belirleyenler doktorlardır. Sağlık hizmetlerinde hastaların sağlık hizmeti sunanlara göre bilgileri daha azdır. Sağlık hizmeti sunan doktorlar ile hasta arasında bilgi asimetrisi bulunmaktadır. Bu nedenle hastaların hangi tetkiklerini yapacağı konusunda bilgiyi verecek yönlendirme yapacak olan kişiler doktorlardır (Karah¼seyinođlu, 2021: 6).

III.SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMI

A. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı

Sağlık hizmetleri bireylere sunulan tanı tedavi hizmetlerini ve hastalıkların önlenmesi ve korunması adına sunulan hizmetleri içermektedir. Sağlık hizmetleri kullanımı ise üst düzey sağlık hizmetlerine ulaşma, tanı ve tedavi hizmetleri sunmak, sağlık sorunlarını en aza indirmek için sağlık hizmetlerine yönelme olarak açıklanabilmektedir (Şantaş, 2018: 23). Diğer bir tanıma göre sağlık seviyesine en üst seviyeye çıkarmak amacıyla bireylerin koruyucu tedavisi edici ve rehabilite edici hizmetlerini kullanmaları olarak açıklanabilmektedir. Hasta olan bireylerin sağlık hizmetlerin faydalanmaları olarak da kısaca tanımlaması yapılabilmektedir (Gökkaya, 2016: 31).

B. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörler

Sağlık bireylerin yaşamı için çok önemlidir. Sağlıklı yaşama, yaşamın sağlıklı devam edilebilmesi, sağlık statüsüne ulaşılması ve mümkün olan en üst seviyeye getirmek için sağlık hizmetlerden yararlanılması sağlık hizmetlerinin kullanımı olarak açıklanabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde amaç hastalıklara tanı konulması, tedavisinin uygulanması ile sağlığın geliştirilmesidir. Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak planlama yapılması ve verimliliğin en üst düzeye ulaştırmak için bireylerin ve toplumun davranışlarının ve sağlık statüsünün tespit edilmesi için sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir (Aksungur, 2020: 5).

Sağlık kurumlarının önceliği hastaları memnun etmektir. Sağlık kurumları yöneticileri hasta memnuniyetini artırarak müşteri odaklılık yaklaşımını benimsemesi gerekmektedir. Bu sayede sağlık kurumunu tekrar tercih etmeleri sağlanacaktır (Lee vd., 2010: 449).

Kurumlarda yöneticiler sorunları bulması ve fırsatları belirlemesi gerekmektedir (Tezel, 2007:1). Sağlık yöneticilerinin sağlık hizmetleri sorunlarını belirlemesi gerekmektedir. Bireylerin sağlık hizmeti tercihinde dikkat ettikleri faktörler belirlenmelidir. Bu sayede sağlık hizmetlerini kullanımı artacak ve daha sağlıklı bir toplum oluşacaktır (Kaya, 2018: 20). Her yönetici kurumunu en iyi düzeye getirmeyi hedeflemektedir. Bu durum sağlık kurumlarında da geçerlidir. Rakiplerden daha iyi olmak ve hastaları kendi sağlık kurumuna çekebilmek için hizmet alma kriterlerini sağlık kurumu yöneticilerinin bilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumunu seçen bireylerin kimler olduğu ya da seçim kararını etkileyen bireyleri gözlemlenmelidirler (Korkutan, 2021: 917). Sağlık hizmetlerinin sınırlı olması bireyleri tercih yapmaya yöneltmektedir. Bireylerin sağlık hizmeti alıp almayacağı, sağlık hizmetini hangi kurumdan alacağı konusunda diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de bir tercihte bulunması gerekmektedir (Şantaş vd., 2016: 20). Yöneticilerinde bireylerin sağlık hizmeti tercihinde bulunurken neleri dikkat ettiğini bilmesi hem kurum hem de bireyler açısından fayda sağlayacaktır.

Bireylerin kendilerini iyi hissetmedikleri durumlarda sağlık kurumuna başvuruda bulunabilir. Başvururken başvurmasını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler;

- Bireylerin sağlık ve hastalık konusundaki bilgi ve bilinç düzeyi,
- Sağlıkla ilgili inanç ve kültürel sistemler,
- Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek gibi sosyo-demografik özellikleri,
- Sağlık güvencesi bulunup bulunmaması gibi sosyo-ekonomik özellikleri,
- İçinde yaşanılan toplumdaki sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği olarak kısaca açıklanabilir (Hayran ve Sur, 2005: 11-12).

Bireylerin ve sağlık kurumlarının kendine has özellikleri sağlık hizmeti tercihlerini etkilemektedir. Sağlık problemi farklı olan bireyler farklı sağlık kurumu tercihinde bulunabilirler. Kimi bireyler sağlık kurumlarının fiziksel olanaklarını dikkate alarak tercihte bulunurken kimi bireyler sağlık kurumlarında yer alan uzman doktor ve cerrah kadrosundan dolayı tercihte bulunmaktadır. Bireyler vaktini uzun süre boyunca yolda geçirmek istememesi nedeniyle

konumuna yakın sağlık kurumlarını tercih etmektedirler. Bazı bireyler daha konforlu sağlık hizmeti alabilmek için hastane değişikliğinde bulunabilirler. Hastanelerde fazla zaman harcamamak ve beklememek adına devlet hastanesi yerine özel hastaneyi tercih etmektedirler (Karahan vd., 2016: 300).

Bireylerin evlerinin sağlık kurumuna olan uzaklığı, ekonomik problemler, sosyal güvencesine sahip olması sağlık kurumları tercihlerini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bireylerin aldığı hizmetten memnun kalması durumunda ihtiyaç duyduğu vakit aynı sağlık kurumunu tercih edebilir. Teknoloji hızla ilerlemektedir. Bu ilerlemeler sağlık sektöründe de etkisini göstermektedir. Üst düzey teknolojik tanı tedavi cihazlara sahip sağlık kurumları bireyler tarafından tercih sebepleri arasındadır (Ateş vd., 2004: 321).

Boscarino ve Steiber bireylerin sağlık kurumu tercihinde en fazla önem verdikleri faktörleri belirlemişlerdir.

- Hastanenin hastanın evine uzaklığı,
- Uzman doktorların bulunması,
- Hastane ekipmanlarının iyi olması,
- Fiziki imkanların kalitesi,
- Tanıdık personel,
- Personelle yaşanan tecrübe,
- Hastanenin daha ucuz olması,
- Hastanenin büyüklüğü,
- Dini inançlardır (Özdemir vd., 2010: 7).

Berkowitz ve Flexner'in yaptığı araştırmada; bireylerin sağlık kurumu tercihleri üzerinde dört temel faktörün etkili olduğunu savunmuştur. Bu faktörler;

- Sağlık hizmeti veren kurumun kalitesi,
- Kurumun fiziki olanaklarının mevcut olması,
- Kurumda hizmet veren personellerin tutum ve davranışları,
- Kurumun bilinirliği ve imajı şeklindedir. (Korkutan, 2021: 917)

Sağlık hizmetleri kullanımını değerlendirmek adına Andersen ve Newman bir model önermişlerdir. Bu modele göre sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörler eğilim faktörleri, kolaylaştırıcı faktörler ve ihtiyaç faktörleridir (Donar, 2019: 34).

1. Hazırlayıcı Faktörler

Sağlık hizmetleri kullanım kararının esasını hazırlayıcı faktörler oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri kullanımında hazırlayıcı faktörler doğrudan etki göstermektedir. Dolaylı bir şekilde sağlık hizmetleri kullanım eğilimini daha fazla teşvik etmektedir. Sağlık hizmeti kullanımda bazı bireylerin daha fazla eğilimi olabilir. Bu eğilime etki eden özellikler üç grupta sınıflanmıştır. Bunlar; kişisel, sosyal ve ekonomik, davranışsal ve tutumsal özellikleridir (Arefnya, 2018 :60). Bu özelliklerin alt faktörleri Çizelge -1’de gösterilmiştir.

Çizelge 1. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Hazırlayıcı Faktörler

Hazırlayıcı Faktörler		
Kişisel	Sosyal ve Ekonomik	Davranış ve Tutum
Yaşı	Eğitim düzeyi	Sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik eğilimi
Cinsiyeti	Mesleği	Koruyucu hizmetlerine olan tutumu
Milliyeti	Gelir düzeyi	Kendisi için sağlık hizmetinin değeri
Hanedeki birey sayısı	Toplumsal statüsü	Hastalık hakkındaki bilgisi
Medeni durumu	Çalışma durumu	Tepki eşiği
Hizmet kullanımı ile ilgili geçmiş deneyimleri	Etnik kökeni	Tıbbi hizmetlerden memnuniyet
Komşuluk ilişkileri	Dini inancı	Sigortanın sağladığı imkanlardan memnuniyet

Kaynak: (Şenol, 2006:19)

2. Kolaylaştırıcı Faktörler

Bireylerin sağlık hizmetleri ulaşmasında kolaylaştırıcı faktörler etkili olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin fiyatı, gelir durumu, sağlık sigortası kolaylaştırıcı faktörler arasında yer almaktadır. Düşük fiyatlı, kaynakların yeterli seviyede bulunduğu, sıra bekletilmeyen hizmetler toplum tarafından genellikle kullanılabilecek hizmetler arasındadır (Gültekin, 2017: 8).

3. İhtiyaç Faktörleri

Uzmanlar tarafından değerlendirilen ya da bireylerin algıladıkları ihtiyaç olarak açıklanabilir (Çakır, 2021: 24).

a. Algılanan İhtiyaç: Bireylerin okula gidemediği, işe gidemediği, ev işi yapamadığı kısacası gün içinde genel olarak yaptığı işleri yapamadığı günler iş göremezlik günleridir. Algılanan ihtiyacın ölçümü ise iş göremezlik günleri sayısını içermektedir. Bireylerin genel sağlık durumu ile ilgili iyi kötü halleri ve bireylerin farkına vardığı belirtilerde diğer ölçüler arasında yer almaktadır. Bireyler sağlık sorunu ortaya çıktığı durumlarda bu sorunu gidermek adına sağlık hizmetlerine yönelecektir. Sadece sorun olduğunu fark edip sağlık hizmetlerine yönelmiyor ise hissedilen fakat karşılanmayan hizmet söz konusudur (Erdem ve Pirinççi, 2013: 44).

b. Değerlendirilen İhtiyaç: Profesyonellerin bilgi ve yetenekleri sonucu belirledikleri sağlık ihtiyacıdır. Bireylerin rahatsızlıklarını fark edip sağlık hizmetlerine yöneldikleri takdirde sağlık hizmetinin gerekli olup olmadığı ya da hangi tür sağlık hizmeti alması gerektiğine karar veren kişi doktordur (Akyürek ve Orhaner, 2017: 238-239). Doktor tarafından bireylerin sorunlarını klinik bulgular ile ele alması değerlendirilen ihtiyaç olarak görülmektedir (Kılıç ve Çalışkan, 2013: 197).

C. Kurumsal İmaj

Kurumsal imaj, fiziksel şartlar ve hizmet kalitesi bu bölümde ayrıntılı olarak incelenecektir. Kurumsal imaj işletmenin gelişimi içi rekabet avantajı oluşturan stratejik bir araçtır (Fahliogulları, 2009: 1). Bir kurum hakkında toplumun zihninde yer almış genel gözlemi kurumsal imajı en basit şekilde tanım yapılabilir (Biçer, 2008: 12). Diğer bir tanıma göre kurumsal imaj tüketicinin işletme hakkında düşünceleri ve düşünme ile işletmede ortaya çıkan duygularıdır. Şirketin toplulukları, müşterileri, personelleri, hissedarları tarafından algılanmasıdır.(Yıldız, 2010: 22-23). İmaj zihinde oluşan algıdır fakat birinden diğerine farklılık gösterebilir. (Baykal, 2009 :51) Ürüne, firmaya ya da tüketici algılarını temsil eden imaj bireylerin zihninde oluşan gerçekliğin simgesidir

(Ceylan,2007:22). İmaj hizmet ile alakalı işletme hakkında hatırlatmaların anında işletmenin genel durumunu da temsil edebilir.(Karadağ, 2021: 8)

Kurumsal imaj ile ilgili çalışmaların en fazla ihmal edildiği işletmeler sağlık kurumları işletmeleridir. Sağlık kurumları hizmet kuruluşunun ötesinde yer almaktadır. Sağlık kurumlarının işletme olarak algılanma sonucu ortaya çıkan getiri kurumsal imaj çalışmalarının önemini ortaya çıkarmıştır. Aynı zamanda insanların beklentilerinde oluşan değişiklikler de kurumsal imaj çalışmalarının önemini ortaya çıkarmıştır. Sağlık kurumları da kurumsal imajın önemi arttıkça imajlarını olumlu hale getirme çabasına girmişlerdir (Başaran, 2006: 51).

Kurumsal imaja sağlık kurumları açısından bakılırsa hastaların fikirleri ve gözlemlerinin bütünü olarak açıklanabilmektedir. Sağlık kurumları açısından kurumsal imaj önemlidir. Hastane yöneticileri tarafından kaynak dağıtımı ve öncelik belirlemelerinde imaj etkili olmaktadır. Sağlık kurumunun imajında olumsuz bir durum olur ise kurum tercihi, doktor tercihindeki düşüşler ile pazar payında da olumsuzluklara karşılaşılabacaktır. Sağlık kurumunun imajının olumlu olması ise hastaların ihtiyaç duydukları zamanda kurumu tercih etme eğilimini artıracaktır (Bayın ve Önder, 2014: 143-144).

Sağlık kurumlarında hasta tıbbi hizmet tüketicisi olarak görülmektedir (Lee vd. , 2008: 807). Önceki dönemlerde sağlık kurumlarında müşteri kavramı ile akla ilk gelen hastalarken günümüzde tüm üretime dahil olan tüm kişi ve kurumlar sağlık müşterisi haline gelmiştir. Sağlık kurumları da diğer sektörlerde olduğu gibi rekabet içindedir. Müşteri memnun etmek ve devamlılığı sağlamak rekabetin bulunduğu sektörün ana koşuludur. Müşteri memnuniyeti sağlamak ve devamlılığı için sağlık kurumların olumlu imaj oluşturması zorunludur. Tam tersi bir durumda müşteriler diğer kurumlara yönelecektir. Bu nedenle kurumsal imaj taşımak sağlık kurumlarında yaşamsal önem taşıyacaktır (Yılmaz vd., 2021: 2783-2784).

Kurumların değerlendirilmesi ve bununla beraber bireyler tarafında tercih edilebilmesi için olumlu imaja sahip olması gerekmektedir. Stratejik planları hedeflere yönelik hazırlayan lider yöneticilere sağlık kurumlarının ihtiyacı vardır. Hatanın kabul edilmediği ve insan yaşamı üzerine yönelik hizmet vermesi

nedeniyle sağlık kurumları diğer sektörlere göre lider yöneticiye ihtiyaçları daha fazladır (Demir ve Bağlıoğlu, 2017: 3).

Sağlık kurumlarından alınan hizmet ile hastalar kendi isteklerini karşılaştırma yaparak değerlendirme yapmaktadır. Yakınlarına tavsiyede bulunma ya da bulunmama, sağlık kurumunu gerekli durumda tekrar tercih etme ya da etmeme durumlarını bu değerlendirme sonucu karar vermektedir. Hastanın zihninde oluşan imaj kurumun hastadaki yansımadır. Sağlık kurumunun hizmetleri ve diğer faktörler bunları oluşturmaktadır. Olumlu imaj ise sağlık kurumu tarafından sürdürölmesi gerekmektedir. Tam tersi olarak imajın olumsuz olduğu durumlarda ise imajın olumlu hale getirilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında diğer kurumlarda olduğu gibi kurumsal imaj doğru bir şekilde yönetildiği takdirde kurumun kalite düzeyini belli edecektir. Kurumsal imaj sayesinde sağlık kurumları birbirinden ayrılmaktadır. Çünkü sağlık kurumları birbirleriyle benzer hizmetler sunmaktadır (Bankaoğlu, 2013: 46)

Sağlık kurumlarının kurumsal imajları birçok faktörden etkilenmektedir. Kurumun ismi, logosu, dekorasyonu, hijyeni, personelin hasta ve yakınlarına yaklaşımı, personelim kıyafeti gibi faktörler kurumsal imajı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Olumsuz bir imaj algısı kayıplara yol açabilmektedir. Yatırımcı, hasta, çalışan kayıpları yaşanabilir. Sağlık kurumlarında olumlu kurumsal imaj ise birçok fayda sağlamaktadır. Sağlık kurumunun karlılığı, çalışanlarının motivasyonu ve performansı, sağlık kurumunun bireylerin güvenini kazanması gibi konularda olumlu etki ortaya çıkarmaktadır. Sağlık kurumunun olumlu imajı ile bireyler ihtiyaç halinde kurumu tekrar tercih etmesi de kurumu olumlu anlamda etkilemektedir (Deniz ve Yüksel, 2018: 929).

D. Fiziksel şartlar

Sağlık kurumların ortak kullanım yerleri; iç mekânda bekleme için ayrılmış alanlar ve karşılama alanıdır. Dış mekânda ise sağlık kurumunun bahçesi ve otoparktan oluşmaktadır. Hasta yakınları için de bekleme alanları ve koridorlar yer almaktadır. Uygun aydınlatma ile alanların yeterli seviyede aydınlatılması gerekmektedir. Aydınlatmanın uygun şartlarda sağlanması hasta ve yakınlarının üzerindeki olumsuzluğu azaltabilir (Altuncu ve Tansel, 2009: 135).

Sağlık kuruluşlarının fiziki ortamı, bireylerin hizmet almadan önce onun beklentilerini karşılama bakımından oldukça önemlidir (Taşdemir, 2005: 6). Kurumun fiziki faktörleri bina mimarisi, binanın dış görüntüsü, çevre düzeni ve hijyeni, bekleme alanları, kurumun logosu, personel kıyafeti gibi faktörler akla gelmektedir. Önemle üzerinde durulan kısımlar hijyen, ışıklandırma, renk tasarımı, mobilyalar ve estetiklerdir. Fiziki yapı hem çalışanların hem kuruma gelenler üzerinde önemli izlenimlerde bulunmaktadır. Fiziki faktörlerin tasarlanması kadar yönetilmesi de önemlidir (Bayın, 2013: 20-21).

Sağlık kurumlarında sunulan sağlık hizmetlerinde her hizmete göre mekân farklı olmaktadır. Muayene odaları, acil servis alanı, doğumhane gibi mekânlar sayılabilir. Odaların tasarımı birbirleri ile bağlantılı olacak şekilde ayarlanması gerekmektedir (Kutlu, 2017: 14-15). Hasta odalarını yetersiz olması, sağlık kurumunun bakımsız olması hastalar için şikâyet nedeni oluşturmaktadır. Bundan ötürü ihtiyaç halinde tekrar tercih etme şansını yitirmektedir (Taşlıyan ve Gök, 2012: 78).

Fiziki ortamlar sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanın özellikleri olması nedeniyle hasta tatmininin oluşmasında hijyen, teknoloji ve zamanlılık da faktörleri de etkili olmaktadır (Güllüpunar, 2006: 903). Sağlık kurumunun fiziksel imkanları, doktor ve sağlık personellerin hastalar ile ilgili olan ilişkisi bireylerin tercihlerini etkilemektedir (Yaylalı vd., 2012: 565). Bireylerin sağlık kurumu tercihini etkileyen faktörler hizmetin sunulduğu ortam, hasta odaları bekleme alanların hijyenik ve konforlu olmasıdır. Üst düzey teknolojik modern cihazların yer almasıdır. Fiziksel şartların sağlık kurumunun binasının, asansörlerin ve otoparkın yeterli bir şekilde olmasıdır (Karamustafa ve Akbaş, 2018: 210). Sağlık kurumunun güvenli olması, fiziki donanımı yani su kaynakları, aydınlatma sistemi, ısıtma, temizliği, havalandırma sistemi, yeterli seviyede hasta yatağına sahip olması hasta memnuniyetini etkilemektedir. Ulaşılabilirlik, sağlık çalışanlarının ilgi ve davranışı da hastaları etkilemektedir (Bakan vd., 2011: 4). Bireyler sağlık hizmeti kullanımı tercihinde bulunurken ya da aldığı hizmet sonucu memnun kalması ile ihtiyacı olduğu dönemde aynı sağlık kurumu tercih etmesinde fiziksel ortam önemli bir faktördür. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlar gibi bekleme alanlarının da temiz olması gerekmektedir. Temizlik sağlık kurumunun fiziksel görünümünü, bireylerin memnuniyetini ve

sağlık kurumu tercihinde etki oluşturacaktır (Karakoç, 2011: 33). Sağlık kurumunun oda koşullarının yetersiz olması, bakımsız olması, yeterli düzeyde hijyenik olmaması hastaların memnuniyetsizlik yaşamasına bu nedenle sağlık kurumunu ihtiyaç halinde tekrar tercih etmemesine yol açacaktır (Emül, 2018: 27).

Sağlık kurumları çok fazla yardıma ihtiyacı olan ziyaretçileri ile özgün bir karaktere sahiptir. İnsan hayatını ilgilendiren, yaşamın başlayıp sonlandığı, sağlığın iyi hale getirildiği önemli bir kurumdur. Teşhis tedavi hizmeti sunması, farklı yaş ve cinsiyet gruplarının yer aldığı, sağlık kurumunun genel düşünceye göre psikolojik olarak olumsuz düşüncüler oluşturan bir yer olması bireylerin ihtiyaçlarının belirleme diğer mekânlarının kullanımı örneğin okul, alışveriş alanlarından daha zor bir hale getirmektedir. Bundan ötürü fiziksel özellikler hasta tatminini etkileyen faktörlerdir (Güllüpınar, 2006: 903).

E. Hizmet Kalitesi

1. Hizmet Kavramı

Bir gruptan diğer gruba sunulan, herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuç vermeyen faaliyet hizmetin en bilinen tanımıdır (Çiftçi, 2006: 3). Hizmet Gronroos'a göre kesin olmamakla beraber kendi doğası gereği elle tutulup dokunulamayan, hizmet sunan personel ve müşteri ile birlikte hizmeti sağlayanların kaynakların, malların veya sistemlerinin karşılaştıkları sırada oluşan ve müşteri problemlerine çözüm getirmeyi hedefleyen faaliyetlerdir (Çelik, 2009: 171).

2. Kalite Kavramı

Kalite belirsizdir ve zor bir yapısı bulunmaktadır (Parasuraman vd., 1985:41). Oakland müşteri ihtiyaçlarının algılanmasıyla kalitenin başladığı ve ihtiyaçlar ile ortaya çıkan talepler ile karşıladığını ve devam ettiğini belirtmiştir (Akıncı, 2011: 8). Kalite Japon felsefesine göre sıfır hatadır ve kalite ilk seferde doğru yapmaktır. Crosby göre ise kalite gereksinimleri karşılamaktır (Şencan, 2016: 10-11). Bir dizi doğal özelliği yerine getirilme seviyesi ise diğer bir kalite tanımıdır (Al-Salih, 2020:7). Kalite hizmeti alacak kişi tarafından beklediği ve anlamaya varılan ihtiyaçların ne kadarının karşılandığıdır. (Rashid,2021 :31)

3. Hizmet Kalitesi Kavramı

İnsanların performansını hata olmadan sağlaması, ürünlerin tüketicilere doğru bir şekilde sunulması hizmet kalitesi olarak açıklanmaktadır (Sevimli,2006:11-12). Bir kurumun müşteri beklentilerini karşılayabilme veya geçebilme yeteneği de hizmet kalitesinin diğer bir tanımıdır. Kaliteyi belirleyen hizmet işletmelerinde müşterinin kendisidir (Savaş ve Kesmez, 2014: 3).

4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite, genel kabul görmüş uluslararası standartlara uygun muayene, tanı, tedavi ve bakım hizmetleri ve ayrıca bunların yanında hastaların diğer ihtiyaç ve beklentilerinin de karşılanması şeklinde tanımlanmaktadır. Kaynakların dağıtımı ve kullanımı, ulaştırılması istenen hedef kitleye kaynağın ulaştırılmasında adalete önem verilmesi, etkili hizmet sunumu ve sonrasında hizmet alan bireylerin memnuniyetinin sağlanmasıdır (Yılmaz, 2014: 56). Sağlık hizmetleri kalitesi bilim ve tıp teknolojisi ile birlikte herhangi bir sorun yaşamadan halk sağlığına en iyi fayda sağlamasıdır (Eddib, 2017: 43). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı birçok kişi tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları Çizelge -2’de verilmiştir.

Çizelge 2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları

Tanımlı Yapanlar	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları
Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organisations (JCAHO) Birleşik Devletler Tıp Enstitüsü	Geçerli bilgiler ışığında, arzu edilen sonuçları elde etme ihtimalini yükselten ve istenmeyen sonuçların gerçekleşme ihtimalini düşüren hizmet seviyesidir. Sunulan sağlık hizmetlerinin beklenen çıktıları üretme olanağını artırma ve güncel mesleki bilgi birikimine uygun olma derecesidir.
Türk Standartlar Enstitüsü (TSE)	Hastaların tıbbi etik ve kurallara aykırı olmayan beklenti ve ihtiyaçlarının düzenli bir şekilde karşılanabilmesi sürecidir.
Donebedian	Sağlık hizmetlerinin verilmesi esnasında kurumun tüm birimlerinin meydana getirdiği yarar ve zararlar sonucunda elde edilen en iyi iyileşme beklentisidir.
Sonazzura	Hastaların mümkün olan en iyi fonksiyonel ve psikososyal iyileşmesini sağlayacak bilimsel ve teknik imkânlarla, insan ilişkilerinin iyi bir şekilde ortaya konmasıdır.

Çizelge 2. (devamı) Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları

Tanımı Yapanlar	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımları
Overveit	Sağlık hizmetlerini sunanlar ve alanlar tarafından belirlenen kural ve sınırlar içerisinde olmak kaydıyla, ihtiyaç duyulan hizmetlerin düşük maliyetle ve tam olarak karşılanmasıdır.
Marchement ve Hoffmeyer	Bir hastalık nedeniyle bireylerin sağlık durumunda meydana gelen veya gelebilecek bir kötüleşmeyi durduran veya durumlarında iyileşme sağlayan faaliyetlerin yerine getirilmesidir.
Roomer ve Aguilar	Belirlenmiş standartlara uygun hizmet ve kaynakların derecesi veya verilen hizmetlerin kusursuz ve değerli olmasıdır.
Hulki Uz	Kullanılan kaynaklar ve yapılan faaliyetlerin özel bir göstergesidir. Kaliteli bir hizmetten söz edebilmek için kaynakların etkili ve verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması gereklidir. Ayrıca hizmetlere ulaşım da hakkaniyetin sağlanması ve hizmet sunumunda ve sonrasında kullananların memnuniyeti önemlidir.
Yaman Zorlutuna	Uluslararası standartlara uygun olarak verilen muayene, tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin tüm süreçlerinde hastaların ihtiyaç ve beklentisinin tam olarak karşılanmasıdır.
Sarvan ve Berk	Genel kabul görmüş ilke ve standartları uygulayarak hastaların ihtiyaçlarına uygun kaynakların kullanılması sonucunda en iyiye ulaşabilme derecesidir.
Mithat Çoruh	Hizmeti talep edenlerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasının yanında, bilimsel ve teknik olanakların da kullanılmasıdır.

Kaynak: (Doğanay, 2008: 86-88).

Kaliteli sağlık hizmeti için gerekli tüm kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması gerekmektedir. Kaynakların kullanılması için hizmet etkili bir şekilde sunulmalıdır. Kaynak dağıtımında da hedef kitlenin hizmete ulaşımında da hakkaniyete dikkat edilmesi gerekmektedir. Hizmeti kullananların memnun edilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumları için en hassas konu hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır (Konca vd., 2006: 43).

Son yıllar içerisinde sağlık sektörü ortaya çıkan teknolojiler sayesinde hızla gelişim göstermektedir. Tedavilerde yenilikler ortaya çıkmıştır (Turhan, 2010: 15). Sağlık kurumları hastaları sağlık personeli ile bir araya getiren sunulan hizmet ile hastaları iyileştirmeyi hedefleyen kurumlardır. Bununla beraber hem

teknoloji hem de hizmet boyutlarında en üst seviyede olması gerekmektedir. Hizmet kalitesi tüm kurumlar için önem taşımaktadır. Fakat diğer kurumlara kıyasla sağlık kurumları için hizmet kalitesi daha önemlidir. Çünkü sağlık kurumlarında hizmet kalitesi sağlığı doğrudan ilgilendirmektedir. Bu nedenle hizmet kalite boyutu sağlık kurumları için farklı bir değeri bulunmaktadır. Fiziksel olmayan muhasebe, eğitim, sağlık gibi yerlerde gözle görülmeyen soyut ürünlerin tamamına hizmet adı verilmektedir. Temel insan haklarını sağlık alanındaki hizmetler doğrudan etkiler. Sağlık alanında hizmet kar elde etme amacının önünde tutulmalıdır. Hizmet birinci planda olması gerekmektedir. Muhasebe, finans hizmetlerinin de telafi edilebilme durumu olabileceken, sağlık hizmetlerinde oluşabilecek en ufak hata insan hayatını etkileyebilir. Sağlık hizmeti politikalarının devlet eliyle oluşturulması, takip edilmesi ve denetlenmesi gerekmektedir (Öncü, 2018: 10-11).

Hizmet kavramı soyut bir kavramdır. Ürün ve mallardan farklılık göstermektedir. Bu nedenle kendisine has özelliklere sahip olması ile birlikte karmaşık bir yapısı vardır. Özen ve dikkat gerekmektedir. Çünkü hizmetin stoklanması, depolanması, ertelenmesi mümkün değildir. Sağlık kurumlarına ortaya çıkan hizmet ise daha fazla değer kazanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde bireylerin hizmet sonucunda alacağı tatmini bilmek neredeyse imkansızdır. Bireylerin hizmet almak için başvurduğu sağlık kurumuna, doktora ve diğer sağlık personellerine güvenmesi gerekmektedir. Sağlık kurumu da bu güveni boşa çıkarmamak ve bireyleri kendi kurumlarına tekrardan tercih etmesi için güven vererek aynı zamanda en iyi hizmeti sunmak adına çalışmalarda bulunması gerekmektedir (Güleç, 2016: 74). Hizmetin önemi git gide artmaktadır. (Abusharekh, 2019: 9) Aynı zamanda hayatın her alanında hizmet kavramı yer almaktadır (Şişman, 2020 :4)

Hizmet sektörü olan sağlık kurumlarının temel hedefi tıbbi tedavi hizmeti sunmaktır. Hastalara verimli hizmet sunmak başlıca görevleri arasındadır. Hastaların olduğu gibi hasta yakınlarının da tercih yaparken kendilerini iyi hissedeceği aynı zamanda verim alacağı kurumu tercih etmek isteyecektir. İhtiyacı doğrultusunda sağlık personeli ile iletişimi rahat bir şekilde kurması gerekmekte ve doğru bilgiyi her daim öğrenmeleri hakları arasında yer almaktadır (Aşkın, 2018 :46).

IV. GEREÇ VE YÖNTEMLER

A. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı 18-70 yaş arası İstanbul ilinde yaşayan kişilerin sağlık kurumlarını hangi faktörlere göre tercih ettiklerini belirlemektir.

B. Araştırma Grubu

Araştırmaya 18-70 yaş arası İstanbul ilinde yaşayan kişiler dahil edilmiştir. Araştırmaya 18 yaş altı ve 70 yaş üzeri olanlar, okuryazar olmayanlar, sağlık nedeniyle formu dolduramayanlar, Türkçe konuşamayanlar ve sağlıkla ilgili mesleklerde çalışanlar dâhil edilmemiştir.

C. Araştırma Evreni ve Örneklem

İstanbul’da yaşayan 18-70 yaş arası bireyler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Nüfus İstatistikleri verilerine göre, İstanbul’un 2020 yılı 18-70 yaş nüfusu 11.863.888 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2021). Örneklem büyüklüğünü belirlemek için aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = \frac{N * t^2 * p * q}{d^2 (N-1) + t^2 * p * q} \quad (1)$$

n= Örneklem

N= Evren (11.863.888)

p= Görülme sıklığı (0,5)

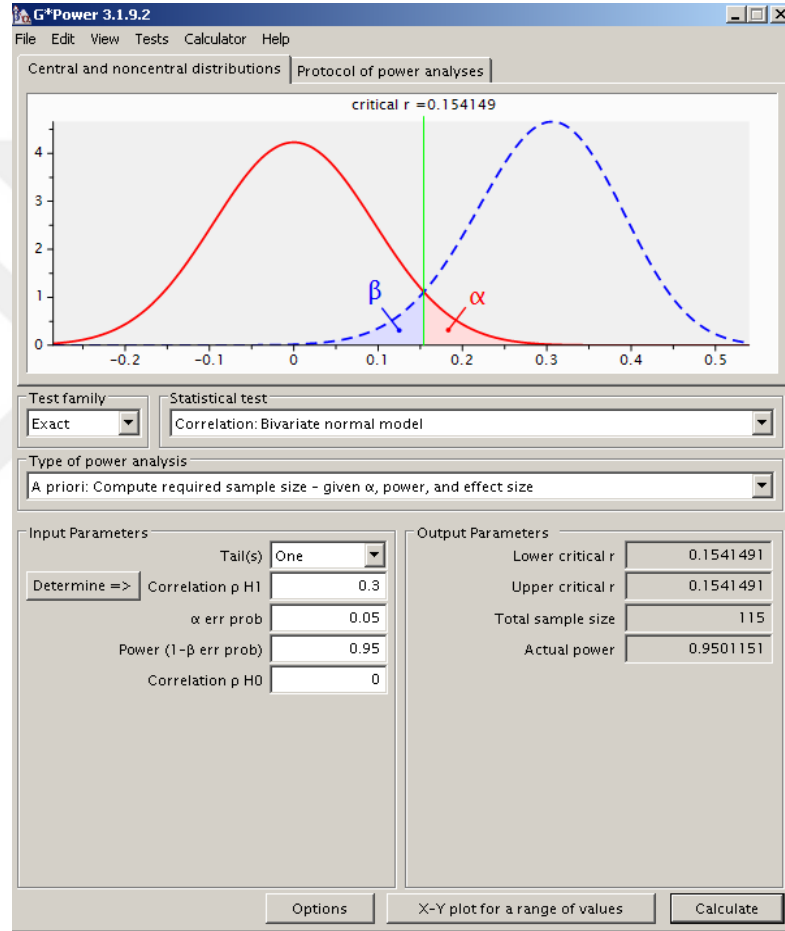
q= Görülmeme sıklığı (0,5)

t= Tablo t değeri (1,96)

d=Hata payı (%5) (Özdamar, 2003:116).

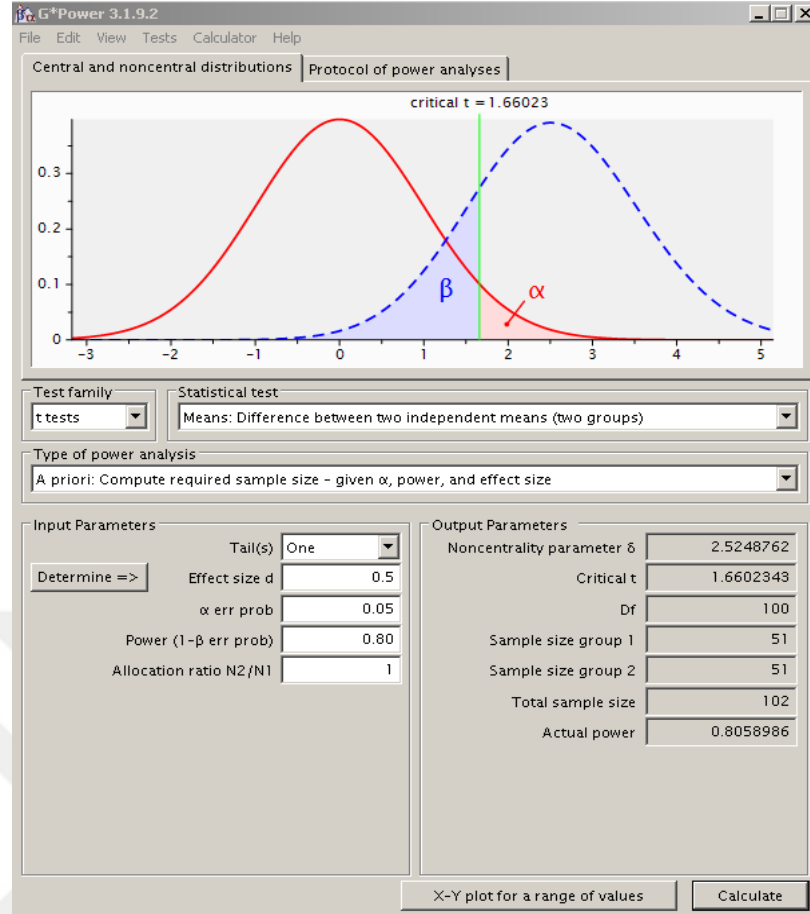
%5 hata payıyla evrenin temsil edebilecek örneklemin büyüklüğünün en az 384 katılımcı ile sağlanabileceği hesaplanmıştır. Örnekleminin seçiminde tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Anket araştırmalarında yeni yaklaşımlarda, “uygulanacak analiz için en az kaç örneklem gereklidir?” sorusuna cevap için Güç Analizi (Power Analysis) yapılmasını önermektedir. Ankete katılan kişi sayısının belirlenmesine yönelik Güç Analizi, G*POWER 3.1 sürümü ile gerçekleştirilmiştir. İstatistik anlamlılık $\alpha=0.05$ alınmıştır.



Şekil 2. İlişki Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı

Güç analizi sonucunda en az 115 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Bu çalışmada 450 örneklem kullanılmış, yapılacak analizlerin güvenilir olacağı ortaya konulmuştur.



Şekil 3. Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı

Güç analizi sonucunda grup farklılığı analizlerinde en az 102 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Bu çalışmada 450 örneklem kullanılmış, yapılacak analizlerin güvenilir olacağı ortaya konulmuştur.

D. Araştırma Hipotezleri

H1: Sağlık kurumları tercihi bireylerin cinsiyeti açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermemektedir

H2: Sağlık kurumları tercihi bireylerin yaşı açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Sağlık kurumları tercihi bireylerin medeni durumu açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H4: Sağlık kurumları tercihi bireylerin çocuk sayısı açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H5: Sağlık kurumları tercihi bireylerin eğitim durumu açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H6: Sağlık kurumları tercihi bireylerin mesleki durumu açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H7: Sağlık kurumları tercihi bireylerin gelir düzeyi açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H8: Sağlık kurumları tercihi bireylerin bağlı olunan sosyal güvenlik kurumu açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H9: Sağlık kurumları tercihi bireylerin hastane gitme sıklığı açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermemektedir.

H10: Sağlık kurumları tercihi bireylerin tercih edilen ilk sağlık kurumu açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermemektedir.

H11: Sağlık kurumları tercihi bireylerin kronik hastalık açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermemektedir.

E. Veri Toplama Yöntemi

İstanbul ilinde yaşayan 18-70 yaş arası bireyler tarafından online anket yöntemi tekniği ile doldurulmuştur.

F. Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır.

Birinci bölümde katılımcıların kişisel bilgileri yanında sosyal güvenlik kurumu, hastaneye gidiş sıklığı, sağlık problemi yaşadığında başvurduğu ilk sağlık kuruluşunun hangisi olduğu ve mevcut sağlık durumu ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

İkinci bölümde “Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Nedenleri Anket Formu” kullanılmıştır. Bünyamin Ayhan ve Kadir Canöz tarafından “Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri” çalışması için hazırlanan (Ayhan ve Canöz, 2006:83-84) ve Gülgüle Sarıyıldırım tarafından “Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Nedenleri” çalışması için düzenlenen

bir ankettir (Sarıyıldırım,2016:113-114). Gülgüle Sarıyıldırım (2016) tarafından düzenlenen anket 3 boyut temel alınarak uygulanmıştır. Buna göre kurumsal imaj, fiziksel şartlar ve hizmet kalitesi olarak üç boyuttan oluşmaktadır. Ankette yer alan 35 ölçek sorusu için Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum şeklinde 5’li Likert tipi cevap seçeneği kullanılmıştır. Ankete katılacak kişilerin kendilerine en uygun cevabı işaretlemesi istenmiştir.

Ankete verilen yanıtlar SPSS 27.0 (Statistical Package for the Social Sciences) sürümü aracılığı ile analiz edilecektir. Çalışmada anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak alınacaktır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra, nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U test kullanılacaktır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde post-hoc için Tukey HSD test kullanılacaktır; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Post-hoc için Mann-Whitney U test kullanılacaktır.

G. Verilerin Analizi

Ankete verilen yanıtlar SPSS 27.0 sürümü aracılığı ile analiz edilmiştir. Çalışmada hata payı olarak $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyi alınmıştır.

H. İzinler

“Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Nedenleri” anketinin kullanılması için mail üzerinden izin alınmıştır. Araştırma öncesinde İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan etik kurul onayı (Bkz. Ek 3 Etik Kurul Karar No: 2021/07) alınmıştır

V.BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, demografik ve genel bilgilerin yüzde dağılımları, ankete yönelik cevapların yüzde dağılımları, hipotezlerin sınanmasına yönelik grup farklılığı ve ilişki analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

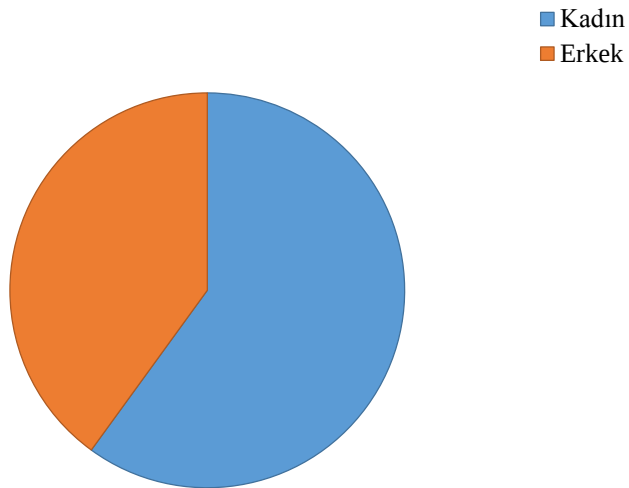
A. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik ve genel özelliklerine ilişkin bilgileri sunulmuştur.

Katılımcıların %60'ı kadın, %40'ı ise erkektir (Çizelge 3, Şekil 4).

Çizelge 3. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Cinsiyet	<i>f</i>	%
Kadın	270	60,0
Erkek	180	40,0
Toplam	450	100,0

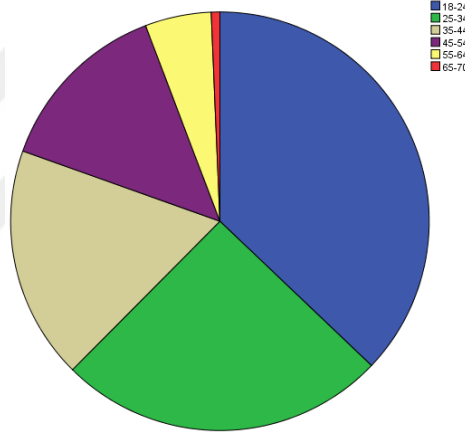


Şekil 4. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.

Katılımcıların %37,1'i 18-24 yaş arasında, %25,3'ü 25-34 yaş arasında, %18'i 35-44 yaş arasında, %13,8'i 45-54 yaş arasında, %5,1'i 55-64 yaş arasındayken, %0,7'si 65-70 yaş arasındadır (Çizelge 4, Şekil 5).

Çizelge 4. Katılımcıların Yaş Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.

Yaş	<i>f</i>	%
18-24	167	37,1
25-34	114	25,3
35-44	81	18,0
45-54	62	13,8
55-64	23	5,1
65-70	3	0,7
Toplam	450	100,0

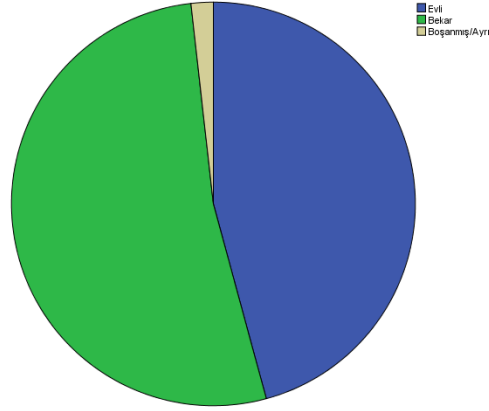


Şekil 5. Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %45,8'i evli, %52,4'ü bekar, %1,8'i ise boşanmış/ayrıdır (Çizelge 5, Şekil 6).

Çizelge 5. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Medeni Durum	<i>F</i>	%
Evli	206	45,8
Bekar	236	52,4
Boşanmış/Ayrı	8	1,8
Toplam	450	100,0

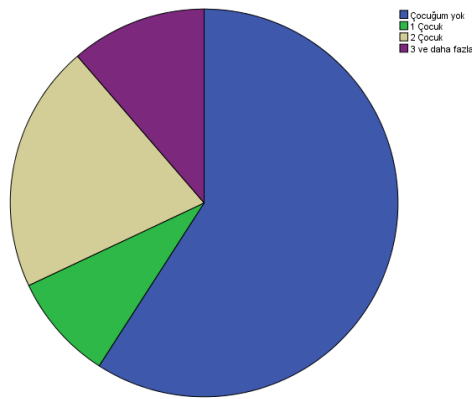


Şekil 6. Medeni Durum Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.

Katılımcıların %59,1'inin çocuğu yoktur, %8,9'unun 1 çocuğu, %20,7'sinin 2 çocuğu, %11,3'ünün ise 3 ve daha fazla çocuğu vardır (Çizelge 6, Şekil 7).

Çizelge 6. Katılımcıların Çocuk Sayısı Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Çocuk Sayısı	<i>F</i>	%
Çocuğum yok	266	59,1
1 Çocuk	40	8,9
2 Çocuk	93	20,7
3 ve daha fazla	51	11,3
Toplam	450	100,0

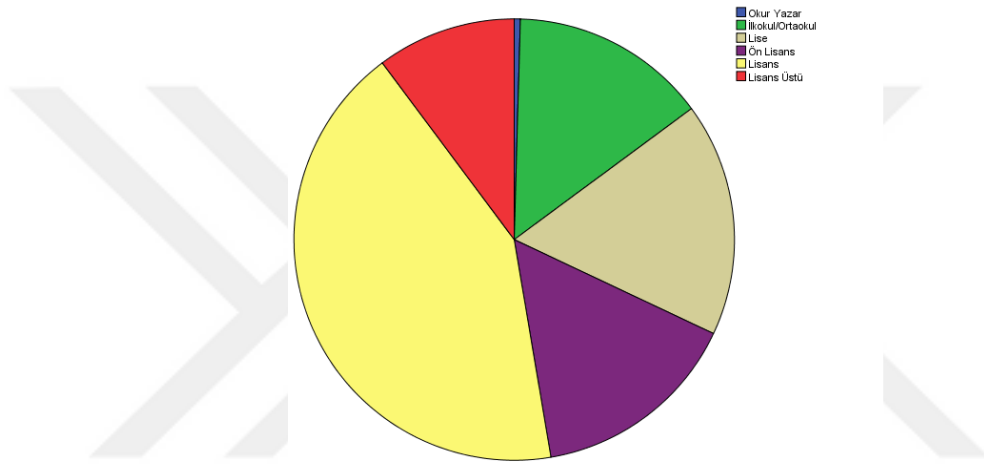


Şekil 7. Çocuk Sayısı Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %0,4'ü okur yazar, %14,4'ü ilkokul/ortaokul, %17,1'i lise, %15,3'ü ön lisans, %42,4'ü lisans, %10,2'si ise lisans üstü eğitim durumuna sahiptir (Çizelge 7, Şekil 8).

Çizelge 7. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Eğitim Durumu	<i>F</i>	%
Okur Yazar	2	0,4
İlkokul/Ortaokul	65	14,4
Lise	77	17,1
Ön Lisans	69	15,3
Lisans	191	42,4
Lisans Üstü	46	10,2
Toplam	450	100,0

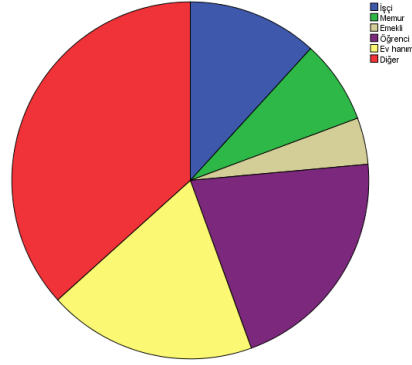


Şekil 8. Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.

Katılımcıların %11,8'i işçi, %7,6'sı memur, %4,2'si emekli, %20,9'u öğrenci, %18,9'u ev hanımı, %36,7'si ise diğer mesleğe sahiptir (Çizelge 8, Şekil 9).

Çizelge 8. Meslek Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Meslek	<i>F</i>	%
İşçi	53	11,8
Memur	34	7,6
Emekli	19	4,2
Öğrenci	94	20,9
Ev hanımı	85	18,9
Diğer	165	36,7
Toplam	450	100,0

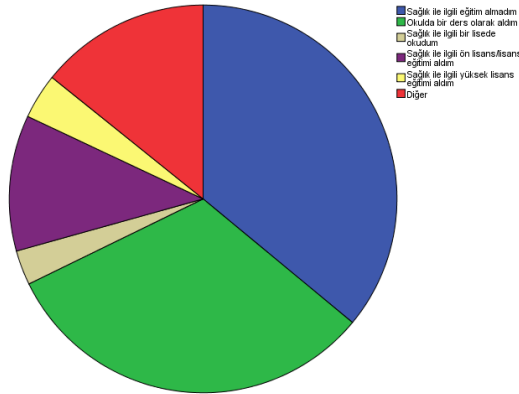


Şekil 9. Meslek Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %36'sı Sağlık ile ilgili eğitim almamış, %31,8'i okulda bir ders olarak, %2,9'u sağlık ile ilgili bir lisede okumuş, %11,3'ü sağlık ile ilgili ön lisans/lisans eğitimi almış, %3,8'i sağlık ile ilgili yüksek lisans eğitimi almış, %14,2'si ise diğer eğitim durumuna sahiptir (Çizelge 9, Şekil 10).

Çizelge 9. Katılımcıların Sağlık Eğitimi Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Sağlık Eğitimi	<i>f</i>	%
Sağlık ile ilgili eğitim almadım	162	36,0
Okulda bir ders olarak aldım	143	31,8
Sağlık ile ilgili bir lisede okudum	13	2,9
Sağlık ile ilgili ön lisans/lisans eğitimi aldım	51	11,3
Sağlık ile ilgili yüksek lisans eğitimi aldım	17	3,8
Diğer	64	14,2
Toplam	450	100,0

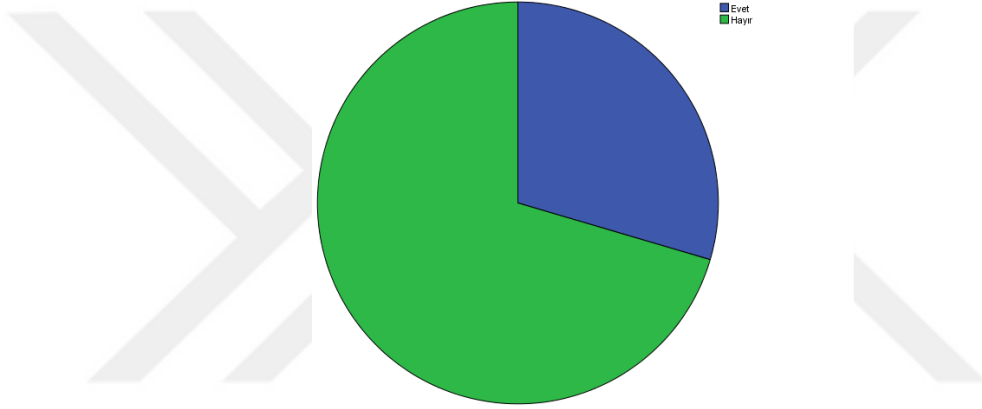


Şekil 10. Sağlık Eğitimi Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.

Katılımcıların %29,6'sının hane halkı içerisinde doktor, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı gibi sağlık mesleklerine mensup birey var derken, %70,4'ünün ise hane halkı içerisinde sağlık mesleklerine mensup kişiler yoktur demiştir (Çizelge 10, Şekil 11).

Çizelge 10. Hane İçi Sağlıkçı Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Hane İçi Sağlıkçı Olması	<i>f</i>	%
Evet	133	29,6
Hayır	317	70,4
Toplam	450	100,0

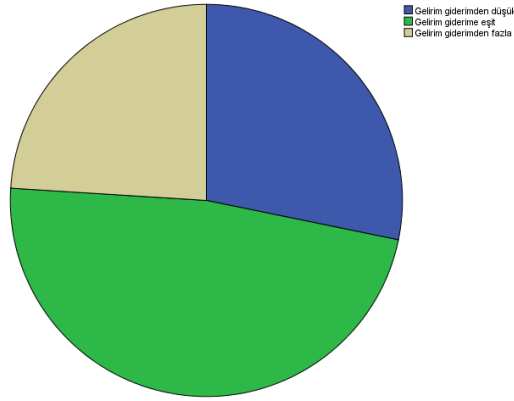


Şekil 11. Hane İçi Sağlıkçı Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %28,2'sinin geliri giderinden düşük, %47,8'inin geliri giderine eşit, %24'ünün geliri giderinden fazladır (Çizelge -11, Şekil-12).

Çizelge 11. Gelir Düzeyi Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gelir Düzeyi	<i>F</i>	%
Gelirim giderimden düşük	127	28,2
Gelirim giderime eşit	215	47,8
Gelirim giderimden fazla	108	24,0
Toplam	450	100,0

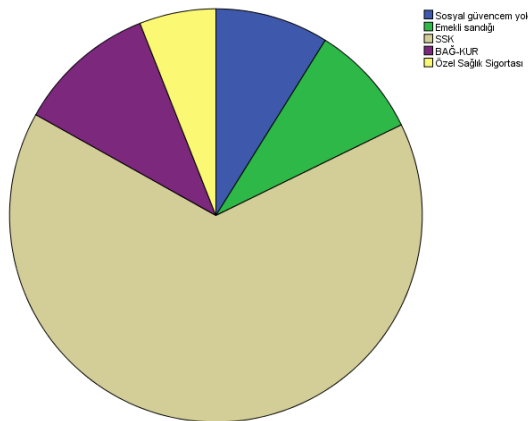


Şekil 12. Gelir Düzeyi Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %8,9'unun sosyal güvencesi yok, %8,9'u emekli sandığı, %65,3'ü SSK, %10,9'u BAĞ-KUR, %6'sı ise özel sağlık sigortası kapsamındadır (Çizelge -12, Şekil-13).

Çizelge 12. Katılımcıların Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Sosyal Güvenlik Kurumu	<i>f</i>	%
Sosyal güvencem yok	40	8,9
Emekli sandığı	40	8,9
SSK	294	65,3
BAĞ-KUR	49	10,9
Özel Sağlık Sigortası	27	6,0
Toplam	450	100,0

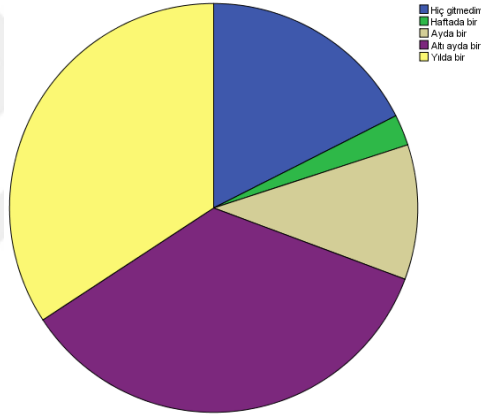


Şekil 13. Bağlı Olunan Sağlık Kurumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %17,6'sı hiç gitmemiş, %2,4'ü haftada bir, %10,7'si ayda bir, %35,1'i altı ayda bir, %34,2'si ise yılda bir gitme sıklığına sahiptir (Çizelge 13, Şekil 14).

Çizelge 13. Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Hastaneye Gitme Sıklığı	<i>f</i>	%
Hiç gitmedim	79	17,6
Haftada bir	11	2,4
Ayda bir	48	10,7
Altı ayda bir	158	35,1
Yılda bir	154	34,2
Toplam	450	100,0

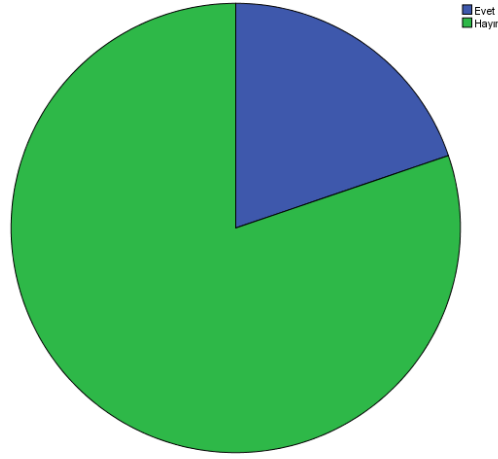


Şekil 14. Hastaneye Gitme Sıklığı Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %19,8'i kronik hastalığa sahip, %80,2'si ise kronik hastalığa sahip değildir (Çizelge 14, Şekil 15).

Çizelge 14. Kronik Hastalık Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Kronik Hastalık	<i>f</i>	%
Evet	89	19,8
Hayır	361	80,2
Toplam	450	100,0

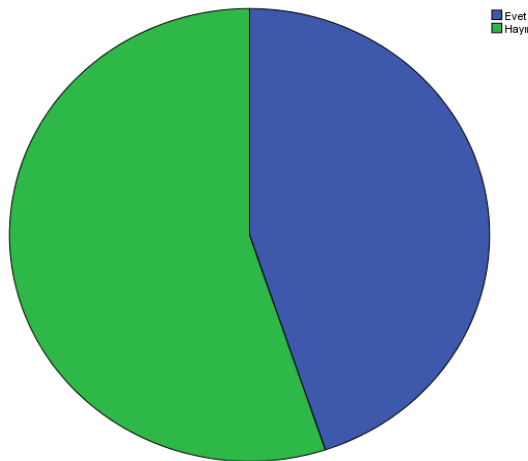


Şekil 15. Kronik Hastalık Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.

Katılımcıların %44,9'unun hane halkında kronik hastalığa sahip yakını var, %55,1'inin ise hane halkında kronik hastalığa sahip yakını yoktur (Çizelge 15, Şekil 16).

Çizelge 15. Hane Halkında Kronik Hastalık Olması Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Hane Halkında Kronik Hasta Olması	<i>f</i>	%
Evet	202	44,9
Hayır	248	55,1
Toplam	450	100,0

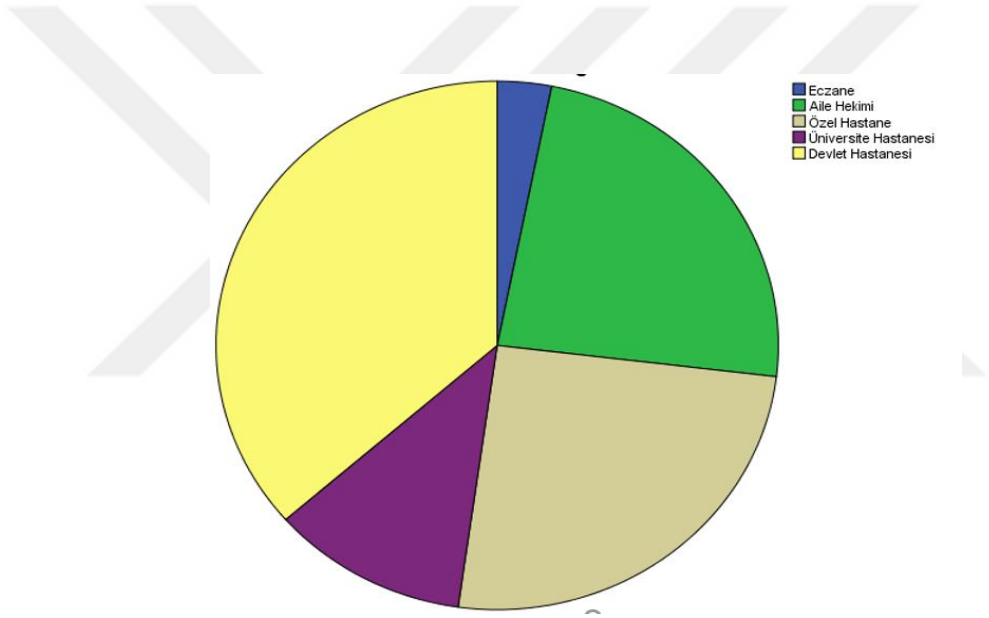


Şekil 16. Hane Halkında Kronik Hastalık Olması Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Rahatsızlanmaları halinde katılımcıların %3,1'i eczane, %23,8'i aile hekimi, %25,3'ü özel hastane, %11,3'ü üniversite hastanesi, %36,4'ü devlet hastanesine gitmeyi tercih etmektedir (Çizelge 16, Şekil 17).

Çizelge 16. İlk Tercih Edilen Sağlık Kuruluşu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

İlk Tercih Edilen Sağlık Kuruluşu	<i>f</i>	%
Eczane	14	3.1
Aile Hekimi	107	23.8
Özel Hastane	114	25.3
Üniversite Hastanesi	51	11.3
Devlet Hastanesi	164	36.4
Toplam	450	100,0

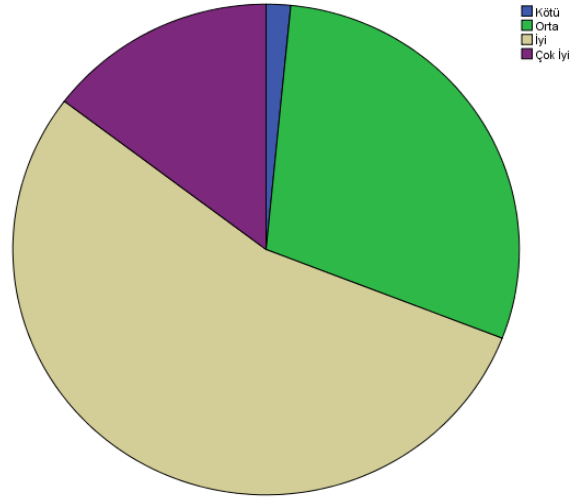


Şekil 17. İlk Tercih Edilen Sağlık Kuruluşu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %1,6'sı genel sağlık durumuna kötü, %29,3'ü orta, %54,4'ü iyi, %14,7'si çok iyi cevaplarını vermiştir (Çizelge 17, Şekil 18).

Çizelge 17. Katılımcıların Genel Sağlık Durumu Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.

Genel Sağlık Durumu	<i>f</i>	%
Kötü	7	1,6
Orta	132	29,3
İyi	245	54,4
Çok İyi	66	14,7
Toplam	450	100,0



Şekil 18. Genel Sağlık Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

B. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri

Çalışmanın bu aşamasında kullanılan ölçeklere yönelik cevap yüzdeleri ve ortalama cevaplara yer verilmiştir (Çizelge -18, Çizelge -19, Çizelge -20).

1. Kurumsal İmaj Boyutu

Önerme 1: “Sağlık kurumunun toplumda saygın ve iyi bir imajının olması. Önermesine katılımcıların %3,1’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %2,4’ü “Katılmıyorum”, %13,1’i “Kararsızım”, %28,7’si “Katılıyorum”, %52,7’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,25 ve standart sapma değeri ise 0,99 olarak bulunmuştur.

Önerme 2: “Sağlık kurumunun hizmet alan insanlara toplum içerisinde prestij sağlaması.” Önermesine katılımcıların %11,3’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %7,8’i “Katılmıyorum”, %20’si “Kararsızım”, %21,6’sı “Katılıyorum”, %39,3’ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,70 ve standart sapma değeri ise 1,36 olarak bulunmuştur.

Önerme 3: “Sağlık kurumunu, zaman zaman da olsa medyada yer alması.” Önermesine katılımcıların %16,4’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %7,1’i “Katılmıyorum”, %24,4’ü “Kararsızım”, %24’ü “Katılıyorum”, %28’i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,40 ve standart sapma değeri ise 1,39 olarak bulunmuştur.

Önerme 4: “Sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması.” Önermesine katılımcıların %5,3’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %7,1’i “Katılmıyorum”, %18,2’si “Kararsızım”, %23,1’i “Katılıyorum”, %46,2’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,98 ve standart sapma değeri ise 1,19 olarak bulunmuştur.

Önerme 5: “Sağlık kurumunun tedavi hizmetlerinin ucuz olması.” Önermesine katılımcıların %3,8’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %7,1’i “Katılmıyorum”, %16,4’ü “Kararsızım”, %20,7’si “Katılıyorum”, %52’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,10 ve standart sapma değeri ise 1,14 olarak bulunmuştur.

Önerme 6: “Sağlık kurumundan eğitilmiş insanların daha çok faydalanması.” Önermesine katılımcıların %22’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %9,8’i “Katılmıyorum”, %16’sı “Kararsızım”, %18,7’si “Katılıyorum”, %33,6’sı “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,32 ve standart sapma değeri ise 1,55 olarak bulunmuştur.

Önerme 7: “Sağlık kurumundan zengin insanların daha çok faydalanması.” Önermesine katılımcıların %42,2’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %17,1’i “Katılmıyorum”, %18,7’si “Kararsızım”, %8’i “Katılıyorum”, %14’ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,34 ve standart sapma değeri ise 1,44 olarak bulunmuştur.

Önerme 8: “Sağlık kurumundan tanınmış ünlü kişilerin çok faydalanması.” Önermesine katılımcıların %40,4’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %14,9’u “Katılmıyorum”, %18,7’si “Kararsızım”, %10,7’si “Katılıyorum”, %15,3’ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,46 ve standart sapma değeri ise 1,48 olarak bulunmuştur.

Önerme 9: “Sağlık kurumunu, güvendiğim birisinin tavsiye etmesi.” Önermesine katılımcıların %2,7’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %4,2’si “Katılmıyorum”, %9,8’i “Kararsızım”, %26’sı “Katılıyorum”, %57,3’ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,31 ve standart sapma değeri ise 0,99 olarak bulunmuştur.

Önerme 10: “Sağlık kurumunu, yakın çevremizin tavsiyesi (iş, okul, çalışma çevreleri).” Önermesine katılımcıların %2,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”,

%2,9'u "Katılmıyorum", %15,1'i "Kararsızım", %24,2'si "Katılıyorum", %54,9'u "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,25 ve standart sapma değeri ise 1,01 olarak bulunmuştur.

Çizelge 18. Kurumsal İmaj Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ort. ± Ss.
1 Sağlık kurumunun toplumda saygın ve iyi bir imajının olması.	3,1	2,4	13,1	28,7	52,7	4,25 ± 0,99
2 Sağlık kurumunun hizmet alan insanlara toplum içerisinde prestij sağlaması.	11,3	7,8	20	21,6	39,3	3,70 ± 1,36
3 Sağlık kurumunu, zaman zaman da olsa medyada yer alması.	16,4	7,1	24,4	24	28	3,40 ± 1,39
4 Sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması.	5,3	7,1	18,2	23,1	46,2	3,98 ± 1,19
5 Sağlık kurumunun tedavi hizmetlerinin ucuz olması.	3,8	7,1	16,4	20,7	52	4,10 ± 1,14
6 Sağlık kurumundan eğitilmiş insanların daha çok faydalanması.	22	9,8	16	18,7	33,6	3,32 ± 1,55
7 Sağlık kurumundan zengin insanların daha çok faydalanması.	42,2	17,1	18,7	8	14	2,34 ± 1,44
8 Sağlık kurumundan tanınmış ünlü kişilerin çok faydalanması.	40,4	14,9	18,7	10,7	15,3	2,46 ± 1,48
9 Sağlık kurumunu, güvendiğim birisinin tavsiye etmesi.	2,7	4,2	9,8	26	57,3	4,31 ± 0,99
10 Sağlık kurumunu, yakın çevremizin tavsiyesi (iş, okul, çalışma çevreleri).	2,9	2,9	15,1	24,2	54,9	4,25 ± 1,01
Kurumsal İmaj Boyutu Genel Ortalama	3,61					

2. Fiziki Şartlar Boyutu

Önerme 1: “Sağlık kurumunun binasının dış görünümünün güzel olması.” Önermesine katılımcıların %19,1’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %14,2’si “Katılmıyorum”, %22,9’u “Kararsızım”, %22,2’si “Katılıyorum”, %21,6’sı “Tamamen Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,13 ve standart sapma değeri ise 1,41 olarak bulunmuştur.

Önerme 2: “Sağlık kurumunda bina içinde aranan yerin kolay bulunması.” Önermesine katılımcıların %7,6’sı “Kesinlikle Katılmıyorum”, %8,9’u “Katılmıyorum”, %16,4’ü “Kararsızım”, %22,7’si “Katılıyorum”, %44,4’ü “Tamamen Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,88 ve standart sapma değeri ise 1,28 olarak bulunmuştur.

Önerme 3: “Sağlık kurumunda iyi giyimli personelin olması.” Önermesine katılımcıların %9,1’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %9,1’i “Katılmıyorum”, %18,9’u “Kararsızım”, %24,2’si “Katılıyorum”, %38,7’si “Tamamen Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,74 ve standart sapma değeri ise 1,30 olarak bulunmuştur.

Önerme 4: “Sağlık kurumunda hasta odalarının geniş olması.” Önermesine katılımcıların %4,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %5,3’ü “Katılmıyorum”, %18,7’si “Kararsızım”, %28,4’ü “Katılıyorum”, %42,7’si “Tamamen Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,99 ve standart sapma değeri ise 1,13 olarak bulunmuştur.

Önerme 5: “Sağlık kurumunun dekorasyonunun uygun olması.” Önermesine katılımcıların %10,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %10,2’si “Katılmıyorum”, %24,4’ü “Kararsızım”, %25,6’sı “Katılıyorum”, %28,9’u “Tamamen Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,51 ve standart sapma değeri ise 1,30 olarak bulunmuştur.

Önerme 6: “Sağlık kurumunun temizliğine dikkat etmesi.” Önermesine katılımcıların %0,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %1,6’sı “Katılmıyorum”, %3,3’ü “Kararsızım”, %8,7’si “Katılıyorum”, %85,6’sı “Tamamen Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,76 ve standart sapma değeri ise 0,67 olarak bulunmuştur.

Önerme 7: “Sağlık kurumunun ulaşımının kolay olması.” Önermesine katılımcıların %1,1’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %2,4’ü “Katılmıyorum”, %6,7’si “Kararsızım”, %20,7’si “Katılıyorum”, %69,1’i “Tamamen Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,54 ve standart sapma değeri ise 0,81 olarak bulunmuştur.

Önerme 8: “Sağlık kurumunun otoparkının geniş olması.” Önermesine katılımcıların %11,6’sı “Kesinlikle Katılmıyorum”, %8,2’si “Katılmıyorum”, %18,9’u “Kararsızım”, %19,6’sı “Katılıyorum”, %41,8’i “Tamamen Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,72 ve standart sapma değeri ise 1,38 olarak bulunmuştur.

Önerme 9: “Sağlık kurumunun evime/işyerime yakın olması.” Önermesine katılımcıların %4’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %3,1’i “Katılmıyorum”, %14,4’ü “Kararsızım”, %20’si “Katılıyorum”, %58,4’ü “Tamamen Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,26 ve standart sapma değeri ise 1,07 olarak bulunmuştur.

Önerme 10: “Sağlık kurumunun modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması.” Önermesine katılımcıların %1,3’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %0,4’ü “Katılmıyorum”, %5,1’i “Kararsızım”, %16’sı “Katılıyorum”, %77,1’i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,67 ve standart sapma değeri ise 0,71 olarak bulunmuştur.

Çizelge 19. Fiziki Şartlar Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ort. ± Ss.
1 Sağlık kurumunun binasının dış görünümünün güzel olması.	19,1	14,2	22,9	22,2	21,6	3,13 ± 1,41
2 Sağlık kurumunda bina içinde aranan yerin kolay bulunması.	7,6	8,9	16,4	22,7	44,4	3,88 ± 1,28
3 Sağlık kurumunda iyi giyimli personelin olması.	9,1	9,1	18,9	24,2	38,7	3,74 ± 1,30

Çizelge 19. (devamı) Fiziki Şartlar Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı.

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ort. ± Ss.
4	Sağlık kurumunda hasta odalarının geniş olması.	4,9	5,3	18,7	28,4	42,7	3,99 ± 1,13
5	Sağlık kurumunun dekorasyonunun uygun olması.	10,9	10,2	24,4	25,6	28,9	3,51 ± 1,30
6	Sağlık kurumunun temizliğine dikkat etmesi.	0,9	1,6	3,3	8,7	85,6	4,76 ± 0,67
7	Sağlık kurumunun ulaşımının kolay olması.	1,1	2,4	6,7	20,7	69,1	4,54 ± 0,81
8	Sağlık kurumunun otoparkının geniş olması.	11,6	8,2	18,9	19,6	41,8	3,72 ± 1,38
9	Sağlık kurumunun evime/işyerime yakın olması.	4	3,1	14,4	20	58,4	4,26 ± 1,07
10	Sağlık kurumunun modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması.	1,3	0,4	5,1	16	77,1	4,67 ± 0,71
	Fiziki Şartlar Boyutu Genel Ortalama				3,95		

3. Hizmet kalitesi boyutu

Önerme 1: “Sağlık kurumunun müracaatta hastalarla ilgilenilmesi.” Önermesine katılımcıların %0,7’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %2’si “Katılmıyorum”, %5,1’i “Kararsızım”, %14,2’si “Katılıyorum”, %78’i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,67 ve standart sapma değeri ise 0,72 olarak bulunmuştur.

Önerme 2: “Sağlık kurumunda hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması.” Önermesine katılımcıların %0,7’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %1,8’i “Katılmıyorum”, %5,1’i “Kararsızım”, %13,1’i “Katılıyorum”, %79,3’ü “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,69 ve standart sapma değeri ise 0,71 olarak bulunmuştur.

Önerme 3: “Sağlık kurumunun güler yüzlü personelinin olması.” Önermesine katılımcıların %1,8’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %1,8’i “Katılmıyorum”, %5,6’sı “Kararsızım”, %14,2’si “Katılıyorum”, %76,7’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,62 ve standart sapma değeri ise 0,82 olarak bulunmuştur.

Önerme 4: “Sağlık kurumunun bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşuyla anlaşmalı olması.” Önermesine katılımcıların %1,8’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %1,6’sı “Katılmıyorum”, %8,4’ü “Kararsızım”, %15,6’sı “Katılıyorum”, %72,7’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,56 ve standart sapma değeri ise 0,85 olarak bulunmuştur.

Önerme 5: “Sağlık kurumunun özel günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi.” Önermesine katılımcıların %9,8’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %8,9’u “Katılmıyorum”, %26,9’u “Kararsızım”, %17,6’sı “Katılıyorum”, %36,9’u “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,63 ve standart sapma değeri ise 1,32 olarak bulunmuştur.

Önerme 6: “Sağlık kurumunun hasta sayısının az olması.” Önermesine katılımcıların %10’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %9,1’i “Katılmıyorum”, %30,4’ü “Kararsızım”, %20,7’si “Katılıyorum”, %29,8’i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,51 ve standart sapma değeri ise 1,28 olarak bulunmuştur.

Önerme 7: “Sağlık kurumunun polikliniklerinin randevu ile çalışması.” Önermesine katılımcıların %3,6’sı “Kesinlikle Katılmıyorum”, %3,8’i “Katılmıyorum”, %17,8’i “Kararsızım”, %30,2’si “Katılıyorum”, %44,7’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,09 ve standart sapma değeri ise 1,04 olarak bulunmuştur.

Önerme 8: “Sağlık kurumunun acil servisinde uzman doktorların olması.” Önermesine katılımcıların %2,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %1,1’i “Katılmıyorum”, %6,4’ü “Kararsızım”, %18,9’u “Katılıyorum”, %70,7’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,53 ve standart sapma değeri ise 0,89 olarak bulunmuştur.

Önerme 9: “Sağlık kurumunun hastayı servisle evden alıp tekrar eve bırakması.” Önermesine katılımcıların %10,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %8’i

“Katılmıyorum”, %20,9’u “Kararsızım”, %18,2’si “Katılıyorum”, %42’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,72 ve standart sapma değeri ise 1,36 olarak bulunmuştur.

Önerme 10: “Sağlık kurumunun acil hastalar için yeteri kadar ambulansının olması.” Önermesine katılımcıların %5,3’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %5,3’ü “Katılmıyorum”, %9,6’sı “Kararsızım”, %18,9’u “Katılıyorum”, %60,9’u “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,25 ve standart sapma değeri ise 1,16 olarak bulunmuştur.

Önerme 11: “Sağlık kurumunun teşhis ve uygulanacak tedavi hakkında hastaya bilgi verip hastayı aydınlatması.” Önermesine katılımcıların %0,7’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %1,6’sı “Katılmıyorum”, %5,3’ü “Kararsızım”, %16,2’si “Katılıyorum”, %76,2’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,66 ve standart sapma değeri ise 0,71 olarak bulunmuştur.

Önerme 12: “Sağlık kurumunun hastalarla yakından ilgilenen personelinin olması.” Önermesine katılımcıların %1,3’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %1,3’ü “Katılmıyorum”, %6,2’si “Kararsızım”, %18,2’si “Katılıyorum”, %72,9’u “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,60 ve standart sapma değeri ise 0,78 olarak bulunmuştur.

Önerme 13: “Sağlık kurumunun dini inançlarıma uygun hizmet vermesi.” Önermesine katılımcıların %20,4’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %8,2’si “Katılmıyorum”, %18’i “Kararsızım”, %16,2’si “Katılıyorum”, %37,1’i “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,41 ve standart sapma değeri ise 1,54 olarak bulunmuştur.

Önerme 14: “Sağlık kurumunun toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlemesi (sünnet şöleni, doğum kontrol kursları, AIDS korunma yöntemleri, uyuşturucunun zararları vs).” Önermesine katılımcıların %8,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %7,6’sı “Katılmıyorum”, %20,2’si “Kararsızım”, %22,7’si “Katılıyorum”, %40,7’si “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,79 ve standart sapma değeri ise 1,29 olarak bulunmuştur.

Önerme 15: “Sağlık kurumunun maddi durumu yeterli olmayan insanlara da yardım etmesi.” Önermesine katılımcıların %5,8’i “Kesinlikle Katılmıyorum”,

%2,2'si "Katılmıyorum", %11,3'ü "Kararsızım", %18,7'si "Katılıyorum", %62'si "Kesinlikle Katılıyorum" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,29 ve standart sapma değeri ise 1,12 olarak bulunmuştur.

Çizelge 20. Hizmet Kalitesi Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ort. ± Ss.		
1 Sağlık kurumunun müracaatta hastalarla ilgilenilmesi.	0,7	2	5,1	14,2	78	4,67	±	0,72
2 Sağlık kurumunda hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması.	0,7	1,8	5,1	13,1	79,3	4,69	±	0,71
3 Sağlık kurumunun güler yüzlü personelinin olması.	1,8	1,8	5,6	14,2	76,7	4,62	±	0,82
4 Sağlık kurumunun bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşuyla anlaşmalı olması.	1,8	1,6	8,4	15,6	72,7	4,56	±	0,85
5 Sağlık kurumunun özel günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi.	9,8	8,9	26,9	17,6	36,9	3,63	±	1,32
6 Sağlık kurumunun hasta sayısının az olması.	10	9,1	30,4	20,7	29,8	3,51	±	1,28
7 Sağlık kurumunun polikliniklerinin randevu ile çalışması.	3,6	3,8	17,8	30,2	44,7	4,09	±	1,04
8 Sağlık kurumunun acil servisinde uzman doktorların olması.	2,9	1,1	6,4	18,9	70,7	4,53	±	0,89
9 Sağlık kurumunun hastayı servisle evden alıp tekrar eve bırakması.	10,9	8	20,9	18,2	42	3,72	±	1,36
10 Sağlık kurumunun acil hastalar için yeteri kadar ambulansının olması.	5,3	5,3	9,6	18,9	60,9	4,25	±	1,16
11 Sağlık kurumunun teşhis ve uygulanacak tedavi hakkında hastaya bilgi verip hastayı aydınlatması.	0,7	1,6	5,3	16,2	76,2	4,66	±	0,71
12 Sağlık kurumunun hastalarla yakından ilgilenen personelinin olması.	1,3	1,3	6,2	18,2	72,9	4,60	±	0,78
13 Sağlık kurumunun dini inançlarıma uygun hizmet vermesi.	20,4	8,2	18	16,2	37,1	3,41	±	1,54
14 Sağlık kurumunun toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlemesi (sünnet şöleni, doğum kontrol kursları, AIDS korunma yöntemleri, uyuşturucunun zararları vs.)	8,9	7,6	20,2	22,7	40,7	3,79	±	1,29
15 Sağlık kurumunun maddi durumu yeterli olmayan insanlara da yardım etmesi.	5,8	2,2	11,3	18,7	62	4,29	±	1,12
Hizmet Kalitesi Boyutu Genel Ortalama	4,23							

C. Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Yapılacak analizlerin belirlemesinde normallik testi sonuçlarına göre karar verileceği için Çizelge 21’de her bir boyut için tanımsal bilgilerin yanı sıra normallik test sonuçları da verilmiştir.

Çizelge 21. Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları.

Boyutlar	Ort.	St. Sapma	Asimetri	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					İst	p	İst	p
Kurumsal İmaj Genel Boyutu	3,61	0,73	-0,340	0,184	0,046	0,022	0,983	0,000
Fiziki Şartlar Genel Boyutu	3,95	0,51	-0,778	0,130	0,105	0,000	0,935	0,000
Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	4,23	0,47	-1,531	3,430	0,122	0,000	0,881	0,000

Görüldüğü üzere, her iki normallik testi sonucunda $p < 0.05$ olduğundan normal dağılımın sağlanmadığını belirten H_1 hipotezi kabul edilir. Bu durumda grup farklılığı analizlerinde non-parametrik yöntemler kullanılacaktır.

D. Grup farklılığı Analizleri

Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakılmıştır.

Kurumsal İmaj, Fiziki Şartlar ve Hizmet Kalitesi boyutları cinsiyet grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Kadın ve erkekler bu boyutlara aynı bakış açısı altında cevap vermiştir (Çizelge 22).

Çizelge 22. Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	N	Ort. Sıra	Ort. Cevap	Mann-Whitney U	P
Kurumsal İmaj Boyutu	Kadın	270	227,17	3,62	23849,5	0,739
	Erkek	180	223,00	3,59		
Fiziki Şartlar Boyutu	Kadın	270	222,43	3,94	23470,0	0,538
	Erkek	180	230,11	3,97		
Hizmet Kalitesi Boyutu	Kadın	270	229,89	4,27	23114,5	0,384
	Erkek	180	218,91	4,17		

Fiziki şartlar boyutu yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakıldığında, fiziki şartlar genel boyutundaki farkın, ortalama değeri en yüksek olan 55-64 yaş arası grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Bu yaş grubu fiziki koşullara diğer yaş gruplara göre daha fazla önem vermektedir (Çizelge 23).

Çizelge 23. Yaş Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.

Boyutlar	Gruplar	n	Ort. Sıra	Ort.	Kruskal Wallis	P
Kurumsal İmaj Boyutu	18-24 yaş arası	167	210,78	3,54	2,797	0,731
	25-34 yaş arası	114	220,00	3,66		
	35-44 yaş arası	81	215,93	3,64		
	45-54 yaş arası	62	219,60	3,65		
	55-64 yaş arası	23	232,02	3,68		
	65- 70 yaş arası	3	229,50	3,67		
Fiziki Şartlar Boyutu	18-24 yaş arası	167	219,03	3,80	15,074	0,010*
	25-34 yaş arası	114	236,56	4,08		
	35-44 yaş arası	81	234,35	4,01		
	45-54 yaş arası	62	240,01	4,10		
	55-64 yaş arası	23	292,65	4,34		
	65- 70 yaş arası	3	205,00	3,74		
Hizmet Kalitesi Boyutu	18-24 yaş arası	167	205,80	4,13	8,400	0,136
	25-34 yaş arası	114	230,46	4,23		
	35-44 yaş arası	81	237,99	4,32		
	45-54 yaş arası	62	236,85	4,31		
	55-64 yaş arası	23	272,80	4,47		
	65- 70 yaş arası	3	199,33	3,90		

*0.05 için anlamlı farklılık

Fiziki şartlar, hizmet kalitesi, kurumsal imaj boyutları medeni durum grupları açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama

değerlerine bakıldığında, ortalama değeri en yüksek olan evli grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Evli kişiler bu üç boyuta bekarlara göre daha fazla önem vermektedir (Çizelge 24).

Çizelge 24. Medeni Durum Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	N	Ortalama Sıra	Ortalama	Mann-Whitney U	P
Kurumsal İmaj Boyutu	Evli	206	234,00	3,68	217732,5	0,004*
	Bekar	236	210,59	3,54		
Fiziki Şartlar Boyutu	Evli	206	251,33	4,12	18164,0	0,000*
	Bekar	236	195,47	3,78		
Hizmet Kalitesi Boyutu	Evli	206	238,25	4,30	20856,5	0,005*
	Bekar	236	206,88	4,17		

*0.05 için anlamlı farklılık

Fiziki Şartlar ve hizmet kalitesi boyutları çocuk sayısı grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakıldığında, fiziki şartlar boyutundaki farkın, ortalama değeri en yüksek olan 1 çocuk grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Hizmet kalitesi boyutunda bakıldığında ise, bu farkın, 3 ve daha fazla çocuk grubundan kaynaklandığı görülmektedir (Çizelge 25).

Çizelge 25. Çocuk Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.

Boyutlar	Gruplar	n	Ort. Sıra	Ort.	Kruskal Wallis	P
Kurumsal İmaj Boyutu	Çocuğum yok	266	217,73	3,56	3,546	0,315
	1 Çocuk	40	256,63	3,83		
	2 Çocuk	93	238,06	3,65		
	3 ve daha fazla	51	233,30	3,63		
Fiziki Şartlar Boyutu	Çocuğum yok	266	204,75	3,83	16,877	0,001*
	1 Çocuk	40	264,43	4,18		
	2 Çocuk	93	252,05	4,11		
	3 ve daha fazla	51	244,79	4,10		
Hizmet Kalitesi Boyutu	Çocuğum yok	266	211,28	4,17	8,670	0,034*
	1 Çocuk	40	231,73	4,23		
	2 Çocuk	93	246,03	4,34		
	3 ve daha fazla	51	257,36	4,36		

*0.05 için anlamlı farklılık

Fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutları eğitim durumu grupları açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine

bakıldığında, fiziki şartlar boyutundaki farkın, ortalama değeri en yüksek olan lisans ve lisansüstü hizmet kalitesi boyutunda bakıldığında ise, bu farkın lisans grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Bu gruplar fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutlarına daha fazla önem vermektedir (Çizelge -26).

Çizelge 26. Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.

Boyutlar	Gruplar	n	Ort. Sıra	Ort.	Kruskal Wallis	P
Kurumsal İmaj Boyutu	Okur Yazar	2	286,00	3,95	8,255	0,143
	İlkokul/Ortaokul	65	246,24	3,73		
	Lise	77	252,51	3,78		
	Ön lisans	69	207,04	3,51		
	Lisans	191	214,30	3,55		
Fiziki Şartlar Boyutu	Lisans Üstü	46	222,54	3,57	22,867	0,000*
	Okur Yazar	2	212,00	4,00		
	İlkokul/Ortaokul	65	258,71	4,11		
	Lise	77	260,81	4,15		
	Ön lisans	69	202,83	3,81		
Hizmet Kalitesi Boyutu	Lisans	191	302,60	4,19	30,031	0,000*
	Lisans Üstü	46	296,46	4,18		
	Okur Yazar	2	248,00	4,21		
	İlkokul/Ortaokul	65	286,66	4,31		
	Lise	77	273,06	4,29		
	Ön lisans	69	314,68	4,57		
	Lisans	191	300,66	4,56		
	Lisans Üstü	46	234,78	4,11		

*0.05 için anlamlı farklılık

Fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutları meslek grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakıldığında, iki boyuttaki farkın, ortalama değeri en yüksek olan emekli grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Emekli katılımcılar bu iki boyuta diğer gruplara göre daha fazla önem vermektedir (Çizelge 27).

Çizelge 27. Meslek Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.

Boyutlar	Gruplar	n	Ort. Sıra	Ort.	Kruskal Wallis	P
Kurumsal İmaj Boyutu	İşçi	53	234,25	3,67	7,773	0,169
	Memur	34	207,71	3,52		
	Emekli	19	240,71	3,73		
	Öğrenci	94	217,99	3,59		
	Ev hanımı	85	254,04	3,78		
	Diğer	165	207,19	3,52		
Fiziki Şartlar Boyutu	İşçi	53	230,58	3,87	16,145	0,006*
	Memur	34	193,93	3,73		
	Emekli	19	314,84	4,49		
	Öğrenci	94	231,41	3,88		
	Ev hanımı	85	249,83	4,09		
	Diğer	165	238,58	3,93		
Hizmet Kalitesi Boyutu	İşçi	53	206,45	4,05	20,884	0,001*
	Memur	34	206,40	4,04		
	Emekli	19	280,29	4,50		
	Öğrenci	94	222,68	4,23		
	Ev hanımı	85	270,84	4,43		
	Diğer	165	209,73	4,20		

*0.05 için anlamlı farklılık

Fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutları gelir grupları açısından anlamlı farklılık göstermemektedir. Buna karşılık, kurumsal imaj boyutu anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın kaynağına bakıldığında, geliri giderine eşit olan grubun bu boyuta daha çok önem verdiği belirlenmiştir (Çizelge 28).

Çizelge 28. Gelir Düzeyi Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.

Boyutlar	Gruplar	N	Ort. Sıra	Ort.	Kruskal Wallis	p
Kurumsal İmaj Boyutu	Düşük	127	228,83	3,62	5,671	0,000*
	Eşit	215	230,26	3,65		
	Fazla	108	200,35	3,44		
Fiziki Şartlar Boyutu	Düşük	127	226,16	3,96	0,044	0,978
	Eşit	215	226,26	3,96		
	Fazla	108	223,21	3,91		
Hizmet Kalitesi Boyutu	Düşük	127	244,85	4,26	4,000	0,135
	Eşit	215	245,80	4,27		
	Fazla	108	206,85	4,13		

*0.05 için anlamlı farklılık

Hizmet kalitesi boyutu bağılı olunan sosyal güvenlik kurumu grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakıldığında, hizmet kalitesi boyutundaki farkın, ortalama değeri en yüksek olan SSK ve BAĞ-KUR gruplarından kaynaklandığı görülmektedir. Bu gruplar hizmet kalitesine diğer gruplara göre daha fazla önem vermektedir (Çizelge -29).

Çizelge 29. Bağılı Olunan Sosyal Güvenlik Kurumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	n	Ort. sıra	Ort.	Kruskal Wallis	p
Kurumsal İmaj Boyutu	Yok	40	192,26	3,41	3,922	0,417
	Emekli sandığı	40	232,56	3,64		
	SSK	294	238,58	3,65		
	BAĞ-KUR	49	219,55	3,60		
	Özel sağlık sigortası	27	208,91	3,42		
Fiziki Şartlar Boyutu	Yok	40	221,25	3,79	6,162	0,187
	Emekli sandığı	40	226,95	3,85		
	SSK	294	235,67	4,00		
	BAĞ-KUR	49	218,27	3,73		
	Özel sağlık sigortası	27	206,07	3,45		
Hizmet Kalitesi Boyutu	Yok	40	197,96	4,12	10,231	0,037*
	Emekli sandığı	40	196,29	4,11		
	SSK	294	236,62	4,28		
	BAĞ-KUR	49	235,52	4,27		
	Özel sağlık sigortası	27	175,59	3,95		

*0.05 için anlamlı farklılık

Kurumsal imaj, fiziki şartlar ve hizmet kalitesi genel boyutları hastaneye gitme sıklığı açısından anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu boyutlar, hastaneye gitme sıklığı açısından farklılık yaratmamaktadır (Çizelge 30).

Çizelge 30. Hastaneye Gitme Sıklığı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	n	Ort. Sıra	Ort.	Kruskal Wallis	P
Kurumsal İmaj Boyutu	Hiç gitmedim	79	204,12	3,49	5,883	0,208
	Haftada bir	11	287,82	3,94		
	Ayda bir	48	245,78	3,77		
	Altı ayda bir	158	227,11	3,64		
	Yılda bir	154	224,04	3,57		
Fiziki Şartlar Boyutu	Hiç gitmedim	79	229,81	3,98	0,380	0,984
	Haftada bir	11	234,68	4,04		
	Ayda bir	48	215,29	3,89		
	Altı ayda bir	158	226,33	3,96		
	Yılda bir	154	225,01	3,93		
Hizmet Kalitesi Boyutu	Hiç gitmedim	79	214,78	4,20	6,143	0,189
	Haftada bir	11	296,64	4,51		
	Ayda bir	48	204,19	4,13		
	Altı ayda bir	158	242,53	4,25		
	Yılda bir	154	241,61	4,24		

Tercih edilen ilk sağlık kurumu açısından boyutlar için anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Gruplar üç boyut açısından farklı görüşe sahip değildir (Çizelge 31).

Çizelge 31. Tercih Edilen İlk Sağlık Kurumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.

Boyutlar	Gruplar	n	Ort. Sıra	Ort.	Kruskal Wallis	P
Kurumsal İmaj Boyutu	Eczane	14	238.21	3.70	1.288	0.473
	Aile Hekimi	107	213.52	3.55		
	Özel Hast.	114	228.19	3.62		
	Üniv.Hast.	51	227.37	3.60		
	Devlet Hast.	164	229.77	3.63		
Fiziki Şartlar Boyutu	Eczane	14	218.64	3.95	1.045	0.229
	Aile Hekimi	107	227.67	3.98		
	Özel Hast.	114	214.37	3.94		
	Üniv.Hast.	51	210.10	3.80		
	Devlet Hast.	164	225.25	3.97		
Hizmet Kalitesi Boyutu	Eczane	14	229.43	4.26	7.564	0.319
	Aile Hekimi	107	247.56	4.33		
	Özel Hast.	114	215.15	4.12		
	Üniv.Hast.	51	208.12	4.08		
	Devlet Hast.	164	231.18	4.28		

Kurumsal imaj, fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutları kronik hastalık varlığı grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Çizelge -32).

Çizelge 32. Kronik Hastalık Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Ort. Sıra	Ort.	Mann-Whitney U	P
Kurumsal İmaj Boyutu	Evet	89	347,00	3,61	15842,0	0,839
	Hayır	361	347,00	3,61		
Fiziki Şartlar Boyutu	Evet	89	319,50	3,94	15714,5	0,750
	Hayır	361	319,50	3,94		
Hizmet Kalitesi Boyutu	Evet	89	288,00	4,16	15183,0	0,422
	Hayır	361	287,00	4,14		

E. Korelasyon Analizi

Çalışmada ölçek ana boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Kendall's tau-b ilişki analizi uygulanmıştır (Çizelge 33).

Kurumsal imaj genel boyutu; fiziki şartlar genel boyutunu %44,9 ($r=0,449$ $p=0,000$), hizmet kalitesi genel boyutunu %41,3 ($r=0,413$, $p=0,000$) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir.

Fiziki şartlar genel boyutu; hizmet kalitesi genel boyutunu %55,6 ($r=0,556$ $p=0,000$) oranında pozitif yönde (artırıcı) etkilemektedir.

Kurumsal imaj üzerinde en etkili değişken fiziki şartlardır. Hizmet kalitesi fiziki şartlardan sonra önemli bir faktördür.

Çizelge 33. Korelasyon Analizi Sonuçları

		Kurumsal İmaj Boyutu	Fiziki Şartlar Boyutu	Hizmet Kalitesi Boyutu
Kurumsal İmaj Boyutu	r	1.000	,449**	,413**
	p		,000	,000
Fiziki Şartlar Boyutu	p		1.000	,556**
	r			,000
Hizmet Kalitesi Boyutu	p			1.000
	r			-

*0.05 için anlamlı ilişki

VI. TARTIŞMA

Kurumsal imaj boyutuna yönelik yüzde dağılımı ortalama en yüksek değere bakıldığında katılımcıların en fazla katıldıkları faktör 4,31 ile sağlık kurumunun güvendiğim birisi dolayısıyla tercih ederim olmuştur. Onun ardından 4,25 ile sağlık kurumunun toplumda saygın ve iyi bir imajının olması ile sağlık kurumunu, yakın çevrenin tavsiye etmesi (iş, okul çalışma çevreleri) dolayısıyla tercih ederim sonucuna varılmıştır. Katılımcıların en az katıldığı faktör ise 2,34 ile sağlık kurumundan zengin insan insanların daha çok faydalanması faktörü sonucuna varılmıştır.

Fiziksel şartlar boyutuna yönelik yüzde dağılımı ortalama en yüksek değere bakıldığında 4.76 ile sağlık kurumunun temizliğine dikkat etmesi ardından ise 4,67 ile sağlık kurumunun modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması gelmektedir. Katılımcıların en az katıldıkları sağlık kurumunun binasının dış görünümünün güzel olması sonucuna varılmıştır.

Hizmet kalitesi boyutuna yönelik yüzde dağılımı ortalama en yüksek değere bakıldığında 4,69 ile sağlık kurumunda hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması ardından 4,67 ile sağlık kurumunun müracaatta hastalarla ilgilenilmesi sonucuna varılmıştır. Katılımcıların en az katıldıkları faktör ise 3,41 ile sağlık kurumunun dini inançlarına uygun hizmet vermesi sonucuna varılmıştır.

Kurumsal imaj genel boyutunun ortalama değeri 3,61, fiziki şartlar genel boyutu ortalama değeri 3,95 ve hizmet kalitesinin genel boyutu ortalama değeri 4,23 sonucuna varılmıştır. Bundan ötürü bireylerin sağlık hizmeti tercihinde en fazla hizmet kalitesine dikkat ettikleri sonucuna varılmıştır.

Kurumsal imaj, fiziksel şartlar ve hizmet kalitesi boyutları cinsiyet grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Kadın ve erkek kişiler bu boyutlara aynı bakış açısı altında cevap vermiştir.

Fiziki şartlar boyutu yaş grupları açısından anlamlı farklılık görülmektedir. Yaş grupları açısından fiziksel şartlar genel boyutunda farkın ortalama değeri en yüksek olduğu 55-54 yaş arası grubundan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Bu yaş grubu diğer yaş grubuna göre daha fazla önem vermektedir. ($p<0.05$)

Fiziki şartlar, hizmet kalitesi, kurumsal imaj boyutları medeni durum grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ortalama değeri en yüksek olan evli grubundan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Üç boyutta evli kişiler bekar kişilere göre daha fazla önem vermektedir. ($p<0.05$)

Fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutları çocuk sayısı grupları açısından anlamlı bir farklılık olduğu göstermektedir. Fiziki şartlar boyutundaki farkın, ortalama değeri en yüksek olan 1 çocuk grubundan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Hizmet kalitesi boyutunda ise 3 ve daha fazla çocuk grubundan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. ($p<0.05$)

Fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutları eğitim grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Fiziki şartlar boyutundaki farkın, ortalama değeri en yüksek olan lisans ve lisansüstü hizmet kalitesi boyutunda bakıldığında ise, bu farkın lisans grubundan kaynaklandığı görülmektedir. ($p<0.05$)

Fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutları meslek grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ortalama değerlerine bakıldığında iki boyuttaki farkın ortalama değeri en yüksek olan emekli grubundan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Emekli katılımcılar bu iki boyuta diğer gruplar göre daha fazla önem vermektedir. ($p<0.05$)

Fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutları gelir grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Kurumsal imaj boyutu anlamlı farklılık göstermektedir. Gelirin giderine eşit olan bu grubun bu boyuta daha çok önem verdiği sonucuna varılmıştır. ($p<0.05$)

Hizmet kalitesi boyutu bağlı bulunan sosyal güvenlik kurumu grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ortalama değerlere bakıldığında hizmet kalitesi boyutundaki farkın ortalama değeri en yüksek olan SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu) ve BAĞ-KUR gruplarından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Bu gruplar hizmet kalitesine diğer gruplara göre daha fazla önem verdiği sonucuna varılmıştır. ($p<0.05$)

Kurumsal imaj, fiziki şartlar ve hizmet kalitesi genel boyutları hastaneye gitme sıklığı açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hastaneye gitme sıklığı açısından farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tercih edilen ilk sağlık kurumu açısından boyutlar için anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Gruplar üç boyut açısından farklı görüşe sahip değildir.

Kurumsal imaj, fiziki şartlar ve hizmet kalitesi boyutları kronik hastalık grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Sarıyıldırım (2016)'ın çalışmasına göre kurumsal imaj boyutu sonuçlarına göre sağlık kurumunu, zaman zamanda olsa medyada yer alması dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırması dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu, eğilimli insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu, zengin insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim yargıları katılımcıların en fazla katıldıkları dört yargı olarak belirlenmiştir. Bu boyuta ilişkin en az katıldıkları yargı ise sağlık kurumunu, güvendiğim birisinin tavsiye etmesi dolayısıyla tercih ederim olarak belirlenmiştir.

Fiziki şartlar boyutu sonucuna göre sağlık kurumunu, hasta odalarının geniş olması dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu, dekorasyonun uygun olması dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu, iyi giyimli personelin olması dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması dolayısıyla tercih ederim yargıları katılımcıların en fazla katıldıkları dört yargı olarak belirlenmiştir. Bu boyuta ilişkin en az katıldıkları yargı ise sağlık kurumunu, binasının dış görünümünün güzel olması dolayısıyla tercih ederim olarak belirlenmiştir.

Hizmet kalitesi boyutu sonucuna göre sağlık kurumunu, toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlenmesi (sünnet şöleni, doğum kontrol kursları, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) korunma yöntemleri, uyuşturucunun zararları vs.) dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu, maddi durumu yeterli olmayan insanlara da yardım etmesi dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu, hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması dolayısıyla tercih ederim, sağlık kurumunu, dini inançlara uygun hizmet vermesi dolayısıyla tercih ederim

yargıları katılımcıların en fazla katıldıkları dört yargı olarak belirlenmiştir. Sağlık kurumunu, acil hastalar için yeteri kadar ambulansı olması dolayısıyla tercih ederim yargısı ise katılımcıların en az katıldıkları yargıdır.

Sarıyıldırım (2016) araştırma sonucuna göre cinsiyet, yaş, eğitim, gelir düzeyleri, sosyal güvenlik kurumu grupları, hastaneye farklı sıklıkla gitme açısından anlamlı farklılık görülmemiştir. Araştırmaya katılan 150 katılımcının kurumsal imaj, fiziksel şartlar ve hizmet kalitesi boyutu betimleyici istatistik sonuçlara göre ulaşılan kuruma dair tercih nedenleri ilk dört belirleyici etken incelenmiştir. (Sarıyıldırım, 2016: 91-96).

Ayhan ve Canöz (2006)'ün çalışmasına özel hastaneden hizmet alan 250 deneğe yüz yüze anket uygulanmıştır. 235'i analize tabi tutulmuştur. Ayhan ve Canöz (2006)'ün çalışmasına göre katılımcıların kurumsal imaj boyutunda yer alan sorulara verdikleri cevaplar doğrultusunda hastanenin toplumda saygın ve iyi bir imajının olması 7,49 ile ortalama derecesinin en yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ünlü doktorları bünyesinde bulundurması 6,13 ile hastanenin toplumda saygın ve iyi imajının olmasının peşinden gelerek en önemli iki değer sonucuna varılmıştır. En az etkili olanlar ise 3,25 ile hastanede zengin insanların daha çok faydalanması ve 3,39 ile ünlü insanların hizmet alması sonucuna varılmıştır.

Fiziki şartlar ile ilgili olarak ortalama sıralamada en yüksek değer 5,57 ile hastane temizliği sonucuna varılmıştır. Bina ile içinde aranan yerin kolay bulunma 5 ile hastane temizliğini takip etmektedir. Hastane için temizliği ve hastane için rahat hareket etmek katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda en önemlisi olduğu sonucuna varılmıştır. Binasının dış görünümünün güzel olması 3,61 ile ortalama sırasının en düşüğüdür. Otoparkın geniş olması ise peşinden gelmektedir. Katılımcılar son sıraya yerleştirmişlerdir. Bununla birlikte katılımcıların iç faktörlere dış faktörle göre daha fazla önem verdiği sonucuna varılmıştır.

Hizmet değişkenine göre orta sıralamada en yüksek değer 8,60 ile hastaya en kısa sürede hastaya teşhis koyup tedaviye başlaması sonucuna varılmıştır. 8,35 ile ikinci sırada müracaatta hasta ile ilgilenmesi, 8,18 ile güler yüzlü personelin olması, 8,17 ile teşhis ve uygulanacak tedavi hakkında hastaya bilgi verip hastayı

aydınlatması sonucuna varılmıştır. En düşük 4,63 ile dini inançlarına hizmet vermesi ile hastalar son sıraya yerleştirmişlerdir.5,19 ile hasta sayısının az olması olarak belirtilmiştir.

Ayhan ve Canöz (2006) tarafından yapılan çalışma sonucuna göre hastalar hizmet almak için özel hastaneleri öncelikli olarak iyi ve saygın imajının olması dolayısıyla tercih ettiği sonucuna varılmıştır. İkinci olarak ise çalıştığı kurumun anlaşma yapmış olması dolayısıyla tercih ettiği sonucuna varılmıştır. Hastane tercihinde tanıdık birinin tavsiyesi hala geleneksel kodun bireylerin tercihinde etkili olduğu görülmüştür.

Katılımcıların özel hastanelerdeki bürokratik işlemler ve aşırı kalabalıktan şikayet ettiği sonucuna varılmıştır. Sosyal güvenlik kurumlarının özel hastanelerle paket anlaşmalar yaparak kapasitesinin üzerinde hizmet vermeye çalışması ve ülkemizde faaliyet gösteren özel hastanelerin çoğunun hastane olarak inşa edilmemesi fiziki şartların uygun olmaması buradaki en büyük etmen olarak belirtilmiştir.

Fiziki şartlar açısından otopark ciddi sorun olarak görülmemektedir. Özel hastanelerden hizmet alan hastalar teknolojik imkânlar, doktorların tedavi hizmetlerini ve kayıt kabul sisteminden memnun kaldıkları sonucuna varılmıştır (Ayhan ve Canöz, 2006: 79-87).

VII. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetleri yöneticilerinin bireylerin sağlık hizmeti tercihlerinde dikkat ettiği faktörleri incelemesi gerekmektedir. Bireyler mevcut sağlıklarını korumak ve sağlıklarını daha iyi hale getirmek istemektedir. Bundan ötürü sağlık hizmeti tercihinde bulunurken kendileri için en iyi sağlık hizmeti tercih etmek isteyecektir. Bireyler sağlık hizmetleri tercihlerinde dikkat ettikleri faktörler yer almaktadır. Sağlık kurumları ise mevcut hastalarını korumak ve rakiplerinden daha kaliteli hizmet sunarak tercih edilen kişi sayısının artmasını istemektedir. Hastaların sağlık kurumu tercihlerinde dikkat ettiği faktörleri incelemesi hem sağlık kurumuna hem de hastalara avantaj sağlayacaktır.

Yapılan araştırmaya göre bireyler sağlık hizmet tercihinde bulunurken en fazla sunulan hizmetin kalitesine dikkat ettiği sonucuna varılmıştır. Hizmet kalitesi boyutuna yönelik yüzde dağılımı ortalama en yüksek değer sağlık kurumunda hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması ardında da sağlık kurumunun müracaatta hastalarla ilgilenilmesi sonucuna varılmıştır.

Hizmet kalitesinde sonra ise bireylerin sağlık hizmeti tercihinde bulunurken fiziksel şartlara dikkat ettiği sonucuna varılmıştır. Fiziksel şartlar boyutuna yönelik yüzde dağılımı ortalama değer en yüksek değer sağlık kurumunun temizliğine dikkat etmesi ardından ise sağlık kurumunun modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması sonucuna varılmıştır.

Cinsiyet, hastaneye gitme sıklığı açısından, tercih edilen ilk sağlık kurumu açısından, kronik hastalık açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Sağlık personellerinin hastaları en kısa sürede teşhis etmeli ve tedaviye başlamaları gerekmektedir. Bu konuda sağlık kurumu ve yöneticilerinin düzenli bir şekilde kontrol etmesi gerekmektedir. Sorunları en aza indirmesi gerekmektedir. Personelleri ile sürekli iletişim halinde olmalıdır.

Hastalara karşı ilgili olmaları ve beklentilerini karşılamak için kaliteli hizmet sunmaları gerekmektedir. Sağlık kurumları ve yöneticilerinin hizmet sunumunda kaliteye daha fazla önem vermesi gerekmektedir. Tanı, tedavi ve diğer işlemler için teknoloji ile yakından takip etmesi ve bireyler için modern cihazları sağlık kurumunda bulundurması gerekmektedir.

Sağlık kurumları ve yöneticilerinin kurumlarının temizliğine dikkat etmesi daha fazla önem vermesi gerekmektedir. Müdürler ile iletişim halinde olmalıdır. Düzenli toplantılar yapmalı ve fikir alışverişinde bulunmalıdır.

Sağlık kurumunun hastalarının beklentilerini bilmesi ve gerekli düzenlemeler yapması olumlu sonuç doğuracaktır. Hasta sağlık hizmetinde bulunurken beklentisi karşılanacak sağlık kurumundan olumlu düşünceler ile ayrılacaktır. Bireylerin olumlu düşünceler ile ayrılması sağlık kurumunun kurumsal imajında olumlu artışları sağlamış olacaktır. Fiziksel ve hizmet kalitesinde olumlu düşünceler de bireyler çevresine tavsiye etmesine olanak sağlayacaktır. Sağlık kurumu ise mevcut hastasını koruyacak ve ihtiyaç halinde bireylerin sağlık kurumunu tercih etmesini sağlamış olacaktır.

VIII. KAYNAKLAR

KİTAPLAR

ASLANOVA, K. (2017) **Sağlık Hukuku Ders Notları**, Aristo Yayınevi, 1.Bası

ATEŞ, M. (2011). **Sağlık Sistemleri**, İstanbul, Betam Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
2.Baskı.

ÇELİK, Y. (2016). **Sağlık Ekonomisi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 3.Baskı.

HAYRAN, O. & SUR, H. (2005). **Sağlık İşletmelerinde Yönetim**, İstanbul,
SAYED Yayınları.

MAKALELER

AKYÜREK, A. & ORHANER, E. (2017). Özel Hastanelere Talebi Etkileyen
Faktörler, **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, cilt:4, sayı: 4, ss.237-
248.

ALTUNCU, D. & TANSEL, B. (2009). Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin
Hastanelerde Kullanımı, **Tasarım+ Kuram**, cilt:5, sayı:8, ss.116-143

ATEŞ, M., ERBAYDAR, T., DEMİRKIRAN, K., ÖZHAN, G., CEVAHİR, E. &
İŞÇİ, E. (2004). Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve
Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine
Yönelik Bir Araştırma, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, cilt:7,
sayı:3 ss.320-341.

AYHAN, B. & CANÖZ, K. (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan
Halkla İlişkiler Faaliyetleri, II.Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu,
21.Yüzyılda Halkla İlişkilerde Yeni Yönelimler, Sorunlar Ve
Çözümler, Kocaeli Üniversitesi, 27-28.

BAKAN, İ., ERŞAHAN, B., KEFE, İ., & BAYAT, M. (2011). Kamu Ve Özel
Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine

İlişkin Algılamaları. **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, cilt:1, sayı:2, ss. 1-26.

BAYIN, G. & ÖNDER, Ö.R. (2014). Sağlık Kurumlarında İmaj Üzerine Bir Araştırma, **Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt:11, sayı:27, ss.141-158.

ÇAVMAK, Ş. & TOR-KADIOĞLU, C. (2021). Dijitalleşen Dünyada Tüketicilerin Hastane Hizmetlerinden Beklentileri. **Dijital Pazarlamada Güncel Araştırmalar** 121-142

DEMİR, Ö. & BAĞLIOĞLU, A. (2017). Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmaj Sürecinde Lider Yöneticilik, **Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, cilt:1, sayı:2, ss.1-26.

DENİZ, S. & YÜKSEL, O. (2018). Sağlık Tüketicilerinin Kurumsal İmaj Algısı İle Hastane Bağlılığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, **Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi**, Kasım, cilt:6, sayı:15, Ss.927-934.

DERİCİ, S. & DOĞAN, N. Ö. (2021). Hasta Perspektifinden Hastanelerde Hizmet Kalitesi: Bulanık Ahp İle Bir Uygulama. **Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi**, cilt:11 Sayı:3, ss.1155-1177.

ERDEM, R. & PİRİNÇ, E. (2003). Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler, **O.M.Ü Tıp Dergisi**, cilt:20, sayı:1, ss.39-46.

GÜLLÜPUNAR, M.D. (2016). Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak Hastanelerde Hasta Karşılama Hizmetlerinin Kurumsal İtibara Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir İnceleme, **Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi**, cilt:4, sayı:2, ss. 895-925.

KARAHAN, A., TARCAN, G.Y., YEŞİLAYDIN G.T. & TARCAN, M. (2016). Hastane Tercihlerini Etkileyen Faktörler: Öğrenci Bakış Açısıyla Bir Değerlendirme, **Sosyal Bilimler Dergisi The Journal Of Social Science** Yıl: 3, Sayı:9, Aralık, Ss. 298-313.

KARAMUSTAFA, K., & AKBAŞ, Y. Z. (2018). Tüketici Odaklı Yaklaşımla Hastanelerin Değerlendirilmesi: Samsun İli Örneği. **Pazarlama Teorisi Ve Uygulamaları Dergisi**, cilt:4, sayı:2, ss.207-230.

- KAYAOĞLU, A. & GÜLMEZ, Y. (2020). Sağlık Hizmetleri Tüketicisi Olarak Hastaların Özel Hastane Tercihini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Diyarbakır Örneği. **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, cilt:34, sayı:4, ss.1267-1286.
- KONCA, G. E., İLHAN, M. N., & BUMİN, M. A. (2006). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Çalışanları Ve Hastane Hizmetlerinden Beklentileri Ve Beklentilerine İlişkin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi, **Gazi Tıp Dergisi**, cilt:17, sayı:3, ss.41-52.
- KILIÇ, D. & ÇALIŞKAN, Z. (2013). Sağlık Hizmetleri Kullanımı Ve Davranışsal Model, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi cilt:2 sayı:2 ss.192-206.
- KORKUTAN, M. (2021). Gençlerin Hastane Tercihlerini Etkileyen Kriterler: Bir Alan Uygulaması, **Uluslararası Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi**, cilt:8, sayı:68, ss.915-927.
- LEE, W. I., CHEN, C. W., CHEN, T. H., & CHEN, C. Y. (2010). The Relationship Between Consumer Orientation, Service Value, Medical Care Service Quality And Patient Satisfaction: The Case Of A Medical Center In Southern Taiwan. *African Journal Of Business Management*, 4(4), 448-458.
- LEE, W.I. , SHIH, B.Y & CHUNG Y.S. (2008). The Exploration Of Consumers' Behavior In Choosing Hospital By The Application Of Neural Network Expert Systems With Applications 34 806–816.
- ÖZDEMİR, E., KILIÇ, S. & AYDIN, Z.B. (2010). Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması, **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt XXIX, Sayı 1, 2010, s. 1-27.
- PARASURAMAN, A. ZEITHAM, A. V & BERRY, L.L (1985) A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, **The Journal of Marketing**, Vol. 49, No. 4
- RAHMAN, S., ERDEM, R., & DEVEBAKAN, N. (2007). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler

Üzerinde Bir Çalışma, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt:9 sayı:3 ss.37-55

SAVAŞ, H. & KESMEZ, A.G. (2014). Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma, **Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, sayı:17, ss. 1-13.

ŞANTAŞ, F. , KURŞUN, A. & KAR, A. (2016). Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, cilt 19, sayı 1, ss.17-33

TAŞDEMİR, R., OĞUZÖNCÜL, A. F., & BENGÜ DURMUŞ, B. (2015). Hastaneleri Fiziki Yapısının Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Etkisi. **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**,(10), 1-12.

TAŞLIYAN, M. & GÖK, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması, **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 2, Sayı 1, ss.69-94

YILMAZ, K. G., SAYGIN, E. & TOLON, M. (2021). Hizmet İşletmelerinde Kurumsal İmaj Bileşenleri; Sağlık İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma, **İşletme Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 13, Sayı:3, Ss.2780-2799.

YAYLALI, M. KAYNAK, S. & KARACA, Z. (2012). Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma/ Health Services Demand: A Study in Erzurum. **Ege Akademik Bakış Dergisi**, cilt 12 sayı 4 ss.563-573.

ZOR, M. G., & BİÇER, D. F. (2020). Hastaların Sağlık Kuruluşu Tercihlerinde Marka İmajının Etkisi, **Business & Management Studies: An International Journal**, cilt 8 sayı 3, ss.3655-3689.

TEZLER

- ABUSHAREKH, W.A.M. (2019). The Factors That Affect The Satisfaction Of Arab Refugees On Health Services Provided By Ngos In Istanbul, Master Thesis T.C. Istanbul Aydın University Institute Of Social Sciences Department Of Business Business Administration Program.
- AKINCI, P. (2011). The Relationship Between Tqm And Service Quality: An Application In Health Care Industry, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Ve Organizasyon (İngilizce) Bilim Dalı
- AL-SALIHI R.A. (2021). Total Quality Management Of Construction Industry In Iraq, (Masters Thesis) May T.C. Istanbul Gedik University Institute Of Graduate Studies Engineering Management Master In English Program.
- AKSUNGUR, A. (2020). Sağlık Hizmetleri Kullanımında Hakkaniyet: Türkiye Sağlık Sisteminin Değerlendirilmesi, (Doktora Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- AREFNIA, N. (2018). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Kullanımının Belirleyenleri: Bir Mikro Veri Analizi, (Doktora Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı.
- AŞKIN, Y. (2018). Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanım Etkisi: İstanbul İl Örneği, İstanbul, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı İşletme Yönetimi Bilim Dalı.
- AYDOĞAN, M. (2015). Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi Ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda İletişimin Önemi, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- BANKAOĞLU, E. (2013). Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi: Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma,

(Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Ana Bilim Dalı.

BAŞARAN, A. (2016). Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Hastanelerle İlgili Kurumsal İmaj Algılarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı

BAYIN, G. (2013). Hastanelerde Kurumsal İmaj Ve Hasta Bağlılığı İlişkisi: Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İle İbni Sina Hastanesi'nde Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı.

BAYKAL, B. (2009). The Effects Of Corporate Image On Customer Satisfaction And Loyalty In Istanbul In Turkish Automotive Sector”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama (İngilizce) Bilim Dalı.

BEYAZİT,İ. (2019). Causes Of Death In Turkey In Terms Of Health Institutions: Epidemioologic Examination , Ankara, Hacettepe University Institute Of Population Studies Department Of Demography Master's Thesis.

BİÇER, F.B. (2008). Impact Of Corporate Image Components On Perceived Price: A Research In It Sector , (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama (İngilizce) Bilim Dalı.

CEYLAN, S. (2007). Understanding Image Relations, (Yüksek Lisans Tezi) T.C Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme (İng.) Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama (İng.) Bilim Dalı.

ÇAKIR, F. (2021). Aydın İli Efeler İlçesi Kırsal Mahallelerde Yaşayan Yaşlılarda Kırılganlık Düzeyi, Risk Faktörleri Ve Kırılganlığın Sağlık Hizmeti Kullanımı Üzerindeki Etkisi, (Uzmanlık Tezi), Aydın, T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

- ÇELİK, A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı.
- ÇİFTÇİ, A.G. (2006). Hizmet Kalitesi Ve Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi)T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Endüstri İşletmeciliği Programı.
- ÇİFTÇİ, E.Ç (2010). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri (Kırıkkale İli Örneği), (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, T.C Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İşletme Eğitimi Anabilim Dalı.
- DEDEOĞLU, B.Z. (2021). Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutu: Türkiye Ve Singapur Karşılaştırması, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Sağlık Ekonomisi Yüksek Lisans Programı.
- DEMİREL, D. S. (2021). Sağlık Hizmetlerinde Reform: Temel Sağlık Hizmetleri (Tsh) Üzerine Bir İnceleme, (Doktora Tezi), Ankara, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi Ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yönetim Bilimleri Bilim Dalı.
- DONAR, G.B. (2019). Diyaliz Tedavisi Alan Hastaların Sağlık Hizmeti Kullanımını Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, (Doktora Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- DOĞANAY, P. (2008). Kaizen – Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, T.C Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı.
- EDDİB, A.M. S. (2017). The Impact Of Training On Quality Of Health Services In A Public Hospital In Libya: A Case Study Of Central Tripoli

Hospital, (Master Thesis), Karabuk, May, Karabuk University Social Sciences Institute Department Of Business Administration.

EMÜL, B. (2018). Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmajın Hasta Memnuniyetine Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, (Yüksek Lisans Tezi), Sivas, T.C. Sivas Cumhuriyeti Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

FAHLİOĞULLARI, S. (2009). The Effects Of Corporate Social Responsibility On Corporate Image, Consumer Trust And Brand Loyalty, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme (İng.) Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Pazarlama (İng.) Bilim Dalı.

FİDAN, M.M. (2021). 18 Yaş Üstü Bireylerin İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı, E- Sağlık Okuryazarlığı Ve Siberkondri Durumlarının Değerlendirilmesi, (Uzmanlık Tezi), Antalya, T.C. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

GÖKKAYA, D. (2016). Bireylerin Hastalık Şiddeti Algısıyla Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Isparta, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

GÜLEÇ, Ş.N. (2016). Özel Hastane Tercihinde Kurumsal İmajın Rolü Üzerine Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma, (Yüksek Lisans Tezi), Konya, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı.

GÜLTEKİN, DR. H. (2017). Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Hizmeti Kullanımları Ve Etkileyen Faktörler, (Uzmanlık Tezi), Denizli, T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

HAMZA, S. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Açısından Çalışan Ve Hasta Beklentileri, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

- KARADAĞ, T. (2021). Probabilistic Structural Equation Modeling Approach To Investigate The Relationships Between Image, Trust, Perceived Value, Satisfaction, And Loyalty, Master Of Science Thesis Department Of Statistics Statistics Program, Republic Of Turkey Yıldız Technical University Graduate School Of Science And Engineering.
- KARAKOÇ, S.(2011). Hastaların Hastane Seçimlerinin Hastane Yönetimi Üzerine Etkileri: Ankara’da Bir Araştırma, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- KARAHÜSEYİNOĞLU, E.K. (2021). Elazığ İl Merkezinde Bulunan Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Zor Hasta Görülme Sıklığı Ve Sağlık Personeli Üzerine Etkisi, (Doktora Tezi), Erzurum, T.C. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- KAYA, M. (2018). Kişilerin Sağlık Okuryazarlıkları Ve Sağlık Hizmeti Kullanımlarının Değerlendirilmesi; Kırıkkale Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), Konya, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
- KILINÇKAYA, A. (2018). Gölbaşı İlçesindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlgili Bilgilerinin Ve Sağlık Hizmeti Alma Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi, (Uzmanlık Tezi), Ankara, T.C Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- KIYICI, H. (2019). Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algılarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Isparta İli Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), Isparta, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- KUTLU, H. (2017). Özel Hastane Kullanma Eğilimi; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’ndeki Özel Hastanelerde Bulunan Fiziksel Koşullar,

İmaj, Doktorlara Olan Güven, Bilgilendirme Ve Hastaneye Olan Güven Faktörlerinin Özel Hastane Tercihine Olan Etkileri, (Yüksek Lisans Tezi), Ağustos 2017 Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs, Lisansüstü Eğitim Öğretim Ve Araştırma Enstitüsü İşletme Yönetimi.

MOHAMMED, H.F.Y.A.G. (2018). Factors Influencing Customer Satisfaction In Health Care Services The Case Of Public And Private Hospitals In Kurdistan Region, (Master Thesis),Bingöl, T.C Bingöl University Graduate School Of Social Science Business Administration Department

ORAK, H. (2018). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Tüketicilerin Demografik Verilerine Göre Ağızdan Ağıza İletişimin Etkililiği Üzerine Bir Araştırma, (Yüksek Lisans Tezi), Eylül, T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı.

ÖNCÜ, D. (2018). Hastaların Hastane Hizmet Kalitesine Yönelik Algılarının Hastane Kurumsal İmajı Üzerindeki Etkileri, (Yüksek Lisans Tezi), Mart, İstanbul, T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı.

ÖZBAY, F. (2019). Türkiye' De Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanmasında İl Sağlık Müdürlükleri; Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), Kütahya, T.C. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı.

RASHID A.T. (2021). The Effects Of Management Information Systems On Quality Of Health Services: An Empirical Analysis In Hospitals In Salah Al-Din, T.C. Karabuk University Institute Of Graduate Programs Department Of Business Administration Prepared As Master Thesis.

SARIYILDIRIM, G. (2016). Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercihi Nedenleri, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, T.C. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı

- SEVİMLİ, S. (2006). Hizmet Sektöründe Kalite Ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Endüstri İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi.
- SÖNMEZ, Z. (2019). Sağlık Kurumlarında Sağlık Hizmetleri Ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Arasındaki İletişim Sorunları, (Yüksek Lisans Tezi), Sivas, T.C Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- SÖYLER, U, Y. (2019). Sağlık Hizmetleri Ve Kalite, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- ŞAHİN, I.B. (2018). Yerel Yönetimin Sunduğu Sağlık Hizmetleri Hakkında Halkın Görüş Ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi (Bursa Nilüfer İlçesi Kırsal Mahalle Örneği), (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- ŞANTAŞ, G. (2018). Türkiye’de İç Göçün Sağlık Hizmetleri Kullanımı Ve Sağlık Statüsüne Etkisi, (Doktora Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- ŞENCAN, A. (2016). Perceived Quality In Health Care Services: A Study In A University Hospital In Istanbul), (Master Thesis), İstanbul The Republic Of Turkey Bahcesehir University Social Sciences Institute.
- ŞENOL, V. (2006). Kayseri İl Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı Ve Algılanan Sağlık İle İlişkisi, (Doktora Tezi) Kayseri, T.C Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi.
- ŞİŞMAN, K. (2020). Service Marketing And An Application On Hospital Management, (Master Thesis), İstanbul, The Republic Of Turkey Bahcesehir University.

- TEZEL, A. (2007) Benchmarking And Quality Improvement -An Application Of Quality Function Deployment In A Firm, (Master Thesis) February, İzmir, Dokuz Eylül University Graduate School Of Natural And Applied Sciences.
- TOPÇU, M. (2021). Sağlık Ekonomisinde Tüketicinin Sağlık Hizmet Talebine Yönelik Bir Çalışma: Konya Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), Konya, T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı.
- TURHAN, S. N. (2010). Supply Chain Reengineering Via Service Oriented Architecture In Healthcare Supply Chain In Turkey, Thesis For The Degree Of Doctor Of Philosophy In Engineering Management Programme, T.C. Marmara University Institute For Graduate Studies In Pure And Applied Sciences.
- YAZICI, U. (2021). Karadeniz Bölgesi'nde Yer Alan Devlet Hastanelerinin 2018 Yılı Sağlık Hizmetleri Etkinliğinin Veri Zarflama Analizi Yöntemi İle Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Gümüşhane, Ocak, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi İktisat Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı.
- YILDIZ, E. (2010). A Study Of Corporate Image For Automotive Companies In Turkey Including Mercedesbenz, Bmw, Audi And Volvo Detecting Corporate Brand Associations, (Master Thesis), İstanbul, The Republic Of Turkey Bahçeşehir University.
- YILMAZ, Ş. (2014). Kaizen Sürekli İyileştirme Stratejisi İle Hastanede İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı.
- YÜKSEL, N. (2015). Türkiye'de Sağlık Sistemi Ve 2003 Yılında Yapılan Sağlıkta Dönüşüm Reformunun Olumlu Ve Olumsuz Alıgılarının Ölçümü, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Programı.

ZORALIOĞLU, O. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın; Sağlık Hizmetleri Kullanıcılarının Tavsiye Verme Ve Alma Alışkanlıklarının Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma: Hastane – Alan Çalışması, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, T.C. İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Programı.

İNTERNET KAYNAKLARI

TÜİK	Türkiye	İstatistik	Kurumu
https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=n%C3%BCfus&dil=1,			

Erişim Tarihi:09.04.2021

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Ek 2: Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Nedenleri

Ek 3: Etik Kurul Kararı



Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ danışmanlığında yürütülen bu araştırmanın amacı, bireylerin sağlık kuruluşlarını tercih ederken dikkat ettikleri faktörleri belirlemektir. Toplanan veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Gösterdiğiniz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Elif Deniz NAZLI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Cinsiyet

☐ Kadın ☐ Erkek

2) Yaşınız

☐ 18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54

☐ 55-64 ☐ 65-70

3) Medeni durumunuz

☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Boşanmış/Ayrı

4) Sahip olduğunuz çocuk sayısı

☐ Çocuğum yok ☐ 1 Çocuk

☐ 2 Çocuk ☐ 3 ve daha fazla

5) Eğitim durumunuz

- ☐ Okur Yazar ☐ İlkokul/ Ortaokul ☐ Lise
☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisans Üstü

6) Mesleğiniz

- ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Emekli ☐ Öğrenci
☐ Ev hanımı ☐ Diğer

7) Bugüne kadar sağlık ile ilgili eğitim aldınız mı?

- ☐ Sağlıkla ilgili eğitim almadım
☐ Okulda bir ders olarak aldım
☐ Sağlık ile ilgili bir lisede okudum
☐ Sağlık ile ilgili ön lisans/lisans eğitimi aldım
☐ Sağlık ile ilgili lisansüstü eğitim aldım
☐ Diğer

8) Hane halkı içerisinde doktor, diş hekimi, hemşire, ebe eczacı gibi sağlık mesleklerine mensup biri var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

9) Gelir Düzeyiniz

- ☐ Gelirim giderlerimden düşük
☐ Gelirim ile giderlerim eşit
☐ Gelirim giderlerimden fazla

10) Bağlı bulunduğunuz Sosyal Güvenlik Kuruluşu

- ☐ Sosyal güvencem yok ☐ Emekli sandığı
☐ SSK ☐ BAĞ-KUR
☐ Özel Sağlık Sigortası ☐ Yeşil Kart

11) Son bir yıl içerisinde hastaneye gitme sıklığınız

- ☐ Hiç gitmedim ☐ Haftada bir

☐ Ayda bir ☐ Altı ayda bir ☐ Yılda bir

12)Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

13) Hane halkı içerisinde kronik hastalığı olan var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

14) Herhangi bir sağlık problemi yaşadığınızda ilk tercih yeriniz.

☐ Eczane ☐ Aile Hekimi ☐ Özel Hastane

☐ Üniversite Hastanesi(Araştırma Hastanesi) ☐ Devlet Hastanesi

15) Genel olarak sağlık durumunuz

☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi

Ek 2: Sağlık Hizmeti Alanların Kurum Tercih Nedenleri

Lütfen her maddede belirtilen durum sizin sağlık kuruluşlarını tercih etmenizde ne derece etkili ise, her bir maddenin yanında yer alan sayılardan birini seçerek belirtiniz. Eğer sağlık kuruluşlarının söz konusu özelliği sizin tercihinizde kesinlikle etkili ise 5'i, söz konusu özellik hastane tercihinizde kesinlikle etkili değil ise 1'i işaretleyiniz. Eğer düşüncelerinizin kesin olmadığını düşünmekteyseniz 1 ile 5 arasındaki bir sayıyı işaretleyiniz. (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2:Katılıyorum, 3:Kararsızım, 4:Katılıyorum, 5:Kesinlikle Katılıyorum)

KURUMSAL İMAJ BOYUTU					
1)Sağlık kurumunu, toplumda saygın ve iyi bir imajı olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
2)Sağlık kurumunu, hizmet alan insanlara toplum içerisinde prestij sağlaması dolayısıyla tercih ederim	1	2	3	4	5
3)Sağlık kurumunu, zaman zaman da olsa medyada yer alması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
4)Sağlık kurumunu, isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırılması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
5)Sağlık kurumunu, tedavi hizmetlerinin ucuz olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
6)Sağlık kurumunu, eğitilmiş insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
7)Sağlık kurumunu, zengin insanların daha çok faydalanması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
8)Sağlık kurumunu, güvendiğim birisinin tavsiye etmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
9)Sağlık kurumunu, güvendiğim birisinin tavsiye etmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
10)Sağlık kurumunu, yakın çevrem tavsiye etmesi (iş, okul, çalışma yerleri) dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5

FİZİKİ ŞARTLAR BOYUTU					
1)Sağlık kurumunu, binasının dış görünümünün güzel olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
2)Sağlık kurumunu, iyi giyimli personelin olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
3)Sağlık kurumunu, iyi giyimli personelin olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
4)Sağlık kurumunu, hasta odalarının geniş olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
5)Sağlık kurumunu, dekorasyonun uygun olması dolayısıyla tercih ederim	1	2	3	4	5
6)Sağlık kurumunu, temizliğine dikkat etmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
7)Sağlık kurumunu, ulaşımı kolay olması dolayısıyla tercih ederim	1	2	3	4	5
8)Sağlık kurumunu, otoparkın geniş olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
9)Sağlık kurumunu, evime/işyerime yakın olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
10)Sağlık kurumunu, modern cihaz ve ekipmanlara sahip olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5

HİZMET KALİTESİ BOYUTU					
1)Sağlık kurumunu, müracaatta hastalarla ilgilenilmesi dolayısıyla tercih ederim	1	2	3	4	5
2)Sağlık kurumunu, hastaya en kısa sürede teşhis koyup tedaviye başlaması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
3)Sağlık kurumunu, güler yüzlü personelin olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
4)Sağlık kurumunu, bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşuyla anlaşmalı olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
5)Sağlık kurumunu, özel günlerde çeşitli bilgilendirici materyaller göndermesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
6)Sağlık kurumunu hasta sayısının az olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
7)Sağlık kurumunu, polikliniklerin randevulu ile çalışması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
8)Sağlık kurumunu, acil servisinde uzman doktorların olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
9) Sağlık kurumunu, hastayı servisle eve alıp tekrar eve teslim etmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
10)Sağlık kurumunu, acil hastalar için yeteri kadar ambulansı olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
11)Sağlık kurumunu, teşhis ve uygulanacak tedavi hakkında hastaya bilgi verip hastayı aydınlatması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
12)Sağlık kurumunu, hastalarla yakından ilgilenen personelin olması dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
13)Sağlık kurumunu, dini inançlara uygun hizmet vermesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
14)Sağlık kurumunu, toplum yararına olabilecek faaliyetler düzenlenmesi (sünnet şöleni, doğum kontrol kursları, AIDS korunma yöntemleri, uyuşturucunun zararları vs.) dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5
15)Sağlık kurumunu, maddi durumu yeterli olmayan insanlara da yardım etmesi dolayısıyla tercih ederim.	1	2	3	4	5

Ek 3: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.07.2021-18446



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-18446
Konu : Etik Onayı Hk.

14.07.2021

Sayın Elif Deniz NAZLI

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 09.07.2021 tarihli ve 2021/08 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSM32VUZ9Z Pin Kodu : 72303

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hso3.kep.tr

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Elif Deniz NAZLI

EĞİTİM DURUMU

Lisans:2015-2019, İstanbul Aydın Üniversitesi Yüksek Lisans, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi

Yüksek Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Programı

MESLEKİ DENEYİM

2019 : İ.A.Ü. VM Medical Park Florya Hastanesi (Staj)

2019 : Beylikdüzü Kolan Hospital

2021 : İ.A.Ü. VM Medical Park Florya Hastanesi (Staj)

Bilimsel Yayın:

Nazlı, E.D., Güçlü, A. (2021). Determination of Factors Affecting Individuals' Preferences for Health Institutions. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*. 39: 30-41