



**SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA BEKLENTİSİ VE
KALİTE ALGISININ HASTALARIN DEMOGRAFİK
YAPILARIYLA İLİŞKİSİ. ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ**

Özkan DEMİRTAŞ

**Danışman: Prof. Dr. Vecihi YİĞİT
Yüksek Lisans Tezi
Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı
2025**

(Her hakkı saklıdır.)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENDÜSTRİ MÜHENDİSLİĞİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA BEKLENTİSİ VE KALİTE ALGISININ
HASTALARIN DEMOGRAFİK YAPILARIYLA İLİŞKİSİ. ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ**

(The Relationship of Patient Expectations and Quality Perceptions With the Demographic Structures of Patients in Health Institutions. Atatürk University Faculty of Dentistry Example)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özkan DEMİRTAŞ

Danışman: Prof. Dr. Vecihi YİĞİT

Erzurum
Haziran, 2025

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Özkan DEMİRTAŞ tarafından hazırlanan “Sağlık Kurumlarında Hasta Beklentisi ve Kalite Algısının Hastaların Demografik Yapılarıyla İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Örneği ” başlıklı çalışması 24 / 07/ 2025 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Endüstri Mühendisliği Ana Bilim Dalı, Endüstri Mühendisliği Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Muhammet Emre KESKİN Atatürk Üniversitesi	Aslı ıslak imzalıdır
Danışman:	Prof. Dr. Vecihi YİĞİT Atatürk Üniversitesi	Aslı ıslak imzalıdır
Jüri Üyesi:	Doktor Öğretim Üyesi Nadide ÇAĞLAYAN ÖZAYDIN Erzurum Teknik Üniversitesi	Aslı ıslak imzalıdır

Enstitü Yönetim Kurulunun
.../.../.... tarih ve sayılı
kararı.

Bu tezin Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

Aslı ıslak imzalıdır
Prof. Dr. Alper NUHOĞLU
Enstitü Müdürü

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü BAP projeleri kapsamında desteklenmiştir.
Proje No: TAB.2022-10409

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaklardan yapılan bildiriş, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak olarak kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak Prof. Dr. Vecihi YİĞİT danışmanlığında sunulan “**Sağlık Kurumlarında Hasta Beklentisi ve Kalite Algısının Hastaların Demografik Yapılarıyla İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Örneği.**” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Fen Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	4	30
Kuramsal Temeller	14	30
Materyal ve Metot	20	35
Araştırma Bulguları ve Tartışma	9	20
Sonuçlar	4	20
Tezin Geneli	11	25

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Özkan DEMİRTAŞ	Prof. Dr. Vecihi YİĞİT
24.7.2025	24.7.2025
İmza: Aslı ıslak imzalıdır	İmza: Aslı ıslak imzalıdır

* Tez ile ilgili YÖKTEZ'de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

TEŞEKKÜR

Bu sürecin her aşamasında, değerli katkıları, bilgi birikimi, sabrı, destekleyici yaklaşımıyla bana rehberlik eden ve bu çalışmanın gerçekleşmesine büyük katkı sağlayan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Vecihi YİĞİT' e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Anket çalışmalarına verdikleri destekten dolayı Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi yönetim kademesine, akademik personele, sağlık çalışanlarına, idari ve tüm dekanlık çalışanlarına teşekkür ediyorum.

Anket çalışmalarına katkı sağlayan tüm hasta ve hasta yakınlarına teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum bu çalışmaya TAB.2022-10409 nolu proje kapsamında sağladıkları destekten dolayı Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'ne teşekkür ederim.

Bu süreç boyunca her zaman yanımda olan, bana moral ve güç veren başta sevgili eşim ve kızım olmak üzere tüm aile fertlerime sonsuz destekleri için minnet ve şükranlarımı sunarım.

Özkan DEMİRTAŞ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA BEKLENTİSİ VE KALİTE ALGISININ HASTALARIN DEMOGRAFİK YAPILARIYLA İLİŞKİSİ. ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ

Özkan DEMİRTAŞ

Danışman: Prof. Dr. Vecih YİĞİT

Amaç: Bu araştırmanın amacı, sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin kalite algısı ile hasta beklentilerinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

Yöntem: Araştırma, betimsel tarama ve nicel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine muayene ve tedavi amacıyla başvuran 21 yaş ve üzeri bireylerden rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 426 hastadan oluşmaktadır. Veriler, literatür taraması, soru geliştirme ve uzman görüşü aşamalarından geçtikten sonra üç boyuttan oluşan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Yapısal geçerlilik faktör analizi, güvenilirlik analizi, normallik analizleri ve parametrik/nonparametrik testler yapılmıştır.

Bulgular: Kadınların kalite algıları erkeklerden yüksek çıkmıştır. Yaş gruplarına göre 51–60 yaş aralığındaki bireylerin memnuniyet düzeyleri diğer gruplara göre daha düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ve meslek gruplarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca aylık gelir gruplarında gelir düzeyi arttıkça kalite algısı azalmıştır.

Sonuç: Bireylerin demografik özelliklerine göre sağlık hizmetlerinden beklentilerinin değişebildiği ve bu durumun hasta memnuniyetini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda bu değişkenlerin dikkate alınmasının memnuniyet düzeylerini artırabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hasta beklentisi, hizmet kalitesi, kalite algısı, demografik yapı, hasta memnuniyeti, sağlık hizmetleri.

Temmuz 2025, 122 sayfa

ABSTRACT

MASTER'S THESIS

RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT EXPECTATIONS AND QUALITY PERCEPTIONS IN HEALTH CARE INSTITUTIONS AND THE DEMOGRAPHIC STRUCTURE OF PATIENTS. EXAMPLE OF ATATÜRK UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY

Özkan DEMIRTAS

Advisor: Prof. Dr. Vecihi YİĞİT

Purpose: The purpose of this research is to examine whether the perception of quality of services provided in health institutions and patient expectations differ according to demographic variables.

Method: The study was conducted using descriptive scanning and quantitative research methods. The universe of the study consisted of 426 patients selected by random sampling method from individuals aged 21 and over who applied to Atatürk University Faculty of Dentistry for examination and treatment. Data were collected through a three-dimensional questionnaire form after going through the stages of literature review, question development and expert opinion. The obtained data were analyzed with SPSS program. Structural validity factor analysis, reliability analysis, normality analysis and parametric/nonparametric tests were performed.

Findings: Women's perception of quality was higher than men. According to age groups, the satisfaction levels of individuals between the ages of 51-60 were lower than other groups. Significant differences were found in education level and occupation groups. In addition, as income level increased in monthly income groups, quality perception decreased.

Conclusion: It has been concluded that individuals' expectations from health services may vary according to their demographic characteristics and this affects patient satisfaction. It is evaluated that taking these variables into account in the presentation of health services may increase satisfaction levels.

Keywords: patient expectations, service quality, quality perception, demographic structure, patient satisfaction, health services.

July 2025, 122 pages

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	xiv
GİRİŞ.....	1
KURAMSAL TEMELLER.....	3
Hasta Kavramı.....	3
Hasta tanımı	3
Hastane tercihinine etki eden faktörler.....	3
Sağlık hizmetlerinde hasta beklentileri	4
Hizmet Kalitesi ve Kalite Algısı	4
Hizmet kalitesinin tanımı	4
Hizmet kalitesinin boyutları.....	5
Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı	5
Hasta Memnuniyeti	5
Hasta memnuniyetinin tanımı ve önemi	5
Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler	5
Hasta Memnuniyetinin Ölçüm Yöntemleri.....	6
Ölçüm yöntemleri.....	7
Hasta Memnuniyetinin Ölçümünde Anket Çalışmaları	7
Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Amacı	7
Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri	8
Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri.....	8
SERVQUAL modeli	8
Grönroos'un algılanmış hizmet kalitesi modeli.....	9
Cronin ve Taylor – SERVPERF modeli	9
Donabedian modeli	10

İlgili Araştırmalar.....	10
MATERYAL VE METOT.....	12
Araştırmanın Modeli	12
Evren ve Örneklem	12
Verilerin Toplanması	16
Verilerin Analizi.....	16
Etik İlkeleri.....	16
Yapı Geçerliliği: Faktör Analizi.....	17
Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi	17
Bartlett Küresellik testi	17
Temel bileşenler analizi (TBA).....	17
Güvenilirlik Analizi	18
Normallik Testleri	18
Analitik testler	18
Görsel testler	19
Hipotezler.....	20
Parametrik Testler	21
Bağımsız Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testleri	21
Nonparametrik Testler	21
Mann–Whitney U testi	21
Kruskal–Wallis testi	21
ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA.....	22
HEB Ölçeği	22
HEB Ölçeği yapısal geçerlilik analizi (Açıklayıcı faktör analizi)	22
HEB ölçeği güvenilirlik testi (α)	28
HEB Ölçeği cinsiyet değişkeni normallik testleri.....	28
HEB ölçeği cinsiyet değişkenine göre istatistiksel analizler.....	29
HEB ölçeği yaş değişkeni normallik testleri.....	30
HEB ölçeği yaş değişkenine göre istatistiksel analizler.....	31
HEB ölçeği eğitim seviyesi normallik testleri	32
HEB ölçeği eğitim değişkenine göre istatistiksel analizler.....	33
HEB ölçeği meslek değişkeni normallik testleri.....	36
HEB ölçeği meslek değişkenine göre istatistiksel analizler.....	37
HEB ölçeği aylık gelir değişkeni normallik testleri	39
HEB ölçeği aylık gelir değişkenine göre istatistiksel analizler.....	45

FKDD Ölçeği	48
FKDD ölçeği yapısal geçerlilik analizi (açıklayıcı faktör analizi).....	48
FKDD ölçeği güvenirlik testi (α)	54
FKDD ölçeği cinsiyet değişkeni normallik testleri	55
FKDD ölçeği cinsiyet değişkenine göre istatistiksel analizler.....	55
FKDD ölçeği yaş değişkeni normallik testleri	56
FKDD ölçeği yaş değişkenine göre istatistiksel analizler.....	57
FKDD ölçeği eğitim seviyesi değişkeni normallik testleri	58
FKDD ölçeği eğitim seviyesi değişkenine göre istatistiksel analizler	59
FKDD ölçeği meslek değişkeni normallik testleri	62
FKDD ölçeği meslek değişkenine göre istatistiksel analizler.....	63
FKDD ölçeği aylık gelir değişkeni normallik testleri	66
FKDD ölçeği aylık gelir değişkenine göre istatistiksel analizler.....	67
SPEİ Ölçeği.....	69
SPEİ ölçeği yapısal geçerlilik analizi (açıklayıcı faktör analizi)	69
SPEİ ölçeği güvenirlik testi (α).....	75
SPEİ ölçeği cinsiyet değişkeni normallik testleri.....	76
SPEİ ölçeği cinsiyet değişkenine göre istatistiksel analizler	76
SPEİ ölçeği yaş değişkeni normallik testleri.....	77
SPEİ ölçeği yaş değişkenine göre istatistiksel analizler	78
SPEİ ölçeği eğitim seviyesi değişkeni normallik testleri.....	80
SPEİ ölçeği eğitim seviyesi değişkenine göre istatistiksel analizler.....	81
SPEİ ölçeği meslek değişkeni normallik testleri.....	84
SPEİ ölçeği meslek değişkenine göre istatistiksel analizler	85
SPEİ ölçeği aylık gelir değişkeni normallik testleri.....	88
SPEİ ölçeği aylık gelir değişkenine göre istatistiksel analizler	88
Ölçekler Arası Karşılaştırmalı Değerlendirme.....	91
Cinsiyet değişkenine ait bulgular	92
Yaş değişkenine ait bulgular	92
Eğitim düzeyi değişkenine ait bulgular.....	92
Meslek değişkenine ait bulgular.....	92
Aylık gelir değişkenine ait bulgular	93
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	95
Sonuçlar.....	95
Cinsiyetin etkisi.....	95

Yaşın etkisi.....	95
Eğitim düzeyinin etkisi	96
Mesleğin etkisi	96
Aylık gelirin etkisi	96
Öneriler	97
Hasta merkezli ve kişiselleştirilmiş yaklaşımın güçlendirilmesi	97
Demografik özelliklere duyarlı hizmet stratejileri	97
Mesleki ve gelir düzeyine özgü servis modelleri	98
Altyapı ve bilgilendirme süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi.....	98
KAYNAKLAR	100
EKLER	103
EK-1. İzin Yazısı.....	103
EK-2. Hasta Memnuniyet Anketi.....	104
ÖZGEÇMİŞ.....	106

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Özellikler Tablosu	12
Tablo 2. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle KMO ve Bartlett's Testi	23
Tablo 3. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Bileşenler Matrisi	23
Tablo 4. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Korelasyon Matrisi.....	24
Tablo 5. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Ortak Faktör Varyansı.....	24
Tablo 6. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans.....	25
Tablo 7. HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle KMO ve Bartlett's Testi	26
Tablo 8. HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Korelasyon Matrisi.....	26
Tablo 9. HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Ortak Faktör Varyansı.....	26
Tablo 10. HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans	27
Tablo 11. HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Bileşenler Matrisi.....	27
Tablo 12. HEB Ölçeği Güvenilirlik İstatistiği	28
Tablo 13. HEB Ölçeği Madde Toplam İstatistikleri.....	28
Tablo 14. HEB Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler.....	29
Tablo 15. HEB Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U testi İstatistik Tablosu	29
Tablo 16. HEB Ölçeği Yaş Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler.....	30
Tablo 17. HEB Ölçeği Yaş Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu	31
Tablo 18. HEB Ölçeği Yaş Grupları Arası Anlamlılık Testi.....	32
Tablo 19. HEB Ölçeği Eğitim Seviyesi Tanımlayıcı İstatistikler.....	33
Tablo 20. HEB Ölçeği Eğitim Seviyesi Kruskal-Wallis Testi.....	34
Tablo 21. HEB Ölçeği Eğitim Seviyesi Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu.....	34
Tablo 22. HEB Ölçeği Meslek Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler	36
Tablo 23. HEB Ölçeği Meslek Değişkeni Kruskal-Wallis Test İstatistik Tablosu.....	37
Tablo 24. HEB Ölçeği Meslek Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu	38
Tablo 25. HEB Ölçeği Aylık gelir Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler	40
Tablo 26. HEB Ölçeği Aylık gelir Normallik Değerlendirme Tablosu.....	44
Tablo 27. HEB Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Varyansların Homojenitesi Testi.....	45
Tablo 28. HEB Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Welch Anlamlılık Testi	45
Tablo 29. HEB Ölçeği Aylık gelir Grupları Games-Howel Çoklu Karşılaştırma Testi	46
Tablo 30. FKDD Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle KMO ve Bartlett's Testi	49
Tablo 31. FKDD ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Bileşenler Matrisi	49
Tablo 32. FKDD Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Korelasyon Matrisi	50

Tablo 33. FKDD Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Ortak Faktör Varyansı	50
Tablo 34. FKDD Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans.....	51
Tablo 35. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle KMO ve Bartlett's Testi	52
Tablo 36. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Korelasyon Matrisi.....	52
Tablo 37. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Ortak Faktör Varyans	53
Tablo 38. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans.....	53
Tablo 39. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Bileşenler Matrisi	54
Tablo 40. FKDD Ölçeği Güvenilirlik İstatistiği	54
Tablo 41. FKDD Ölçeği Madde Toplam İstatistikleri	54
Tablo 42. FKDD Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler.....	55
Tablo 43. FKDD Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U testi İstatistik Tablosu	55
Tablo 44. FKDD Ölçeği Yaş Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler.....	57
Tablo 45. FKDD Ölçeği Yaş Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu	57
Tablo 46. FKDD Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler.....	59
Tablo 47. FKDD Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu.....	60
Tablo 48. FKDD Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu.....	60
Tablo 49. FKDD Ölçeği Meslek Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler	62
Tablo 50. FKDD Ölçeği Meslek Değişkeni Kruskal- Wallis Testi İstatistik Tablosu.....	63
Tablo 51. FKDD Ölçeği Meslek Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu	64
Tablo 52. FKDD Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler.....	67
Tablo 53. FKDD Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu	67
Tablo 54. FKDD Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu.....	68
Tablo 55. SPEİ Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle KMO Ve Bartlett's Testi	69
Tablo 56. SPEİ Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Bileşenler Matrisi.....	70
Tablo 57. SPEİ Ölçeği düzeltilmemiş Verilerle Korelasyon Matrisi	71
Tablo 58. SPEİ Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Ortak Faktör Varyansı	71
Tablo 59. SPEİ Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans	72
Tablo 60. SPEİ Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle KMO Ve Bartlett's Testi	73
Tablo 61. SPEİ Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Korelasyon Matrisi	73
Tablo 62. SPEİ Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Ortak Faktör Varyans.....	74
Tablo 63. SPEİ Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans	74
Tablo 64. SPEİ Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Bileşenler Matrisi.....	75
Tablo 65. SPEİ Ölçeği Güvenilirlik İstatistiği.....	75

Tablo 66. SPEİ Ölçeği Madde Toplam İstatistikleri.....	75
Tablo 67. SPEİ Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler	76
Tablo 68. SPEİ Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U Testi İstatistik Tablosu.....	76
Tablo 69. SPEİ Ölçeği Yaş Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler	78
Tablo 70. SPEİ Ölçeği Yaş Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu.....	78
Tablo 71. SPEİ Ölçeği Yaş Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu	79
Tablo 72. SPEİ Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler	81
Tablo 73. SPEİ Ölçeği Eğitim Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu	82
Tablo 74. SPEİ Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu	82
Tablo 75. SPEİ Ölçeği Meslek Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler	84
Tablo 76. SPEİ Ölçeği Meslek Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu	85
Tablo 77. SPEİ Ölçeği Meslek Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu.....	86
Tablo 78. SPEİ Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler	88
Tablo 79. SPEİ Ölçeği Aylık gelir Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu	89
Tablo 80. SPEİ Ölçeği Aylık gelir Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu	89
Tablo 81. Demografik Değişkenlere Göre HEB, FKDD ve SPEİ Ölçeklerinin Ortalama Puanları	91

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Teknik ve fonksiyonel hizmet kalitesi modeli (Ayhan, 2009b).....	9
Şekil 2. Donabedian sağlıkta hizmet kalitesi özellikleri (Çaklı 2021b).....	10
Şekil 3. Cinsiyet değişkenine ait grup dağılım grafiği.....	13
Şekil 4. Yaş değişkenine ait grup dağılım grafiği.....	14
Şekil 5. Eğitim düzeyi değişkenine ait grup dağılım grafiği.....	14
Şekil 6. Meslek değişkenine ait grup dağılım grafiği.....	15
Şekil 7. Aylık gelir değişkenine ait grup dağılım grafiği.....	15
Şekil 8. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni < asgari ücret histogram eğrisi.....	40
Şekil 9. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni asgari ücret histogram eğrisi.....	41
Şekil 10. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni asgari ücret – 6.000 histogram eğrisi.....	41
Şekil 11. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni 6.000–10.000 ücret histogram eğrisi.....	42
Şekil 12. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni 10.000-yukarısı histogram eğrisi.....	42
Şekil 13. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni asgari ücret – 6.000 q-q plots grafiği.....	43
Şekil 14. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni kutu grafiği.....	44
Şekil 15. HEB ölçeği aylık gelir grupları yamaç- birikinti grafiği.....	47

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ANOVA	: Analysis of Variance (Varyans Analizi)
df	: Serbestlik Derecesi (degrees of freedom)
FKDD	: Fiziksel Koşullar ve Donanım Değerlendirmesi
HEB	: Hizmet Erişilebilirliği ve Bilgilendirme
IBM	: International Business Machines
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
p	: Anlamlılık Düzeyi (p-value)
Q-Q Plot	: Quantile-Quantile Plot
SPEİ	: Sağlık Personeli Etkileşim ve İletişim
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TBA	: Temel Bileşenler Analizi
TL	: Türk Lirası
$\bar{x}$	: Ortalama
α	: Cronbach's Alpha
χ^2	: Ki-kare (Chi-square)

GİRİŞ

Gerek üretim gerekse hizmet alanında kalite çalışmalarının temel amacı, en düşük maliyetle en yüksek verimliliği elde etmek olduğundan işletmeler, kalite iyileştirme çalışmalarıyla daha yüksek verimliliği elde etmektedir.

Sağlık kuruluşlarının temel hedefi, sağlık sorunları olan bireylerin hastalıklarını teşhis ederek uygun tedavileri sunmaktır.

Geçmiş yıllarda bu hizmeti devlet hastaneleri yerine getirirken, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlıkla ilgili önemli gelişmeler yaşanmış ve özel sağlık kuruluşları da açılmıştır. Özel sağlık kuruluşlarının ticari açıdan birbirleriyle rekabet ortamına girmeleri sonucu, yalnızca hastaların muayene ve tedavileri ile ilgilenmeyip hastalara nasıl daha kaliteli hizmet verebilecekleri düşüncesiyle kaliteyle ilgili arayışlar içine girmişlerdir. Bu rekabet ortamına devlet hastaneleri de dâhil olmuş ve hastaların sadece tedavileri değil, diğer sosyal beklentileri ile psikolojik rahatlamalarını sağlamak için çalışmalar yapmışlardır.

Kalite çalışmalarına yeterince önem vermeyen sağlık kuruluşları ise hasta beklentilerini karşılayamamakta ve kalite kriterlerini uygulayan kurumlarla rekabet edememektedir. Literatürde, hizmet kalitesinin artırılmasının hastalar için en üst düzeyde fayda sağladığını (Aydemir 2006), kaliteli hizmet sunmanın birinci öncelik haline gelmesi durumunda, hastaların hizmetlerden daha hızlı ve daha iyi bir şekilde faydalandığını (Çoşkuner 2006) ifade etmişlerdir.

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda kaliteyi artırmaya yönelik çalışmaların temel hedefi, hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarmaktır. Bu hedefe ulaşmada başvuru en yaygın yöntemlerden biri, hasta deneyimlerini ve beklentilerini ölçmek için kullanılan anket uygulamalarıdır. Anketlerden elde edilen veriler istatistiksel analizlerle değerlendirilir ve elde edilen bulgular doğrultusunda hizmet sunumunda eksik veya gelişime açık alanlar belirlenir. Bu alanlara yönelik iyileştirici adımlar atılarak kalite artırılmaya çalışılır. Ulusal ve uluslararası düzeydeki birçok araştırmada da bu tür çalışmaların hizmet kalitesine olumlu katkıları olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada anket verileri analiz edilerek sonuçlar değerlendirilecek; elde edilen bulgular, literatürdeki benzer araştırmalarla karşılaştırılarak hizmet kalitesini artırmaya yönelik öneriler geliştirilecektir.

Hizmet kalitesine ilişkin bazı yaklaşımlar, kaliteyi farklı boyutlar üzerinden incelemektedir. Bunlardan biri: fiziksel ortam, müşteriyle kurulan etkileşim ve kurumun yönetim süreçleri olmak üzere üç temel boyutu ön plana çıkarır. Diğer bir yaklaşım ise kaliteyi hizmeti alan bireyin deneyimine odaklanarak sürecin işleyişine ve elde edilen sonuca göre iki ana ölçütü değerlendirir (Kayral 2012).

Sağlık hizmeti alan hastalar ve hasta yakınlarının kalite ile ilgili algıları ve beklentileri, toplum, çevre, yaş, eğitim, meslek, cinsiyet, gelir durumu vb. özelliklere göre değişmektedir. Sağlık kuruluşları yapmış oldukları çalışmalarla bu değişik kalite algılarını anlayıp bunlara ilişkin gerekli düzenlemeleri yapmaktadır.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik statü ve kültürel değerleri gibi demografik özellikleri, sağlık hizmetlerinden algıladıkları kaliteyi ve tatmin düzeyini doğrudan etkileyebilir. Ayrıca sağlık personelinin iletişim becerileri, tutumları ve mesleki yeterlilikleri ile sağlık kurumunun fiziki yapısı, temizlik düzeyi ve genel çevresel koşulları da hasta memnuniyetinde belirleyici olmaktadır (Tarcan ve Balçık 2020).

Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde kalite algısı ve hasta beklentilerinin demografik yapıları göre farklılık gösterip göstermediğini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada kalite ölçeği olarak yukarıda bahsedilen üç boyutlu ilk yaklaşım kullanılacaktır. Yapılan bu çalışmada anket katılımcıları ve anket soruları bu amaca göre seçilmiştir.

Dolayısıyla çalışma, hastaların demografik yapıları dikkate alınarak kalite algılarını ve beklentilerini belirlemeyi ve bu doğrultuda hizmet kalitesini artırmaya yönelik öneriler sunmayı hedeflemektedir.

Takip eden bölümlerde, öncelikle çalışmanın kuramsal temelleri ele alınarak hasta kavramı, hasta beklentileri, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti gibi temel konular açıklanacaktır. Ardından, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme ile veri toplama ve analiz yöntemlerinin detaylandırıldığı materyal ve metod bölümü sunulacaktır. Devamında ise analiz sonuçları bulgular ve tartışma bölümünde değerlendirilecek, son olarak sonuçlar ve bu sonuçlara dayalı önerilere yer verilecektir.

KURAMSAL TEMELLER

Hasta Kavramı

Hasta tanımı

Yapılan bilimsel çalışmalara göre hasta; fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından olağandışı belirtiler gözlemleyen, bu nedenle normal yaşantısını devam ettirmekte zorlanan ve bu rahatsızlıklarının çözümü için gerekli sağlık hizmetlerinden yararlanan veya yararlanması sağlanan kişiler olarak tanımlanmıştır. Engin (1997), hastayı, sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetlerden haberdar olan, bu hizmetlerden yararlanan veya yararlanma fırsatı bulunan bireylerin tümü şeklinde tanımlamıştır (İpek 2010a).

Hastane tercihine etki eden faktörler

Hastaların hastane tercihlerinde; hastanenin konum yakınlığı, ulaşım kolaylığı, sosyal hizmetlerin varlığı, sağlık personelinin tutumu ve güvenilirliği, muayene ve tedavi ücretlerinin uygunluğu, tahlil ve tetkiklerin süresi ile hastanenin fiziksel yapısının yeterliliği gibi faktörler ön plana çıkmaktadır. Gökkaya vd. (2017a)'nın aktardığına göre, Lane vd. (1988), Amerika Birleşik Devletleri'nde National Research Council tarafından 1984–1986 yılları arasında gerçekleştirilen bir araştırmada, hastane tercihini etkileyen 14 kriteri önem sırasına göre şu şekilde sıralamıştır:

- Tıbbi personelin kalitesi
- Acil servis hizmetlerinin kalitesi
- Hemşirelik bakım kalitesi
- Hizmetlerin bulunabilirliği
- Doktor önerisi
- Modern donanım
- Çalışan tutumları
- Fiziksel çevre koşulları
- Önceki deneyimler
- Hizmet fiyatı
- Aile tavsiyesi
- Konum uzaklığı
- Özel oda imkânı

- Arkadaş tavsiyesi.

Sağlık hizmetlerinde hasta beklentileri

Araştırmalar, hasta beklentilerinin bireyin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, mesleği ve maddi imkânlarına göre değişiklik gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Hasta memnuniyeti sadece tıbbi müdahalelerle değil, sağlık personeli ile iletişim, kurumun fiziksel koşulları ve genel işleyiş gibi birçok unsurla şekillenmektedir. Hastaların bireysel özellikleri, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve tutumları ile hastane ortamının temizliği, ulaşılabilirliği ve düzeni hasta beklentilerini ve memnuniyet düzeylerini doğrudan etkilemektedir (Şanlı vd. 2021).

Hizmet Kalitesi ve Kalite Algısı

Hizmet kalitesinin tanımı

Hizmet kalitesi, müşteri beklentileri ile sunulan hizmetin gerçek performansı arasındaki bir dengeyi ifade eder (Çiftçi 2006a). Müşterinin beklentileri, geçmiş deneyimleri, çevresinden edindiği bilgiler, reklamlardan aldığı mesajlar ve içinde bulunduğu sosyal ve kültürel ortam gibi çeşitli faktörlerden şekillenir. Bu beklentiler, hizmetten duyulacak memnuniyetin temel belirleyicisidir.

Öte yandan, hizmet performansı, hizmeti sunan çalışanların yetkinliği, hizmetin sunum süreci, kullanılan teknolojik altyapı ve yönetim kararları gibi birçok unsurun bir araya gelmesiyle oluşur (Çiftçi 2006b). Bu performans, müşterinin beklentilerini karşılamada veya onları aşmada doğrudan etkili olur.

Hizmet kalitesi sadece somut ve ölçülebilir performans kriterlerinden ibaret olmayıp, aynı zamanda müşterinin sübjektif değerlendirmesini de içerir. Hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasında sıkı bir bağ bulunmakta ve işletmelerin başarısı bu memnuniyetin sağlanmasına doğrudan bağlıdır (Çiftçi 2006c). Kaliteli hizmet sunan işletmeler, müşteri beklentilerini karşılamakla kalmayıp onları aşarak sadık müşteri kitlesi oluşturur ve rekabet avantajı elde edebilir.

Özetle, hizmet kalitesi çok boyutlu ve dinamik bir kavramdır, bu kavramı doğru yönetmek için müşterinin beklentileri ile hizmet performansının sürekli değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekir.

Hizmet kalitesinin boyutları

Hizmet kalitesi, müşteri memnuniyetini sağlamada ve rekabet avantajı elde etmede kilit bir unsurdur. Şahin (2016a), Hoffman ve Bateson'a atıfla, hizmet kalitesini uzun dönemli bir performans değerlendirmesinden doğan bir tutum olarak tanımlar. Zeithaml ve Berry ise kaliteyi, müşteri beklentileri ile algılar arasındaki farkın ölçülmesi şeklinde ifade eder.

Gronroos, hizmet kalitesini üç boyutta ele alır: Teknik kalite (hizmetin sonucu), fonksiyonel kalite (sunum süreci) ve firma imajı (genel algı). Lehtinen ise fiziksel kalite, firma kalitesi ve etkileşim kalitesi olmak üzere üç boyut tanımlar (Şahin 2016b).

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Hastalar, bekledikleri hizmet ile aldıkları hizmeti karşılaştırarak memnuniyet düzeylerini belirler; bu memnuniyet, sağlık hizmetlerinde kalite göstergesi olarak kabul edilir. Sağlık hizmetlerinde kalite, yalnızca tedavi süreçlerini değil; hasta güvenliğini, hizmetin etkinliğini, kullanılan teknolojinin uygunluğunu ve insan kaynağının verimli kullanılmasını da kapsayan çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Güler (2020)'ye göre, hastaya zarar vermeden, doğru zamanda ve uygun yöntemle hizmet sunmak, kalite anlayışının temelini oluşturur.

Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyetinin tanımı ve önemi

Hastalar, sağlık kuruluşlarına gelirken beklentileri konusunda tam bilgiye sahip olmayabilir, ancak hizmet aldıktan sonra beklentilerinin ne ölçüde karşılandığına dair bir fikir edinirler. Beklentilerin karşılanma düzeyi, hasta memnuniyetini belirler. Kuruluş amacı olarak öne çıkan insancıl nedenlerin yanı sıra kuruluşun geleceğini sürdürebilmesi için gerekli ekonomik gücün temininde hasta memnuniyeti de büyük önem arz etmektedir. Böylece hem sektördeki payını artırması hem de hizmet kalitesinden ödün vermemesi beklenir.

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler

Randevu alma kolaylığı, ulaşım, kurum içi deneyimler ve hastaneden ayrılma süreci gibi unsurlar hasta memnuniyetini etkiler. Hekim ve hemşire davranışları, temizlik, güven duygusu, beslenme hizmetleri gibi birçok unsur da memnuniyeti etkileyen faktörler arasında yer alır (Çetin 2024). Bu faktörler, hastaya, hizmet sağlayıcılara ve kurumsal çevreye göre üç ana başlık altında toplanabilir (Öksüz 2010a).

Hastaya ilişkin faktörler

Hastaların genel demografik yapıları hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında önemli bir etkidir. Öksüz (2010b), bireylerin geçmiş deneyimleri, yakın çevreden edinilen bilgiler, beklentiler, yaş, cinsiyet, eğitim, sosyal statü, sağlık durumu gibi faktörlerin hasta memnuniyetini etkileyebildiğini ifade etmiştir.

Hizmet verenlere ilişkin faktörler

Sağlık hizmetlerinin sunum sürecinde, tüm sağlık çalışanlarının – danışma personelinin teknik personele kadar – bilgi düzeyleri, beden dilleri, sözlü ifadeleri ve genel görünüşleri aracılığıyla hastada güven duygusu oluşturmada önem taşımaktadır. Özellikle tedavi öncesinde hasta ile kurulan ilk iletişim, güven duygusunun oluşumunda kritik rol oynar. Tedavi süreci boyunca ve sonrasında sağlık çalışanlarının sergilediği iletişim biçimi, hasta memnuniyetini etkileyen temel unsurlar arasında yer almaktadır.

“Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir. Çünkü sağlık bakım hizmeti verenlerin hastalar ile iletişim kurma becerileri, hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde başlıca rolü oynamaktadır”(Öksüz 2010c).

Çevresel ve kurumsal faktörler

Yukarıda bahsedilen faktörlerin yanı sıra hastaneye erişim kolaylığı, otopark, bekleme alanları, temizlik, poliklinikler ve diğer birimlere ulaşımında kolaylık, hastaların ihtiyaçlarını karşılayabileceği sosyal alanların (kafeterya, lokanta vb.) yeterliliği, gibi çevresel ve kurumsal koşullar memnuniyeti etkileyebilir. Hastaneye ulaşım kolaylığı, otopark, bekleme alanlarının yeterliliği, sosyal alanlar, temizlik ve fiziksel ortam gibi çevresel koşullar, çalışma saatleri gibi tüm faktörler bir bütün olarak hasta memnuniyetini etkiler (Öksüz 2010d).

Hasta Memnuniyetinin Ölçüm Yöntemleri

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini değerlendiren önemli bir göstergedir. Bu nedenle hastaların hizmetlere yönelik algılarının sistematik olarak ölçülmesi gereklidir. Literatürde hasta memnuniyetini ölçmeye yönelik çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemlerin her biri farklı veri toplama teknikleri ve analiz stratejileri barındırır. Ölçümden önce, sağlık kurumunun kalite ve hizmet süreçleri değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme sonrası memnuniyet ölçümleri daha sağlıklı yapılabilir.

Hangi yöntemin uygulanacağını, ne tür verilerin toplanacağını, veri toplamasını kimlerin yapacağını, yer ve zamanını, hangi tür verilere, neden ihtiyacımız olduğunu,

elimizdeki veriler neler ve bunlarla nasıl bir sonuç elde etmemiz gerektiğinin tespit edilmesi gerekmektedir(İpek 2010b).

Ölçüm yöntemleri

“Odak Grup Çalışması: 8-12 kişilik hasta gruplarıyla bu yöntemle, bir moderatörün belirli bölümlerinin görüş toplamasını içerir.

Kritik Olay Değerlendirmesi: Hastalara, belirli bir olayla ilgili deneyimler sorulur ve önemli kazalar noktalarının açıklamaları uygulanır.

Doğrudan Gözlem: Uygulayıcı, hastaların davranışları ve ihtiyaçları yerinde gözlemler veya hasta gibi davranarak veri toplar.

Mektup ve Öneri Analizi: Hastaların yazdığı mektuplar veya öneriler, içerik analiziyle birleştirilir.

Yazılı Anketler: Hastalar, hastanede veya evde doldurabilecekleri anketlerle kayıtları paylaşılır.

Arşiv Çalışması: Hastaların gelişimi (örn. yemek tercihleri) kaydedilerek, belirtilerin düzeyi analiz edilir.

Telefon Anketleri: Yazılı anketlere benzer, ancak sorular telefonda yanıtlanır.

Yüz Yüze Görüşmeler: Uygulayıcı, kişilerle bireysel görüşerek listeler toplar”(İpek 2010c).

Hasta Memnuniyetinin Ölçümünde Anket Çalışmaları

“Hasta memnuniyetinin ölçümünde, konunun daha etkili ve az maliyetle değerlendirilebilmesi nedeniyle en yaygın yöntem anket çalışmalarıdır. Herhangi bir konuda düzenlenecek anketin bazı temel özelliklere sahip olması gerekmektedir. Ankette yer alan soruların düzenlenmesi, cevap seçeneklerinin sayısı ve türleri ile öğrenilmek istenen konuların kategorizasyonu, anket hazırlanırken dikkat edilmesi gereken önemli hususlardır” (İpek 2010d).

İpek (2010e), verilerin tek başına anlam ifade etmeyeceğini, verilerin analizinin ve yorumlanmasının çok önemli olduğunu belirtmiştir. Hastaların özelliklerine dair ayrıntılı bir değerlendirmeye tabi tutulması gerektiğini vurgulamıştır.

Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Amacı

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; koruma, tedavi ve rehabilitasyon yoluyla daha sağlıklı ve üretken bir toplum oluşturmaktır (Akın 2007b). Sağlık hizmetleri, sağlık sektörünün bireylerin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

Akın (2007c)’a göre, sağlık hizmetleri, kişileri ve toplumları hastalıklardan korumayı, hastaları tedavi etmeyi ve tam iyileşme sağlanamayan bireyleri rehabilite etmeyi amaçlayan tüm hizmetleri içerir. Bu hizmetler sadece bireysel sağlık sorunlarına çözüm üretmekle

kalmayıp, toplum genelinde hastalıkların olumsuz etkilerini azaltarak daha sağlıklı ve üretken bir toplum yapısı oluşturmayı hedefler.

Akın (2007d), sağlık hizmetlerinin nihai amacının toplumun sağlık düzeyini yükselterek ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak olduğunu ifade etmiştir. Bu bağlamda, sağlık hizmetleri bireylerin yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra, toplumun genel refahını ve üretkenliğini destekleyen temel unsurlardan biridir.

Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri

Sağlık hizmetleri, insan yaşamını doğrudan etkileyen yapısı nedeniyle diğer tüm hizmet alanlarından ayrılan çeşitli ayırt edici özelliklere sahiptir. Öncelikle, hizmetin sonucunun önceden bilinemez oluşu, hasta ve sağlık çalışanı arasında güçlü bir güven ilişkisi kurulmasını zorunlu kılar (Öztüre 2010a). Ayrıca sağlık sisteminde sunulan hizmetler çoğunlukla çok sayıda farklı meslek grubunun iş birliğiyle gerçekleştiğinden ekip çalışması, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir bileşenidir (Öztüre 2010b). Bu yönüyle, yalnızca bireysel performans değil, kurum içi koordinasyon da kalite üzerinde belirleyici rol oynamaktadır.

Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler ise hizmet sunumunda sürekli bir yenilenme ve uyum ihtiyacı doğurur. Ancak bu değişimlerin yüksek maliyet ve sınırlı kaynaklarla yönetilmesi gerekliliği, sağlık yöneticileri için hem stratejik hem de operasyonel anlamda ciddi planlama gerektirir (Öztüre 2010c). Ayrıca sağlık hizmetleri, ikame edilemez ve ertelenemez nitelikleriyle kriz anlarında hayati bir işlev üstlenir (Öztüre 2010d). Tüm bu unsurlar, sağlık hizmetlerinin yalnızca bir “hizmet sunumu” değil, aynı zamanda etik, sosyal ve organizasyonel sorumlulukları da içeren komplike bir sistem olduğunu göstermektedir.

Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri

Literatür taramasında hizmet kalitesiyle ilgili en çok kullanılan modellerden bazıları aşağıda sunulmuştur.

SERVQUAL modeli

Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu model, müşterinin beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesinin karşılaştırılması esasına dayanır. Başlangıçta on boyutlu tasarlanmış olan bu model, daha sonra fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati olmak üzere beş boyuta indirgenmiştir.

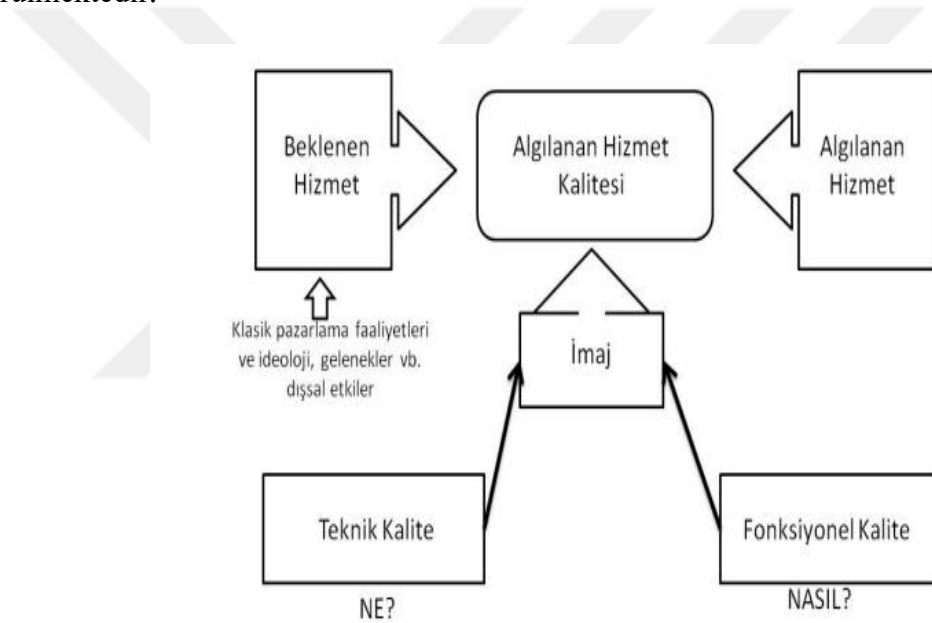
Yılmaz (2024)’ün aktardığına göre; Wilson vd. (2008), SERVQUAL modelini “Parasuraman ve ark. (1994: 111-124) hizmet beklentilerinin beklenen hizmet ve algılanan hizmet olarak iki farklı düzeyde inceleneceğini öne sürmüşlerdir. Beklenen hizmet, müşterilerin

"olabileceğine" ve "sağlanması gerektiğine" inandıkları hizmet düzeyini temsil ederken, algılanan hizmet ise müşterilerin kabul etmeye istekli oldukları minimum hizmet düzeyini ifade etmektedir” diye anlatmaktadır.

Grönroos'un algılanmış hizmet kalitesi modeli

Bu modelde hizmet kalitesi, hizmet alanların beklediği ve aldığı hizmetler arasındaki benzerlik oranı ile değerlendirilir. Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi birbirine yaklaştıkça, hizmet kalitesinin de arttığı ifade edilir.

“Grönroos 1984 yılında aşağıdaki teknik ve fonksiyonel hizmet kalitesi modelini oluşturmuştur. Çalışmada yazar kalitenin üç bileşeni olduğunu belirtmektedir: Teknik kalite, fonksiyonel kalite ve imaj” (Ayhan 2009a). Şekil 1’de teknik ve fonksiyonel kalite modeli görülmektedir.



Şekil 1. Teknik ve fonksiyonel hizmet kalitesi modeli (Ayhan, 2009b).

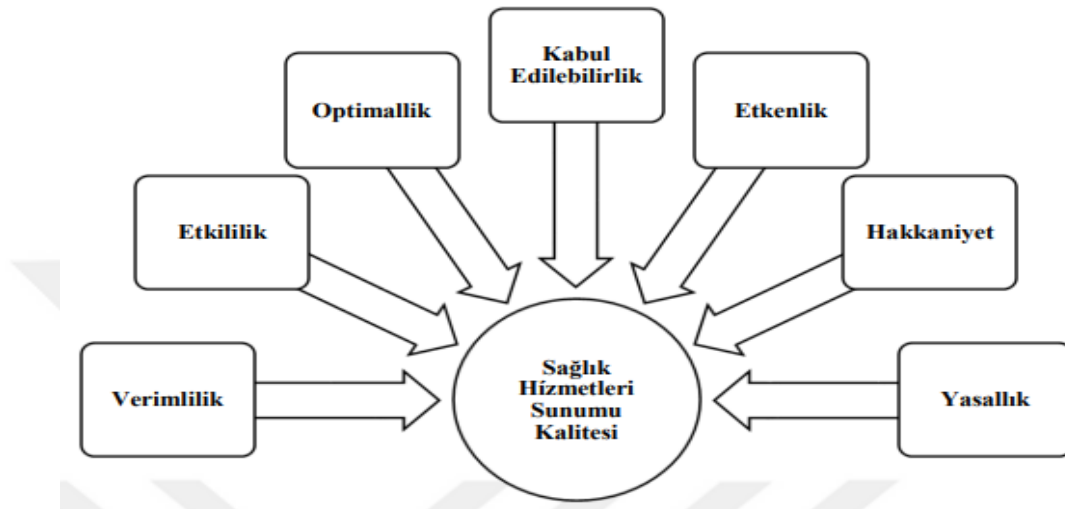
Cronin ve Taylor – SERVPERF modeli

Bu model, beklenen ve algılanan hizmet kalitesini karşılaştırmak yerine, hizmetin yalnızca sunum anındaki performansına odaklanarak kaliteyi değerlendirir. Yani tek aşamalı bir hizmet kalitesi modelidir. Erdem (2021), Cronin vd. (1994), bu modelin Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği boyutları aynı şekilde kullanılırken, hizmet kalitesini ölçerken sadece kalite tüketici algılarının değerlendirildiği performans temelli bir ölçümün benimsendiğini ifade etmişlerdir.

Donabedian modeli

Ancien (2012)'e göre, Donabedian, sağlık kalitesini yapı, süreç ve sonuç olmak üzere üç bileşenle değerlendirmiştir. (Özgöbek 2019).

Donabedian, sağlık hizmetlerinde kalite algısının oluşması için etkenlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyet gibi kavramların önemli olduğunu belirtmiştir (Çaklı 2021a).



Şekil 2. Donabedian sağlıkta hizmet kalitesi özellikleri (Çaklı 2021b)

İlgili Araştırmalar

Bu bölümde, araştırma konusuyla ilişkili olduğu değerlendirilen çeşitli çalışmalar kronolojik sırayla sunulmuştur.

Gök (2010), Kahramanmaraş'ta kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyetine etki eden faktörleri 305 kişilik bir anket çalışmasıyla demografik değişkenler açısından incelemiştir. Cinsiyet, yaş ve medeni durumda fark bulunmazken, eğitim, meslek ve hastane türü arasında farklılık tespit edilmiştir. Özel hastanelerin daha yüksek memnuniyet sağladığı ancak eksikliklerin olduğu belirtilmiştir.

Öksüz (2010e), Hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi ve bir uygulama araştırması adlı yüksek lisans tezinde, ayakta tedavi gören 700 kişi ve yatan 700 hasta ile yaptığı anket sonuçlarına göre hasta memnuniyetinde cinsiyet ve meslek değişkenlerinin etkisi yokken, yaş ve eğitim değişkenlerinin hasta memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir.

Yalkın (2010), Sağlık Hizmetlerinde kalite yönetimi ve kalitenin SERVQUAL yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama adlı yüksek lisans tezinde, Özel Kavaklıdere Umut Hastanesi'nde 265 hasta ile anket uygulamıştır. SERVQUAL ölçümlerine göre hizmet kalitesi boyutları arasında en yüksek puanı güvencenin, en düşük puanı ise fiziksel ortamların aldığı

görülmüştür. Cinsiyete göre farklılık bulunmazken, yaş, eğitim ve gelir düzeylerine göre hasta beklenti ve kalite algılarında farklılıklar saptanmıştır.

Yörük (2011), Afyonkarahisar’da kamu ve özel hastanelerin hizmet kalitesini SERVQUAL ölçeği ile incelemiş, 376 kişi ile yapılan anket sonucunda cinsiyet, medeni durum, meslek ve gelir düzeyinde farklılıklar bulunurken eğitim kategorisinde anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Özel hastanelerde hizmet kalitesi daha yüksek bulunmuştur.

Genç (2019), Sağlık sektöründe hizmet kalite algısının değerlendirilmesi: Bir devlet hastanesi örneği adlı yüksek lisans tez çalışmasında, hizmet kalitesi, sağlık sektöründe hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ve hizmet kalitesini etkileyen faktörler üzerinde durulmuştur. 300 hasta ile yapılan çalışmada yaş, cinsiyet, öğrenim, sosyal güvenlik kurumlarına göre hasta beklentileri ve kalite algılarında bir farklılık görülmediği belirtilmiştir. Hastane tercihinde fiyatların uygunluğun etkili olmadığı belirlenmiş ve hizmet kalite algısının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Güneş (2022), Bilecik ili örneğinde Cronin ve Taylor’un SERVPERF modelini kullanarak, 376 katılımcı ile fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarında hasta memnuniyetini değerlendirmiştir. Hastaların demografik değişkenler bağlamında, cinsiyet kategorisinde fiziksel özellikler ve empati boyutunda, medeni durumlarına göre fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutunda, yaş kategorisinde fiziksel özellikler boyutunda, eğitim kategorisinde güvenilirlik, heveslilik, empati boyutunda, meslek kategorisinde fiziksel özellikler boyutunda, gelir kategorisinde tüm boyutlarda farklı anlamlılıklar olduğunu tespit etmiştir.

Bu bölümde, hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi ile ilgili literatürde sıkça kullanılan modeller ve yapılan araştırmalar özetlenmiştir. Öksüz (2010e), Yalkın (2010), Yörük (2011), Genç (2019) ve Güneş (2022) gibi araştırmacıların çalışmaları, demografik değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini farklı açılardan ele almaktadır. Genel olarak, yaş ve eğitim değişkenlerinin hasta memnuniyetini etkilediği, cinsiyet ve meslek değişkenlerinin ise bazı çalışmalarda etkili olmadığı görülmüştür. Ayrıca, hizmet kalitesi ölçümünde SERVQUAL, SERVPERF ve Donabedian modelleri yaygın olarak kullanılmakta ve bu modeller farklı boyutlarıyla hizmet kalitesini değerlendirmektedir. Tez çalışmasında bu modeller ve literatürdeki bulgular göz önünde bulundurularak, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler detaylı şekilde analiz edilecektir. Özellikle demografik faktörlerin hizmet kalitesi algısı ve memnuniyet üzerindeki etkileri karşılaştırmalı olarak incelenecektir. Bu sayede, elde edilen verilerin mevcut literatürle ilişkilendirilmesi sağlanarak, araştırmanın kapsam ve derinliği artırılabilecektir.

MATERYAL VE METOT

Bu bölümde; araştırmanın modeli, evren ve örneklem yapısı, veri toplama araçları ile analiz yöntemleri ayrıntılı biçimde açıklanmıştır.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, hasta beklentileri ve kalite algısının demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla betimsel tarama modeli ve nicel araştırma yaklaşımı kullanılarak yürütülmüştür. Çalışma Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Nicel araştırma yöntemi, değişkenlerin önceden tanımlanarak birbirinden ayrıldığı ve bir teori ya da model çerçevesinde ele alındığı bir yaklaşımdır. Bu yöntemde survey teknikleri, yapılandırılmış görüşme, anket ve istatistiksel analizler sıklıkla kullanılmaktadır (Altıparmak ve Nakiboğlu 2005).

Yapılan anket çalışmaları ve analiz sonuçları, sağlık kuruluşlarında hasta beklentileri ve kalite algısının demografik yapılar arasındaki ilişkilere yönelik tespitlerde bulunulmasını sağlamıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde muayene ve tedavi amacıyla başvuran bireyler oluşturmaktadır. Araştırma, 1 Nisan 2022 – 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklem grubunu ise 21 yaş ve üzeri bireyler arasından rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 426 hasta oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında değerlendirilen tüm anketler geçerli sayılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1.'de sunulmuştur.

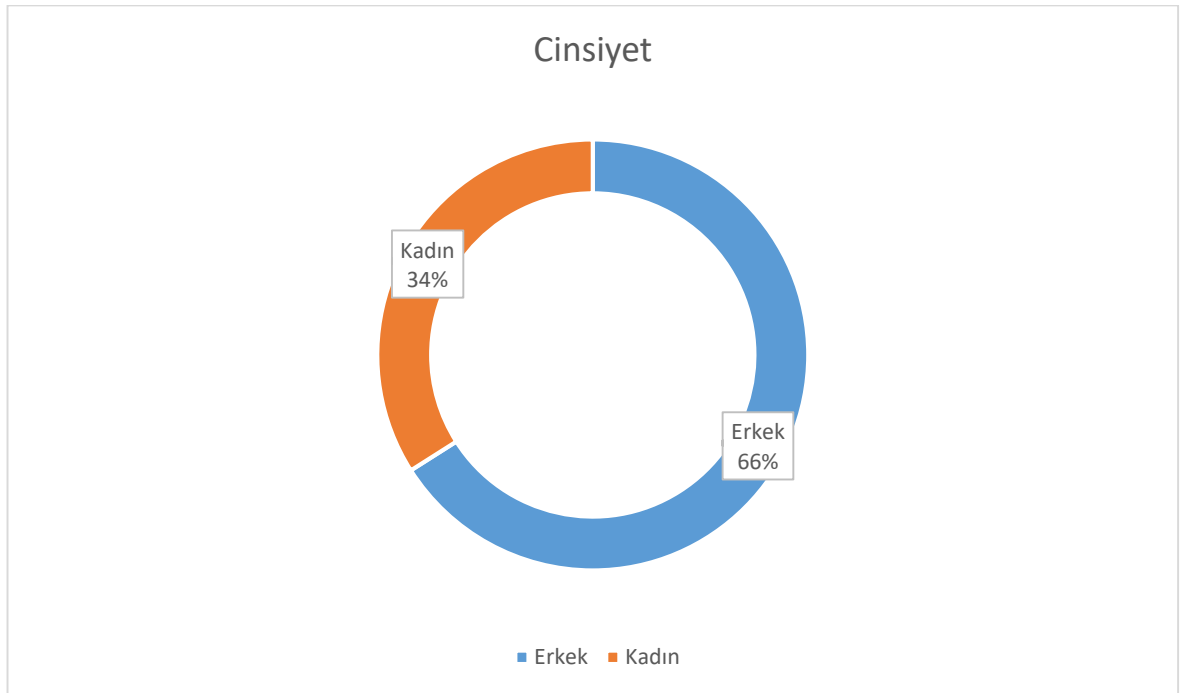
Tablo 1. Demografik Özellikler Tablosu

		Geçerli Anket	
		Kişi Sayısı(n)	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	280	66
	Kadın	146	34
Yaş	21-30	112	26
	31-40	91	22
	41-50	119	28
	51 – 60	81	19
	61 - Yukarısı	23	5

Tablo 1. (Devamı)

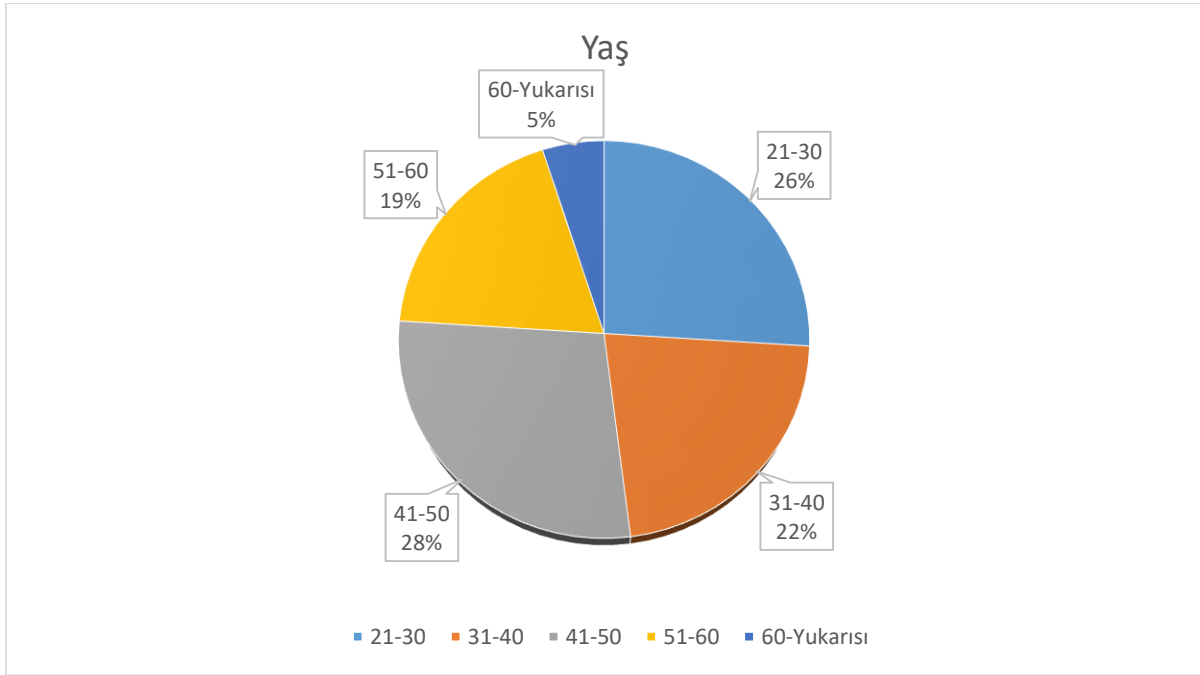
Eğitim	Okuryazar	16	4
	İlk ve Ortaöğretim Mezunu	23	5
	Lise Mezunu	172	40
	Yüksek Okul Mezunu	64	15
	Lisans Mezunu	105	25
	Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	46	11
Meslek	İşsiz	20	5
	Öğrenci	64	15
	Memur	152	36
	Yönetici Kamu	17	4
	Ev Hanımı	53	12
	Özel Sektör İşçi	45	10
	Kamu Sektörü İşçi	54	13
	Serbest Meslek Sahibi	21	5
Gelir	<Asgari Ücret	66	15
	Asgari Ücret	33	8
	Asgari Ücret-6000	79	18
	6000-10000	109	26
	10000-Yukarısı	139	33

- Cinsiyet: Katılımcıların, %66'sı (n=280) erkek, %34'ü (n=146) kadındır.



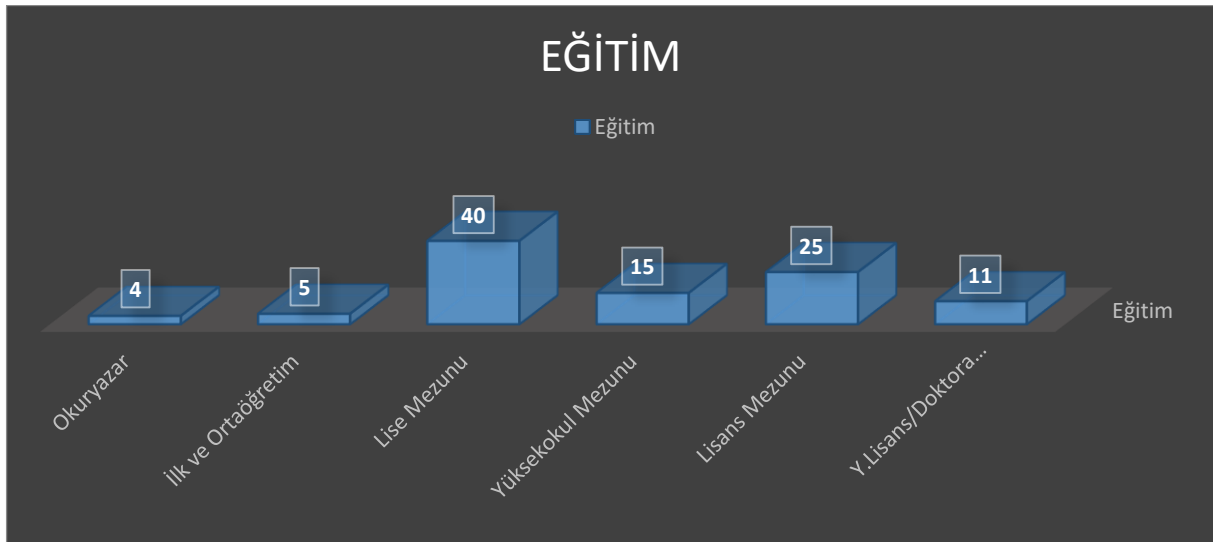
Şekil 3. Cinsiyet değişkenine ait grup dağılım grafiği

- Yaş Dağılımı: Katılımcıların, %26'sı 21-30 yaş, %22'si 31-40 yaş, %28'i 41-50 yaş, %19'u 51-60 yaş ve %5'i 61 yaş ve üzerindedir.



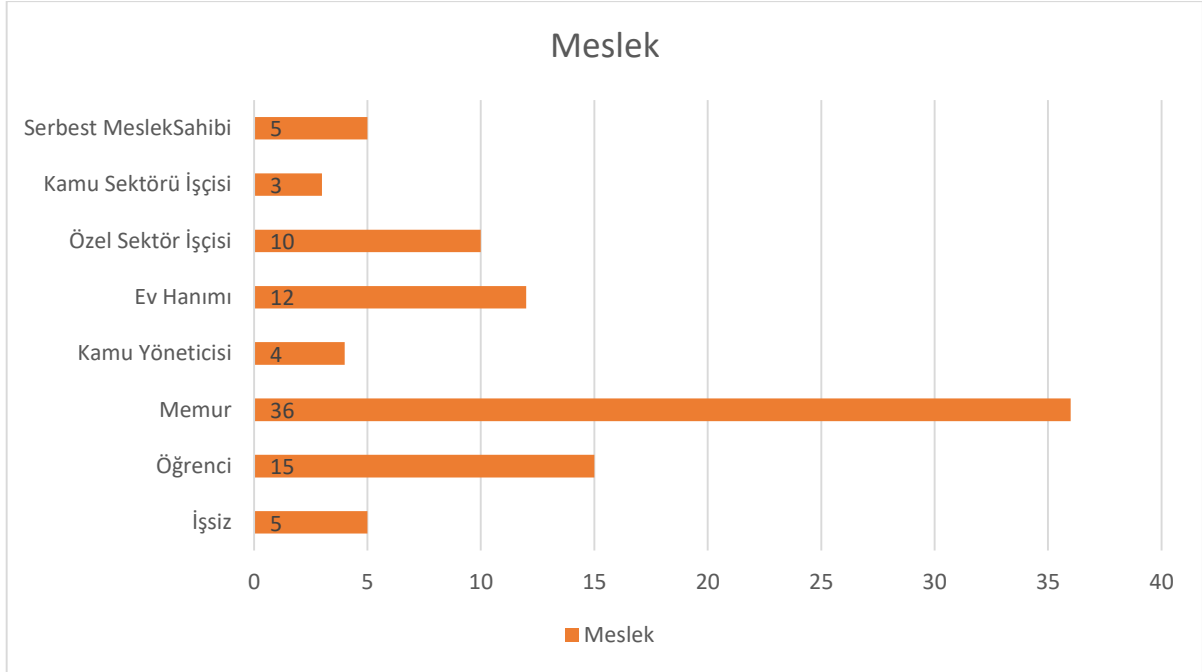
Şekil 4. Yaş değişkenine ait grup dağılım grafiği

- Eğitim Durumu: Katılımcıların, %4'ü okuryazar, %5'i ilköğretim mezunu, %40'ı lise mezunu, %15'i yüksekokul mezunu, %25'i lisans mezunu, %11'i ise yüksek lisans veya doktora mezunudur.



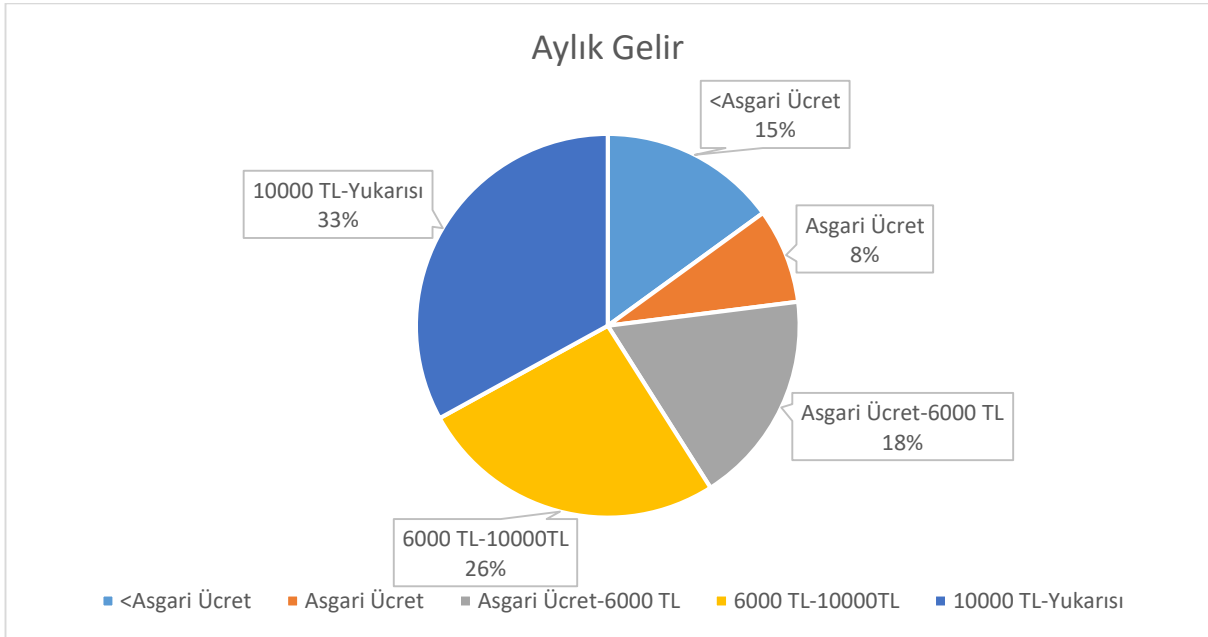
Şekil 5. Eğitim düzeyi değişkenine ait grup dağılım grafiği

- Meslek Durumu: Katılımcıların, %5'i işsiz, %15'i öğrenci, %36'sı memur, %4'ü kamu yöneticisi, %12'si ev hanımı, %10'u özel sektör çalışanı, %13'ü kamu sektörü çalışanı, %5'i ise serbest meslek sahibidir.



Şekil 6. Meslek değişkenine ait grup dağılım grafiği

Aylık Gelir Düzeyi: Katılımcıların, %15'i asgari ücretin altında, %8'i asgari ücret düzeyinde, %18'i asgari ücret ile 6000 Türk Lirası (TL) arasında, %26'sı 6001-10.000 TL arasında, %33'ü ise 10.001 TL ve üzerinde gelir elde etmektedir.



Şekil 7. Aylık gelir değişkenine ait grup dağılım grafiği

Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak “Hasta Memnuniyeti Anketi” tercih edilmiştir. Anketin hazırlanma süreci üç aşamada tamamlanmıştır.

- Literatür Taraması: Hasta beklentileri, kalite algısı ve hasta memnuniyeti konularına ilişkin önceki çalışmalar incelenmiş, mevcut anket örnekleri incelenmiştir.
- Soru Geliştirme: Literatürde yer alan ölçeklerden yararlanılarak araştırmanın amacına uygun anket maddeleri oluşturulmuştur.
- Uzman Görüşü: Anket formu, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde görev yapan bir akademisyen, bir yönetici ve bir idari personel tarafından değerlendirilmiş, önerilere göre son şekli verilmiştir.

Anket formu yapılandırılmış biçimde düzenlenmiş ve 5’li Likert tipi ölçek kullanılarak uygulanmıştır. Likert ölçeği, duyguların, inançların ve davranış eğilimlerinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (Dursun vd. 2019).

Anket soruları, katılımcıların "Hiç Katılmıyorum (1)" ile "Tamamen Katılıyorum (5)" arasında puan vermesine olanak tanımıştır. Yüz yüze yöntemle katılımcılara ulaşılmış, veriler bu yöntemle toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin, International Business Machines (IBM) Statistical Package for the Social Sciences Statistics (SPSS) 20 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sağlık kuruluşlarında kalite algısı ve hasta beklentilerinin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği, beş demografik özellik (cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, aylık gelir) ve üç boyutlu bir ölçek üzerinden incelenmiştir. Bu ölçekler:

- Hizmet Erişilebilirliği ve Bilgilendirme (HEB) Ölçeği
- Fiziksel Koşullar ve Donanım Değerlendirmesi (FKDD) Ölçeği
- Sağlık Personeli Etkileşim ve İletişim (SPEİ) Ölçeği

Etik İlkeleri

Bu çalışma kesitsel bir araştırma olup, hastaların sağlık hizmetlerindeki kalite ve hizmet beklentilerine ilişkin algılarına odaklanmaktadır ve klinik araştırma içermemektedir.

Bu nedenle, ankete katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmamıştır.

Çalışma, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar Tarihi: 28 Eylül 2023; Karar Numarası: 47).

Yapı Geçerliliği: Faktör Analizi

Tavşancıl (2010) Ölçek geliştirme sürecinde, araştırmanın dayandığı kuramsal çerçevenin diğer araştırma yapılarından hangi yönlerden ayrıldığını ya da onlarla nasıl ilişkili olduğunu ortaya konmuştur (Akdağ 2021a). Yapı geçerliliği test etmek amacıyla faktör analizi yapılmıştır.

Faktör analizi, veri setlerinin küçültülerek gruplandırılması ve çok sayıda değişken arasındaki ilişkilerin daha az sayıda anlamlı bileşenle özetlenmesi için kullanılan bir yöntemdir (Kıral 2022a). Ayrıca, doğrudan gözlemlenemeyen gizli boyutları ortaya çıkarmaya yönelik çok değişkenli bir analiz tekniği olarak tanımlanmaktadır. Ölçekler 3 boyutlu bir yapıda düzenlenmiş ve her ölçek kendi değişkenleri arasında faktör analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi

Verilerin analiz uygunluğunu kontrol etmek için tanımlanmış örneklem yeterlilik ölçütü olarak KMO testi uygulanmıştır (Kıral 2022b). Akdağ (2021b)'a göre, KMO değerleri şu şekilde yorumlanır: 0.50-0.60: Kötü, 0.60-0.70: Zayıf, 0.70-0.80: Orta, 0.80-0.90: İyi, 0.90 ve üzeri: Mükemmel.

Bartlett Küresellik testi

Faktör analizinin yapılabilmesi için değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Korelasyon matrisinin köşegen dışı değerlerinin bazılarının yüksek korelasyon değeri vermesi gerektiği belirtilmiştir (Kıral 2022c).

Faktör analizi olarak, değişkenler arasındaki ilişkilere uygun faktörler bulmayı amaçlayan tümevarım metodunun kullanıldığı açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. (Kıral 2022d)

Temel bileşenler analizi (TBA)

Field (2013) ve Osborne vd. (2016), TBA'yı, değişkenleri doğrusal bileşenlere dönüştürerek bir korelasyon matrisindeki maksimum toplam varyansı açıklamaya çalışan bir yöntem olarak tanımlamışlardır (Bilicioğlu 2021a).

Döndürme yöntemi olarak ise, Bilicioğlu (2021b)'nin "Aksi takdirde yalnızca bir faktör elde edildiği durumlarda döndürme yapılamamaktadır" ifadesine göre döndürme yapılmamıştır.

Maddeler arası ilişkiler, korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Literatürde farklı korelasyon katsayıları bulunmaktadır. Bu çalışmada aşağıda belirtilen korelasyon katsayılarına göre analizler yapılmıştır.

$0,00 \leq r < 0,40$ Ölçek güvenilir değil, $0,40 \leq r < 0,60$ ölçeğin güvenilirliği düşük, $0,60 \leq r < 0,80$ ölçek oldukça güvenilir ve $0,80 \leq r < 1,00$ ölçek yüksek derecede güvenilir (Karagöz 2021a).

KMO ve Bartlett Küresellik testi sonuçlarına göre, korelasyonlar, anlamlılık düzeyleri, ortak varyans, açıklanan toplam varyans ve desen matrisi incelenerek faktör analizi sonuçları netleştirilmiştir.

Güvenilirlik Analizi

Veri kalitesini artırmak, ölçüm hatalarını azaltmak ve aracın tutarlılığını değerlendirmek amacıyla güvenilirlik analizi uygulanmıştır.. Cronbach's Alpha (α) katsayısı kullanılmıştır. Literatürde α katsayısı farklı şekillerde yorumlanmakta ve değerlendirilmektedir. Bu araştırmanın analizleri aşağıdaki değerlere göre yapılmıştır.

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ölçek güvenilir değil, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ölçek düşük güvenilirlikte, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ölçek oldukça güvenilir ve $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Akgül 2022a).

Normallik Testleri

Faktör analizi sonrası, yapılacak parametrik ve non-parametrik testleri belirlemek amacıyla normallik testleri uygulanmıştır. Bu testler beş kriter dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Dağılımı sayısal verilerle açıklayan analitik testler ve Histogram, Q-Q Plot ve Kutu grafikleri ise görsel testler olarak değerlendirilmiştir.

Analitik testler

Çarpıklık-basıklık testi

Çarpıklık ve basıklık değerlerine referans olarak ± 2 aralığı alınmıştır. Dağılımın normal olup olmadığını değerlendirmek için çarpıklık ve basıklık katsayılarının belirli sınırlar içinde olması gerektiği ifade edilmiştir. George (2001) ve Leech (2005) tarafından bildirildiğine göre, çarpıklık ve basıklık katsayıları -1 ile +1 arasında olmalı; ancak bu değerlerden biri daha geniş bir aralıkta (-2 ile +2) olabilir (Uysal vd. 2021a).

Çarpıklık-basıklık değerlerinin standart hataya bölünmesi testi

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin standart hataya bölünmesi sonucu çıkan değer normallik testlerinden biri olarak yaygın bir kullanıma sahiptir.

Büyüköztürk (2014) Normal dağılım değerlendirmenin bir diğer ölçütünü Skewness ve Kurtosis değerlerinin kendi standart hatalarına bölünmesi ile elde edilen değerlerin -1,96 ile +1,96 aralığı içinde olup olmaması olarak bildirmiştir (Sönmez vd. 2021).

Analitik yöntemlerden bir diğeri olan Kolmogorov-Smirnov Normallik testi ise sosyal bilimler gibi çalışmalarda çok doğru bir değerlendirme imkânı vermediğinden normallik değerlendirmelerinde bu test kullanılmamıştır. Pallant (2016) Örneklem sayısı büyüdükçe Kolmogorov-Smirnov testinin normal dağılımı reddetme eğiliminin arttığını belirtmiştir (Uysal vd. 2021b).

Görsel testler

Frekans Dağılımı Grafiği (Histogram)

Normal dağılımda histogram tam bir çan eğrisi grafiği verirken, normal dağılımın olmadığı veri setlerinde çan eğrisinden sapma göstermesi, grafiklerin sağa veya sol çarpık olması ile negatif veya pozitif basıklık bulguları gözlemlenir.

Quantile-Quantile Plot (Q-Q plot) grafiği

Normal dağılımda, grafikte yer alan veri değerlerini noktasal olarak 45 derecelik doğru üzerinde veya yakınında sıralanırken, değerlerin bu doğru üzerinden uzakta sıralanması verilerin normal dağılıma uygun olmadığını ifade eder. Çıkan veri dağılımlarının “S” şeklinde bir görüntü oluşturması verilerin normal dağılımdan gelmediği ile ilgili hipotezimizde çok belirleyici bir etkidir.

“Dikey ekseninde normal dağılıma ait beklenen değerler ve yatay ekseninde gözlenen verilere ait değerler yer almaktadır. Veriler normal dağılıma yakın olduğunda gözlenen değerler grafikteki çapraz (diagonal) çizgi üzerinde ya da bu çizgiye çok yakın noktalarda yerlerini almaktadır” (Kilmen 2020).

Box Plot Kutu Grafiği testi

Uç nokta testi yine kutu grafiğindeki veriler dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Kutu içerisinde bulunan medyan çizgisinin konumu, alt ve üst limit çizgilerinin uzunluklarının eşitliği, uç noktalarda veriler normallik hakkında güçlü bir fikir verir. Uç değerlerin veri setinden çıkarılmayarak daha gerçekçi değerler yakalanması amaçlanmıştır.

“Kuramsal olarak, uç değerlerin silinmesi güçlü bir tartışma konusudur. Uç değerlerin silinmesinin istenmeyen sonuçlar oluşturduğunu, uç değerler silinmediğinde verilerin ana kütleyi daha iyi temsil ettiğini kabul eden araştırmacılar olmakla birlikte, verilerin silinmesinin ciddi bir fayda sağladığını savunan araştırmacılar çoğunluktadır” (Karagöz 2017a).

İncelememizde normallik sınamasında, analitik testlerden ilki olarak çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması, normal dağılım varsayımının kabul edilmesine; ± 2 aralığı dışında kalması halinde ise normal dağılım varsayımının reddedilmesine karar verilmiştir.

İkincisi olarak, çarpıklık ve basıklık değerlerinin standart hataya bölünmesiyle elde edilen Z-Skorunun $\pm 1,96$ aralığında olması, normal dağılım varsayımının kabulüne; $\pm 1,96$ aralığı dışında kalması halinde normal dağılım varsayımının reddedilmesine karar verilmiştir.

Her iki koşul birden sağlandığında, görsel testler incelenerek verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığına karar verilmiştir. Görsel testlerin incelenmesi sonucunda verilerin normal dağılıma uygun olduğu varsayımı kabul edilmişse parametrik testlerin, uygun olmadığı varsayımı kabul edilmemişse nonparametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir.

Çarpıklık ve basıklık değerleri ile Z-Skoru değerlerinden herhangi biri normal dağılım varsayımı karşılamıyorsa, görsel testler incelenmeden doğrudan nonparametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir.

Hipotezler

Bu araştırmada hipotez testleri, iki temel amaç doğrultusunda yürütülmüştür.

İlk olarak, analiz öncesinde verilerin normal dağılım gösterip göstermediği %5 anlamlılık düzeyinde test edilmiştir. Bu kapsamda sıfır hipotezi (H_0), verilerin normal dağılım gösterdiğini; alternatif hipotez (H_1) ise normal dağılım göstermediğini ifade etmektedir. Normal dağılım varsayımına bağlı olarak parametrik ya da nonparametrik testlerin kullanımı kararlaştırılmıştır.

İkinci olarak, örnekleme oluşturan bağımsız gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Bu aşamada sıfır hipotezi (H_0), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını; alternatif hipotez (H_1) ise anlamlı bir fark bulunduğunu belirtmektedir. Akgül (2022) bu hipotezleri genellikle $H_0: \mu_1 = \mu_2$ ve $H_1: \mu_1 \neq \mu_2$ şeklinde ifade etmektedir.

Hipotez testlerinin ardından, veri setinin dağılım yapısı dikkate alınarak, dağılıma uygun bağımsız örneklem t-testi, Mann-Whitney U, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve

Kruskal-Wallis H testleri gibi analiz teknikleri belirlenmiştir. Serper (2004) birbirinden bağımsız örneklemelerin aynı ana kütleden gelip gelmediklerinin test edilmesinin, gruplar arası karşılaştırmalarda temel yaklaşım olduğunu belirtmektedir.

Parametrik Testler

Verilerin normal dağılımdan geldiği hipotezlerde yapılacak testlerdir. “Parametrik testler, ilgili parametreye, belirli bir dağılıma ve varyans kavramına dayanarak işlemler yapan esnek olmayan istatistiksel tekniklerdir” (Karagöz 2017c).

Bağımsız Örneklemeler Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testleri

Normal dağılım varsayımının kabulünden sonra en az üç bağımsız gruba ait veri ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan testtir. Varyansların homojen olması durumunda Klasik ANOVA testi yapılırken aksi durumda Welch ANOVA testi tercih edilir.

Nonparametrik Testler

Verilerin normal dağılımdan gelmediği varsayımının kabul edildiği durumlarda, kullanılan testlerdir. Eltas (2021)’a göre, Miller vd. (2006) tarafından bildirildiğine göre, hipotez testlerinde normallik varsayımının sağlanmadığı durumlarda uygulanmak üzere, çok az ya da hiç varsayım gerektirmeyen nonparametrik testler geliştirilmiştir. Bu testler, popülasyonların sürekli olduğu varsayımı dışında neredeyse hiçbir varsayım içermemekte ve popülasyon parametreleriyle ilgilenmeyen yöntemleri kapsamaktadır.

Mann–Whitney U testi

İki bağımsız grubun dağılımlarını karşılaştırmak amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Miller ve Miller (2006) tarafından bildirildiğine göre, Mann-Whitney U testi normal dağılım varsayımı olmadan iki bağımsız örneklemin aynı ana kitleye ait olup olmadığını test etmek amacıyla geliştirilmiştir (Bindak 2014).

Kruskal–Wallis testi

Bu yöntem, en az üç değişkenin olduğu ve veri setlerinin normal dağılım varsayımını karşılamadığı durumlarda tercih edilmekte olup, analiz sonucunda gruplar arasındaki anlamlı farklılıkların belirlenmesinde güçlü bir araç olarak kullanılmaktadır.

“ Kruskal-Wallis-H varyans analizi, normal dağılımdaki gruplarda üç veya daha fazla sayıda grup ortancaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test amacıyla kullanılan parametrik olmayan bir yöntemdir”(Arslan vd. 2018).

ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA

Bu bölümde, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi örneğinden elde edilen verilerin analiziyle, sağlık kuruluşlarında kalite algısının hastaların demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, meslek ve aylık gelir) göre farklılıklar gösterip göstermediği araştırılmıştır.

Araştırmanın problemine yönelik bulgular, yazılı kaynaklardan ve alan araştırması kapsamında yapılan anket çalışmasından elde edilen verilere dayanmaktadır. Ölçeklerin düzeltilmemiş ve düzeltilmiş analiz sonuçları istatistiksel testlerle değerlendirilmiş ve aşağıda sunulmuştur.

HEB Ölçeği

Bu bölümde, HEB Ölçeği'ne ait veri analiz süreci, geçerlilik ve güvenilirlik ilkelerine uygun olarak yapılandırılmıştır. İlk olarak açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin yapısal geçerliliği incelenmiş, bu analiz sonucunda düşük faktör yüküne sahip maddeler belirlenerek ölçekten çıkarılmıştır. Ardından, ölçek yeniden düzenlenmiş, güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş ve normallik testleriyle verilerin hangi istatistiksel yöntemlerle analiz edileceği tespit edilmiştir. Son aşamada, ölçeğe uygun istatistiksel analizler uygulanmış ve sonuçlar ayrıntılı bir şekilde tartışılmıştır.

HEB Ölçeği yapısal geçerlilik analizi (Açıklayıcı faktör analizi)

Yapısal geçerlilik analizi iki aşamada gerçekleştirilmiştir: İlk aşamada, düzeltilmemiş veriler kullanılarak maddelerin faktör yapısına uygunluğu değerlendirilmiş, ikinci aşamada ise uygun bulunmayan maddeler ölçekten çıkarılarak nihai form oluşturulmuştur.

HEB Ölçeği düzeltilmemiş verilerle yapısal geçerlilik analizi (açıklayıcı faktör analizi)

HEB ölçeği düzeltilmemiş verilerle KMO ve Bartlett Küresellik testi

Tablo 2'de KMO örneklem yeterliliği değeri 0,807 olarak bulunmuş ve Bartlett Küresellik testi anlamlı çıkmıştır ($\chi^2 = 1141,477$; $df = 36$; $p < 0,001$).

KMO değeri, örneklemin faktör analiz için iyi düzeyde uygunluğa sahip olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik testinin anlamlı çıkması, değişkenler arasında yeterli düzeyde korelasyon bulunduğunu ve faktör analizi yapılmasının uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 2. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle KMO ve Bartlett's Testi

KMO Örnekleme Yeterliliği Ölçümü		,807
	Yaklaşık Ki-Kare(χ^2)	1141,477
Bartlett'ın Küresellik Testi	Serbestlik Derecesi(df)	36
	Anlamlılık (p)	,000

HEB ölçeği düzeltilmemiş verilerle bileşenler matrisi

Tablo 3'te, ölçeğin başlangıçta iki faktörlü bir yapı ortaya koyduğu görülmektedir.

Tablo 3. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Bileşenler Matrisi

Madde	Bileşen	
	1	2
S8	,748	
S4	,739	
S9	,729	-,384
S3	,644	-,363
S7	,632	
S6	,630	
S5	,603	
S2	,490	,674
S1	,478	,639

HEB ölçeği düzeltilmemiş verilerle korelasyon matrisi

Tablo 4'teki korelasyon matrisine göre, bazı maddelerin 0,200'ün altında korelasyon katsayısına veya 0,05'in üzerinde anlamlılık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, söz konusu maddelerin ortak yapıyı yeterince yansıtmadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, ilgili maddelerin ölçekten çıkarılması ölçeğin yapısal tutarlılığını artıracaktır.

Korelasyon matrisinde maddeler arası ilişkilerin düşük olması, o maddelerin ortak yapıyı yansıtmadığını gösterebilir. Bu maddelerin çıkarılması, ölçeğin yapısal tutarlılığını artırmak için uygun bir yaklaşımdır.

Tablo 4. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Korelasyon Matrisi

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
Korelasyon	S1	1,000	,498	,197*	,277	,244	,287	,165*	,193*	,179*
	S2	,498	1,000	,063*	,325	,274	,272	,234	,273	,145*
	S3	,197*	,063*	1,000	,472	,314	,265	,387	,388	,496
	S4	,277	,325	,472	1,000	,348	,475	,439	,419	,393
	S5	,244	,274	,314	,348	1,000	,381	,179*	,379	,367
	S6	,287	,272	,265	,475	,381	1,000	,218	,408	,306
	S7	,165*	,234	,387	,439	,179*	,218	1,000	,440	,484
	S8	,193*	,273	,388	,419	,379	,408	,440	1,000	,623
	S9	,179*	,145*	,496	,393	,367	,306	,484	,623	1,000
p	S1		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	S2	,000		,098*	,000	,000	,000	,000	,000	,001
	S3	,000	,098*		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	S4	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	S5	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	S6	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	S7	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	S8	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	S9	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

*Veri setinden çıkarılması gereken maddeler.

HEB ölçeği düzeltilmemiş verilerle ortak faktör varyansı

Tablo 5'te yer alan ortak faktör varyanslarına göre, S5 maddesinin varyans değeri 0,378 ile diğer maddelere göre daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle, S5 maddesinin veri setinden çıkarılması, ölçeğin yapısal geçerliliği ve iç tutarlılığı açısından yerinde bir karar olacaktır.

Tablo 5. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Ortak Faktör Varyansı

Madde	Faktör Yüğü	Çıkarıldığında Etkisi
S1	1,000	,638
S2	1,000	,694
S3	1,000	,547
S4	1,000	,547
S5	1,000	,378*
S6	1,000	,435
S7	1,000	,474
S8	1,000	,601
S9	1,000	,678

*Veri setinden çıkarılması gereken maddeler

HEB ölçeği düzeltilmemiş verilerle açıklanan toplam varyansı

Tablo 6'ya göre, öz değeri 1'in üzerinde olan iki faktör belirlenmiştir ve bu faktörler toplam varyansın %55,455'ini açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyansın %50'nin üzerinde olması yeterli düzeyde kabul edilmektedir. Bu sonuç, iki faktörlü yapının ölçülmek istenen yapıları istatistiksel olarak anlamlı ve tutarlı biçimde temsil ettiğini göstermektedir.

Tablo 6. HEB Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans

Bileşenler	Faktör Yüğü Öz değeri			Karesel Yüklemlerin Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Toplam %	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	3,679	40,883	40,883	3,679	40,883	40,883
2	1,311	14,571	55,455	1,311	14,571	55,455
3	,869	9,657	65,112			,869
4	,724	8,041	73,153			,724
5	,690	7,672	80,825			,690
6	,572	6,357	87,182			,572
7	,452	5,017	92,199			,452
8	,370	4,116	96,314			,370
9	,332	3,686	100,000			,332

HEB ölçeği düzeltilmiş verilerle yapısal geçerlilik analizi (Açıklayıcı faktör analizi)

İlk aşamada yapılan açıklayıcı faktör analizinde, düzeltilmemiş veriler üzerinden maddelerin faktör yapısına katkısı incelenmiştir. S1, S2, S5 ve S6 maddeleri, diğer maddelerle düşük korelasyon katsayılarına sahip olmaları ve bazı durumlarda istatistiksel olarak anlamlı olmamaları nedeniyle aşamalı olarak ölçekten çıkarılmıştır. Bu sürecin sonunda ölçek, S3, S4, S7, S8 ve S9 olmak üzere beş maddelik bir yapıya indirgenmiştir. Ardından, bu sadeleştirilmiş form ile geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yeniden gerçekleştirilmiştir. Aşağıda, düzeltilmiş yapı üzerinden elde edilen analiz sonuçları ayrıntılı biçimde sunulmuştur.

HEB ölçeği düzeltilmiş verilerle KMO ve Bartlett Küresellik testi

Tablo 7'ye göre, beş maddeden oluşan yeni düzenlenmiş ölçek için yapılan analiz sonucunda, KMO örneklem yeterliliği değeri 0,794 olarak hesaplanmış ve Bartlett Küresellik Testi anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 645,271$; $df = 10$; $p < 0,001$). KMO değeri, örneklemin faktör analizine uygun olduğunu ve orta düzeyde yeterlilik sağladığını göstermektedir. Bartlett Küresellik testinin anlamlı çıkması ise, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunduğunu ve faktör analizinin gerçekleştirilebileceğini göstermektedir.

Tablo 7. HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle KMO ve Bartlett's Testi

KMO Örnekleme Yeterliliği Ölçümü		,794
	Yaklaşık Ki-Kare(χ^2)	645,271
Bartlett'ın Küresellik Testi	Serbestlik Derecesi(df)	10
	Anlamlılık (p)	,000

HEB ölçeği düzeltilmiş verilerle korelasyon matrisi

Tablo 8'de yer alan korelasyon matrisi, düzeltilmiş HEB Ölçeği maddeleri arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$) ve 0,387 ile 0,623 arasında değişmektedir. Bu bulgular, maddelerin birbirleriyle tutarlı ölçümler sunduğunu ve ölçeğin iç tutarlılığına güçlü bir biçimde katkı sağladığını göstermektedir.

Tablo 8. HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Korelasyon Matrisi

		S3	S4	S7	S8	S9
Korelasyon	S3	1,000	,472	,387	,388	,496
	S4	,472	1,000	,439	,419	,393
	S7	,387	,439	1,000	,440	,484
	S8	,388	,419	,440	1,000	,623
	S9	,496	,393	,484	,623	1,000
p	S3		,000	,000	,000	,000
	S4	,000		,000	,000	,000
	S7	,000	,000		,000	,000
	S8	,000	,000	,000		,000
	S9	,000	,000	,000	,000	

*HEB ölçeği düzeltilmiş verilerle ortak faktör varyansı***Tablo 9.** HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Ortak Faktör Varyansı

Madde	Sorular	Faktör Yüğü	Çıkarıldığında Etkisi
S3	Hastanemizde sağlanan randevusuz muayene olabilme imkânı hakkında ne düşünüyorsunuz?	1,000	,526
S4	Hastanemizin karşılama, danışma ve yönlendirme hizmetlerini nasıl değerlendirirsiniz?	1,000	,513
S7	Sorunlarınızda ilgili mercilerle iletişime geçebilme ve zamanında cevap alabilme konusunda hastanemizi nasıl değerlendirirsiniz?	1,000	,530
S8	İstediğiniz zaman muayene olabilme konusunda hastanemizi yeterli buldunuz mu?	1,000	,597
S9	Problemlerinizi ilettiğiniz yöneticilerin ilgi ve çözüm arayış çabalarını yeterli buldunuz mu?	1,000	,656

Tablo 9'a göre, maddelerin ortak faktör varyansları 0,513 ile 0,656 arasında değişmektedir ve tüm değerler kabul edilebilir sınırlar içerisinde. Bu sonuçlar, her bir maddenin tek faktörlü yapıya anlamlı katkı sağladığını ve faktörün varyansını yeterli düzeyde açıkladığını göstermektedir. Ortak faktör varyanslarının 0,50'nin üzerinde olması, maddelerin ölçülen yapıyı temsil etme gücünün yeterli olduğunu ifade etmektedir. Bu bulgular, ölçeğin düzeltilmiş hâlinin yapı geçerliliği ve güvenilirlik açısından tatmin edici bir düzeye ulaştığını göstermektedir.

HEB ölçeği düzeltilmiş verilerle açıklanan toplam varyansı

Tablo 10. HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans

Bileşenler	Faktör Yüğü Öz değeri			Karesel Yüklemlerin Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Toplam %	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	2,822	56,432	56,432	2,822	56,432	56,432
2	,701	14,016	70,448			
3	,607	12,131	82,579			
4	,529	10,571	93,150			
5	,343	6,850	100,000			

Tablo 10'a göre, düzeltilmiş ölçeğin tek faktörlü yapısı toplam varyansın %56,432'sini açıklamaktadır ve bu oran, yapı geçerliliği açısından yeterli kabul edilmektedir. Diğer faktörlerin öz değeri 1'in altında kalması, tek bir yapının baskın olduğunu ve ölçeğin ölçmek istediği kavramı bütüncül biçimde temsil ettiğini göstermektedir. Bu bulgular, sadeleştirilmiş formun hedeflenen yapıyı etkili ve tutarlı bir şekilde ölçtüğünü ortaya koymaktadır.

HEB ölçeği düzeltilmiş verilerle bileşenler matrisi

Tablo 11. HEB Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Bileşenler Matrisi

Madde	Bileşen
	1
S9	,810
S8	,772
S7	,728
S3	,725
S4	,716

Tablo 11'de görüldüğü üzere, tüm maddeler birinci bileşene yüksek faktör yükleriyle (0,716–0,810 aralığında) yüklenmiştir ve tek faktörlü yapıya güçlü katkı sağlamaktadır. Bu yüksek faktör yükleri, maddelerin ortak bir yapıyı temsil ettiğini ve ölçeğin yapısal

bütünlüğünün güçlü olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu durum, ölçülen kavramın tutarlı biçimde yansıtıldığını ve yapı geçerliliğinin desteklendiğini ortaya koymaktadır.

HEB ölçeği güvenirlik testi (α)

Tablo 12. HEB Ölçeği Güvenirlik İstatistiği

α	Madde Sayısı
,807	5

Tablo 12’ye göre, ölçeğin α değeri 0,807 olarak hesaplanmıştır ve bu değer, beş maddelik yapı için yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermektedir. Literatürde α değerinin 0,70’in üzerinde olması, ölçeğin güvenilir kabul edilmesi açısından genel bir ölçüt olarak benimsenmektedir. Bu bağlamda, elde edilen α değeri, maddelerin birbiriyle uyumlu şekilde aynı yapıyı ölçtüğünü göstermektedir.

Tablo 13. HEB Ölçeği Madde Toplam İstatistikleri

Madde	Ortalama (çıkarılırsa)	Varyans (çıkarılırsa)	Korelasyon	α (çıkarılırsa)
S3	13,6150	16,473	,563	,778
S4	13,8357	16,684	,553	,781
S7	13,5329	16,179	,566	,778
S8	13,7300	15,901	,617	,762
S9	13,9906	14,673	,663	,746

Tablo 13’te madde-toplam korelasyonlarının 0,746 ile 0,781 arasında değiştiği görülmektedir. Hiçbir maddenin çıkarılması α değerini yükseltmemektedir; bu da tüm maddelerin ölçeğe olumlu katkı sunduğunu göstermektedir. Madde-toplam korelasyonlarının 0,40’ın üzerinde olması, maddelerin ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu ve iç tutarlılığı desteklediğini göstermektedir.

Bu sonuçlar, beş maddeden oluşan düzeltilmiş HEB ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir.

HEB Ölçeği cinsiyet değişkeni normallik testleri

HEB Ölçeği cinsiyet değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin cinsiyet gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 14’e göre yapılan normallik analizi sonuçlarında; erkek grubunda basıklık Z-Skoru: -3,089 (-0,896 / -0,290) ve kadın grubunda çarpıklık Z-Skoru: -2,363 (-0,475 / -0,201) değerleri $\pm 1,96$ aralığının dışında kalmıştır. Bu durum, veri dağılımlarının normal dağılımdan

istatistiksel olarak anlamlı bir sapma sergilediğini göstermektedir. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

Tablo 14. HEB Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Cinsiyet		İstatistik	Standart Hata
Erkek	Ortalama	3,2946	,05116
	Çarpıklık	-,168	,146
	Basıklık*	-,896	,290
Kadın	Ortalama	3,4678	,06271
	Çarpıklık*	-,475	,201
	Basıklık	,195	,399

*normallik varsayımını bozan değerler

HEB ölçeği cinsiyet değişkenine göre istatistiksel analizler

HEB ölçeği cinsiyet değişkeni nonparametrik testleri

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

HEB Ölçeği cinsiyet değişkeni Mann-Whitney U testi

Katılımcıların veri setinden elde edilen puanları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15. HEB Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U testi İstatistik Tablosu

Cinsiyet	n	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Erkek	280	205,71	57598,50	18258,500	57598,500	-1,811	,070*
Kadın	146	228,44	33352,5				

* $p \geq 0,05$: anlamlı farklılık yoktur.

Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, cinsiyet değişkenine bağlı olarak HEB Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U = 18258,500$; $Z = -1,811$; $p = 0,070 > 0,05$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi kabul edilmiş, H_1 hipotezi reddedilmiştir. Cinsiyet gruplarının ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Kadın katılımcıların ortalama puanı ($\bar{x} = 3,4678$), erkek katılımcıların ortalama puanından ($\bar{x} = 3,2946$) yüksek olmakla birlikte; bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,070 > 0,05$).

Bu çalışmanın bulguları, cinsiyetin HEB ölçeği kapsamında bireylerin algıladığı hizmete erişim ve bilgilendirme üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu durum, kadın ve erkek katılımcıların, hizmete erişimde ve bilgilendirmeyle ilgili algılarının birbirine oldukça yakın olduğunu ve cinsiyet değişkeninin bu bağlamda bir farklılık oluşturmadığına işaret etmektedir. Bu sonuç, hizmete erişimde ve bilgilendirmede cinsiyetin belirleyici bir faktör olmadığını desteklemektedir.

Bu sonuç, Gök (2010) ve Genç (2019) tarafından yürütülen çalışmaların bulgularıyla da örtüşmektedir. Söz konusu araştırmalarda da cinsiyetin hasta memnuniyeti veya hizmet kalitesi algısı üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı ifade edilmiştir. Bu çerçevede, söz konusu çalışmanın bulguları, hizmete erişim ve bilgilendirme algılarının cinsiyetten ziyade yaş, eğitim düzeyi, meslek grubu ve aylık gelir gibi demografik değişkenler doğrultusunda farklılaşabileceğine işaret etmektedir.

HEB ölçeği yaş değişkeni normallik testleri

HEB ölçeği yaş değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin yaş gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 16. HEB Ölçeği Yaş Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Yaş		İstatistik	Standart Hata
21-30	Ortalama	3,4321	,09255
	Çarpıklık	-,435	,228
	Basıklık*	-,929	,453
31-40	Ortalama	3,4451	,07850
	Çarpıklık	-,141	,253
	Basıklık	-,457	,500
41-50	Ortalama	3,3941	,05898
	Çarpıklık	-,188	,222
	Basıklık	,372	,440
51-60	Ortalama	3,0370	,10119
	Çarpıklık	,187	,267
	Basıklık*	-1,200	,529
61-.Yukarısı	Ortalama	3,5217	,12589
	Çarpıklık*	-1,192	,481
	Basıklık	,844	,935

* normallik varsayımını bozan değerler

Tablo 16'ya göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, 21-30 yaş grubunda basıklık Z-Skoru: -2,050 (-0,929 / 0,453), 51-60 yaş grubunda basıklık Z-Skoru: -2,268 (-1,200 / 0,529) ve 61 ve üzeri yaş grubunda Z-Skoru: -2,478 (-1,192 / 0,481) olarak hesaplanmış; bu değerlerin $\pm 1,96$ aralığının dışında kaldığı görülmüştür. Bu durum, ilgili gruplarda veri dağılımlarının normal dağılımdan anlamlı sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

HEB ölçeği yaş değişkenine göre istatistiksel analizler

HEB ölçeği yaş değişkeni nonparametrik testleri

Normallik varsayımı karşılanmadığı için analizlerde nonparametrik testler tercih edilmiştir.

HEB ölçeği yaş değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanları, gruplar arasında istatistiksel fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. HEB Ölçeği Yaş Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu

Yaş	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
21-30	112	229,88	13,842	4	,008*
31-40	91	225,51			
41-50	119	213,01			
51-60	81	170,51			
61-Yukarısı	23	240,17			

* $p \leq 0,05$: Anlamlı Farklılık Vardır

Kruskal-Wallis testi sonuçları, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğunu göstermektedir ($\chi^2 = 13,842$; $df = 4$; $p = 0,000 < 0,008$). Buna göre, H_0 hipotezi reddedilmiş ve H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunması üzerine, farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo 18'de sunulmuştur. Elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir:

- 21-30 ile 51-60 yaş grubu arasında anlamlı fark vardır ($U = 3491$; $Z = -2,732$; $p = 0,006$).
- 31-40 ile 51-60 yaş grubu arasında anlamlı fark vardır ($U = 2668,5$; $Z = -3,065$; $p = 0,002$).
- 41-50 ile 51-60 yaş grubu arasında anlamlı fark vardır ($U = 3675$; $Z = -2,855$; $p = 0,004$).

- 51- 60 ile 61 ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı fark vardır (U = 636; Z = -2,321; p = 0,020).

Tablo 18. HEB Ölçeği Yaş Grupları Arası Anlamlılık Testi

Yaş	n	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
21-30	112	106,33	11909,00	3491,00	6812,00	-2,732	0,006*
51-60	81	84,10	6812,00				
31-40	91	97,46	8869,00	2688,00	6009,00	-3,065	0,002*
51-60	81	74,19	6009,00				
41-50	119	110,12	13104,00	3675,00	6996,00	-2,855	0,004*
51-60	81	86,37	6996,00				
51-60	81	48,85	3957,00	636,00	3957,00	-2,321	0,020*
61-Yukarısı	23	65,35	1503,00				

*p<0,05: anlamlı farklılık vardır

Elde edilen bulgular, HEB Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle 51-60 yaş grubunun ortalama puanının ($\bar{x} = 3,0370$) diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olması dikkat çekicidir. Bu sonuç, ilgili yaş grubundaki bireylerin hizmet erişimi ve bilgilendirme sürecini daha olumsuz algıladıklarını göstermektedir. Farklılığın olası nedenleri arasında, yaşla birlikte artan sağlık hizmeti ihtiyacı ve bu hizmetlere yönelik beklentilerin değişmesi sayılabilir.

Diğer taraftan, 61 yaş ve üzeri bireylerin puan ortalamasının ($\bar{x} = 3,5217$) en yüksek olması dikkat çekmektedir. Bulgular, sağlık kurumlarının yaşa özgü ihtiyaçlara duyarlı iletişim ve bilgilendirme stratejileri geliştirmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle 65 yaş üzeri bireylere tanınan muayene önceliği bu bulgularla örtüşmektedir. Elde edilen bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Yalkın (2010), sağlık hizmetlerinde kalite algısını incelediği tezinde, cinsiyete göre farklılık bulunmazken, yaş ve eğitim düzeylerine göre hasta beklenti ve kalite algılarında farklılıklar saptamıştır.

HEB ölçeği eğitim seviyesi normallik testleri

HEB ölçeği eğitim seviyesi çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin eğitim seviyesi gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 19'a göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, lise mezunu grubunda basıklık Z-Skoru: -2,934 (-1,080 / 0,368) olarak hesaplanmış ve bu değer $\pm 1,96$ aralığının dışında kalmıştır. Bu durum, söz konusu eğitim gruplarında dağılımın normalden istatistiksel olarak sapma gösterdiğine işaret etmektedir. Dolayısıyla H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul

edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Tablo 19. HEB Ölçeği Eğitim Seviyesi Tanımlayıcı İstatistikler

Eğitim Durumu		İstatistik	Standart Hata
Okuryazar	Ortalama	3,5125	,06638
	Çarpıklık	-,105	,564
	Basıklık	-1,277	1,091
İlk ve Ortaöğretim Mezunu	Ortalama	3,5652	,11722
	Çarpıklık	-,476	,481
	Basıklık	-1,441	,935
Lise Mezunu	Ortalama	3,1570	,06538
	Çarpıklık	-,227	,185
	Basıklık*	-1,080	,368
Yüksekokul Mezunu	Ortalama	3,2094	,10266
	Çarpıklık	-,067	,299
	Basıklık	-,335	,590
Lisans Mezunu	Ortalama	3,5876	,07912
	Çarpıklık	-,258	,236
	Basıklık	-,479	,467
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	Ortalama	3,5978	,11645
	Çarpıklık	-,275	,350
	Basıklık	-1,030	,688

* normallik varsayımını bozan değerler

HEB ölçeği eğitim değişkenine göre istatistiksel analizler

HEB ölçeği eğitim seviyesi nonparametrik testleri

Normallik varsayımı karşılanmadığı için analizlerde nonparametrik testler tercih edilmiştir.

HEB ölçeği eğitim seviyesi Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanları, gruplar arasında istatistiksel fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20’de sunulan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 21,953$; $df = 5$; $p = 0,001 < 0,050$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunması üzerine, farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo 21’de sunulmuştur. Elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir:

Tablo 20. HEB Ölçeği Eğitim Seviyesi Kruskal-Wallis Testi

Eğitim	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
Okuryazar	16	226,31	21,953	5	,001*
İlk ve OrtaöğretimMezunu	23	243,76			
Lise Mezunu	172	188,19			
Yüksekokul Mezunu	64	189,98			
Lisans Mezunu	105	246,05			
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	46	246,96			

* $p \leq 0,05$ anlamlı fark vardır.

Tablo 21. HEB Ölçeği Eğitim Seviyesi Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu

Eğitim	n	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
İlk ve OrtaöğretimMezunu	23	123,76	2846,5	1385,5	16263,5	-2,335	,020*
Lise Mezunu	172	94,56	16263,5				
İlk ve OrtaöğretimMezunu	23	52,87	1216,00	532,0	2612,0	-1,970	,049*
Yüksekokul Mezunu	64	40,81	2612,00				
Lise Mezunu	172	124,98	21496,5	6618,5	21496,5	-3,733	,000*
Lisans Mezunu	105	161,97	17006,5				
Lise Mezunu	172	103,19	17749,0	2871,0	17749,0	-2,859	,004*
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	46	133,09	6122,0				
Yüksekokul Mezunu	64	71,38	4568,5	2488,5	4568,5	-2,829	,005*
Lisans Mezunu	105	93,30	9796,5				
Yüksekokul Mezunu	64	49,88	3192,0	1112,0	3192,0	-2,189	,029*
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	46	63,33	2913,0				

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

- İlk ve ortaöğretim mezunları ile;
Lise mezunları ($U = 1385,5$; $Z = -2,335$; $p = 0,020$) ve Yüksekokul mezunları arasında ($U = 532$; $Z = -1,970$; $p = 0,049$). anlamlı farklılıklar bulunmuştur.
- Lise mezunları ile;

Lisans mezunları ($U = 6618,5$; $Z = -3,733$; $p = 0,000$) ve Yüksek lisans/doktora mezunları arasında ($U = 2871$; $Z = -2,859$; $p = 0,004$). anlamlı farklılıklar bulunmuştur

- Yüksekokul mezunları ile lisans mezunları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($U = 2488,5$; $Z = -2,829$; $p = 0,005$).

Elde edilen bulgular, HEB Ölçeği puanlarının eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir. Ortalama puanlar incelendiğinde, Lise Mezunu ($\bar{x} = 3,1570$) ve Yüksekokul Mezunu ($\bar{x} = 3,2094$) gruplarının diğer eğitim seviyelerine göre daha düşük algılara sahip olduğu görülmektedir. Buna karşın, Lisans Mezunu ($\bar{x} = 3,5876$) ve Yüksek Lisans/Doktora Mezunu ($\bar{x} = 3,5978$) gruplarının en yüksek algı puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların HEB Ölçeği puanlarının eğitim seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği anlaşılmaktadır ($p = 0,001$). İkili karşılaştırmalar, özellikle Lise ve Yüksekokul mezunu gruplarının HEB algılarının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu gösterirken, Okuryazar, İlk ve Ortaöğretim Mezunu, Lisans Mezunu ve Yüksek Lisans/Doktora Mezunu gruplarının daha olumlu algılara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, eğitim düzeyinin HEB algısı üzerinde belirleyici bir etken olduğuna dair hipotezi desteklemektedir.

Elde edilen bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin, Yalkın (2010)'ın sağlık hizmetlerinde kalite algısını incelediği tez çalışmasında, yaş ile birlikte eğitim düzeylerine göre hasta beklenti ve kalite algılarında farklılıklar saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin bilgiye erişim kanalları, eleştirel düşünme becerileri ve beklenti düzeyleri gelişebilir.

Bu bulgular içerisinde özellikle dikkat çeken nokta, orta düzey eğitim seviyesine sahip (Lise ve Yüksekokul mezunu) bireylerin daha düşük algılara sahip olmasıdır. Bu durum, bu grupların beklentilerinin tam olarak karşılanamadığı ya da karmaşık sağlık bilgilerini anlama konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu şeklinde yorumlanabilir. Daha düşük eğitim seviyesine sahip (Okuryazar ve İlk/Orta Öğretim Mezunu) bireylerin algılarının daha yüksek olması, bu grupların daha temel düzeydeki sunulan bilgilendirme düzeyini yeterli bulmaları veya daha az beklentiye sahip olmaları ile ilişkili olabilir. Öte yandan, daha yüksek eğitim seviyesine sahip (Lisans ve Yüksek Lisans/Doktora mezunu) bireylerin algılarının da yüksek olması, bu grupların bilgiye daha kolay ulaşabilmesi, sağlık sistemindeki işleyişi daha iyi anlayabilmesi veya hizmet kaynaklarını daha etkin kullanabilmesi ile açıklanabilir. Bu

karmaşık tablo, farklı eğitim düzeylerindeki bireylerin hizmetlere yönelik farklı ihtiyaçlara ve algı mekanizmalarına sahip olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar, HEB süreçlerinin bireylerin eğitim düzeyleri dikkate alınarak planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi temelli farklılıklar, hasta odaklı iletişim stratejilerinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

HEB ölçeği meslek değişkeni normallik testleri

HEB ölçeği meslek değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin meslek gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 22. HEB Ölçeği Meslek Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Meslek		İstatistik	Standart Hata
İşsiz	Ortalama	3,8500	,04383
	Çarpıklık	-1,957	,512
	Basıklık*	5,638	,992
Öğrenci	Ortalama	3,1766	,13100
	Çarpıklık	-,083	,299
	Basıklık*	-1,296	,590
Memur	Ortalama	3,2322	0,6843
	Çarpıklık	-,021	,197
	Basıklık*	-,956	,391
Yönetici Kamu	Ortalama	3,4824	,25179
	Çarpıklık	-,089	,550
	Basıklık	-,325	1,063
Ev Hanımı	Ortalama	3,4849	,05892
	Çarpıklık	,421	,327
	Basıklık	,092	,644
Özel Sektör İşçi	Ortalama	3,6844	,11612
	Çarpıklık*	-,743	,354
	Basıklık	,059	,695
Kamu Sektörü İşçi	Ortalama	3,0667	,10007
	Çarpıklık	,367	,325
	Basıklık	-,053	,639
Serbest Meslek Sahibi	Ortalama	3,9000	,10889
	Çarpıklık*	-1,169	,501
	Basıklık	1,879	,972

* normallik varsayımını bozan değerler

Tablo 22'ye göre yapılan normallik analizi sonuçlarına göre, işsiz grubunda basıklık değeri (5,638) ± 2 sınırının dışındadır. Ayrıca, işsiz grubunda basıklık Z-Skoru : 5,683 (5,638 / 0,992) öğrenci grubunda basıklık Z-Skoru: -2,197 (-1,296 / 0,590), memur grubunda basıklık Z-Skoru: -2,445 (-0,956 / 0,391), özel sektör çalışanlarının çarpıklık Z-Skoru: -2,099 (-0,743 / 0,354) ve serbest meslek sahiplerinin çarpıklık Z-Skoru: -2,333(-1,169 / 0,501) olarak hesaplanmış ve tüm değerler $\pm 1,96$ sınırının dışındadır.

Bu durum, ilgili grupların veri dağılımlarının normal dağılımdan anlamlı düzeyde saptığını ve parametrik test varsayımlarının sağlanmadığını göstermektedir. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Bulgular doğrultusunda, analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması tercih edilmiştir.

HEB ölçeği meslek değişkenine göre istatistiksel analizler

HEB ölçeği meslek değişkeni nonparametrik testleri

Meslek değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda, veri dağılımı normallik varsayımını karşılamadığı için nonparametrik testlerin kullanılması tercih edilmiştir.

HEB ölçeği meslek değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanlarının meslek grupları arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 23'de sunulmuştur.

Tablo 23. HEB Ölçeği Meslek Değişkeni Kruskal-Wallis Test İstatistik Tablosu

Meslek	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
İşsiz	20	297,25	42,990	7	,000*
Öğrenci	64	193,70			
Memur	152	193,77			
Yönetici Kamu	17	223,24			
Ev Hanımı	53	226,36			
Özel Sektör İşçi	45	266,01			
Kamu Sektörü İşçi	54	166,75			
Serbest Meslek Sahibi	21	304,26			

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

Tablo 23'te sunulan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gruplar arasında %5 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 42,990$; $df = 7$; $p = 0,000 < 0,050$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunması üzerine, farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek

amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo 24’de sunulmuştur. Elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir:

Tablo 24. HEB Ölçeği Meslek Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu

Meslek	n	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
İşsiz	20	54,98	1099,50	390,500	2470,500	-2,626	,009*
Öğrenci	64	38,60	2470,50				
İşsiz	20	123,65	2473,00	777,000	12405,000	-3,557	,000*
Memur	152	81,61	12405,00				
İşsiz	20	51,83	1036,50	233,500	1664,500	-3,697	,000*
Ev Hanımı	53	31,41	1664,50				
İşsiz	20	58,63	1172,50	117,500	1602,500	-5,158	,000*
Kamu Sektörü İşçi	54	29,68	1602,50				
Öğrenci	64	48,51	3104,50	1024,500	3104,500	-2,561	,010*
Özel Sektör İşçi	45	64,23	2890,50				
Öğrenci	64	38,61	2471,00	391,000	2471,000	-2,869	,004*
Serbest Meslek Sahibi	21	56,38	1184,00				
Memur	152	97,88	14878,50	3250,500	14878,500	-2,096	,036*
Ev Hanımı	53	117,67	6236,50				
Memur	152	91,93	13973,00	2345,000	13973,000	-3,206	,001*
Özel Sektör İşçi	45	122,89	5530,00				
Memur	152	81,88	12446,50	818,500	12446,500	-3,621	,000*
Serbest Meslek Sahibi	21	124,02	2604,50				
Ev Hanımı	53	43,68	2315,00	884,000	2315,000	-2,206	,027*
Özel Sektör İşçi	45	56,36	2536,00				
Ev Hanımı	53	64,06	3395,00	898,000	2383,000	-3,341	,001*
Kamu Sektörü İşçi	54	44,13	2383,00				
Ev Hanımı	53	32,01	169,50	265,500	1696,50	-3,509	,000*
Serbest Meslek Sahibi	21	51,36	1078,50				
Özel Sektör İşçi	45	62,41	2808,50	656,500	2141,500	-3,931	,000*
Serbest Meslek Sahibi	54	39,66	2141,50				
Kamu Sektörü İşçi	54	30,75	1660,50	175,500	1660,500	-4,632	,000*
Serbest Meslek Sahibi	21	56,64	1189,50				

*p ≤ 0,05: anlamlı farklılık vardır

- İşsiz bireyler ile öğrenci ($U = 390,500$; $Z = -2,626$; $p = 0,009$), memur ($U = 777,000$; $Z = -3,557$; $p = 0,000$), ev hanımı ($U = 233,500$; $Z = -3,697$; $p = 0,000$) ve Kamu Sektörü İşçisi ($U = 117,500$; $Z = -5,158$; $p = 0,000$) grupları arasında anlamlı farklılık vardır.
- Öğrenciler ile özel sektör işçi ($U = 1024,500$; $Z = -2,561$; $p = 0,010$) ve serbest meslek sahibi ($U = 391,000$; $Z = -2,869$; $p = 0,004$) grupları arasında anlamlı farklılık vardır.
- Memurlar ile ev hanımı ($U = 3250,500$; $Z = -2,096$; $p = 0,036$), özel sektör işçi ($U = 2345,000$; $Z = -3,206$; $p = 0,001$) ve serbest meslek sahibi ($U = 818,500$; $Z = -3,621$; $p = 0,000$) grupları arasında anlamlı farklılık vardır.
- Ev hanımları ile özel sektör işçi ($U = 884,000$; $Z = -2,206$; $p = 0,027$), kamu sektörü İşçisi ($U = 898,000$; $Z = -3,341$; $p = 0,001$) ve serbest meslek sahibi ($U = 265,500$; $Z = -3,509$; $p = 0,000$) grupları arasında anlamlı farklılık vardır.
- Serbest meslek sahibi ile özel sektör işçi ($U = 656,500$; $Z = -3,931$; $p = 0,000$) ve kamu sektörü işçileri ($U = 175,500$; $Z = -4,632$; $p = 0,000$) grupları arasında anlamlı farklılık vardır.

Ortalama sıralamalar ve puanlar incelendiğinde, kamu sektörü işçi (166,75), öğrenci (193,70) ve memur (193,77) gruplarının diğer meslek gruplarına göre daha düşük algılara sahip olduğu görülmektedir. Buna karşılık, işsiz (297,25), özel sektör işçi (266,01) ve serbest meslek sahibi (304,26) gruplarının daha yüksek algı puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların HEB Ölçeği puanlarının meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p = 0,000$). İkili karşılaştırmalar, farklı meslek grupları arasında HEB algılarının önemli ölçüde değiştiğini göstermiştir. Özellikle kamu sektörü işçileri, öğrenciler ve memurlar gibi meslek gruplarının bu hizmetleri daha düşük düzeyde algıladığı; işsiz bireyler, özel sektör işçileri ve serbest meslek sahipleri gibi grupların ise daha olumlu algılara sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, mesleğin, bireylerin sağlık hizmetlerine erişim ve bilgilendirme algıları üzerinde belirleyici bir faktör olduğu yönündeki hipotezi desteklemektedir.

HEB ölçeği aylık gelir değişkeni normallik testleri

HEB ölçeği aylık gelir değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin aylık gelir gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

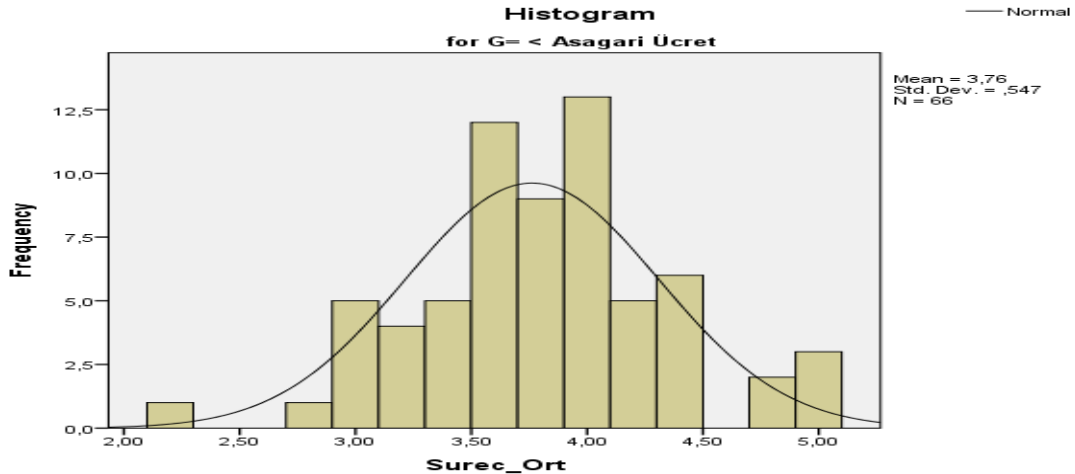
Tablo 25'e göre, tüm gelir gruplarında çarpıklık ve basıklık değerleri hem ham değer olarak ± 2 aralığında, hem de Z-Skoru olarak $\pm 1,96$ sınırları içinde kalmaktadır. Bu durum, yalnızca ilgili istatistiksel kriterler açısından gelir düzeyine göre dağılımların normal dağılım varsayımını karşıladığını göstermektedir. Analitik testler normallüğün varsayımı kabulü görsel yöntemlerle desteklenerek değerlendirilecektir.

Tablo 25. HEB Ölçeği Aylık gelir Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

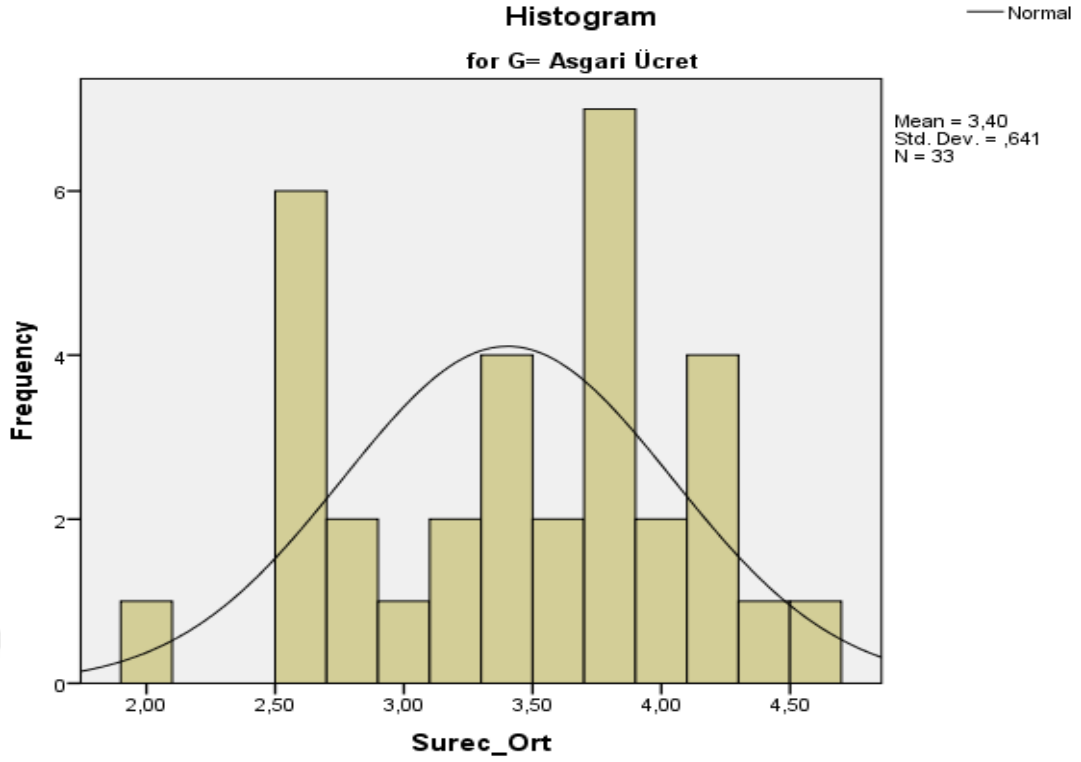
Gelir Düzeyi		İstatistik	Standart Hata
< Asgari Ücret	Ortalama	3,7621	,06738
	Çarpıklık	-,026	,295
	Basıklık	,403	,582
Asgari Ücret	Ortalama	3,4030	,11159
	Çarpıklık	-,185	,409
	Basıklık	-,774	,798
Asgari Ücret-6000	Ortalama	3,2544	,10687
	Çarpıklık	-,358	,271
	Basıklık	-,997	,535
6000-10000	Ortalama	3,3477	,07669
	Çarpıklık	-,177	,231
	Basıklık	-,832	,459
10000-Yukarısı	Ortalama	3,2101	,07349
	Çarpıklık	,060	,206
	Basıklık	-,742	,408

HEB ölçeği aylık gelir değişkeni Frekans Dağılımı Grafiği (Histogram) testi

Şekil 8'e ait histogram dengeli ve simetrik bir yapı göstermektedir. Histogram genel olarak çan eğrisi formuna uygundur.

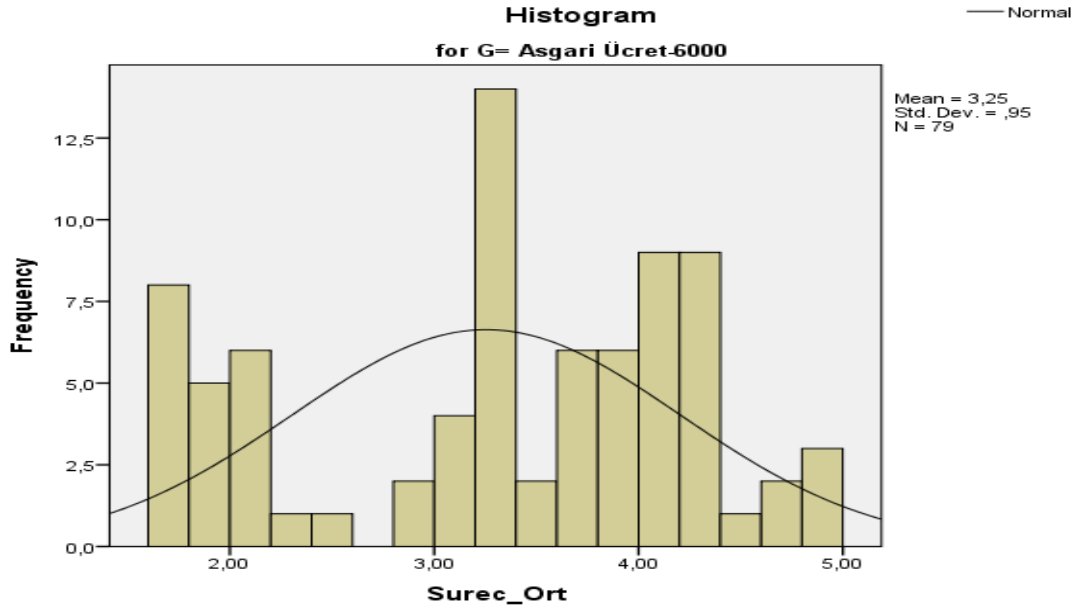


Şekil 8. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni < asgari ücret histogram eğrisi



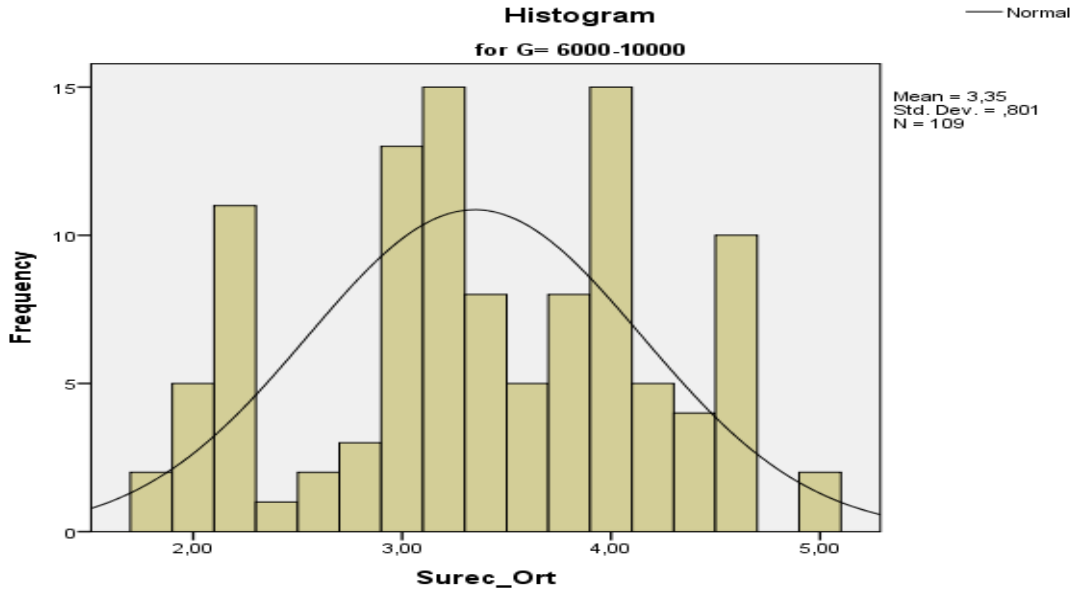
Şekil 9. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni asgari ücret histogram eğrisi

Şekil 9'a ait histogram dengeli ve simetrik bir yapı göstermektedir. Histogram genel olarak çan eğrisi formuna uygundur.



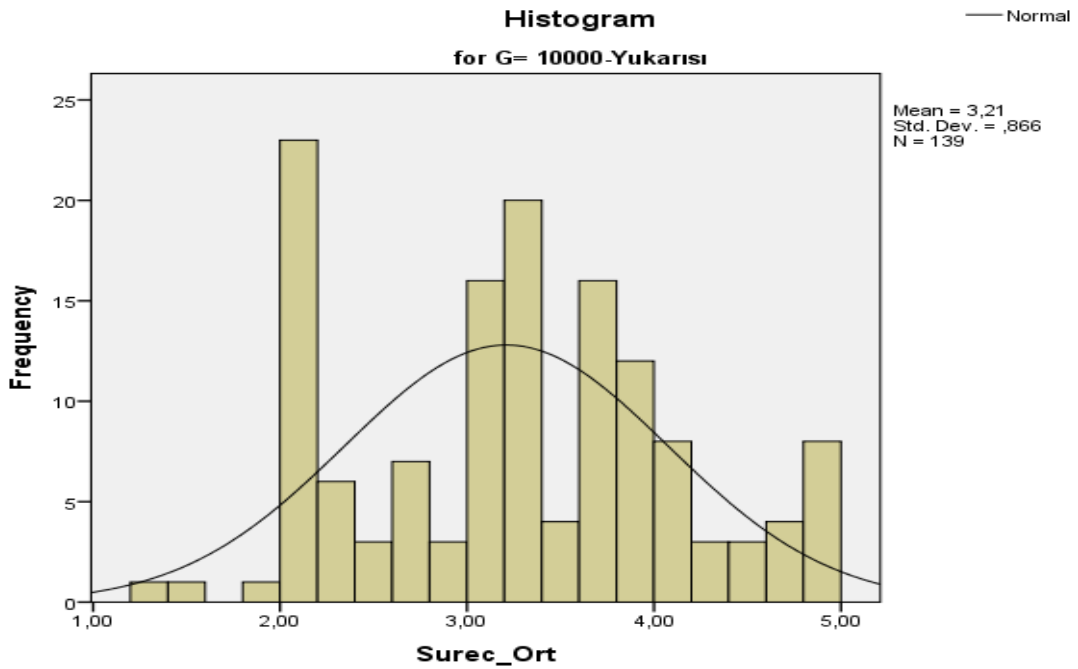
Şekil 10. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni asgari ücret – 6.000 histogram eğrisi

Şekil 10'a ait histogram, çan eğrisine yakın bir yapı sergilemektedir. Dağılım simetrik özellik taşımaktadır. Tepe noktasında yayvanlık izlenmektedir.



Şekil 11. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni 6.000–10.000 ücret histogram eğrisi

Şekil 11'e ait histogram dengeli ve simetrik bir yapı göstermektedir. Histogram genel olarak çan eğrisi formuna uygundur.

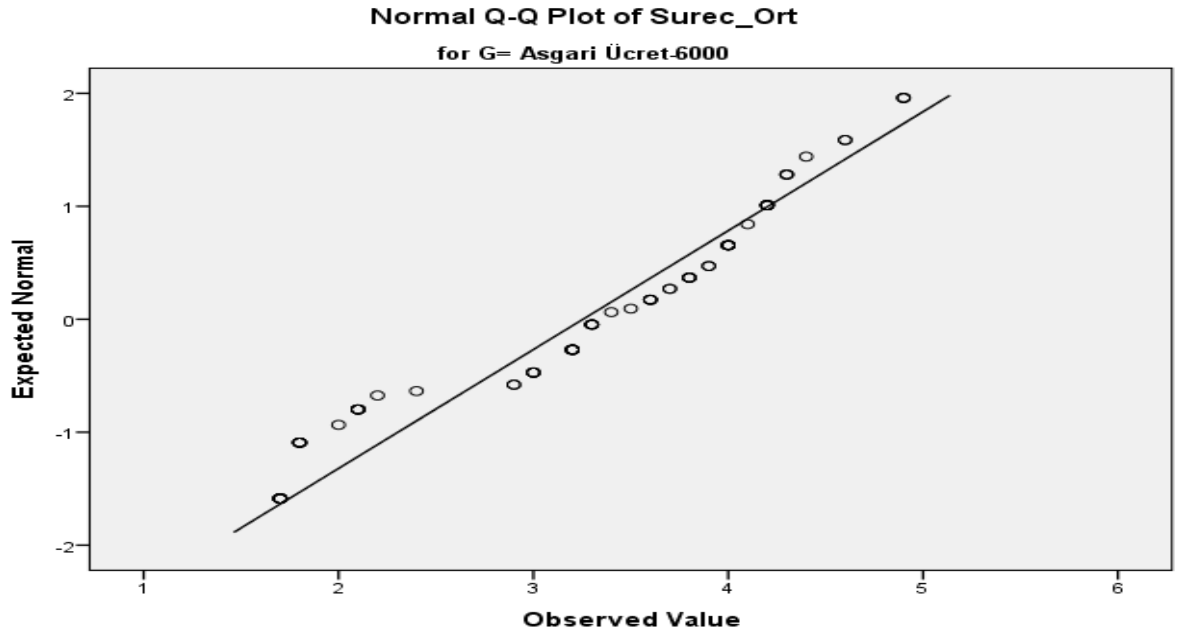


Şekil 12. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni 10.000-yukarısı histogram eğrisi

Şekil 12'ye ait histogram, çan eğrisine benzer bir yapı sergilemektedir. Dağılım simetrik özellik taşımaktadır. Tepe noktasında yayvanlık izlenmektedir.

Dağılımın simetrik olduğu ve çan eğrisi biçimini andıran görünümünün olduğu görülmektedir. Bu gözlemler, daha önce çarpıklık, basıklık ve Z-Skorlarıyla desteklenen normallik bulgularını görsel açıdan da doğrulamaktadır.

HEB ölçeği aylık gelir normal Q-Q Plots Grafiği testi



Şekil 13. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni asgari ücret – 6.000 q-q plots grafiği

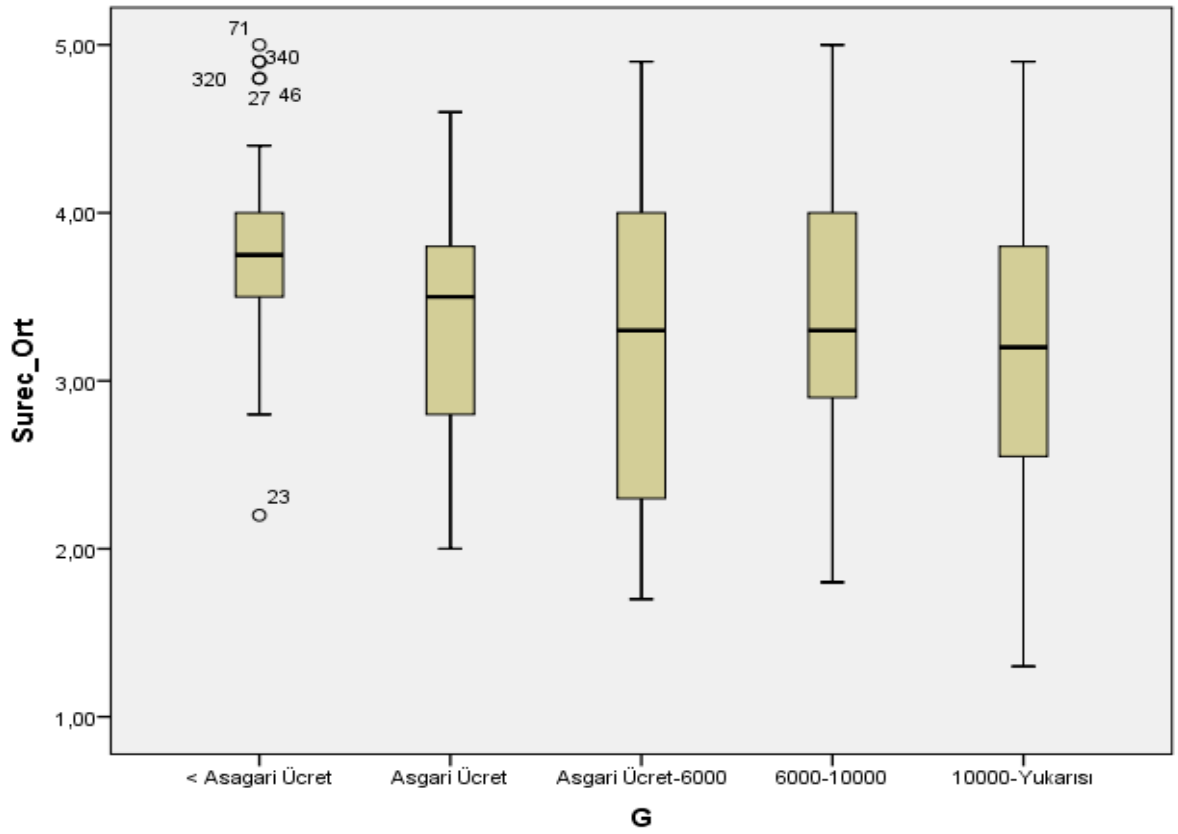
Şekil 13'te yer alan ilgili grafik incelendiğinde, bir gelir grubuna ait verilerin doğrusal yapıdan sapmalar gösterdiği, özellikle uç noktalarda belirgin ayrışmalar olduğu görülmüştür. Normallliği bozan veri tespiti yapılmış olup, diğer grupların Q-Q plots grafiklerine yer verilmemiştir.

Aylık gelir değişkenine göre yapılan normallik incelemesinde, bir grubun verilerinde normallikten sapma tespit edilmesi nedeniyle, genel normallik varsayımı sağlanmamıştır.

HEB ölçeği aylık gelir değişkeni Kutu Grafiği testi

Şekil 14'teki kutu grafiğinde, < asgari Ücret grubunda alt ve üst uç noktaların bulunması ile asgari Ücret ve 6.000–10.000 gelir gruplarında medyan çizgisinin kutu merkezinden uzak olması nedeniyle, bu gruplardaki verilerin normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir.

Kutu grafiği yorumuna göre bazı gelir gruplarında uç değerlerin bulunması ve medyanın simetrik yerleşmemesi, veri dağılımında çarpıklık olduğunu göstermektedir. Özellikle birden fazla grupta bu durumun gözlemlenmesi, genel normallik varsayımının sağlanmadığını ortaya koymaktadır.



Şekil 14. HEB Ölçeği aylık gelir değişkeni kutu grafiği

Tablo 26’da Normallik değerlendirmesine ilişkin tablo incelendiğinde, çarpıklık-basıklık testi, çarpıklık-basıklık değerlerinin standart hataya bölünmesi testi ve histogram sonucu verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Q-Q plots ve kutu grafiği bulgularında ise normallikten sapmalar gözlemlenmiştir. Beş kriterden üçü normallığı desteklediği için, genel olarak normallik varsayımı sağlanmıştır

Tablo 26. HEB Ölçeği Aylık gelir Normallik Değerlendirme Tablosu

Test Adı	Değerlendirme
Çarpıklık-basıklık Testi	Normal
Çarpıklık-basıklık Değerlerinin Standart Hataya Bölünmesi Testi	Normal
Frekans Dağılımı (Histogram) Testi	Normal
Normal Q-Q Plots Grafiği Testi	Normal Değil
Kutu Grafiği Testi	Normal Değil

.Tablo 26’ya göre aylık gelir değişkenine ilişkin normallik analizi sonuçları verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermiştir. Bu nedenle H_0 hipotezi kabul edilmiş, H_1 hipotezi reddedilmiştir. Analizlerde parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

HEB ölçeği aylık gelir değişkenine göre istatistiksel analizler

HEB ölçeği aylık gelir değişkeni parametrik testleri

Katılımcıların HEB ölçeği puanları, aylık gelir değişkenine göre incelenmiş ve dağılımının normallik varsayımını karşılaması nedeniyle analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

HEB ölçeği aylık gelir değişkeni Bağımsız Örneklemeler Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testleri,

Katılımcıların HEB ölçeği puanları aylık gelir değişkenine göre gruplar arasında istatistiksel fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklemeler tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) testleri ve varyansların homojenite testi yapılarak uygulanmış ve sonuçlar Tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27. HEB Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Varyansların Homojenitesi Testi

Levene İstatistiği	df1	df2	p
6,644	4	421	,000*

* $p \leq 0,05$ varyanslar homojen değildir.

Tablo 27’ye göre Levene testi sonucu anlamlı çıkmıştır ($W=6,644$; $df1=4$; $df2=421$; $p = 0,000 < 0,05$). Bu sonuca göre varyanslar homojen değildir.

Varyansların homojen olmaması, klasik ANOVA testinin varsayımlarını ihlal etmektedir. Bu nedenle homojenlik sağlanmadığında, daha sağlam sonuçlar veren Welch testi tercih edilmiştir.

Tablo 28. HEB Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Welch Anlamlılık Testi

	İstatistik	df1	df2	p
Welch	9,171	4	153,693	,000*

* $p \leq 0,05$ gruplar arasında anlamlı fark vardır.

Tablo 28’de yer alan Welch testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F = 9,171$; $df = 4$; $p = 0,000 \leq 0,05$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Aylık gelir gruplarının ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Bu farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Games-Howell çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır.

Games-Howell testi, varyans homojenliği sağlanmadığında tercih edilen çoklu karşılaştırma testidir. Elde edilen sonuçlar, özellikle “< Asgari Ücret” grubunun diğer gruplardan anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermektedir. Aylık gelir arttıkça kalite algısının düştüğü görülmektedir. Aylık geliri düşük bireylerin, kalite algısından

çok muayene olabilmeyi öncelikli gördükleri söylenebilir. Farklılıkların yönü ve büyüklüğü, hizmet politikalarının gelir düzeyine göre yeniden ele alınması gerektiğine işaret edebilir.

Tablo 29. HEB Ölçeği Aylık gelir Grupları Games-Howel Çoklu Karşılaştırma Testi

(I) G	(J) G	Farkların Ortalaması	Standart Hata	p
< Asgari Ücret	Asgari Ücret	,35909	,13035	,058
	Asgari Ücret-6000*	,50769	,12634	,001
	6000-10000*	,41441	,10208	,001
	10000-Yukarısı*	,55205	,09970	,000
Asgari Ücret	< Asgari Ücret	-,35909	,13035	,058
	Asgari Ücret-6000	,14860	,15451	,871
	6000-10000	,05532	,13540	,994
	10000-Yukarısı	,19296	,13362	,602
Asgari Ücret-6000	< Asgari Ücret*	-,50769	,12634	,001
	Asgari Ücret	-,14860	,15451	,871
	6000-10000	-,09328	,13154	,954
	10000-Yukarısı	,04436	,12970	,997
6000-10000	< Asgari Ücret*	-,41441	,10208	,001
	Asgari Ücret	-,05532	,13540	,994
	Asgari Ücret-6000	,09328	,13154	,954
	10000-Yukarısı	,13763	,10622	,694
10000-Yukarısı	< Asgari Ücret*	-,55205	,09970	,000
	Asgari Ücret	-,19296	,13362	,602
	Asgari Ücret-6000	-,04436	,12970	,997
	6000-10000	-,13763	,10622	,694

*p ≤ 0,05: anlamlı farklılık vardır.

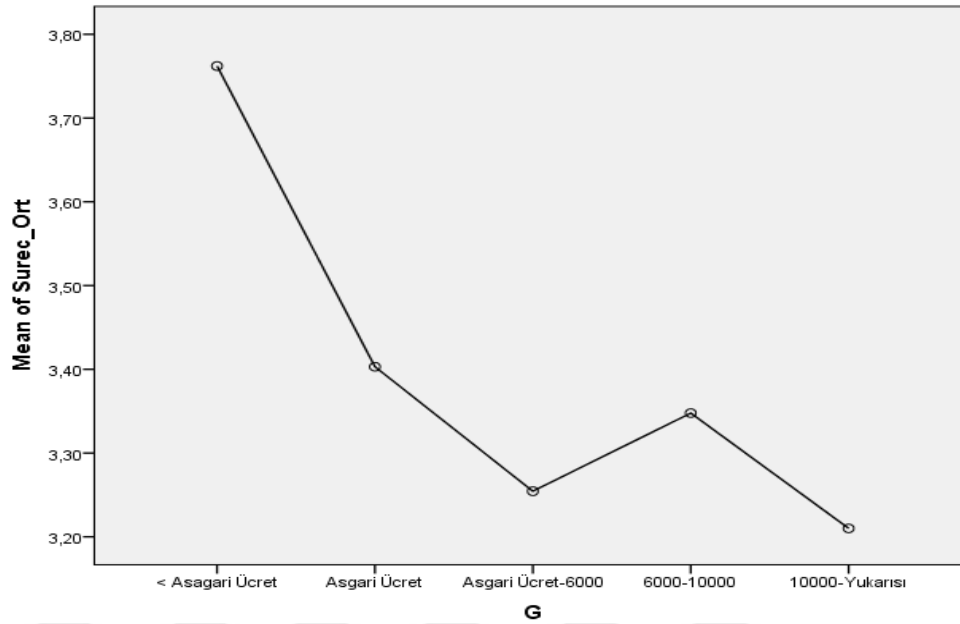
Tablo 29'a göre anlamlı farklılıklar şu gruplar arasında bulunmuştur (p<0,05).

< Asgari Ücret gelir grubunun algıları;

- Asgari Ücret-6000 TL gelir grubundan anlamlı düzeyde daha yüksektir (Farkların Ortalaması = 0,50769; p = 0,001).
- 6000-10000 TL gelir grubundan anlamlı düzeyde daha yüksektir (Farkların Ortalaması = 0,41441; p = 0,001).
- 10000 TL ve Üzeri gelir grubundan anlamlı düzeyde daha yüksektir (Farkların Ortalaması = 0,55205; p = 0,000).

Yamaç-birikinti grafiği, istatistiksel analizlerin sonuçlarını daha açık bir şekilde görselleştirerek anlamayı kolaylaştırır. Grafikteki eğilimler, Games-Howell testiyle belirlenen

anlamlı farklılıkları desteklemektedir. Bu grafik, bulguların sadece sayısal değil aynı zamanda görsel olarak da doğrulandığını göstermektedir.



Şekil 15. HEB ölçeği aylık gelir grupları yamaç- birikinti grafiği

Genellikle, gelir düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerine erişimin ve kalite algısının da artması beklenir. Ancak bu durum, birkaç farklı açıdan yorumlanabilir.

Daha Düşük Beklentiler: Asgari ücretin altında gelire sahip bireyler, genel olarak sağlık hizmetlerinden beklentilerini daha düşük tutabilirler. Bu, aldıkları hizmetin temel düzeyde bile olsa beklentilerini karşıladığı ve dolayısıyla algılarının olumlu olduğu anlamına gelebilir.

Sosyal Güvenlik Sistemine Bağımlılık ve Algı: Türkiye'de sosyal güvenlik sistemi (SGK) kapsamında, asgari ücretin altında gelire sahip bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma biçimleri farklılık gösterebilir. Bu grup, özel sağlık hizmetlerine yönelme imkânı bulamadığı için mevcut kamu sağlık hizmetlerini daha fazla takdir ediyor veya bu hizmetleri daha erişilebilir buluyor olabilir.

Temel İhtiyaç Odaklılık: Düşük gelirli bireyler, sağlık hizmetlerini lüks olmaktan ziyade temel bir ihtiyaç olarak gördükleri için bu hizmetlere erişebilmeyi başlı başına olumlu bir deneyim olarak algılayabilirler. Bilgilendirme konusunda da karmaşık veya detaylı bilgiden ziyade, temel ve anlaşılır bilgiyi yeterli bulabilirler.

Öte yandan, yüksek gelir gruplarının (< Asgari Ücret grubuna göre) HEB algılarının anlamlı düzeyde daha düşük olması, bu grupların beklentilerinin daha yüksek olmasından kaynaklanabilir. Daha yüksek gelirli bireyler, daha kişiselleştirilmiş, daha hızlı ve daha kapsamlı hizmetler bekleme eğiliminde olabilirler. Kamu sağlık hizmetlerindeki standart uygulamalar veya bilgi sunum şekilleri onların bu beklentilerini karşılamakta yetersiz kalabilir.

Bu bulgular, sağlık politikalarının ve hizmet sunum stratejilerinin gelir düzeyine göre farklılaştırılmasının önemini ortaya koymaktadır. Düşük gelirli bireyler için hizmet erişilebilirliğini ve temel bilgilendirmeyi sürdürmek önemliyken yüksek gelirli bireylerin beklentilerini karşılayacak daha gelişmiş ve detaylı bilgilendirme kanalları veya hizmet modelleri üzerinde durulması gerekebilir.

Sonuç olarak, aylık gelir düzeyinin HEB ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve özellikle asgari ücretin altında gelire sahip bireylerin diğer gelir gruplarına kıyasla HEB algılarının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, sağlık hizmeti sunucularının farklı sosyoekonomik segmentlerin kendine özgü beklentilerini ve ihtiyaçlarını dikkate alarak hizmet modellerini ve iletişim stratejilerini revize etmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

FKDD Ölçeği

Bu bölümde, FKDD Ölçeği'nin veri analiz süreci, geçerlilik ve güvenilirlik ilkelerine uygun olarak yapılandırılmıştır. İlk olarak açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin yapısal geçerliliği incelenmiş, bu analiz sonucunda düşük faktör yüküne sahip maddeler belirlenerek ölçekten çıkarılmıştır. Ardından, ölçek yeniden düzenlenmiş, güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş ve normallik testleriyle verilerin hangi istatistiksel yöntemlerle analiz edileceği tespit edilmiştir. Son aşamada, ölçeğe uygun istatistiksel analizler uygulanmış ve sonuçlar ayrıntılı bir şekilde tartışılmıştır.

FKDD ölçeği yapısal geçerlilik analizi (açıklayıcı faktör analizi)

Yapısal geçerlilik analizi iki aşamada yürütölmüştür: İlk aşamada, düzeltilmemiş veriler kullanılarak maddelerin faktör yapısına uygunluğu değerlendirilmiş, ikinci aşamada ise uygun bulunmayan maddeler ölçekten çıkarılarak nihai form oluşturulmuştur.

FKDD ölçeği düzeltilmemiş verilerle yapısal geçerlilik analizi (Açıklayıcı Faktör Analizi)

FKDD Ölçeği'nin düzeltilmemiş veriler kullanılarak yapısal geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile değerlendirilmiştir.

FKDD ölçeği düzeltilmemiş verilerle KMO ve Bartlett Küresellik testi

Tablo 30'da, KMO örneklem yeterliliği değerı 0,784 olarak bulunmuş; Bartlett Küresellik Testi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 1097,326$; $df = 55$; $p < 0,001$).

KMO değerı, örneklemin faktör analiz için orta düzeyde uygunluğa sahip olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik testinin anlamlı çıkması, değerşkenler arasında yeterli

düzeyde korelasyon bulunduğunu ve faktör analizi yapılmasının uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 30. FKDD Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle KMO ve Bartlett's Testi

KMO Örneklem Yeterliliği Ölçümü		,784
	Yaklaşık χ^2	1097,326
Bartlett'ın Küresellik Testi	df	55
	p	,000

FKDD ölçeği düzeltilmemiş verilerle bileşenler matrisi

Tablo 31'de, ölçeğin başlangıçta dört faktörlü bir yapı ortaya koyduğu görülmektedir. Ancak S13 binişik madde olması sebebiyle S15 maddesi, hem birden fazla faktöre yüksek yüklenim göstermesi hem de binişik madde olması sebebiyle veri setinden çıkarılması uygun olacaktır. Bu tür maddelerin analiz dışı bırakılması, ölçeğin yapı geçerliliğini artırmak amacıyla yaygın biçimde uygulanan bir yaklaşımdır. S13 ve S15 maddesinin çıkarılmasıyla birlikte ölçeğin daha homojen bir faktör yapısına kavuşması ve ölçüm tutarlılığının artması beklenmektedir.

FKDD ölçeği düzeltilmemiş verilerle korelasyon matrisi

Tablo 31. FKDD ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Bileşenler Matrisi

	Bileşenler			
	1	2	3	4
S10	,812			
S11			,859	
S12	,561			
S13*		,395	,473	
S14				,849
S15*	,325	,566	-,331	
S16		,883		
S17	,683			
S18	,639	,331		
S19	,626			-,350
S20	,747			

*veri setinden çıkarılması gereken maddeler.

Tablo 32'de, S13 ve S15 maddeleri ölçekten çıkarılarak oluşturulan korelasyon matrisine göre, bazı maddelerin 0,200'ün altında korelasyon katsayısına veya 0,05'in üzerinde anlamlılık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, söz konusu maddelerin ortak yapıyı yeterince yansıtmadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, ilgili maddelerin ölçekten çıkarılması ölçeğin yapısal tutarlılığını artıracaktır. Korelasyon matrisinde maddeler arası

ilişkilerin düşük olması, o maddelerin ortak yapıyı yansıtmadığını gösterebilir. Bu maddelerin çıkarılması, ölçeğin yapısal tutarlılığını artırmak için uygun bir yaklaşımdır.

Tablo 32. FKDD Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Korelasyon Matrisi

		S10	S11	S12	S14	S16	S17	S18	S19	S20
Korelasyon	S10	1,000	,164*	,382	,217	-,007*	,442	,383	,376	,517
	S11	,164*	1,000	,119*	,182*	-,015*	,228	,120*	,103*	,072*
	S12	,382	,119*	1,000	,101*	,039*	,248	,241	,196*	,326
	S14	,217	,182*	,101*	1,000	,060*	,176*	,196*	,063*	,226
	S16	-,007*	-,015*	,039*	,060*	1,000	,134*	,198*	,085*	,081*
	S17	,442	,228	,248	,176*	,134*	1,000	,559	,480	,431
	S18	,383	,120*	,241	,196*	,198*	,559	1,000	,527	,399
	S19	,376	,103*	,196*	,063*	,085*	,480	,527	1,000	,274
	S20	,517	,072*	,326	,226	,081*	,431	,399	,274	1,000
p	S10		,000	,000	,000	,445*	,000	,000	,000	,000
	S11	,000		,007	,000	,381	,000	,007	,016	,069*
	S12	,000	,007		,019	,209*	,000	,000	,000	,000
	S14	,000	,000	,019		,109*	,000	,000	,099*	,000
	S16	,445*	,381*	,209*	,109*		,003	,000	,041	,048
	S17	,000	,000	,000	,000	,003		,000	,000	,000
	S18	,000	,007	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	S19	,000	,016	,000	,099	,041	,000	,000		,000
	S20	,000	,069*	,000	,000	,048	,000	,000	,000	

*Veri setinden çıkarılması önerilen maddeler

FKDD ölçeği düzeltilmemiş verilerle ortak faktör varyansı

Tablo 33. FKDD Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Ortak Faktör Varyansı

Madde	Faktör Yüğü	Çıkarıldığında Etkisi
S10	1,000	,646
S12*	1,000	,415
S11	1,000	,566
S14	1,000	,595
S16	1,000	,692
S17	1,000	,616
S18	1,000	,665
S19	1,000	,550
S20	1,000	,522

*veri setinden çıkarılacak madde

Tablo 33'te yer alan ortak faktör varyanslarına göre, S12 maddesinin ortak faktör varyans değeri 0,415 ile diğer maddelere göre daha düşük bulunmuştur.. Bu durum, ilgili maddenin faktör yapısını yeterince temsil edemediğini göstermektedir. Bu nedenle, S12

maddesinin veri setinden çıkarılması, ölçeğin yapısal geçerliliği ve iç tutarlılığı açısından yerinde bir karar olacaktır.

FKDD ölçeği düzeltilmemiş verilerle açıklanan toplam varyansı

Tablo 34. FKDD Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans

Bileşenler	Faktör Yüğü Öz değeri			Karesel Yüklemlerin Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Toplam %	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	3,126	34,734	34,734	3,126	34,734	34,734
2	1,117	12,408	47,142	1,117	12,408	47,142
3	1,025	11,388	58,530	1,025	11,388	58,530
4	,939	10,429	68,959			
5	,825	9,170	78,129			
6	,630	6,998	85,127			
7	,506	5,618	90,745			
8	,433	4,812	95,557			
9	,400	4,443	100,000			

Tablo 34'e göre, öz değeri 1'in üzerinde olan üç faktör belirlenmiştir ve bu faktörler toplam varyansın %58,530'unu açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyansın %50'nin üzerinde olması, ölçeğin yapısal geçerliliği açısından yeterli düzeyde kabul edilmektedir. Bu sonuç, üç faktörlü yapının ölçülmek istenen yapıları istatistiksel olarak anlamlı ve tutarlı biçimde temsil ettiğini göstermektedir.

FKDD ölçeği düzeltilmiş verilerle yapısal geçerlilik analizi (açıklayıcı faktör analizi)

Düzeltilmemiş analiz sonuçları, bazı maddelerin binişik madde, düşük korelasyon ve yüksek p değerleri nedeniyle veri setinden çıkarılmasını gerektirmiştir. Tablo 31, 32 ve 33'de diğer maddelerle düşük korelasyon gösterdiği ve bazı durumlarda istatistiksel olarak anlamsız olduğu tespit edilen S11, S12, S14 ve S16 maddeleri aşamalı olarak ölçekten çıkarılmış ve ölçek 5 maddeye (S10, S17, S18, S19, S20) indirgenmiştir.

Düzeltilme işlemlerinin ardından, FKDD ölçeğinin nihai hali 5 maddeyle yeniden analiz edilmiştir. Bu analizlerin detaylı sonuçları aşağıda sunulmuştur.

FKDD ölçeği düzeltilmiş verilerle KMO ve Bartlett Küresellik testi

Tablo 35'e göre, beş maddeden oluşan yeni düzenlenmiş ölçek için yapılan analiz sonucunda, KMO örneklem yeterliliği değeri 0,791 olarak hesaplanmış ve Bartlett Küresellik Testi anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 614,903$; $df = 10$; $p < 0,001$). KMO değeri, örneklemin faktör analizine uygun olduğunu ve orta düzeyde yeterlilik sağladığını göstermektedir. Bartlett

Kürsellik testinin anlamlı çıkması ise, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunduğunu ve faktör analizinin gerçekleştirilebileceğini göstermektedir.

Tablo 35. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle KMO ve Bartlett's Testi

KMO Örneklem Yeterliliği Ölçümü		,791
	Yaklaşık χ^2	614,903
Bartlett'ın Kürsellik Testi	df	10
	p	000

FKDD ölçeği düzeltilmiş verilerle korelasyon matrisi

Tablo 36'da yer alan korelasyon matrisi, düzeltilmiş ölçek maddeleri arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$) ve 0,274 ile 0,559 arasında değişmektedir. Bu bulgular, ölçek maddelerinin aynı yapıyı temsil ettiğini ve ölçeğin iç tutarlılığına güçlü biçimde katkı sağladığını göstermektedir.

Tablo 36. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Korelasyon Matrisi

		S10	S17	S18	S19	S20
Korelasyon	S10	1,000	,442	,383	,376	,517
	S17	,442	1,000	,559	,480	,431
	S18	,383	,559	1,000	,527	,399
	S19	,376	,480	,527	1,000	,274
	S20	,517	,431	,399	,274	1,000
p	S10		,000	,000	,000	,000
	S17	,000		,000	,000	,000
	S18	,000	,000		,000	,000
	S19	,000	,000	,000		,000
	S20	,000	,000	,000	,000	

Maddeler arasındaki pozitif ve anlamlı korelasyonlar ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı olduğunu ve ortak bir yapı altında toplandığını göstermektedir. Bu durum, ölçeğin iç tutarlılığı açısından olumlu bir gösterge olup, maddelerin ölçülen kavramı yansıtmaya gücünün yüksek olduğunu ifade eder.

FKDD ölçeği düzeltilmiş verilerle ortak faktör varyansı

Tablo 37'ye göre, maddelerin ortak faktör varyansları 0,484 ile 0,631 arasında değişmektedir ve tüm varyans değerleri kabul edilebilir sınırlar içindedir. Sosyal bilimlerde

0,50'nin altındaki varyanslar bile yorumlanabilir kabul edildiğinden, 0,484 değeri sınırdan olsa da geçerlidir. Bu bulgular, tüm maddelerin tek faktörlü yapıya anlamlı katkı sunduğunu ve ölçeğin yapı geçerliliğini desteklediğini ortaya koymaktadır.

Tablo 37. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Ortak Faktör Varyans

Madde Sorular	Faktör Yüğü	Çıkarıldığında Etkisi
S10 Hastanemizin otoparkı hakkında ne düşünüyorsunuz?	1,000	,527
S17 Muayene olduğunuz poliklinik ve diğer birimlerin temizliğini yeterli buldunuz mu?	1,000	,631
S18 Hastanede katlar arası kullanılan asansörlerin sayısı ve temizliğini değerlendirir misiniz?	1,000	,610
S19 Hastanede sunulan hizmetlerin tanıtımı konusunda kullanılan materyallerin görsel çekiciliği yeterli miydi?	1,000	,509
S20 Hastanenin poliklinik ve diğer tedavi ünitelerindeki cihaz ve aletlerin sayısı ve temizliğini yeterli buldunuz mu?	1,000	,484

FKDD ölçeği düzeltilmiş verilerle açıklanan toplam varyansı

Tablo 38. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans

Bileşenler	Faktör Yüğü Öz değerleri			Karesel Yüklemlerin Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Toplam %	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	2,761	55,222	55,222	2,761	55,222	55,222
2	,828	16,567	71,790			
3	,544	10,877	82,667			
4	,457	9,148	91,815			
5	,409	8,185	100,000			

Tablo 38'e göre, düzeltilmiş ölçeğin tek faktörlü yapısı toplam varyansın %55,222'sini açıklamaktadır ve bu oran yapısal geçerlilik açısından yeterli kabul edilmektedir. Diğer faktörlerin öz değerlerinin 1'in altında kalması, tek bir faktörün baskın olduğunu ve ölçeğin ölçmek istediği kavramı bütüncül bir yapı içinde temsil ettiğini göstermektedir. Bu bulgular, sadeleştirilmiş ve optimize edilmiş ölçek yapısının, hedeflenen yapıyı etkili ve tutarlı bir biçimde ölçtüğünü ortaya koymaktadır.

FKDD ölçeği düzeltilmiş verilerle bileşenler matrisi

Tablo 39'da görüldüğü üzere, tüm maddeler birinci bileşene yüksek faktör yükleriyle (0,695–0,795 aralığında) yüklenmiş ve tek faktörlü yapıya güçlü katkı sağlamıştır. Bu yüksek faktör yükleri, maddelerin ölçek kapsamında ortak bir yapıyı temsil ettiğini ve ölçeğin yapısal

bütünlüğünün kuvvetli olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu durum, ölçülen kavramın tutarlı biçimde yansıtıldığını ve yapı geçerliliğinin desteklendiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 39. FKDD Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Bileşenler Matrisi

Madde	Bileşen
	1
S10	,726
S17	,795
S18	,781
S19	,714
S20	,695

FKDD ölçeği güvenilirlik testi (α)

Tablo 40'a göre, ölçeğin α değeri 0,796 olarak hesaplanmıştır ve bu değer, beş maddeden oluşan ölçek için yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermektedir. Literatürde α değerinin 0,70'in üzerinde olması, ölçeğin güvenilir kabul edilmesi açısından genel bir ölçüt olarak benimsenmektedir. Bu bağlamda, elde edilen α değeri, maddelerin birbiriyle uyumlu şekilde aynı yapıyı ölçtüğünü göstermektedir.

Tablo 40. FKDD Ölçeği Güvenilirlik İstatistiği

α	Madde Sayısı
,796	5

Tablo 41. FKDD Ölçeği Madde Toplam İstatistikleri

Madde	Ortalama (çıkarılırsa)	Varyans (çıkarılırsa)	Korelasyon	α (çıkarılırsa)
S10	13,2518	15,260	,556	,764
S17	13,9035	14,210	,640	,736
S18	13,1859	15,435	,622	,742
S19	13,2071	16,334	,546	,766
S20	12,7388	17,330	,531	,772

. Tablo 41'de madde-toplam korelasyonlarının 0,736 ile 0,772 arasında değiştiği görülmektedir. Hiçbir maddenin çıkarılması α değerini yükseltmemektedir; bu da tüm maddelerin ölçeğe olumlu katkı sunduğunu göstermektedir. Madde-toplam korelasyonlarının 0,40'ın üzerinde olması, maddelerin ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu ve iç tutarlılığı desteklediğini göstermektedir.

Bu sonuçlar, beş maddeden oluşan düzeltilmiş FKDD ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu güçlü bir biçimde desteklemektedir.

FKDD ölçeği cinsiyet değişkeni normallik testleri

FKDD ölçeği cinsiyet değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin cinsiyet gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 42. FKDD Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Cinsiyet		İstatistik	Standart Hata
Erkek	Ortalama	3,2157	,03559
	Çarpıklık*	-,333	,146
	Basıklık	-,049	,290
Kadın	Ortalama	3,2890	,05007
	Çarpıklık	-,301	,201
	Basıklık	-,596	,399

Tablo 42'ye göre yapılan normallik analizi sonuçlarında; erkek grubunda çarpıklık Z-Skoru: -2,280 (-0,333 / 0,146) değeri $\pm 1,96$ sınırının dışında kalmıştır Bu durum, veri dağılımlarının normal dağılımdan istatistiksel olarak anlamlı bir sapma sergilediğini göstermektedir Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

FKDD ölçeği cinsiyet değişkenine göre istatistiksel analizler

FKDD ölçeği cinsiyet değişkeni nonparametrik testler

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

FKDD ölçeği cinsiyet değişkeni Mann-Whitney U testi

Tablo 43. FKDD Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U testi İstatistik Tablosu

Cinsiyet	n	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Erkek	280	207,63	58192,00	18852,0	58192,0	-1,319	,187*
Kadın	146	224,38	32759,00				

* $p \geq 0,05$: anlamlı farklılık yoktur.

Katılımcıların veri setinden elde edilen puanları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 43'te sunulmuştur. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, cinsiyet değişkenine bağlı olarak FKDD ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U = 18852$; $Z = 1,319$; $p = ,187$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi kabul edilmiş, H_1

hipotezi reddedilmiştir. Cinsiyet gruplarının ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Kadın katılımcıların ortalama puanı ($\bar{x} = 3,2890$), erkek katılımcıların ortalama puanından ($\bar{x} = 3,2157$) yüksek olmakla birlikte; bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,187 > 0,05$).

Bu çalışmanın bulguları, cinsiyetin FKDD ölçeği kapsamında bireylerin algıladığı fiziksel koşullar ve donanım kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu durum, kadın ve erkek katılımcıların, hastane veya sağlık kurumu gibi ortamlardaki fiziksel koşullar ve donanım kalitesine ilişkin algılarının birbirine oldukça yakın olduğunu ve cinsiyet değişkeninin bu bağlamda bir farklılık oluşturmadağına işaret etmektedir. Bu sonuç, hizmet kalitesi veya fiziksel ortam algısında cinsiyetin belirleyici bir faktör olmadığını desteklemektedir.

Elde edilen bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Benzer şekilde, Yalkın (2010)'un tez çalışmasında da sağlık hizmetlerinde kalite algısında cinsiyete göre farklılık bulunmamıştır. Bu durum, fiziksel koşullar (temizlik, konfor, düzen vb.) ve donanımın yeterliliği gibi temel algıların cinsiyetten bağımsız olarak daha evrensel bir şekilde deneyimlenmesiyle açıklanabilir. Yani, bir sağlık kurumunun fiziksel ortamının düzeni, ekipmanların modernliği veya bekleme alanlarının konforu gibi unsurlar, kadın ve erkek hastalar tarafından benzer bir yeterlilik veya yetersizlik düzeyinde algılanabilir.

Ancak, literatürde cinsiyetin hizmet kalitesi veya algısı üzerinde farklılıklar yarattığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Yörük (2011) tarafından yapılan bir çalışma, hizmet kalitesi algısında cinsiyete göre farklılıklar tespit etmiştir. Yine Güneş (2022)'in araştırmasında cinsiyet kategorisinde fiziksel özellikler ve empati boyutunda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu çalışmamızda anlamlı bir farkın bulunmaması, belki de kullanılan ölçeğin odaklandığı "fiziksel koşullar ve donanım" boyutunun, cinsiyete özgü beklentilerden daha ziyade yaş, eğitim, meslek ve aylık gelir gruplarına ait beklentilere hitap etmesinden kaynaklanıyor olabilir.

FKDD ölçeği yaş değişkeni normallik testleri

FKDD ölçeği yaş değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Tablo 44'e göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, 61 yaş ve üzeri grubunda çarpıklık Z-Skoru: $-2,729$ ($-1,313 / 0,481$) ve basıklık Z-Skoru: $2,247$ ($2,101 / 0,935$) değerlerinin $\pm 1,96$ sınırının dışında kaldığı, ayrıca basıklık değerinin ± 2 sınırını aştığı görülmüştür. Bu durum, ilgili gruplarda veri dağılımlarının normal dağılımdan anlamlı sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş ve H_1 hipotezi

kabul edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Tablo 44. FKDD Ölçeği Yaş Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Yaş		İstatistik	Standart Hata
21-30	Ortalama	3,1857	,06721
	Çarpıklık	-,231	,228
	Basıklık	-,884	,453
31-40	Ortalama	3,2044	,06384
	Çarpıklık	-,333	,253
	Basıklık	-,533	,500
41-50	Ortalama	3,3160	,04922
	Çarpıklık	-,031	,222
	Basıklık	-,552	,440
51-60	Ortalama	3,2259	,06314
	Çarpıklık	-,416	,267
	Basıklık	,891	,529
61-Yukarısı	Ortalama	3,3174	,06052
	Çarpıklık*	-1,313	,481
	Basıklık*	2,101*	,935

* normallik varsayımını bozan değerler

FKDD ölçeği yaş değişkenine göre istatistiksel analizler

FKDD ölçeği yaş değişkeni nonparametrik testleri

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

FKDD ölçeği yaş değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanlarının gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 45'te sunulmuştur.

Tablo 45. FKDD Ölçeği Yaş Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu

Yaş	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
21-30	112	206,60	1,934	4	,748*
31-40	91	208,66			
41-50	119	225,02			
51-60	81	208,03			
61-Yukarısı	23	225,89			

* $p \geq 0,05$: anlamlı farklılık yoktur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($\chi^2 = 1,934$; $df = 4$; $p = 0,748 > 0,05$). Buna göre H_0 hipotezi kabul edilmiş, H_1 hipotezi reddedilmiştir. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışmanın bulguları, farklı yaş gruplarındaki katılımcıların FKDD ölçeği algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir ($p = 0,748$). Elde edilen bu bulgu, yaş gruplarının fiziksel koşullar ve donanım algıları arasındaki benzerliği ortaya koymakta ve tüm yaş kategorilerinde bu ölçeğin genel olarak benzer düzeyde algılandığını işaret etmektedir. Bu durum, yaşın fiziksel koşullar ve donanım algısını etkilemediğini ve hizmet kalitesine ilişkin algıların yaşa göre homojen olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla yaş değişkeninin bu bağlamda belirleyici bir faktör olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik gösterebilirken, bazılarıyla da farklılık arz etmektedir. Örneğin, daha önceki HEB ölçeği analizimizde yaş değişkeni açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştu. Bu durum, demografik değişkenlerin etkisinin ölçülen hizmet kalitesi boyutuna göre değişebileceğini göstermektedir. Yani, hastaların bilgilendirilme ve hizmetlere erişim şekilleri yaşa göre farklılık gösterebilirken; hastane ortamının temizliği, cihazların yeterliliği veya konforu gibi fiziksel unsurların algısı yaşa göre daha evrensel ve benzer olabilmektedir.

Literatürdeki ilgili çalışmalara bakıldığında, Yörük (2011) tarafından yapılan bir çalışmada cinsiyet, medeni durum, meslek ve gelir düzeyinde farklılıklar bulunurken, eğitim kategorisinde anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Ancak Yörük'ün çalışması direkt olarak yaşa odaklanmamıştır. Güneş (2022)'in araştırmasında ise yaş kategorisinde fiziksel özellikler boyutunda anlamlı farklılıklar bulunması, bu çalışmamızdan farklı bir sonuç sunmaktadır. Bu farklılık, örneklem popülasyonlarının veya fiziksel koşullar boyutunun tanımlanma biçimindeki metodolojik farklılıklardan kaynaklanabilir.

FKDD ölçeği eğitim seviyesi değişkeni normallik testleri

FKDD ölçeği eğitim seviyesi değişkeni çarpıklık-basıklık testi ve Z-Skoru testi

Ölçeğin eğitim gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 46'ya göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, özellikle İlk ve Ortaöğretim mezunu grubunda basıklık Z-Skoru: 4.068 (3.804 / 0.935) ve yüksek lisans/doktora mezunu grubunda çarpıklık Z-Skoru: -2.108 (-0.738 / 0.350) değerlerinin ± 1.96 sınırını aştığı, ayrıca İlk ve Ortaöğretim Mezunu grubunda basıklık değerinin ± 2 sınırının dışında kaldığı

görülmüştür. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş ve H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Tablo 46. FKDD Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Eğitim Durumu		İstatistik	Standart Hata
Okuryazar	Ortalama	3,6750	,06423
	Çarpıklık	-,169	,564
	Basıklık	,137	1,091
İlk ve Ortaöğretim Mezunu	Ortalama	3,3696	,05845
	Çarpıklık	-1,719	,481
	Basıklık*	3,804	,935
Lise Mezunu	Ortalama	3,1703	,04374
	Çarpıklık	-,333	,185
	Basıklık	-,232	,368
Yüksekokul Mezunu	Ortalama	3,2203	,07680
	Çarpıklık	-,229	,299
	Basıklık	-,043	,590
Lisans Mezunu	Ortalama	3,2314	,06292
	Çarpıklık	,053	,236
	Basıklık	-,859	,467
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	Ortalama	3,3391	,10265
	Çarpıklık*	-,738	,350
	Basıklık	,219	,688

* normallik varsayımını bozan değerler

FKDD ölçeği eğitim seviyesi değişkenine göre istatistiksel analizler

FKDD ölçeği eğitim seviyesi değişkeni nonparametrik testleri

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

FKDD ölçeği eğitim seviyesi değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanlarının gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 47’de sunulmuştur.

Tablo 47’de sunulan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. ($\chi^2 = 17,256$; $df = 5$; $p = 0,004 < 0,050$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunması üzerine, farkın hangi gruplar arasında ortaya

çıktığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo 48’de sunulmuştur.

Tablo 47. FKDD Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu

Eğitim	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
Okuryazar	16	315,22	17,256	5	,004*
İlk ve OrtaöğretimMezunu	23	239,41			
Lise Mezunu	172	198,65			
Yüksekokul Mezunu	64	206,17			
Lisans Mezunu	105	208,86			
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	46	241,48			

* $p \leq 0,05$ anlamlı farklılık vardır.

Ortalamalar incelendiğinde, okuryazar grubunun en yüksek ortalama sıralama puanına (315,22) sahip olduğu, lise mezunu grubunun ise en düşük ortalama sıralama puanına (198,65) sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 48. FKDD Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu

Eğitim	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Okuryazar	27,31	437,00	67,000	343,000	-3,381	,001*
İlk ve Ortaöğretim Mezunu	14,91	343,00				
Okuryazar	143,91	2302,50	585,500	15463,500	-3,806	,000*
Lise Mezunu	89,90	15463,50				
Okuryazar	57,00	912,00	248,000	2328,000	-3,192	,001*
Yüksekokul Mezunu	36,38	2328,00				
Okuryazar	85,06	1361,00	455,000	6020,000	-2,955	,003*
Lisans Mezunu	57,33	6020,00				
Lise Mezunu	104,72	18012,50	3134,500	18012,500	-2,167	,030*
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	127,36	5858,50				

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

Elde edilen bulgu, eğitim seviyesi arttıkça bireylerin fiziksel koşullar ve donanım değerlendirmelerinde farklı algılara sahip olduklarını göstermektedir. Eğitim düzeyi, bireylerin algılarını şekillendiren önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır.

- Okuryazar bireyler ile İlk ve ortaöğretim mezunu ($U = 67,000$; $Z = -3,381$; $p = 0,001$), Lise mezunu ($U = 585,500$; $Z = -3,806$; $p = 0,000$), Yüksekokul mezunu ($U = 248,000$; $Z = -3,192$; $p = 0,001$) Lisans mezunu ($U = 455,000$; $Z = -2,955$; $p = 0,003$) grupları arasında anlamlı farklılık vardır.

- Lise Mezunu ile Yüksek Lisans/Doktora Mezunu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($U = 3134,500$; $Z = -2,167$; $p = 0,030$).

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların FKDD ölçeği puanlarının eğitim seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p = 0,004$). İkili karşılaştırmalar, özellikle okuryazar grubunun fiziksel koşullar ve donanım algılarının diğer birçok eğitim grubuna göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, eğitim seviyesinin, bireylerin fiziksel koşullar ve donanım algıları üzerinde belirleyici bir faktör olduğu yönündeki hipotezi desteklemektedir.

Elde edilen bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin, Yalkın (2010) ve Güneş (2022) gibi araştırmalarda eğitim düzeyinin hasta beklenti ve kalite algıları üzerinde farklılıklar yarattığı belirtilmiştir. Bu durum, eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin hizmet kalitesine yönelik beklentilerinin daha karmaşık, detaycı ve eleştirel hale geldiğini düşündürmektedir.

Okuryazar bireylerin fiziksel koşullar ve donanım algılarını diğer gruplara kıyasla daha yüksek puanlaması; düşük eğitim düzeyindeki bireylerin fiziksel koşulları ve donanım değerlendirmesini daha olumlu değerlendirdiğine işaret etmektedir. Bu durum, daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin, sağlık hizmeti sunulan ortamın temel temizlik, düzen ve işlevsellik gibi unsurlarını yeterli bulması veya daha az beklentiye sahip olmasıyla açıklanabilir. Onlar için temel ihtiyaçların karşılanması memnuniyet yaratmada yeterli olabilirken, daha eğitilmiş bireyler için bu temel beklentilere ek olarak modern teknoloji, estetik, konfor gibi daha detaylı unsurlar önem kazanabilir.

Özellikle lise mezunu grubunun algılarının daha düşük olması, bu grubun beklentilerinin karşılanmasında bir boşluk olabileceğini düşündürmektedir. Bu grup, bir yandan temel beklentilere sahipken, diğer yandan da daha üst eğitim gruplarının sahip olduğu bilgi ve eleştirel bakış açısına tam olarak sahip olmayabilir. Bu durum, onların beklentileri ile algıları arasında bir uyumsuzluğa yol açabilir. Buna karşılık, yüksek lisans/doktora mezunu grubunun algısının lise mezunlarından anlamlı şekilde daha yüksek olması, bu en yüksek eğitim grubunun da belirli bir seviyede hizmet kalitesi beklentisi olmakla birlikte, belki de genel olarak sağlık sisteminin sunduğu imkânlarla daha rasyonel bir bakış açısıyla yaklaşması veya bilgiye daha kolay erişebilmesi nedeniyle daha olumlu algılara sahip olmasını sağlayabilir.

FKDD ölçeği meslek değişkeni normallik testleri

FKDD ölçeği meslek değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin meslek gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 49. FKDD Ölçeği Meslek Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Meslek		İstatistik	Standart Hata
İşsiz	Ortalama	3,5750	,04523
	Çarpıklık	-,215	,512
	Basıklık	-,557	,992
Öğrenci	Ortalama	2,9703	,09239
	Çarpıklık	,153	,299
	Basıklık*	-1,484	,590
Memur	Ortalama	3,2237	,04323
	Çarpıklık	,111	,197
	Basıklık	,422	,391
Yönetici Kamu	Ortalama	2,9000	,21828
	Çarpıklık	,366	,550
	Basıklık	-,780	1,063
Ev Hanımı	Ortalama	3,4283	,05861
	Çarpıklık	-,456	,327
	Basıklık	-,529	,644
Özel Sektör İşçi	Ortalama	3,3822	,07864
	Çarpıklık	,470	,354
	Basıklık	-,671	,695
Kamu Sektörü İşçi	Ortalama	3,1630	,09012
	Çarpıklık	-,416	,325
	Basıklık	-,998	,639
Serbest Meslek Sahibi	Ortalama	3,5714	,07242
	Çarpıklık*	2,373	,501
	Basıklık*	5,470	,972

* normallik varsayımını bozan değerler

Tablo 49'a göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, özellikle öğrenci grubunda basıklık Z-Skoru: $-2.515 (-1.484 / 0.590)$ ve serbest meslek sahibi grubunda basıklık Z-Skoru: $5.627 (5.470 / 0.972)$ değerlerinin $\pm 1,96$ sınırını aştığı, ayrıca serbest meslek sahibi grubunda basıklık değerinin ± 2 aralığının dışında kaldığı görülmüştür. Bunun yanı sıra, serbest meslek sahibi grubunda çarpıklık Z-Skoru: $4.736 (2.373 / 0.501)$ da bu kriterin dışındadır.

. Bu bulgular veri dağılımlarının normal dağılım varsayımından anlamlı sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

FKDD ölçeği meslek değişkenine göre istatistiksel analizler

FKDD ölçeği meslek değişkeni nonparametrik

FKDD ölçeği puanları meslek değişkenine göre incelenmiş ve dağılımın normallik varsayımını karşılamaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır.

FKDD ölçeği meslek değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanlarının gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 50’de sunulmuştur.

Tablo 50. FKDD Ölçeği Meslek Değişkeni Kruskal- Wallis Testi İstatistik Tablosu

Meslek	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
İşsiz	20	293,53	34,711	7	,000*
Öğrenci	64	169,31			
Memur	152	202,69			
Yönetici Kamu	17	156,21			
Ev Hanımı	53	253,49			
Özel Sektör İşçi	45	231,36			
Kamu Sektörü İşçi	54	204,52			
Serbest Meslek Sahibi	21	280,48			

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

Tablo 50’de sunulan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 34,711$; $df = 7$; $p = 0,000 < 0,050$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunması üzerine, farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo 51’de sunulmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, İşsiz grubunun en yüksek ortalama sıralama puanına (293,53) sahip olduğu, Kamu Yöneticisi grubunun ise en düşük ortalama sıralama puanına (156,21) sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 51. FKDD Ölçeği Meslek Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu

Meslek	n	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
İşsiz	20	57,60	1152,00	338,000	2418,000	-3,183	,001*
Öğrenci	64	37,78	2418,00				
İşsiz	20	123,03	2460,50	789,500	12417,500	-3,502	,000*
Memur	152	81,69	12417,50				
İşsiz	20	22,60	452,00	98,000	251,000	-2,28	,026*
Yönetici Kamu	17	14,76	251,00				
İşsiz	20	40,58	811,50	298,500	1333,500	-2,177	,030*
Özel Sektör İşçi	45	29,63	1333,50				
İşsiz	20	47,13	942,50	347,500	1832,500	-2,359	,018*
Kamu Sektörü İşçi	54	33,94	1832,50				
Öğrenci	64	94,93	6075,50	3999,500	6075,500	-2,075	,038*
Memur	152	114,21	17360,50				
Öğrenci	64	49,41	3162,50	991,000	3071,000	-2,770	,006*
Ev Hanımı	53	70,58	3740,50				
Öğrenci	64	55,15	3529,50	382,500	2462,500	-2,960	,003*
Kamu Sektörü İşçi	54	64,66	3491,50				
Öğrenci	64	38,48	2462,50	3995,500	6075,500	-2,075	,038*
Serbest Meslek Sahibi	21	56,79	1192,50				
Memur	152	87,74	13336,50	875,500	1028,500	-2,183	,029*
Yönetici Kamu	17	60,50	1028,50				
Memur	152	95,99	14590,50	2975,000	14603,000	-2,840	,005*
Özel Sektör İşçi	45	109,17	4912,50				
Memur	152	82,31	12511,00	883,000	12511,000	-3,325	,001*
Serbest Meslek Sahibi	21	120,95	2540,00				
Yönetici Kamu	17	24,88	423,00	270,000	423,000	-2,481	,013*
Ev Hanımı	53	38,91	2062,00				
Yönetici Kamu	17	21,26	361,50	208,500	361,500	-2,757	,006*
Özel Sektör İşçi	45	35,37	1591,50				
Yönetici Kamu	17	14,62	248,50	95,500	248,500	-2,457	,014*
Serbest Meslek Sahibi	21	23,45	492,50				
Özel Sektör İşçi	45	30,01	1350,50	315,500	1350,500	-2,175	,030*
Serbest Meslek Sahibi	21	40,98	860,50				

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır

Bu sonuç, meslek gruplarının fiziksel koşullar ve donanım algılarında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Mesleklerin çalışma ortamları, sosyoekonomik durumları, hizmete

erişim olanakları ve beklentileri bu farklılıkların temelinde olabilir. Örneğin, işsiz bireylerin bu alandaki algıları diğer gruplara göre daha yüksekken, öğrenciler daha düşük puanlar vermiştir. Bu durum, işsizlerin fiziksel koşulları daha olumlu algılaması veya beklentilerinin daha düşük olması, öğrencilerin ise daha eleştirel veya farklı deneyimler yaşaması şeklinde yorumlanabilir.

- İşsiz bireyler ile öğrenci ($U = 338,000$; $Z = -3,183$; $p = 0,001$), memur ($U = 789,500$; $Z = -3,502$; $p = 0,000$), kamu yöneticisi ($U = 98,000$; $Z = -2,28$; $p = 0,026$), özel sektör işçisi ($U = 298,500$; $Z = -2,177$; $p = 0,030$) ve kamu sektörü işçisi ($U = 347,500$; $Z = -2,359$; $p = 0,018$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.
- Öğrenciler ile memur ($U = 3999,500$; $Z = -2,075$; $p = 0,038$), ev hanımı ($U = 991,000$; $Z = -2,770$; $p = 0,006$), kamu sektörü işçisi ($U = 382,500$; $Z = -2,960$; $p = 0,003$) ve serbest meslek sahibi ($U = 3995,500$; $Z = -2,075$; $p = 0,038$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.
- Memurlar ile kamu yöneticisi ($U = 875,500$; $Z = -2,183$; $p = 0,029$), özel sektör işçisi ($U = 2975,000$; $Z = -2,840$; $p = 0,005$) ve serbest meslek sahibi ($U = 883,000$; $Z = -3,325$; $p = 0,001$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.
- Kamu yöneticisi ile ev hanımı ($U = 270,000$; $Z = -2,481$; $p = 0,013$), özel sektör işçisi ($U = 208,500$; $Z = -2,757$; $p = 0,006$) ve serbest meslek sahibi ($U = 95,500$; $Z = -2,457$; $p = 0,014$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.
- Özel sektör işçisi ile serbest meslek sahibi ($U = 315,500$; $Z = -2,175$; $p = 0,030$) grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların FKDD ölçeği puanlarının meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p = 0,000$). Bu sonuç, meslek gruplarının fiziksel koşullar ve donanım algılarında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Mesleklerin çalışma ortamları, sosyoekonomik durumları, hizmete erişim olanakları ve beklentileri bu farklılıkların temelinde olabilir.

İkili karşılaştırma sonuçları, özellikle işsiz bireylerin fiziksel koşullar ve donanım algılarının diğer birçok meslek grubuna göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, işsiz bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin daha temel düzeyde olması veya genel olarak daha az eleştirel bir bakış açısına sahip olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Belki de bu grup için sağlık hizmetine ulaşmak ve temel ihtiyaçların karşılanması, fiziksel koşulların mükemmelliğinden daha öncelikli olabilir.

Diğer yandan, öğrencilerin algılarının diğer birçok meslek grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olması dikkat çekicidir. Bu durum, genç ve muhtemelen daha eleştirel bir kitle olan öğrencilerin, sağlık kurumlarının fiziksel koşulları ve donanımına yönelik

beklentilerinin daha yüksek olması veya mevcut imkânları yetersiz bulmalarıyla açıklanabilir. Öğrencilerin teknolojiye olan yatkınlıkları ve daha modern beklentileri, bu algı farkının bir nedeni olabilir.

Kamu Yöneticisi grubunun algılarının da düşük çıkması ve birçok grupta anlamlı farklılık göstermesi, bu grubun kurum içi ve dışı hizmet kalitesi standartları hakkında daha fazla bilgiye sahip olması ve bu bağlamda beklentilerinin daha yüksek olmasıyla ilişkili olabilir. Kamu yöneticileri, hizmet sunumundaki eksiklikleri veya iyileştirilmesi gereken alanları daha kolay fark edebilirler.

Serbest meslek sahiplerinin İşsiz gruptan sonra en yüksek ortalama sıralama puanına sahip olması ve yine birçok meslek grubundan anlamlı derecede farklılık göstermesi de önemli bir bulgudur. Bu grubun algısının olumlu olması, kendi iş ortamlarının esnekliği veya farklı sağlık deneyimleri nedeniyle beklentilerinin farklılaşmasıyla açıklanabilir.

Literatürde meslek değişkeninin hizmet kalitesi algısı üzerindeki etkisi farklılıklar göstermektedir. Güneş (2022)'in çalışmasında meslek kategorisinde fiziksel özellikler boyutunda anlamlı farklılıklar tespit edilmesi, bu çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir. Yörük (2011)'te, meslek düzeyinde farklılıklar bulmuştur. Bu sonuçlar, bireylerin mesleki deneyimlerinin, sosyoekonomik durumlarının ve mesleki rollerinin, sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerini ve dolayısıyla fiziksel koşullar ile donanım algılarını şekillendirdiğini desteklemektedir. Her meslek grubunun sağlık hizmetlerinden farklı öncelikleri ve deneyimleri olabilir.

FKDD ölçeği aylık gelir değişkeni normallik testleri

FKDD ölçeği aylık gelir değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin aylık gelir gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 52'ye göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, <asgari Ücret grubunda çarpıklık Z-Skoru: -3.139 (-0.926 / 0.295) ve basıklık Z-Skoru: 2.311 (1.345 / 0.582) değerlerinin $\pm 1,96$ sınırını aştığı görülmüştür. Ayrıca, asgari Ücret-6000 TL grubunda basıklık Z-Skoru: -2.187 (-1.170 / 0.535) ve 6000-10000 TL grubunda çarpıklık Z-Skoru: -2.173 (-0.502 / 0.231) değerleri de bu kriterin dışındadır. Bu bulgular, veri dağılımlarının normal dağılım varsayımından anlamlı sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Tablo 52. FKDD Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Gelir Düzeyi		İstatistik	Standart Hata
< Asgari Ücret	Ortalama	3,3864	,06298
	Çarpıklık*	-,926	,295
	Basıklık*	1,345	,582
Asgari Ücret	Ortalama	3,3848	,07489
	Çarpıklık	,098	,409
	Basıklık	,080	,798
Asgari Ücret-6000	Ortalama	3,2114	,07692
	Çarpıklık	-,183	,271
	Basıklık*	-1,170	,535
6000-10000	Ortalama	3,2349	,05139
	Çarpıklık*	-,502	,231
	Basıklık	-,128	,459
10000-Yukarısı	Ortalama	3,1590	,05544
	Çarpıklık	-,013	,206
	Basıklık	-,140	,408

* normallığı bozan değerler

FKDD ölçeği aylık gelir değişkenine göre istatistiksel analizler

FKDD ölçeği aylık gelir değişkeni nonparametrik testleri

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

FKDD ölçeği aylık gelir değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanlarının gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 53’de sunulmuştur.

Tablo 53. FKDD Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu

Gelir Düzeyi	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
< Asgari Ücret	66	245,83	9,625	4	,047*
Asgari Ücret	33	239,80			
Asgari Ücret-6000	79	211,44			
6000-10000	109	212,39			
10000-Yukarısı	139	193,95			

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır

Tablo 53’te sunulan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. ($\chi^2 = 9,625$; $df = 4$; $p = 0,000 < 0,047$). Bu

doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo 54’de sunulmuştur. Elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir.

Tablo 54. FKDD Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu

Gelir Düzeyi	n	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
< Asgari Ücret	66	121,50	8019,0	3366,0	13096,0	-3,083	,002*
10000-Yukarısı	139	94,22	13096,0				
Asgari Ücret	33	102,58	3385,0	1763,0	11493,0	-2,067	,039*
10000-Yukarısı	139	82,68	11493,0				

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Aylık gelir gruplarının ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Ortalamalar incelendiğinde, <Asgari Ücret grubunun en yüksek ortalama sıralama puanına (245,83) sahip olduğu, 10000 TL ve üzeri grubun ise en düşük ortalama sıralama puanına (193,95) sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 54 incelendiğinde, Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre,

- <asgari ücret gelir grubu ile 10000 TL ve üzeri gelir grubu arasında anlamlı farklılık vardır ($U = 3366$; $Z = -3,083$; $p = 0,002$).
- Asgari ücret gelir grubu ile 10000 TL ve üzeri gelir grubu arasında anlamlı farklılık vardır ($U = 1763$; $Z = -2,067$; $p = 0,039$).

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların FKDD ölçeği puanlarının aylık gelir değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p = 0,047$). Bu sonuç, ekonomik durumun sağlık hizmetlerinin fiziksel koşulları ve donanım kalitesi algısını etkilediğini düşündürmektedir.

İkili karşılaştırma sonuçları, özellikle <asgari ücret ve asgari ücret gelir gruplarındaki bireylerin, 10000 TL ve üzeri gelir grubundaki bireylere kıyasla fiziksel koşullar ve donanım algılarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, gelir düzeyi arttıkça bireylerin hizmetlerden beklentilerinin ve algılarının değişebileceğini desteklemektedir. Daha yüksek gelir grubundaki bireylerin hizmetlerin fiziksel koşulları ve donanım kalitesinde daha eleştirel olabileceği, daha düşük gelirli bireylerin ise sınırlı deneyim veya farklı önceliklerden dolayı algılarının daha olumlu veya daha az eleştirel olabileceği yorumlanabilir. Bu durum, sağlık

hizmetlerine erişimdeki ve algıdaki sosyoekonomik eşitsizliklere işaret edebilir ve sağlık politikalarının bu heterojenliği göz önünde bulundurması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Literatürdeki ilgili çalışmalara bakıldığında, Yalkın (2010)'ın araştırmasında gelir düzeylerine göre hasta beklenti ve kalite algılarında farklılıklar saptandığı belirtilmiştir, bu da bizim bulgularımızla örtüşmektedir. Benzer şekilde, Güneş (2022)'in çalışmasında da gelir kategorisinde tüm hizmet kalitesi boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunması, gelir düzeyinin hizmet algısı üzerindeki belirleyici rolünü vurgulamaktadır. Bu çalışmalar, bireylerin sosyoekonomik durumlarının, sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerini ve dolayısıyla fiziksel ortam ile donanım algılarını şekillendiren önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Daha yüksek gelirli bireylerin, daha modern tesisler, en son teknolojiye sahip donanımlar ve daha konforlu ortamlar gibi unsurlara dair beklentileri daha yüksek olabilirken, düşük gelirli bireyler için temizlik, temel yeterlilik ve erişilebilirlik gibi unsurlar öncelikli olabilir.

SPEİ Ölçeği

Bu bölümde, SPEİ Ölçeği'nin veri analiz süreci, geçerlilik ve güvenilirlik ilkelerine uygun olarak yapılandırılmıştır. İlk olarak açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin yapısal geçerliliği incelenmiş, bu analiz sonucunda düşük faktör yüküne sahip maddeler belirlenerek ölçekten çıkarılmıştır. Ardından, ölçek yeniden düzenlenmiş, güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş ve normallik testleriyle verilerin hangi istatistiksel yöntemlerle analiz edileceği tespit edilmiştir. Son aşamada, ölçeğe uygun istatistiksel analizler uygulanmış ve sonuçlar ayrıntılı bir şekilde tartışılmıştır.

SPEİ ölçeği yapısal geçerlilik analizi (açıklayıcı faktör analizi)

Yapısal geçerlilik analizi iki aşamada gerçekleştirilmiştir: İlk aşamada, düzeltilmemiş veriler kullanılarak maddelerin faktör yapısına uygunluğu değerlendirilmiş, ikinci aşamada ise uygun bulunmayan maddeler ölçekten çıkarılarak nihai form oluşturulmuştur.

SPEİ ölçeği düzeltilmemiş verilerle yapısal geçerlilik analizi (açıklayıcı faktör analizi)

SPEİ ölçeği düzeltilmemiş verilerle KMO ve Bartlett Küresellik testi

Tablo 55. SPEİ Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle KMO Ve Bartlett's Testi

KMO Örneklem Yeterliliği Ölçümü		,791
	Yaklaşık χ^2	1367,819
Bartlett'ın Küresellik Testi	df	,36
	p	,000

Tablo 55’te, KMO örneklem yeterliliği değeri 0,791 olarak bulunmuş ve Bartlett Küresellik Testi anlamlı çıkmıştır ($\chi^2 = 1367,819$; $df = 36$; $p < 0,001$). KMO değeri, örneklemin faktör analizi için orta düzeyde uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik testinin anlamlı çıkması, değişkenler arasında yeterli düzeyde korelasyon bulunduğunu ve faktör analizi yapılmasının uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

SPEİ ölçeği düzeltilmemiş verilerle bileşenler matrisi

Tablo 56’da, ölçeğin başlangıçta iki faktörlü bir yapı ortaya koyduğu görülmektedir. Ancak S25 maddesi, hem birden fazla faktöre yüksek yüklenim göstermesi hem de binişik madde olması sebebiyle veri setinden çıkarılması uygun olacaktır. Bu tür maddelerin analiz dışı bırakılması, ölçeğin yapı geçerliliğini artırmak amacıyla yaygın biçimde uygulanan bir yaklaşımdır.

Tablo 56. SPEİ Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Bileşenler Matrisi

Madde	Bileşen	
	1	2
S24	,772	
S26	,762	
S27	,755	-,376
S22	,678	,495
S29	,654	
S28	,647	-,491
S25*	,536	,477
S21	,519	
S23	,489	,590

* veri setinden çıkarılacak madde

SPEİ ölçeği düzeltilmemiş verilerle korelasyon matrisi

Tablo 57’de S25 maddesi ölçekten çıkarılarak oluşturulan korelasyon matrisine göre bazı maddelerin 0,200’ün altında korelasyon katsayısına ve 0,05’in üzerinde anlamlılık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, söz konusu maddelerin ortak yapıyı yeterince yansıtmadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle, ilgili maddelerin ölçekten çıkarılması ölçeğin yapısal tutarlılığını artıracaktır. Korelasyon matrisinde maddeler arası ilişkilerin düşük olması, o maddelerin ortak yapıyı yansıtmadığını gösterebilir. Bu maddelerin çıkarılması, ölçeğin yapısal tutarlılığını artırmak için uygun bir yaklaşımdır.

Tablo 57. SPEİ Ölçeği düzeltilmemiş Verilerle Korelasyon Matrisi

		S21	S22	S23	S24	S26	S27	S28	S29
Korelasyon	S21	1,000	,164*	,382	,254	,442	,383	,376	,517
	S22	,164*	1,000	,119*	,213	,228	,120*	,103*	,072*
	S23	,382	,119*	1,000	,345	,248	,241	,196*	,326
	S24	,254	,213	,345	1,000	,297	,326	,442	,185*
	S26	,442	,228	,248	,297	1,000	,559	,480	,431
	S27	,383	,120*	,241	,326	,559	1,000	,527	,399
	S28	,376	,103*	,196*	,442	,480	,527	1,000	,274
	S29	,517	,072*	,326	,185	,431	,399	,274	1,000
p	S21		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	S22	,000		,007	,000	,000	,007	,016	,069*
	S23	,000	,007		,000	,000	,000	,000	,000
	S24	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	S26	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	S27	,000	,007	,000	,000	,000		,000	,000
	S28	,000	,016	,000	,000	,000	,000		,000
	S29	,000	,069*	,000	,000	,000	,000	,000	
	S21		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

*Veri setinden çıkarılması önerilen maddeler

SPEİ ölçeği düzeltilmemiş verilerle ortak faktör varyansı

Tablo 58. SPEİ Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Ortak Faktör Varyansı

Madde	Faktör Yüğü	Çıkarıldığında Etkisi
S21*	1,000	,328
S22	1,000	,705
S23	1,000	,587
S24	1,000	,598
S26	1,000	,514
S27	1,000	,613
S28	1,000	,712
S29	1,000	,659

* veri setinden çıkarılacak madde

Tablo 58’de yer alan ortak faktör varyanslarına göre, S21 maddesinin ortak faktör varyans değeri 0,328 ile diğer maddelere göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum, ilgili maddenin faktör yapısını yeterince temsil edemediğini göstermektedir. Bu nedenle, S21 maddesinin veri setinden çıkarılması, ölçeğin yapısal geçerliliği ve iç tutarlılığı açısından yerinde bir karar olacaktır.

SPEİ ölçeği düzeltilmemiş verilerle açıklanan toplam varyansı

Tablo 59'a göre, öz değeri 1'in üzerinde olan iki faktör belirlenmiştir ve bu faktörler toplam varyansın %57,223'ünü açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyansın %50'nin üzerinde olması, yapı geçerliliği açısından yeterli düzeyde kabul edilmektedir. Bu sonuç, iki faktörlü yapının ölçülmek istenen yapıları istatistiksel olarak anlamlı ve tutarlı biçimde temsil ettiğini göstermektedir.

Tablo 59. SPEİ Ölçeği Düzeltilmemiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans

Bileşenler	Faktör Yüğü Öz değeri			Karesel Yüklemlerin Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Toplam %	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	3,845	42,728	42,728	3,845	42,728	42,728
2	1,305	14,496	57,223	1,305	14,496	57,223
3	,986	10,958	68,182			
4	,662	7,350	75,532			
5	,658	7,309	82,841			
6	,530	5,893	88,734			
7	,453	5,032	93,766			
8	,340	3,779	97,545			
9	,221	2,455	100,000			

SPEİ ölçeği düzeltilmiş verilerle yapısal geçerlilik analizi (açıklayıcı faktör analizi)

Düzeltilmemiş veri setiyle yapılan analizler sonucunda, bazı maddelerin düşük korelasyon katsayıları ve yüksek anlamlılık düzeyleri göstermesi nedeniyle veri setinden çıkarılmaları gerekmiştir. Tablo 56'da binişik madde niteliği taşıyan S25 maddesi; Tablo 57 ve 58'de ise düşük korelasyon ve/veya istatistiksel olarak anlamsız ilişkiler sergileyen S21, S23 ve S28 maddeleri analizden çıkarılmıştır. Bu çıkarma işlemleri sonucunda ölçek, S22, S24, S26, S27 ve S29 olmak üzere toplam beş maddeden oluşacak şekilde sadeleştirilmiştir. Düzenlenmiş bu beş maddelik yapı, aşağıda detaylandırılan analizlerle yeniden değerlendirilmiştir.

SPEİ ölçeği düzeltilmiş verilerle KMO ve Bartlett Küresellik testi

Tablo 60'a göre, beş maddeyle yapılan yeni analizde KMO örneklem yeterliliği değeri 0,769 olarak hesaplanmış ve Bartlett Küresellik Testi anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 622,206$; $df = 10$; $p < 0,001$). Elde edilen KMO değeri, örneklemin faktör analizine orta düzeyde uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testinin anlamlı çıkması ise, değişkenler arasında istatistiksel

olarak anlamlı korelasyonlar bulunduğunu ve faktör analizinin uygulanabilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 60. SPEİ Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle KMO Ve Bartlett's Testi

KMO Örneklem Yeterliliği Ölçümü		,769
	Yaklaşık χ^2	622,206
Bartlett'ın Küresellik Testi	df	10
	p	,000

SPEİ ölçeği düzeltilmiş verilerle korelasyon matrisi

Tablo 36'da yer alan korelasyon matrisi, düzeltilmiş ölçek maddeleri arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$) ve 0,378 ile 0,596 arasında değişmektedir. Bu bulgular, ölçek maddelerinin aynı yapıyı temsil ettiğini ve ölçeğin iç tutarlılığına güçlü biçimde katkı sağladığını göstermektedir.

Tablo 61. SPEİ Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Korelasyon Matrisi

		S22	S24	S26	S27	S29
Korelasyon	S22	1,000	,497	,390	,389	,378
	S24	,497	1,000	,542	,418	,431
	S26	,390	,542	1,000	,596	,436
	S27	,389	,418	,596	1,000	,429
	S29	,378	,431	,436	,429	1,000
p	S22		,000	,000	,000	,000
	S24	,000		,000	,000	,000
	S26	,000	,000		,000	,000
	S27	,000	,000	,000		,000
	S29	,000	,000	,000	,000	

SPEİ ölçeği düzeltilmiş verilerle ortak faktör varyansı

Tablo 62'ye göre, maddelerin ortak faktör varyansları 0,486 ile 0,645 arasında değişmektedir ve tüm değerler kabul edilebilir sınırlar içerisindedir. Sosyal bilimlerde 0,50'nin altındaki varyanslar bile yorumlanabilir kabul edildiğinden, 0,486 değeri sınırda olsa da geçerlidir. Bu bulgular, tüm maddelerin tek faktörlü yapıya anlamlı katkılar sunduğunu ve ölçeğin yapı geçerliliğini desteklediğini ortaya koymaktadır.

Tablo 62. SPEİ Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Ortak Faktör Varyans

Madde	Sorular	Faktör Yüğü	Çıkarıldığında Etkisi
S.22	Hasta kayıt işlemlerindeki görevlinin sorularınızı cevaplama ve bilgi verme yeterliliğı nasıldı?	1,000	,486
S.24	Hekiminizin tedavi sürecinde ve sonrasında size karşı ilgisi yeterli miydi?	1,000	,603
S.26	Hekiminizin sizinle anlayacağınız şekilde iletişim kurmasını nasıl değerlendirirsiniz?	1,000	,645
S.27	Hastanede görevli hemşire ve personelin kişisel bakımı, giyim ve temizliğı yeterli miydi?	1,000	,579
S.29	Tıbbi bakım alırken hissettiğiniz güven duygusu yeterli miydi?	1,000	,496

SPEİ ölçeğı düzeltilmiş açıklanan toplam varyansı

Tablo 63'e göre, düzeltilmiş ölçeğin tek faktörlü yapısı toplam varyansın %56,172'sini açıklamaktadır ve bu oran, yapı geçerliliğı açısından yeterli kabul edilmektedir Diğer faktörlerin öz değerlerinin 1'in altında kalması, tek bir faktörün baskın olduğunu ve ölçeğin ölçmek istediğı kavramı bütüncül bir yapı içinde temsil ettiğini göstermektedir. Bu bulgular, sadeleştirilmiş ve optimize edilmiş ölçek yapısının, hedeflenen yapıyı etkili ve tutarlı bir biçimde ölçtüğünü ortaya koymaktadır.

Tablo 63. SPEİ Ölçeğı Düzeltilmiş Verilerle Açıklanan Toplam Varyans

Bileşenler	Faktör Yüğü Öz değerleri			Karesel Yüklemlerin Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Toplam %	Toplam	Varyans %	Toplam %
1	2,809	56,172	56,172	2,809	56,172	56,172
2	,699	13,975	70,147			
3	,612	12,241	82,388			
4	,521	10,425	92,813			
5	,359	7,187	100,000			

SPEİ ölçeğı düzeltilmiş verilerle bileşenler matrisi

Tablo 64'te görüldüğü üzere, tüm maddeler birinci bileşene yüksek faktör yükleriyle (0,697–0,803 aralığında) yüklenmiştir ve tek faktörlü yapıya güçlü katkı sağlamaktadır. Bu yüksek faktör yükleri, maddelerin ortak bir yapıyı temsil ettiğini ve ölçeğin yapısal bütünlüğünün güçlü olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu durum, ölçülen kavramın tutarlı biçimde yansıtıldığını ve yapı geçerliliğinin desteklendiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 64. SPEİ Ölçeği Düzeltilmiş Verilerle Bileşenler Matrisi

Madde	Bileşen
	1
S26	,803
S24	,776
S27	,761
S29	,705
S22	,697

SPEİ ölçeği güvenirlik testi (α)**Tablo 65.** SPEİ Ölçeği Güvenirlik İstatistiği

α	Madde Sayısı
,804	5

Tablo 65'e göre, ölçeğin α değeri 0,804 olarak hesaplanmıştır ve bu değer beş maddeden oluşan ölçek için yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermektedir. Literatürde α değerinin 0,70'in üzerinde olması, ölçeğin güvenilir kabul edilmesi açısından genel bir ölçüt olarak benimsenmektedir. Bu bağlamda, elde edilen α değeri, maddelerin birbiriyle uyumlu şekilde aynı yapıyı ölçtüğünü göstermektedir.

Tablo 66'da, madde-toplam korelasyonlarının 0,534 ile 0,652 arasında değiştiği görülmektedir. Hiçbir maddenin çıkarılması, α değerini artırmamaktadır; bu da tüm maddelerin ölçeğe olumlu katkı sunduğunu göstermektedir. Madde-toplam korelasyonlarının 0,40'ın üzerinde olması, maddelerin ölçeğin genel yapısıyla tutarlı olduğunu ve iç tutarlılığı desteklediğini göstermektedir. Bu sonuçlar, beş maddeden oluşan sadeleştirilmiş SPEİ ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir.

Tablo 66. SPEİ Ölçeği Madde Toplam İstatistikleri

Madde	Ortalama (çıkarılırsa)	Varyans (çıkarılırsa)	Korelasyon	α (çıkarılırsa)
S22	13,1174	16,509	,534	,782
S24	13,7113	14,389	,623	,756
S26	13,6784	14,849	,652	,745
S27	13,4507	16,003	,599	,764
S29	13,3850	16,120	,538	,781

SPEİ ölçeği cinsiyet değişkeni normallik testleri

SPEİ ölçeği cinsiyet değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin cinsiyet gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 67. SPEİ Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Cinsiyet		İstatistik	Standart Hata
Erkek	Ortalama	3,2864	,05924
	Çarpıklık	-,103	,146
	Basıklık*	-1,116	,290
Kadın	Ortalama	3,5219	,07367
	Çarpıklık	-,302	,201
	Basıklık*	-1,154	,399

*Verilerin normalliğini bozan değerler

Tablo 67'ye göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, erkek grubunda basıklık Z-skoru -3,848 (-1,116 / ,290) ve kadın grubunda basıklık Z-skoru -2,892 (-1,154 / ,399) değerlerinin $\pm 1,96$ sınırını aştığı görülmüştür. Bu durum, veri dağılımlarının normal dağılımdan anlamlı düzeyde sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

SPEİ ölçeği cinsiyet değişkenine göre istatistiksel analizler

SPEİ ölçeği cinsiyet değişkeni nonparametrik testleri

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

SPEİ ölçeği cinsiyet değişkeni Mann-Whitney U testi

Tablo 68. SPEİ Ölçeği Cinsiyet Değişkeni Mann-Whitney U Testi İstatistik Tablosu

Cinsiyet	N	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Erkek	280	205,71	56761,00	17421,000	56761,000	-2,150	,012*
Kadın	146	228,44	34190,00				

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

Katılımcıların veri setinden elde edilen puanları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 68'de sunulmuştur.

Mann-Whitney U testi sonuçlarına, cinsiyet değişkenine bağlı olarak SPEİ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($U = 17421$; $p = ,012$; $p < ,05$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Cinsiyet gruplarının ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Kadın katılımcıların ortalama puanı ($\bar{x} = 3,5219$), erkek katılımcıların ortalama puanından ($\bar{x} = 3,2864$) yüksek çıkmıştır.

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların SPEİ ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p = 0,012$). Özellikle kadınların SPEİ algılarının erkeklerden daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu fark, kadın hastaların sağlık personelinin ilgisi, açıklayıcılığı ve iletişim becerilerine yönelik algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, kadın hastaların bu boyutta daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olduğunu işaret etmektedir.

Bu durum, kadın bireylerin sağlık hizmetlerinde iletişim kalitesine daha fazla önem vermeleri ya da sağlık personelinin kadın hastalarla iletişimde daha özenli davranmalarıyla açıklanabilir. Kadınların genellikle duygusal farkındalık ve empati gibi sosyal etkileşim boyutlarında daha yüksek hassasiyete sahip olmaları, iletişim odaklı memnuniyet düzeylerini etkileyen bir diğer unsur olabilir. Bu bağlamda, sağlık hizmet sunumunda cinsiyete özgü iletişim yaklaşımlarının geliştirilmesi, hasta memnuniyetini artırmada etkili olabilir.

Literatürde cinsiyetin hizmet kalitesi algısı üzerindeki etkisi konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar cinsiyetin önemli bir faktör olmadığını gösterirken (örneğin, FKDD Ölçeğinde bizim bulgularımız) diğer çalışmalar cinsiyetin beklentileri ve algıları etkilediğini belirtir. Bu bulgumuz, Güneş (2022) ve Yörük (2011) araştırmalarında cinsiyet kategorisinde anlamlı farklılıklar bulunmasıyla paralellik göstermektedir.

SPEİ ölçeği yaş değişkeni normallik testleri

SPEİ ölçeği yaş değişkeni çarpıklık-basıklık ve Z-Skoru testi

Ölçeğin yaş gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 69'a göre, yapılan normallik analizi sonuçlarında, 21-30 yaş grubunda basıklık Z-Skoru: -2.75 (-1.246 / 0.453), 31-40 yaş grubunda çarpıklık Z-Skoru: -2.49 (-0.630 / 0.253), 41-50 yaş grubunda basıklık Z-Skoru: -2.18 (-0.961 / 0.440) ve 51-60 yaş grubunda basıklık Z-Skoru: -2.42 (-1.280 / 0.529) değerlerinin ± 1.96 Z-Skoru kriterini aştığı görülmektedir. Bu durum, ilgili gruplarda veri dağılımlarının normal dağılımdan anlamlı sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde

edilen bulgular doğrultusunda, analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Tablo 69. SPEİ Ölçeği Yaş Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Yaş		İstatistik	Standart Hata
21-30	Ortalama	3,5500	,08601
	Çarpıklık	-,082	,228
	Basıklık*	-1,246	,453
31-40	Ortalama	3,4747	,09687
	Çarpıklık*	-,630	,253
	Basıklık	-,558	,500
41-50	Ortalama	3,4118	,08053
	Çarpıklık	-,185	,222
	Basıklık*	-,961	,440
51-60	Ortalama	2,8938	,12338
	Çarpıklık	,483	,267
	Basıklık*	-1,280	,529
61-Yukarısı	Ortalama	3,4870	,15595
	Çarpıklık	-,163	,481
	Basıklık	-,815	,935

* normallik varsayımını bozan değerler

SPEİ ölçeği yaş değişkenine göre istatistiksel analizler

SPEİ ölçeği yaş değişkeni nonparametrik testleri

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

SPEİ ölçeği yaş değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanlarının gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 70’de sunulmuştur.

Tablo 70. SPEİ Ölçeği Yaş Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu

Yaş	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
21-30	112	236,40	22,055	4	,000*
31-40	91	227,85			
41-50	119	216,83			
51-60	81	157,83			
61-Yukarısı	23	224,02			

* $p \leq 0,05$ anlamlı farklılık vardır

Kruskal–Wallis testi sonuçları, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğunu göstermektedir ($\chi^2 = 22,055$; $df = 4$; $p = 0,000 < 0,050$). Buna göre H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunması üzerine, farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo 71’de sunulmuştur. Elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir:

Tablo 71. SPEİ Ölçeği Yaş Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu

Yaş	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
21-30	111,84	12526,00	2874,0	6195,0	-4,350	,000*
51-60	76,48	6195,00				
31-40	98,43	8957,50	2599,5	5920,5	-3,343	,001*
51-60	73,09	5920,50				
41-50	119	112,68	3369,5	6690,5	-3,622	,000*
51-60	81	82,60				
51-60	48,65	3941,00	620,0	3941,0	-2,450	,014*
61-Yukarısı	66,04	1519,00				

* $p \leq 0,05$ anlamlı farklılık vardır.

Yapılan analizler sonucunda, anlamlı farkın yalnızca 51-60 yaş grubu ile diğer yaş grupları (21-30, 31-40, 41-50 ve 61 ve üzeri) arasında olduğu belirlenmiştir.

- 21-30 yaş ile 51-60 yaş arasında anlamlı fark vardır ($U = 2874$; $Z = -4,350$; $p = 0,000$).
- 31-40 yaş ile 51-60 yaş arasında anlamlı fark vardır ($U = 2599,5$; $Z = -3,343$; $p = 0,001$).
- 41-50 yaş ile 51-60 yaş arasında anlamlı fark vardır ($U = 3369,5$; $Z = -3,622$; $p = 0,000$).
- 51-60 yaş ile 61-Yukarısı yaş arasında anlamlı fark vardır ($U = 620$; $Z = -2,450$; $p = 0,014$).

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların SPEİ ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p = 0,000$). Elde edilen bu sonuç, sağlık personelinin etkileşimi ve iletişim kalitesinin farklı yaş grupları tarafından farklı şekillerde algılandığını göstermektedir.

İkili karşılaştırma sonuçları, özellikle 51-60 yaş grubundaki bireylerin sağlık personeli ile olan etkileşim ve iletişimlerinden duydukları memnuniyetin, diğer tüm yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır. Diğer yaş gruplarının memnuniyet düzeyleri ise birbirine daha yakın ve genel olarak daha yüksek algılara sahiptir.

Bu durum, 51-60 yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin farklı olması, yaşa bağlı olarak daha fazla sağlık hizmeti kullanmalarına rağmen beklentilerinin tam karşılanmaması ya da sağlık personelinin daha fazla ilgi ve açıklama beklentileri ile açıklanabilir. Bu yaş grubundaki bireyler genellikle aktif çalışma hayatında yer almakta veya kronik hastalıklarla daha sık karşılaşmaktadırlar. Bu durum, sağlık personeliyle kurdukları iletişimin niteliğine daha fazla önem vermelerine neden olabilir. Beklentilerinin yüksek olması ve bu beklentilerin karşılanmaması, memnuniyet düzeylerinin düşmesine yol açabilir.

Literatürde yaşın hizmet kalitesi algısı üzerindeki etkisi konusunda çeşitli bulgular mevcuttur. Daha genç ve daha yaşlı hastaların genellikle daha yüksek memnuniyet bildirdiği, orta yaş gruplarının ise bazen daha eleştirel olabileceği belirtilmektedir. Örneğin, Güneş (2022)'nin çalışmasında yaş kategorisinde bazı boyutlarda anlamlı farklılıklar bulunması, bizim bulgularımızla örtüşmektedir. Orta yaş grubundaki bireyler, yaşam deneyimleri ve bilgi birikimleri nedeniyle sağlık hizmetlerine daha bilinçli yaklaşabilir ve daha detaylı bilgi, açıklama ve saygılı bir etkileşim bekleyebilirler. Bu beklentilerin karşılanmaması, onların memnuniyetini düşürebilir.

SPEİ ölçeği eğitim seviyesi değişkeni normallik testleri

SPEİ ölçeği eğitim seviyesi değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin eğitim gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 72'ye göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, okuryazar grubunda çarpıklık Z-Skoru: -2.89 (-1.631 / 0.564), lise mezunu grubunda basıklık Z-Skoru: -3.43 (-1.264 / 0.368), lisans mezunu grubunda basıklık Z-Skoru: -2.86 (-1.335 / 0.467) ve yüksek lisans/doktora mezunu grubunda basıklık Z-Skoru: -2.03 (-1.399 / 0.688 =) değerlerinin ± 1.96 Z-Skoru kriterini aştığını göstermiştir. Bu bulgular, veri dağılımlarının normal dağılım varsayımından anlamlı sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 72. SPEİ Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Eğitim Durumu		İstatistik	Standart Hata
Okuryazar	Ortalama	3,8000	,20248
	Çarpıklık*	-1,631	,564
	Basıklık	,939	1,091
İlk ve Ortaöğretim Mezunu	Ortalama	4,0261	,11476
	Çarpıklık	,525	,481
	Basıklık	-,133	,935
Lise Mezunu	Ortalama	3,1663	,07111
	Çarpıklık	-,055	,185
	Basıklık*	-1,264	,368
Yüksekokul Mezunu	Ortalama	3,2437	,11705
	Çarpıklık	-,488	,299
	Basıklık	-,807	,590
Lisans Mezunu	Ortalama	3,4781	,09405
	Çarpıklık	-,099	,236
	Basıklık*	-1,335	,467
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	Ortalama	3,5565	,16066
	Çarpıklık	-,096	,350
	Basıklık*	-1,399	,688

* normallik varsayımını bozan değerler

SPEİ ölçeği eğitim seviyesi değişkenine göre istatistiksel analizler

SPEİ ölçeği eğitim seviyesi değişkeni nonparametrik testler

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

SPEİ ölçeği eğitim seviyesi değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanlarının gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 73’de sunulmuştur.

Tablo 73’de sunulan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. ($\chi^2 = 25,644$; $df = 5$; $p = 0,000 < 0,050$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 73. SPEİ Ölçeği Eğitim Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu

Eğitim	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
Okuryazar	16	275,59	25,644	5	,000*
İlk ve OrtaöğretimMezunu	23	291,24			
Lise Mezunu	172	187,84			
Yüksekokul Mezunu	64	196,23			
Lisans Mezunu	105	228,27			
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	46	239,29			

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunması üzerine, farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçları Tablo 74’de sunulmuştur.

Tablo 74. SPEİ Ölçeği Eğitim Seviyesi Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu

Eğitim	n	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
Okuryazar	16	130,34	2085,50	802,500	15680,500	-2,768	,006*
Lise Mezunu	172	91,17	15680,50				
Okuryazar	16	54,63	874,00	286,000	2366,000	-2,750	,006*
Yüksekokul Mezunu	64	36,97	2366,00				
İlk ve Ortaöğretim Mezunu	23	23	140,39	1003,000	15881,000	-3,849	,000*
Lise Mezunu	172	172	92,33				
İlk ve Ortaöğretim Mezunu	23	59,57	1370,00	378,000	2458,000	-3,470	,001*
Yüksekokul Mezunu	64	38,41	2458,00				
İlk ve Ortaöğretim Mezunu	23	79,63	1831,50	859,500	6424,500	-2,167	,030*
Lisans Mezunu	105	61,19	6424,50				
Lise Mezunu	172	172	129,04	7317,500	22195,500	-2,654	,008*
Lisans Mezunu	105	105	155,31				
Lise Mezunu	172	104,10	17905,0	3027,0	17905,0	-2,452	,014*
Yüksek Lisans/Doktora Mezunu	46	129,70	5966,0				

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

Ortalamalar incelendiğinde, İlk ve ortaöğretim mezunu grubunun en yüksek ortalama sıralama puanına (291,24) sahip olduğu, lise mezunu grubunun ise en düşük ortalama sıralama puanına (187,84) sahip olduğu görülmektedir. Tablo 74’e göre eğitim grupları arasındaki anlamlı farklılıklar aşağıdaki gibidir:

- Okuryazar grubu ile lise mezunu ($U = 802,500$; $Z = -2,768$; $p = 0,006$) ve yüksekokul mezunu ($U = 286,000$; $Z = -2,750$; $p = 0,006$) grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
- İlk ve ortaöğretim mezunu ile lise mezunu ($U = 1003,000$; $Z = -3,849$; $p = 0,000$), yüksekokul mezunu ($U = 378,000$; $Z = -3,470$; $p = 0,001$) ve lisans mezunu ($U = 859,500$; $Z = -2,167$; $p = 0,030$) grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
- Lise Mezunu grubu ile lisans Mezunu ($U = 7317,500$; $Z = -2,654$; $p = 0,008$) ve yüksek lisans/doktora mezunu ($U = 3027,000$; $Z = -2,452$; $p = 0,014$) grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
- Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların SPEİ ölçeği puanlarının eğitim seviyesi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p = 0,000$). Bu sonuç, eğitim düzeyinin sağlık personelinin etkileşimi ve iletişim kalitesi algısı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

İkili karşılaştırma sonuçları, özellikle okuryazar ve ilk ve ortaöğretim mezunu gruplarının, diğer birçok eğitim grubuna kıyasla SPEİ algılarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Buna karşın, lise mezunu grubunun algıları, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Bu durum, daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin sağlık personeliyle olan etkileşim ve iletişim süreçlerine dair beklentilerinin daha temel düzeyde olabileceği ve bu beklentilerin karşılanmasıyla daha yüksek memnuniyet duydukları şeklinde yorumlanabilir.

Öte yandan, lise mezunu grubunun nispeten daha düşük algılara sahip olması, bu grubun beklentilerinin karşılanmasında bir farklılık olabileceğini düşündürmektedir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan lisans ve yüksek lisans/doktora mezunlarının, lise mezunlarından daha olumlu algılara sahip olması, bu grupların muhtemelen sağlık hizmet süreçlerine daha aktif katılım göstermeleri, bilgiyi daha iyi işlemeleri veya sağlık personelinin iletişim yaklaşımlarına daha farklı bir perspektiften bakmalarıyla ilişkili olabilir.

Literatürde eğitim düzeyinin hizmet kalitesi algısı üzerindeki etkisi sıklıkla araştırılan bir konudur. Genellikle eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin de arttığı ve dolayısıyla memnuniyetin düşebileceği yönünde bulgular bulunmaktadır. Ancak, bu araştırmanın bulgularında en düşük eğitim gruplarının en olumlu algılara sahip olması dikkat çekicidir. Bu durum, beklenti teorileriyle açıklanabilir; bireylerin beklentileri ne kadar yüksek olursa, hizmet kalitesindeki küçük sapmalar bile olumsuz algılanabilir. Daha az eğitilmiş bireyler ise, sağlık hizmetlerine erişim ve temel insani etkileşim gibi konularda daha mütevazı beklentilere sahip olabilirler.

SPEİ ölçeği meslek değişkeni normallik testleri

SPEİ ölçeği meslek çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin meslek gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 75'e göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, öğrenci grubunda basıklık Z-Skoru: -2,13 (-1,257 / 0,590), memur grubunda basıklık Z-Skoru: -2,97 (-1,162 / 0,391), ev hanımı grubunda çarpıklık Z-Skoru: -3,83 (-1,252 / 0,327) ve özel sektör işçi grubunda çarpıklık Z-Skoru: -2,13 (-0,753 / 0,354) değerlerinin $\pm 1,96$ Z-Skoru kriterini aştığını göstermiştir

Tablo 75. SPEİ Ölçeği Meslek Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Meslek		İstatistik	Standart Hata
İşsiz	Ortalama	3,7900	,09231
	Çarpıklık	-,445	,512
	Basıklık	-1,412	,992
Öğrenci	Ortalama	3,3281	,11576
	Çarpıklık	,373	,299
	Basıklık*	-1,257	,590
Memur	Ortalama	3,1026	,08476
	Çarpıklık	,285	,197
	Basıklık*	-1,162	,391
Yönetici Kamu	Ortalama	2,9176	,23330
	Çarpıklık	1,044	,550
	Basıklık	-,208	1,063
Ev Hanımı	Ortalama	3,6981	,10553
	Çarpıklık*	-1,252	,327
	Basıklık	,176	,644
Özel Sektör İşçi	Ortalama	3,8400	,11166
	Çarpıklık*	-,753	,354
	Basıklık	,160	,695
Kamu Sektörü İşçi	Ortalama	3,0963	,12328
	Çarpıklık	-,431	,325
	Basıklık	-1,095	,639
Serbest Meslek Sahibi	Ortalama	4,2095	,11990
	Çarpıklık	,137	,501
	Basıklık	-,726	,972

*normallik varsayımını bozan değerler

Bu bulgular, veri dağılımlarının normal dağılım varsayımından anlamlı sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

SPEİ ölçeği meslek değişkenine göre istatistiksel analizler

SPEİ ölçeği meslek değişkeni nonparametrik testleri

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

SPEİ ölçeği meslek değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanlarının gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 76’da sunulmuştur.

Tablo 76. SPEİ Ölçeği Meslek Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu

Meslek	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
İşsiz	20	263,73	55,244	7	,000*
Öğrenci	64	208,05			
Memur	152	180,78			
Yönetici Kamu	17	157,38			
Ev Hanımı	53	257,42			
Özel Sektör İşçi	45	273,51			
Kamu Sektörü İşçi	54	177,37			
Serbest Meslek Sahibi	21	317,98			

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

Tablo 76’da sunulan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. ($\chi^2 = 55,244$; $df = 7$; $p = 0,000 < 0,050$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunması üzerine, farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo 77’de sunulmuştur. Elde edilen bulgular özetlenmiştir:

- İşsiz grubu ile öğrenci ($U = 440$; $Z = -2,109$; $p = 0,035$), kemur ($U = 886,5$; $Z = -3,036$; $p = 0,002$), kamu yöneticisi ($U = 73$; $Z = -3,016$; $p = 0,003$), kamu sektörü işçi ($U = 286,5$; $Z = -3,105$; $p = 0,002$) ve serbest meslek sahibi ($U = 127,0$; $Z = -2,221$; $p = 0,026$) grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

- Öğrenci grubu ile kamu yöneticisi (U = 369,5; Z = -2,042; p = 0,041), özel sektör işçi (U = 983,5; Z = -2,821; p = 0,005) ve serbest meslek sahibi (U = 316,5; Z = -3,636; p = 0,000) grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
- Memur grubu ile ev hanımı (U = 2662,5; Z = -3,684; p = 0,000), özel sektör işçi (U = 1995,5; Z = -4,253; p = 0,000) ve serbest meslek sahibi (U = 635,5; Z = -4,479; p = 0,000) grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
- Kamu yöneticisi grubu ile ev hanımı (U = 256,5; Z = -2,698; p = 0,007), özel sektör işçi (U = 175,5; Z = -3,298; p = 0,001) ve serbest meslek sahibi (U = 53; Z = -3,733; p = 0,000) grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
- Ev Hanımı grubu ile kamu sektörü işçi (U = 798,5; Z = -3,971; p = 0,000) grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
- Özel sektör işçi grubu ile kamu sektörü işçi (U = 630; Z = -4,132; p = 0,000) grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 77. SPEİ Ölçeği Meslek Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu

Meslek	n	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
İşsiz	20	52,50	1050,0	440,0	2520,0	-2,109	,035*
Öğrenci	64	39,38	2520,0				
İşsiz	20	118,18	2363,5	886,5	12514,5	-3,036	,002*
Memur	152	82,33	12514,5				
İşsiz	20	23,85	477,0	73,0	226,0	-3,016	,003*
Yönetici Kamu	17	13,29	226,0				
İşsiz	20	51,18	1003,5	286,5	1771,5	-3,105	,002*
Kamu Sektörü İşçi	54	32,81	1771,5				
İşsiz	20	16,85	337,0	127,0	337,0	-2,221	,026*
Serbest Meslek Sahibi	21	24,95	524,0				
Öğrenci	64	43,73	2798,5	369,5	522,5	-2,042	,041*
Yönetici Kamu	17	30,74	522,5				
Öğrenci	64	47,87	3063,5	983,5	3063,5	-2,821	,005*
Özel Sektör İşçi	45	65,14	2931,5				
Öğrenci	64	37,45	2396,5	316,5	2396,5	-3,636	,000*
Serbest Meslek Sahibi	21	59,93	1258,5				
Memur	152	94,02	14290,5	2662,5	14290,5	-3,684	,000*
Ev Hanımı	53	128,76	6824,5				

Tablo 77. (devamı)

Memur	152	89,63	13623,5	1995,5	13623,5	-4,253	,000*
Özel Sektör İşçi	45	130,66	5879,5				
Memur	152	80,68	12263,5	635,5	12263,5	-4,479	,000*
Serbest Meslek Sahibi	21	132,74	2787,5				
Yönetici Kamu	17	24,09	409,5	256,5	409,5	-2,698	,007*
Ev Hanımı	53	39,16	2075,5				
Yönetici Kamu	17	19,32	328,5	175,5	328,5	-3,298	,001*
Özel Sektör İşçi	45	36,10	1624,5				
Yönetici Kamu	17	12,12	206,0	53,0	206,0	-3,733	,000*
Serbest Meslek Sahibi	21	25,48	535,0				
Ev Hanımı	53	65,93	3494,5	798,5	2283,5	-3,971	,000*
Kamu Sektörü İşçi	54	42,29	2283,5				
Özel Sektör İşçi	45	63,00	2835,0	630,0	2115,0	-4,132	,000*
Kamu Sektörü İşçi	54	39,17	2115,0				
Kamu Sektörü İşçi	54	30,70	1658,0	173,0	1658,0	-4,671	,000*
Serbest Meslek Sahibi	21	56,76	1192,0				

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır.

Kamu sektörü işçi grubu ile serbest meslek sahibi ($U = 173$; $Z = -4,671$; $p = 0,000$) grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların SPEİ ölçeği puanlarının meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p = 0,000$). Bu sonuç, mesleki durumun sağlık personelinin etkileşimi ve iletişim kalitesi algısı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

İkili karşılaştırma sonuçları, meslek grupları arasındaki karmaşık ve çok yönlü farklılıkları gözler önüne sermiştir. Genel olarak, İşsiz, ev hanımı ve özel sektör işçi gibi meslek gruplarının; memur, kamu yöneticisi ve kamu sektörü işçi gibi meslek gruplarına kıyasla SPEİ algılarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Serbest meslek sahibi grubunun ise en yüksek algılara sahip olması dikkat çekicidir. Bu durum, farklı meslek gruplarının sağlık hizmetlerinden beklentilerinin ve bu beklentilerin karşılanma düzeylerinin farklılaştığını göstermektedir.

SPEİ ölçeği aylık gelir değişkeni normallik testleri

SPEİ ölçeği aylık gelir değişkeni çarpıklık-basıklık değerleri ve Z-Skoru testi

Ölçeğin aylık gelir gruplarına göre normallik analizinde, çarpıklık ve basıklık değerleri ile bunların standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen Z-Skorları dikkate alınmıştır.

Tablo 78'e göre yapılan normallik analizi sonuçlarında, asgari ücret - 6000TL grubunda basıklık Z-Skoru: -2,34 (-1,255/0,535), 6000 - 10000 grubunda basıklık Z-Skoru: -2,49 (-1,144/0,459) ve 10000-Yukarısı grubunda basıklık Z-Skoru: -2,75 (-1,123/0,408) değerlerinin $\pm 1,96$ sınırını aştığı görülmüştür. Bu bulgular, veri dağılımlarının normal dağılım varsayımından anlamlı sapmalar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, analizlerde nonparametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

Tablo 78. SPEİ Ölçeği Aylık Gelir Değişkeni Tanımlayıcı İstatistikler

Gelir Düzeyi		İstatistik	Standart Hata
< Asgari Ücret	Ortalama	3,7727	,10743
	Çarpıklık	-,543	,295
	Basıklık	-,713	,582
Asgari Ücret	Ortalama	3,4848	,15908
	Çarpıklık	-,125	,409
	Basıklık	-,863	,798
Asgari Ücret-6000	Ortalama	3,4911	,09014
	Çarpıklık	-,343	,271
	Basıklık*	-1,255	,535
6000-10000	Ortalama	3,3248	,09816
	Çarpıklık	-,241	,231
	Basıklık*	-1,144	,459
10000-Yukarısı	Ortalama	3,1094	,08316
	Çarpıklık	,174	,206
	Basıklık*	-1,123	,408

* normalliği bozan değerler

SPEİ ölçeği aylık gelir değişkenine göre istatistiksel analizler

SPEİ ölçeği aylık gelir değişkeni nonparametrik testleri

Normal dağılım varsayımının sağlanmaması nedeniyle analizlerde nonparametrik testlere başvurulmuştur.

SPEİ ölçeği aylık gelir değişkeni Kruskal-Wallis testi

Katılımcıların ölçek puanlarının gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 79’de sunulmuştur.

Tablo 79. SPEİ Ölçeği Aylık gelir Değişkeni Kruskal-Wallis Testi İstatistik Tablosu

Gelir Düzeyi	n	Ortalama Değer	χ^2	df	p
< Asgari Ücret	66	265,05	23,530	4	,000*
Asgari Ücret	33	227,21			
Asgari Ücret-6000	79	229,65			
6000-10000	109	208,25			
10000-Yukarısı	139	180,71			

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır

Tablo 79’da sunulan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. ($\chi^2 = 25,530$; $df = 4$; $p = 0,000 < 0,050$). Bu doğrultuda H_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar bulunması üzerine, farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo 80’de sunulmuştur. Elde edilen bulgular özetlenmiştir:

Tablo 80. SPEİ Ölçeği Aylık gelir Değişkeni Grupları Arası Anlamlılık Testi Tablosu

Gelir	N	Ortalama Değer	Değerlerin Toplamı	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p
< Asgari Ücret	66	80,55	5316,5	2108,5	5268,5	-1,990	0,047*
Asgari Ücret-6000	79	66,69	5268,5				
< Asgari Ücret	66	101,98	6731,0	2674,0	8669,0	-2,853	0,004*
6000-10000	109	79,53	8669,0				
< Asgari Ücret	66	129,86	8571,0	2814,0	12544,0	-4,482	0,000*
10000-Yukarısı	139	90,24	12544,0				
Asgari Ücret	33	101,97	3365,0	1783,0	11513,0	-1,992	0,046*
10000-Yukarısı	139	82,83	11513,0				
Asgari Ücret-6000	79	126,41	9986,5	4154,5	13884,5	-2,993	0,003*
10000-Yukarısı	139	99,89	13884,5				

* $p \leq 0,05$: anlamlı farklılık vardır

Aylık gelir düzeyi ile sağlık personeli etkileşimi ve iletişimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, gelir düzeyi arttıkça sağlık personeliyle etkileşim ve iletişim algısının anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir.

< Asgari ücret grubu ile asgari ücret-6000 ($U = 2108,5$; $Z = -1,990$; $p = 0,047$), 6000 - 10000 ($U = 2674$; $Z = -2,853$; $p = 0,004$) ve 10000 - Yukarısı ($U = 2814$; $Z = -4,482$; $p = 0,000$) grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

- Asgari ücret grubu ile 10000-Yukarısı ($U = 1783$; $Z = -1,992$; $p = 0,046$) grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.
- Asgari ücret - 6000 grubu ile 10000 - Yukarısı ($U = 4154,5$; $Z = -2,993$; $p = 0,003$) grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Bu çalışmanın bulguları, katılımcıların SPEİ ölçeği puanlarının aylık gelir değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p = 0,000$). Bu sonuç, aylık gelir düzeyinin sağlık personelinin etkileşimi ve iletişim kalitesi algısı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

İkili karşılaştırma sonuçları, özellikle gelir düzeyi düşük olan bireylerin (örneğin, < asgari ücret ve asgari ücret düzeyindeki gruplar) SPEİ algılarının, daha yüksek gelir gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha olumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Aylık gelir düzeyi arttıkça, sağlık personeliyle etkileşim ve iletişim algısının ise azaldığı gözlemlenmiştir. En düşük algıya sahip grup 10000-Yukarısı gelir grubudur.

Bu durum, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin sağlık hizmetlerine erişim ve kaliteli, insani etkileşime duydukları ihtiyacın daha belirgin olabileceği ve bu temel beklentilerin karşılanmasının onlar için daha yüksek memnuniyet sağladığı şeklinde yorumlanabilir. Yüksek gelirli bireylerin ise sağlık hizmetlerinden daha spesifik beklentilere sahip olmaları, belki de daha detaylı ve kişiselleştirilmiş hizmet talep etmeleri, bu beklentilerin karşılanmaması durumunda memnuniyetlerinin düşmesine yol açabilir. Ayrıca, yüksek gelir grubundaki bireylerin sağlık sistemleri ve hizmet kalitesi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları, daha eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmelerine neden olabilir.

Literatürde sosyoekonomik statünün, özellikle gelir düzeyinin, hizmet kalitesi algısı üzerindeki etkisi karmaşık bir konudur. Bazı çalışmalar gelir düzeyi arttıkça beklentilerin de arttığını ve memnuniyetin düşebileceğini desteklerken, bazıları ise doğrudan bir ilişki bulamamaktadır. Bizim bulgularımız, gelir düzeyi ile iletişim ve etkileşim algısı arasında ters orantılı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu, düşük gelirli bireylerin sağlık personelinin samimiyetini, ilgisini ve temel iletişim çabalarını daha değerli bulduğunu, daha yüksek gelirli bireylerin ise belki de daha "profesyonel" veya "süreç odaklı" bir etkileşim beklentisi içinde olduğunu düşündürmektedir.

Ölçekler Arası Karşılaştırmalı Değerlendirme

Bu bölümde, araştırmada kullanılan üç temel ölçeğin (HEB ölçeği, FKDD ölçeği ve SPEİ ölçeği) demografik değişkenler bazında elde edilen ortalama puanları Tablo 81'de sunulmuş ve detaylı bir değerlendirme yapılmıştır. Tabloya göre, üç ölçeğin demografik değişkenler bazında dağılımı incelendiğinde aşağıdaki temel bulgular dikkat çekmektedir:

Tablo 81. Demografik Değişkenlere Göre HEB, FKDD ve SPEİ Ölçeklerinin Ortalama Puanları

Demografik Değişkenler	HEB	FKDD	SPEİ	Genel Ortalama
Erkek	3,29	3,21	3,28	3,26
Kadın	3,46	3,28	3,52	3,42
21-30	3,43	3,18	3,55	3,39
31-40	3,44	3,20	3,47	3,37
41-50	3,39	3,31	3,41	3,37
51-60	3,03	3,22	2,89	3,05
61-Yukarısı	3,52	3,31	3,48	3,44
Okuryazar	3,51	3,67	3,80	3,66
İlk ve Ortaöğretim Mezunu	3,56	3,36	4,02	3,65
Lise Mezunu	3,15	3,17	3,16	3,16
Yüksek Okul Mezunu	3,20	3,22	3,24	3,22
Lisans Mezunu	3,58	3,23	3,47	3,43
Y. Lisans/Doktora Mezunu	3,59	3,33	3,55	3,49
İşsiz	3,85	3,57	3,79	3,74
Öğrenci	3,17	3,97	3,32	3,49
Memur	3,23	3,22	3,10	3,18
Yönetici Kamu	3,48	2,90	2,91	3,10
Ev Hanımı	3,48	3,42	3,69	3,53
Özel Sektör İşçisi	3,68	3,38	3,84	3,63
Kamu Sektör İşçisi	3,06	3,19	3,09	3,11
Serbest Meslek	3,90	3,57	4,20	3,89
< Asgari Ücret	3,76	3,38	3,77	3,64
Asgari Ücret	3,40	3,38	3,48	3,42
Asgari Ücret-6000	3,25	3,21	3,49	3,32
6000-10000	3,34	3,23	3,32	3,30
10000 Yukarısı	3,21	3,15	3,10	3,15
Toplam Ortalama	3,40	3,29	3,44	3,37

Katılımcıların genel memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, SPEİ ölçeği en yüksek ortalamaya sahiptir ($\bar{x} = 3,44$). Bunu HEB Ölçeği ($\bar{x} = 3,40$) takip etmektedir. Fiziksel Koşullar ve Donanım Değerlemesi Ölçeği ise en düşük ortalamayı göstermektedir ($\bar{x} = 3,29$).

Demografik özellikler bazında memnuniyet algıları ise şöyledir:

Cinsiyet değişkenine ait bulgular

Kadınlar, tüm ölçeklerde erkeklerden daha yüksek memnuniyet algısına sahiptir. Özellikle SPEİ Ölçeğinde kadınların ortalaması ($\bar{x} = 3,52$) erkeklerin ($\bar{x} = 3,28$) ortalamasından daha belirgin bir şekilde yüksektir.

Yaş değişkenine ait bulgular

51-60 yaş grubu, her üç ölçekte de en düşük memnuniyet ortalamasına sahiptir. Bu grubun HEB ($\bar{x} = 3,03$), FKDD ($\bar{x} = 3,22$) ve SPEİ ($\bar{x} = 2,89$) ölçeklerindeki puanları, diğer yaş gruplarına kıyasla belirgin şekilde düşüktür.

- En yüksek ortalama, 21-30 yaş grubu SPEİ Ölçeği'ne ($\bar{x} = 3,55$) aittir.
- En düşük ortalama, 51-60 yaş grubu SPEİ Ölçeği'ne ($\bar{x} = 2,89$) aittir.
- Tüm ölçeklerin genelinde, 61-Yaş yukarısı ($\bar{x} = 3,44$) ortalamayla en yüksek puana sahipken, 51-60 yaş grubu ($\bar{x} = 3,05$) ile en düşük ortalamaya sahiptir.
- 61-Yukarısı yaş grubu Hizmet Erişilebilirliği ($\bar{x} = 3,52$) ve Fiziksel Koşullar ($\bar{x} = 3,31$) ölçeklerinde göreceli olarak yüksek algılara sahiptir.

Eğitim düzeyi değişkenine ait bulgular

- Okuryazar ile İlk ve ortaöğretim mezunu grupları, genel olarak en yüksek memnuniyet algısına sahip gruplardır. Özellikle SPEİ Ölçeği'nde ilk ve ortaöğretim mezunu ($\bar{x} = 4,02$) ve Okuryazar ($\bar{x} = 3,80$) grupları oldukça yüksek puanlar almıştır.
- Lise mezunu grubu, Hizmet Erişilebilirliği ($\bar{x} = 3,15$), Fiziksel Koşullar ($\bar{x} = 3,17$) ve SPEİ ($\bar{x} = 3,16$) olmak üzere her üç ölçekte de en düşük veya düşük ortalamalara sahiptir.

Meslek değişkenine ait bulgular

- Serbest meslek sahibi ve işsiz grupları, HEB ölçeğinde ($\bar{x} = 3,90$ ve $\bar{x} = 3,85$) en yüksek ortalamalara sahiptir. Serbest meslek sahibi aynı zamanda SPEİ ölçeğinde de en yüksek ortalamaya ($\bar{x} = 4,20$) sahiptir.

- Kamu yöneticisi grubu, FKDD ($\bar{x} = 2,90$) ve SPEİ ($\bar{x} = 2,91$) ölçeklerinde en düşük ortalamalara sahip meslek grubudur.
- Memur ve kamu sektör işçisi grupları da genel olarak daha düşük memnuniyet algılarına sahiptir.

Aylık gelir değişkenine ait bulgular

- < Asgari ücret grubunun, HEB ($\bar{x} = 3,76$) ve SPEİ ($\bar{x} = 3,77$) en yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir.
- 10000-Yukarısı gelir grubunun, her üç ölçekte de (HEB: $\bar{x} = 3,21$; FKDD: $\bar{x} = 3,15$; SPEİ: $\bar{x} = 3,10$) en düşük ortalamalara sahip olduğu dikkat çekmektedir.
- Gelir düzeyi arttıkça, genel olarak memnuniyet algısının azaldığı eğilimi gözlenmektedir.

Bu karşılaştırmalı değerlendirme, hasta memnuniyetinin karmaşık ve çok boyutlu bir yapıda olduğunu ve demografik özelliklere göre önemli farklılıklar gösterebildiğini vurgulamaktadır.

SPEİ ölçeğinin diğer ölçeklere kıyasla en yüksek ortalamaya sahip olması, hastalar için sağlık personelinin davranış ve iletişim becerilerinin, hizmet kalitesi algısı açısından kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir

Kadınların erkeklere kıyasla genel olarak daha yüksek memnuniyet algısına sahip olması, özellikle SPEİ ölçeği boyutunda belirginleşmesi, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir.

51-60 yaş grubunun genel olarak en düşük memnuniyet düzeyine sahip olması, bu yaş grubunun sağlık hizmetlerinden beklentilerinin daha yüksek veya daha spesifik olabileceğine işaret etmektedir.

Düşük eğitim düzeyine sahip grupların (okuryazar, lk ve ortaöğretim mezunları) genellikle sağlık hizmetlerinden daha yüksek memnuniyet algısına sahip olması, beklentilerinin ve kalite algılarının daha düşük olmasıyla açıklanabilir.

Buna karşılık, lise mezunu grubunun nispeten düşük algılara sahip olması, bu grubun beklentileri ile deneyimleri arasında bir uyumsuzluk yaşayabileceğine dair bir belirtidir.

Meslek grupları arasındaki farklılıklar, bireylerin yaşam tarzları, bilgi düzeyleri ve sağlık hizmetlerine olan erişim biçimleriyle ilişkilidir. Serbest meslek sahibi, işsiz ve ev hanımı gibi grupların daha yüksek memnuniyet algısı, kişiselleştirilmiş ilgiye duyulan ihtiyacın ve belki de daha esnek zaman çizelgelerinin sağlık hizmeti deneyimini olumlu etkilemesiyle

açıklanabilir. Öte yandan, kamu çalışanı meslek gruplarının (memur, kamu yöneticisi , kamu sektör işçisi) daha düşük algılara sahip olması, iş yaşamlarındaki bürokrasi, zaman faktörü kurumsal beklentiler gibi kriterler kalite algısının düşük çıkmasına sebep olabilir. Özellikle Kamu yöneticisi grubunun sürekli en düşük algıya sahip olması, bu grubun hizmet kalitesine dair oldukça yüksek ve eleştirel beklentilere sahip olduğunu düşündürmektedir.

Aylık gelir düzeyi arttıkça memnuniyet algısının azalması bulgusu, gelir düzeyi yüksek bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin yükseldiğini ve standart hizmetlerin bu beklentileri tam olarak karşılamakta yetersiz kaldığını göstermektedir. Düşük gelirli bireylerin farklı bir deneyim ve tecrübe imkânının olmaması sebebiyle yüksek kalite algısını desteklemektedir. Aylık gelir seviyesi yükseldikçe insanların farklı sağlık kuruluşlarına yönelebilmesi ve farklı sağlık kurumlarındaki muayene ve tedavilerini karşılaştırarak karar vermesi kalite algısının düşük olmasında etkili olabilir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini ve kalite algısını, HEB ölçeği, FKDD ölçeği ve SPEİ ölçeği olmak üzere üç ana boyut üzerinden, çeşitli demografik faktörlerin etkisini kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Elde edilen bulgular, hasta memnuniyetinin karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu, demografik özelliklere göre önemli farklılıklar gösterdiğini ve bu farklılıkların hizmet kalitesinin farklı boyutlarında farklı şekillerde tezahür ettiğini ortaya koymuştur.

Sonuçlar

Cinsiyetin etkisi

HEB ölçeği ile FKDD ölçeği açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, genel hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi algısı üzerine yapılan önceki araştırmalarla paralellik göstermektedir. Bu bulgu, fiziksel ortamın düzeni, ekipmanların modernliği veya bekleme alanlarının konforu gibi unsurların kadın ve erkek hastalar tarafından benzer bir yeterlilik düzeyinde algılandığına işaret etmektedir. Ancak, SPEİ ölçeğinde kadınların algıları erkeklere kıyasla daha olumlu bulunmuştur. Bu, kadın hastaların sağlık personelinin ilgisi, açıklayıcılığı ve iletişim becerilerine yönelik beklentilerinin daha yüksek olduğunu ve bu beklentilerin daha iyi karşılandığını düşündürmektedir.

Yaşın etkisi

HEB ölçeğinde yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle 51-60 yaş grubundaki bireylerin algıları diğer yaş gruplarına kıyasla daha düşük çıkmıştır. Buna karşın, 61 yaş ve üzeri bireylerin algıları en yüksek seviyede bulunmuştur. Bu durum, yaşla birlikte artan sağlık hizmeti ihtiyaçları ve beklentilerin değişebileceği, aynı zamanda ileri yaş hastalara tanınan öncelikli muayene gibi uygulamaların algısal farklılıklar yaratabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ancak, FKDD ölçeğinde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu, hastane ortamının temizliği, cihazların yeterliliği veya konforu gibi fiziksel unsurların algısının yaşa göre daha evrensel ve benzer olabileceğini göstermektedir. SPEİ ölçeğinde ise 51-60 yaş grubunun memnuniyetinin diğer tüm yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Bu, orta yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin farklılaşabileceğini veya bu beklentilerin tam olarak karşılanmadığını göstermektedir.

Eğitim düzeyinin etkisi

HEB ölçeğinde katılımcıların eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılıklar gözlemlenmiş, özellikle lise ve yüksekokul mezunu bireylerin algıları diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük çıkmıştır. Okuryazar, ilk ve ortaöğretim mezunu, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu gruplarının ise daha olumlu algılara sahip olduğu belirlenmiştir. FKDD ölçeğinde eğitim seviyesi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Özellikle okuryazar grubun fiziksel koşullar ve donanım algılarının diğer birçok eğitim düzeyindeki bireye göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lise mezunu grubunun algıları ise diğer birçok gruba göre daha düşüktür. SPEİ ölçeğinde okuryazar ile ilk ve ortaöğretim mezunu gruplarının algıları daha olumlu saptanırken, lise mezunu grubunun algılarının, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, eğitim seviyesinin bireylerin bilgiye erişim kanallarını, eleştirel düşünme becerilerini ve dolayısıyla beklenti düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin beklentileri daha temel düzeyde olabilirken, orta ve yüksek eğitim düzeyine sahip grupların beklentilerinin tam olarak karşılanamaması veya karmaşık sağlık bilgilerini anlama konusunda ek desteğe ihtiyaç duymaları bu algı farklılıklarını açıklayabilir.

Mesleğin etkisi

Tüm ölçeklerde (HEB, FKDD ve SPEİ) meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Özellikle serbest meslek sahibi, işsiz ve ev hanımı gibi meslek gruplarının daha yüksek memnuniyet algısı gösterirken, memur, kamu yöneticisi ve kamu sektör işçisi gibi kamu çalışanı gruplarının daha düşük algılara sahip olduğu gözlemlenmiştir. Kamu yöneticisi grubunun sürekli en düşük algıya sahip olması, bu grubun hizmet kalitesine dair oldukça yüksek ve eleştirel beklentilere sahip olduğunu düşündürmektedir. Farklı meslek gruplarının sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri, deneyimleri, bilgiye erişim alışkanlıkları ve çalışma ortamlarındaki bürokratik faktörler bu farklılıkları yaratmış olabilir.

Aylık gelirin etkisi

Tüm ölçeklerde aylık gelir düzeyi ile algılar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beklenenin aksine, aylık geliri "asgari ücretin altında" olan bireylerin algıları, diğer gelir gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Buna karşın, 10000 TL ve üzeri gelir grubunun tüm ölçeklerde en düşük ortalamalara sahip olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, düşük gelirli bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerini daha düşük tutmaları, sosyal güvenlik sistemine bağımlılıkları nedeniyle mevcut kamu hizmetlerini daha çok takdir etmeleri

veya temel ihtiyaç odaklı olmaları gibi faktörlerle açıklanabilir. Öte yandan, yüksek gelir gruplarının algılarının daha düşük olması, bu grupların daha kişiselleştirilmiş, hızlı ve kapsamlı hizmet beklentilerinin mevcut kamu sağlık hizmetlerince tam karşılanamamasıyla ilgili olabilir. Yüksek gelir seviyesi, bireylerin farklı sağlık kuruluşlarını karşılaştırma ve tercih etme imkânına sahip olmaları nedeniyle kalite algılarının daha eleştirel olmasına yol açabilir.

Öneriler

Elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, bilgilendirme süreçlerini, fiziksel koşullar ve donanım kalitesi algısını geliştirmek ve genel hasta memnuniyetini artırmak amacıyla aşağıdaki bütüncül öneriler sunulmaktadır.

Hasta merkezli ve kişiselleştirilmiş yaklaşımın güçlendirilmesi

İnsan odaklı iletişim

Sağlık personelinin iletişim becerileri, empati yeteneği ve hastayla etkileşim kalitesi, genel hasta memnuniyetinde kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarına yönelik iletişim ve etkileşim becerilerini geliştiren sürekli eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimlerde, hastaların duygusal ihtiyaçlarına yanıt verme, açıklayıcı ve anlaşılır bir dil kullanma, aktif dinleme ve kültürel/sosyoekonomik duyarlılık konularına ağırlık verilmelidir. Özellikle kadın hastalarla iletişimde daha proaktif ve özenli olunması teşvik edilmelidir.

Demografik özelliklere duyarlı hizmet stratejileri

Yaşa duyarlı yaklaşımlar

Özellikle 51-60 yaş grubundaki bireylerin düşük memnuniyet algılarını iyileştirmek için bu yaş grubunun özel ihtiyaçlarına yönelik bilgilendirme ve iletişim kanalları oluşturulmalıdır. Sağlık kurumları, yaşla birlikte artan sağlık sorunları ve bilgi talepleri konusunda daha proaktif yaklaşımlar sergilemelidir. 61 yaş ve üzeri hastaların memnuniyet düzeylerinin korunması ve sürdürülmesi için mevcut olumlu yaklaşımlar devam ettirilmelidir.

Eğitim seviyesine göre farklılaştırılmış içerikler

Sağlık bilgilerinin farklı eğitim seviyelerindeki bireylerin anlayabileceği şekilde basitleştirilmesi ve çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle lise ve yüksekokul mezunu gruplara yönelik bilgi aktarımında daha anlaşılır ve beklentilerini karşılayıcı yöntemler benimsenmelidir. Bilgilendirme materyalleri (broşürler, web siteleri, görsel materyaller vb.) tüm eğitim düzeylerine uygun olacak şekilde tasarlanmalıdır. Düşük eğitim düzeyine sahip

hastalara yönelik iletişimde basit, net ve doğrudan ifadeler tercih edilmeli, görsel materyallerden etkili şekilde yararlanılmalıdır.

Mesleki ve gelir düzeyine özgü servis modelleri

Mesleki beklentilere duyarlı iletişim

Meslek grupları arasında gözlemlenen farklılıklar, sağlık hizmeti sağlayıcılarının farklı meslek gruplarının yaşam tarzlarını ve bilgi edinme alışkanlıklarını anlamasının önemini ortaya koymaktadır. Özellikle kamu sektörü çalışanlarının (memur, kamu yöneticisi, kamu sektör işçisi) düşük memnuniyet algıları dikkate alınmalıdır. Bu grupların iş yaşamlarındaki stres, zaman kısıtlamaları veya farklı beklentiler, sağlık hizmeti algılarını etkiliyor olabilir. Sağlık personeli, bu gruplarla iletişimde daha verimli, zamanı iyi kullanan ve beklentilerini netleştiren bir yaklaşım sergileyebilir. Özellikle kamu yöneticisi grubunun beklentileri özel olarak incelenmeli ve bu beklentilere yönelik hizmet iyileştirmeleri düşünülmelidir.

Gelir düzeyine duyarlı hizmetler

Düşük gelirli bireyler için mevcut erişilebilirlik ve temel bilgilendirme yeterliliği sürdürülürken, yüksek gelirli bireylerin daha yüksek beklentilerini karşılayacak daha gelişmiş, kişiselleştirilmiş ve detaylı bilgilendirme kanalları veya hizmet modelleri üzerinde durulmalıdır. Bu, farklı sosyoekonomik segmentlerin kendine özgü beklentilerini ve ihtiyaçlarını dikkate alarak hizmet modellerini ve iletişim stratejilerini revize etmeyi gerektirebilir.

Altyapı ve bilgilendirme süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi

Fiziksel koşullar ve donanım

FKDD ölçeğinin genel olarak en düşük ortalamaya sahip olması, bu alanlarda iyileştirme potansiyeli olduğunu göstermektedir. Hastanelerin ve sağlık birimlerinin fiziksel konforu, hijyen standartları, bekleme alanlarının düzeni ve modern tıbbi donanımın varlığına önem verilmelidir.

Hasta geri bildirim sistemleri

Hastaların sağlık personeliyle olan etkileşimleri ve genel hizmet deneyimleri hakkında düzenli ve yapılandırılmış geri bildirim almayı sağlayacak sistemler kurulmalıdır. Bu geri bildirimler, iletişimdeki ve hizmet kalitesindeki eksiklikleri belirlemek ve sürekli iyileştirme için önemli veriler sağlayacaktır.

Bu önerilerin hayata geçirilmesi, sağlık hizmetlerinde hasta odaklılığı artıracak, tüm bireylerin sağlık hizmetlerine eşit ve etkin bir şekilde erişimini sağlarken, bilgilendirme süreçlerinin kalitesini artırarak genel hasta deneyimini olumlu yönde etkileyecektir.



KAYNAKLAR

- Akdağ, M., 2021. Bilimsel Araştırmalarda İstatistiksel Analizler SPSS Uygulamaları. Nobel Yayınları, 189 s, Ankara.
- Akgül, A., 2022. İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS’te İşletme Yönetimi ve İktisat Uygulamaları”. Alfa Basım, 503 s, İstanbul.
- Akın, CS., 2007. Sağlık ve sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerindeki etkisi: Türkiye’de sağlık sektörü ve harcamaları. Y. Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Altıparmak, M. ve Nakiboğlu, M., 2005. Fen bilimleri eğitimi lisansüstü tez uygulamalarında uygulanan nitel ve nicel teknikler. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, (17), 355-358.
- Arslan, A. K., Yaşar, Ş., Çolak, C. ve Yoloğlu, S. 2018. R Shiny paketi ile Kruskal Wallis H testi için interaktif bir web uygulaması. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 49-55.
- Aydemir, FA., 2006. Toplam kalite yönetiminin iş yaşamının etkisi ve sağlık sektöründe uygulanması. Y. Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Ayhan, E., 2009. Sağlık değişikliklerinde uygulanmak üzere iç aralık analiz modelinin değiştirilmesi. Y. Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bilicioğlu GA., 2021. Faktör analizi. İstatistikolay: Çok değişkenli istatistik, Ed: D.KZ. Dora Yayınları, Bursa, 157-185.
- Bilicioğlu GA., 2021. Faktör analizi. İstatistikolay: Çok değişkenli istatistik, Ed: D.K.Z.. Dora Yayınları, Bursa, 157-185.
- Bindak, R., 2014. Tip I Hata ve Güç Konusunda Mann-Whitney Uve Students's t-testinin Karşılaştırılması: Monte Carlo Simülasyon çalışması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi, 14(1), 5-11.
- Çaklı, İ. Ö., 2021. Sağlık sektöründeki toplam kalite yönetimi donabedian kalite özellikleri ve sağlık çalışanlarının hizmet kalitesi üzerine etkisi. Y. Lisans Tezi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, M., 2024. İstanbul’da bir özel hastanede temizlik kontrol formlarının dijital takibi ile hasta şikayetlerinin azaltılmasına yönelik bir uygulama. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 11(1), 118–126.
- Çiftçi, A. G. 2006. Hizmet kalitesi ve bankacılık sektöründe hizmet kalitesi ölçümüne yönelik bir uygulama Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Devebakan, N., Sarıçam, H., Sarı, N. ve Bağcı, H. 2024. Bir üniversite hastanesinde sağlıkta kalite standartları kapsamında hasta deneyimlerinin değerlendirilmesi. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 6(2), 110-123.
- Dursun, İ. ve Alnaçık, Ü. 2019. Likert ölçeklerinde seçenek etiketleme kararları: Kullanılan etiketler ölçüm sonuçlarını etkiler mi?. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(33), 148-196.

- Eltas, Ö., 2021. Biyoistatistik çalışmalarında kullanılan küçük örneklerde Mann-Whitney U. Atatürk Üniversitesi Veteriner Bilimleri Dergisi, 16 (1), 88-94.
- Enginkaya, E., 2000. Hizmet pazarlaması ve sağlık sektöründe bir uygulama. Y. Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erdem, NB., 2021. Servperf modeli ile kurslara özgü performanslara yönelik bir uygulama. Y. Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Genç, P., 2019. Sağlık sektöründe hizmet kalite algısının değerlendirilmesi: Bir devlet hastanesi örneği. Y. Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gök, S., 2010. Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. Y. Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Gökkaya, D. ve Erdem, R., 2017. Sağlık hizmetlerinin kullanımını etki eden, kişilerin nezaketiyle algılamasıyla değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(26), 149-184.
- Güler, H. (Ed.), 2020. Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Sağlık Politikaları 2. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 200 s, İstanbul.
- Güneş, K., 2022. Sağlıkta algılanan hizmet kalitesi ve hastaların özellikleri: Bilecik ili örneği. Y. Lisans Tezi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bilecik.
- İpek, P., 2010. Sağlık hizmetlerinde kalite ve hastanın yaygınlaştığı yer ve önemi üzerine bir uygulama. Y. Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Karagöz, Y., 2017. SPSS ve Amos Uygulamalı Nitel-Nicel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Nobel Yayıncılık, 649 s, Ankara.
- Karagöz, Y., 2021. SPSS-Amos-Meta Uygulamalı Nicel-Nitel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Nobel Yayıncılık, 982 s, Ankara.
- Kayral, İ. H., 2012. Sağlıkta algılanan hizmet kalitesi ve Ankara'daki hastane türlerine göre bir araştırma. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kıral, G., 2022. Faktör analizi. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistiksel analiz teknikleri, Ed: Y.S.G. ve K.D.A.. Nobel Yayıncılık, Ankara, 145-172.
- Kilmen, S., 2020. Eğitim Araştırmacıları İçin SPSS Uygulamalı İstatistik. Anı Yayıncılık, 396 s, Ankara.
- Öksüz, AS., 2010. Hizmetin gizliliğinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi ve bir uygulama araştırması. Y. Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özgöbek, HR., 2019. Uzun süreli bakım hizmetlerinde kalite algısı: Alzheimer hastalığı özelinde nitel bir çalışma. Y. Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öztüre, A., (2010). Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistiki Analiz, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Sönmez, F. ve Bozkurt, S. 2021. Çatışma yönetim tarzları ve iş tatmini ilişkisi: Pilot bir çalışma. The Journal of International Social Research, 14(82), 74-84.
- Şahin, NK., 2016. Hizmet kalitesinden yararlanma ve belediyelerde bununla ilgili bir araştırma. Y. Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Şanlı, Y. Türkmen, AS.ve Canbulat, ŞN., 2021. Hastaların hastane işleyiş ve uygulamalarından memnuniyetleri ve etkileyen faktörler: Bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(4): 717-728.
- Tarcan, GY ve Balçık, PY., 2020. Araştırma makalesi sağlık hizmeti kalite algısını inceleyerek servperf modelinin belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 23(1), 81-92.
- Uysal, İ., ve Kılıç, AF., 2021. Normal Distribution Dilemma. Anadolu Journal of Educational Sciences International, 11(1), 220-248.
- Yalkın, S., 2010. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve kalitenin hizmet kalitesi yöntemi ile ölçümüne yönelik bir uygulama. Y. Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, E., 2024. Kanser erken teşhisi, tarama ve eğitim kapsamlı hizmetin servqual modeli ile kontrolü. Y. Lisans Tezi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Yörük, E., 2011. Hastanelerde hizmetin standartlarının: Afyonkarahisar ilinde bir araştırma. Y. Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Özkan DEMİRTAŞ
Doğum tarihi:	
Doğum Yeri:	
Uyruğu:	
Adres:	
Tel:	
E-mail:	
Eğitim	
Lise :	Erzurum Endüstri Meslek Lisesi, Elektrik Bölümü (1985)
Lisans:	Atatürk Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Endüstri Mühendisliği (2014)
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı (2025)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Tezden Üretilmiş Yayınlar	
1. Doğan Durna, Özkan Demirtaş, Nurhan Bayındır Durna, Vecihi Yiğit Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Kslite Algısı ve Hasta Beklentileri ile Hasta Demografik Yapısı Arasındaki İlişki: Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Örneği (Avrasya J Med 2025; 57: 1-8)DOI: 10.5152/eurasianjmed.2025.23164	