



ANKARA
HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTANE SEÇİMİNDE
İNTERNET KULLANIMI: SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Arzu CİVELEK

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sibel Serpil AYDOS

YÜKSEK LİSANS

HALKLA İLİŞKİLER VE TANTİM ANABİLİM DALI

HALKLA İLİŞKİLER VE TANTİM BİLİM DALI

EYLÜL 2021



**PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTANE SEÇİMİNDE
İNTERNET KULLANIMI: SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Arzu CİVELEK

**YÜKSEK LİSANS
HALKLA İLİŞKİLER VE TANTİM ANABİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER VE TANTİM BİLİM DALI**

**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

EYLÜL 2021

ETİK BEYAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

(İmza)

Arzu CİVELEK

15.09.2021

PANDEMİ DÖNEMİNDE HASTANE SEÇİMİNDE
İNTERNET KULLANIMI: SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans

Arzu CİVELEK

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Eylül 2021

ÖZET

Bu çalışma, pandemi dönemlerinde sağlık iletişimi bağlamında internet kullanım alışkanlıklarının incelenmesi ve bu süreçlerde yaşanan mevcut değişimlerin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmış, yüz yüze görüşme tekniği ile Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde katılımcılara uygulanmıştır. İnternet kullanıcılarının demografik özellikleri ve hastane tercihinde internet ve sosyal medyanın etkisine ilişkin ifadelerin tanımlayıcı istatistiklere yönelik; frekans değerleri, standart sapmaları, ortalama değerleri ve yüzdelik değerleri belirlenmiştir. Bu aşamadan sonra ise gruplar arasında fark olup olmadığını görebilmek için t-testleri ve Anova testi uygulanmıştır. Pandemi döneminde, hastane seçimi öncesinde bireyin internet üzerinde araştırma yaptığı konular arasında; yataklı tedavi hizmetleri, kurumun sayfası, kurumun sosyal hesapları, kullanıcı yorumları, hastane ile ilgili haberler ve videolara yönelik yoğun bir şekilde araştırma başlamış ve bu araştırma seviyesi yaklaşık olarak %80 düzeyine ulaşmıştır. İnternet ve sosyal medyadan edinilen bilgilerin kişinin sağlık davranışı ve hastane tercihini belirleme noktasında ilk sırada yer alması, kurumun internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı bulma, diğer kullanıcıların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımları önemseme ifadelerine katılım oranının pandemi döneminde artış gösterdiği ve yaşanan bu artışın orta yaş grubunda yoğunlaştığı sonucu elde edilmiştir.

BilimKodu :115507

AnahtarKelimeler : Sağlık İletişimi, Kriz İletişimi, İnternet Kullanımı, Hastane Tercihi, Pandemi

SayfaAdedi : 185

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Sibel Serpil AYDOS

USAGE OF INTERNET ON SELECTION THE HOSPITAL IN THE PANDEMİC
PERIODS: CASE OF SULTAN II. ABDÜLHAMİD HAN SAMPLE TRAINING AND
RESEARCH HOSPITAL

Master Thesis

Arzu CİVELEK

ANKARA HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY

THE INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

September 2021

ABSTRACT

This study was carried out to examine internet usage habits in the context of health communication during pandemic periods and to evaluate the current changes in the seprocesses. There search was conducted on 246 people who came to get health service in Sultan Abdülhamid Han Sample Training and Research Hospital. Purpose of collecting the data, the question naire form was used. Thes cale of the question naire, which consists of 125 items in total, was applied to the participantsusing the face-to-face in report technique. Regarding the descriptive statistics of the statements and regarding the demographic characteristics of internet user sand the effect of the internet and social media on hospital preferences; frequencyvalues, Standard deviations, mean values, and percentage values were determined. After this stage, t-testsand Anova tests were applied to see if there was any difference between the groups. During the pandemic period, in patient services, web pages and social accounts of the hospital, userc omments, news and videos about the hospital were in tenselyre search edamong the subjects that were researched using the internet before the hospital selection, and this rate reached approximately 80%. The fact that of the first place in determining the health behavior and hospital preference of the person is the information obtained from the internet and social media, the in stitution's shares on the internet are sufficient and explanatory, the rate of participant's interest shave borne to the post which related with health on the social media while the pandemic period and this increased ratio were concentrated in the middle age group.

Science Code : 115507

Key Words :HealthCommunication ,CrisisCommunication,Usage Internet,
Hospital Preference, Pandemic

Page Number : 185

Supervisor : Prof. Dr. Sibel Serpil AYDOS

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimde bilgi ve tecrübesi ile beni yönlendiren, akademik çalışmama katkı sağlayan sayın Prof. Dr. Sibel Serpil AYDOS' a ve eğitim hayatım boyunca bana ışık tutan tüm hocalarıma, değerli arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini esirgemeyen aileme; her zaman yanımda olan melek anneme, kıymetli babama, canım kardeşlerime ve güvenini her gün hissettiren, emek vermekten kaçınmayan yol arkadaşşıma minnettar kalbimle, sonsuz teşekkürü borç bilirim.

Arzu CİVELEK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLoların LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xv
1.GİRİŞ	1
2. SAĞLIK İLETİŞİMİ VE İLGİLİ MODELLER	4
2.1.Sağlık Kavramı ve Gelişim Süreci	4
2.2.Sağlık İletişimi Kavramı ve Özellikleri	9
2.3.Sağlık İletişiminin Tarihsel Serüveni	15
2.4.Sağlık İletişiminin Düzeyleri.....	19
2.5.Sağlık İletişimi Alanında Kullanılan Yöntemler	21
2.5.1. Combi Modeli	24
2.5.2. PRECEDE-PROCEED Modeli	25
2.5.3. Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli	26
2.5.4. İhtiyaçlar/ Etki Temelli Planlama Modeli	27
2.5.5. McGuire İkna Modeli	28
2.5.6. Risk İletişimi	29
2.6.Sağlık Davranışı	30
2.6.1. Davranışsal Yönelimler Modeli	31
2.6.2. Akla Dayalı Eylem Kuramı / Nedene Dayalı Eylem Kuramı	31
2.6.3. Örgütsel Değişim Modeli	33

2.6.4. Toplumsal Organizasyon Modeli	33
2.6.5. Yeniliklerin Yayılımı Kuramı	34
2.6.6. Sosyal Öğrenme Kuramı	36
2.6.7. Değişim Aşamaları Modeli	38
2.6.8. Planlanmış Davranış Modeli	39
2.6.9. Sağlık İnancı Modeli	40
2.6.10. Tüketici Enformasyon İşleme Süreci Modeli.....	41
3.KRİZ DÖNEMLERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE İNTERNET KULLANIMI	43
3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	45
3.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	46
3.3.Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri.....	48
3.4.Sağlık İletişiminde Kriz Yönetimi	49
3.4.1. Krizin Tanımı	50
3.4.2. Krizin Türleri.....	52
3.4.3. Kriz Yönetimi.....	54
3.4.4. Krizin Oluşum Aşamaları.....	57
3.4.5. Pandemi Döneminde Kriz Yönetimi	61
3.5.Sağlık Hizmeti Sunucuları Olarak Hastaneler ve İnternet Kullanımının Hastane Seçimine Etkileri.....	67
3.5.1. Hastane kavramı ve hastanelerin sahip olduğu fonksiyonlar	67
3.5.2. Bireyin Sağlık Hizmeti Alacağı Kurumu Belirleme Süreci	70
3.5.2.1. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler	70
3.5.3. Hastane Seçiminde İnternet Kullanım Alışkanlığı.....	78
3.5.4. Hastane Seçiminde Sosyal Medya Kullanım Alışkanlığı.....	81
3.5.5. Sağlık Bilgisi Kavramı ve Özellikleri	87
3.5.5.1. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve Mevcut Kaynakları	88
3.5.6. Hastane Tercihinde Tüketici Davranışı.....	88
4. SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE YÖNELİK PANDEMİ DÖNEMİNDE İNTERNET KULLANIM ALIŞKANLIKLARI...	91
4.1. Araştırmanın Sorunu	92
4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	93
4.3. Araştırmanın Modeli	94

4.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü.....	94
4.5. Veri Toplama Aracı.....	95
4.6. Veri Toplama Aracının Geçerlilik ve Güvenirliliği	96
4.7. Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	97
4.8. Araştırma Bulguları	98
 5.SONUÇ	 167
 KAYNAKLAR	 173
 EKLER.....	 179
 EK-1.Anket formları	 179
 ÖZGEÇMİŞ.....	 185

TABLÖLARIN LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo4.1.	80
Tablo4.2.	80
Tablo4.3.	82
Tablo4.4.	82
Tablo4.5.	83
Tablo4.6.	83
Tablo4.7.	84
Tablo4.8.	84
Tablo4.9.	85
Tablo4.10.	85
Tablo4.11.	86
Tablo4.12.	86
Tablo4.13.	86
Tablo4.14.	87
Tablo4.15.	88
Tablo4.16.	88
Tablo4.17.	89
Tablo4.18.	90
Tablo4.19.	90
Tablo4.20.	91
Tablo4.21.	91
Tablo4.22.	92
Tablo4.23.	92
Tablo4.24.	93
Tablo4.25.	93
Tablo4.26.	94
Tablo4.27.	94
Tablo4.28.	95
Tablo4.29.	95

Tablo4.30	96
Tablo4.31.	96
Tablo4.32.	97
Tablo4.33.	97
Tablo4.34.	98
Tablo4.35.	98
Tablo4.36.	99
Tablo4.37.	99
Tablo4.38.	100
Tablo4.39.	100
Tablo4.40.	101
Tablo4.41.	101
Tablo4.42.	102
Tablo4.43.	102
Tablo4.44.	103
Tablo4.45.	103
Tablo4.46.	104
Tablo4.47.	104
Tablo4.48.	105
Tablo4.49.	105
Tablo4.50.	106
Tablo4.51.	106
Tablo4.52.	107
Tablo4.53.	107
Tablo4.54.	108
Tablo4.55.	108
Tablo4.56.	109
Tablo4.57.	110
Tablo4.58.	110
Tablo4.59.	111
Tablo4.60.	111
Tablo4.61.	112
Tablo4.62.	112
Tablo4.63.	113

Tablo4.64.	113
Tablo4.65.	114
Tablo4.66.	115
Tablo4.67.	115
Tablo4.68.	116
Tablo4.69.	116
Tablo4.70.	117
Tablo4.71.	117
Tablo4.72.	117
Tablo4.73.	118
Tablo4.74.	118
Tablo4.75.	119
Tablo4.76.	119
Tablo4.77.	120
Tablo4.78.	120
Tablo4.79.	121
Tablo4.80.	121
Tablo4.81.	122
Tablo4.82.	122
Tablo4.83.	123
Tablo4.84.	123
Tablo4.85.	124
Tablo4.86.	124
Tablo4.87.	125
Tablo4.88.	126
Tablo4.89.	126
Tablo4.90.	126
Tablo4.91.	127
Tablo4.92.	127
Tablo4.93.	128
Tablo4.94.	128
Tablo4.95.	129
Tablo4.96.	129
Tablo4.97.	129
Tablo4.98.	130

Tablo4.99.	130
Tablo4.100.	130
Tablo4.101.	131
Tablo4.102.	131
Tablo4.103.	132
Tablo4.104.	132
Tablo4.105.	133
Tablo4.106.	133
Tablo4.107.	134
Tablo4.108.	134
Tablo4.109.	135
Tablo4.110.	137
Tablo4.111.	138
Tablo4.112.	139
Tablo4.113.	140
Tablo4.114.	142
Tablo4.115.	143

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1.	60
Şekil 3.2.	71
Şekil 4.1.	94

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklamalar

ABD

Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ

Dünya Sağlık Örgütü

f

Frekans

KMO

Kayser-Mayer-Olkin

n

Örnekleme Alınacak Birey Sayısı

SPSS

Statistical PacketforSocialSciences

T.C.

Türkiye Cumhuriyeti

TÜİK

Türkiye İstatistik Kurumu

WHO

World HealthOrganization

YÖK

Yüksek Öğretim Kurulu

yy

Yüzyıl

1. GİRİŞ

İnternet ve sosyal medya kullanıcı sayısı, teknolojik gelişmeler ışığında hızlı bir artış göstermektedir. Bilişim sektöründe yaşanan gelişmelerin de katkısı ile tüketici konumunda yer alan bireyin internet ve sosyal medya kullanımı, yaşamın her alanında daha aktif ve yaygın bir konuma gelmiştir. Bireyin internet ortamında vakit geçirdiği süre de bu değişimlere paralel olarak artış göstermektedir. Tüketiciler, herhangi bir mal veya hizmet tercihi yapacakları noktada internet ve sosyal medya kullanıcıların görüş ve düşüncelerini önemsemektedir ve sosyal ağları bu amaç doğrultusunda daha aktif kullanmaya başlamıştır. Günümüzde tüketiciler sağlık sektörü ile ilgili bilgi edinme, araştırma yapma, tecrübe ve deneyimlerini aktarma, haber alma gibi çeşitli noktalarda internet ve sosyal medyayı bir kaynak olarak tercih etmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları da internet ve sosyal medyayı kullanarak tanıtım, reklam, erişim, iletişim, vb. faaliyetlerini hızlı, kolay ve ekonomik bir şekilde yürütmeyi planlamaktadır. Hedef kitleye ulaşma, istenilen mesajı doğrudan ulaştırabilme noktasında internet ve sosyal medya alanı sağlık hizmeti sunucuları açısından değerli ve önem verilen bir alan olarak görülmektedir.

Bu çalışmanın amacını; sağlık hizmeti alanların hastanelere veya doktorlara yönelik yaptıkları internet araştırmasının düzeyini, kişilerin kendi deneyimlerini veya sağlık bilgilerini diğer kullanıcılar ile paylaşma oranları, edindikleri bilgileri geçerli ve güvenilir bulmaları ve bu bilgilerin karar süreçlerine etkisini inceleme teşkil etmektedir. Bu doğrultuda çalışma kapsamında; sağlık kurumlarının internet ortamındaki mecralarda ve bireyin sağlık davranışına yönelik internet kullanım düzeyinin etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca sağlık kurumlarının tercih edilmesi hususunda özellikle pandemi dönemi içerisinde internet kullanımının etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışma kapsamında; sağlık hizmeti sunucularının internet ve sosyal medya içeriklerinin geçerlik ve güvenilirlik algısı ile bireyin hastane tercihinine yönelik toplum üzerindeki algının araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bireyin sağlık hizmeti alacağı kurumu belirleme noktasında internet kullanım alışkanlıklarının, sosyal medya araçlarına başvurma sıklığının, sağlık ile ilgili araştırma yaptığı

konulara yönelik bu çalışmanın yapılmasının sağlık hizmeti alıcıları ve sağlık hizmeti sunucularının internet mecrasında ortak bir paydada buluşmaları açısından önemli olduğu öngörülmektedir.

2019 yılında Konya ilinde Türkan UÇAR tarafından “Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma” isimli bir çalışma yapılmış olup, 2016 yılında Konya ilinde Nur GÖRKEMLİ tarafından “Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma” isimli bir çalışma yapılmış olup, 2016 yılında İstanbul ilinde Kezban KARAGÖZ tarafından “Sağlık İletişimde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımının İncelenmesi” isimli bir çalışma yapılmış olup, 2014 yılında Isparta ilinde Emin Kaya tarafından “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı” isimli araştırma yapılmış olup, benzer araştırmalar ile birlikte literatür incelemesi yapılmıştır. Yapılan inceleme sonucunda; bu çalışmaların gerek sağlık hizmeti alıcılarının gerekse sağlık hizmeti sunucularının internet kullanımı ve bireyin hastane seçimi arasındaki etkiyi belirleme, inceleme noktasında yetersiz kaldığı görülmektedir. Öte yandan nüfus yoğunluğunun ve sağlık kurumu sayısının yüksek olduğu illerin araştırma sahası olarak daha az tercih edildiği görülmektedir. Pandemi dönemlerinde sağlık iletişimi ve internet kullanımı ile ilgili çalışmaların az olduğu, kriz dönemlerinde sağlık iletişimi faaliyetleri ile ilgili bilgi eksikliğinin de mevcut olduğu görülmektedir. Literatür araştırması sonucunda pandemi döneminde internet kullanımına yönelik yapılan çalışma sayısının az olduğu görülmektedir. Alandaki mevcut bilgi eksikliğini giderme amacı ile sağlık iletişimi, internet kullanımı, sağlık davranışı ve hastane seçimi arasındaki bağı incelemeye yönelik bir çalışma ortaya konulmuştur.

Bu çalışma kapsamında sosyal medyanın son yıllarda sağlık iletişiminde çok öne çıkan bir unsur olduğu varsayımından yola çıkılmıştır. Çalışmanın bir diğer varsayımı da pandemi döneminde sağlık hizmetlerinin hem sunucusu hem de alıcısı açısından internet ve sosyal medya mecralarının her zamankinden daha fazla öne çıktığı varsayımdır. Çalışmanın bir diğer varsayımı ise pandemi döneminde kişilerin internet kullanım oranının artış gösterdiğidir. Çalışmanın bir diğer varsayımı ise sağlık hizmeti alıcılarının, sağlık kurumlarının mevcut hesaplarında yer alan içeriklere yönelik mevcut düşüncelerinin pandemi dönemi içerisinde olumlu yönde şekillendiğidir. Çalışmanın bir diğer varsayımı ise pandemi döneminde internet

kullanımı sonucu elde edilen sağlık bilgisinin bireyin sağlık davranışını belirleme noktasında etkin bir rol oynadığı varsayımdır.

Araştırma 246 kişi üzerinden yürütölmüştür. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Toplam 125 sorudan meydana gelen ölçek, yüz yüze görüşme tekniği ile katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Genel görünüm için ankette öğrencilere yöneltilen tüm sorulara ilişkin frekans analizleri yapılmıştır. Gerekli kısımlarda normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk Testi ile sınanmıştır. Çalışmada istatistiksel analiz olarak tanımlayıcı istatistikler, OneWayAnova, IndependentSamples t-test ve faktör analizlerine başvurulmuştur. Çalışma içerisinde bireyin hem gündelik yaşamda hem de pandemi döneminde internet kullanımı, sosyal ağlardan ve sağlık kurumlarının hesaplarından bilgi edinmesi, bu süreçlerde ulaştığı içeriklere güvenmesi, sosyal ağlarda sağlık tavsiyeleri ve hastane tercihi araştırmanın değişkenleri olarak belirlenmiştir. İnternet kullanımı doğrultusunda bilgi edinme değişkeninin alt başlıkları olarak içerikleri alakalı, anlaşılır, eksiksiz, güncel ve doğru bulma ifadeleri de araştırma sürecinde ele alınmıştır.

Yapılan bu araştırma “Giriş” ve “Sonuç” dâhil olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın ilk bölümde çalışmanın konusu, amacı, önemi, evreni ve araştırmada kullanılan yöntemler özetlenmektedir. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık iletişimi kavramı, sağlık iletişiminin özellik ve gelişimi ile sağlık iletişimde kullanılan yöntemler, sağlık davranışı ve sağlık davranışı modelleri açıklanmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin türleri, sağlık iletişimde kriz yönetimi, sağlık hizmeti sunucuları olarak hastaneler ve internet kullanımının hastane seçimine etkileri, hastane tercihinde tüketici davranışı gibi konular incelenmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise çalışmanın önem ve yöntemine yer verilmiş, katılımcıların demografik özellikleri ile ankette yer alan ifadeler üzerinden elde edilen verilere yönelik analiz yapılmıştır. Çalışmanın son ve beşinci bölümünde ise elde edilen araştırma sonuçları değerlendirilmiştir.

2. SAĞLIK İLETİŞİMİ VE İLGİLİ MODELLER

2.1. Sağlık Kavramı ve Gelişim Süreci

Sağlık faktörü, günlük yaşantımız içerisinde kaliteli ve sorunsuz bir işleyişi olmasını istediğimiz, önemli bir faktör olarak yer almaktadır. Sağlıklı olmak, hastalık risklerinden uzak kalmak, vücut dengesini bozmadan hayatı devam ettirmek tüm bireylerin ortak arzularından birisidir. Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre sağlık, “*bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet*” olarak ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu, 2019).

Sağlık; subjektif açıdan belli bir zamanda kişinin kendini enerjik, canlı ve sağlıklı hissetmesi; objektif açıdan fiziki muayene ve laboratuvar sonuçları doğrultusunda ortaya çıkan bir bozukluk, yetersizlik; fonksiyonel açıdan kişinin toplumsal yaşam içerisindeki rol ve sorumluluklarını bağımsız bir şekilde yerine getirebilmesi, ruhsal açıdan kişinin iç ve dış çevresini gerçekçi biçimde algılaması ve değerlendirmesi, duygu-düşünce ve davranışlarını kontrol edebilmesi; sosyal yönden kişinin aile, meslek, gelir, statü, sosyal destek, yaşadığı sosyal ve kültürel çevre ve yaşam tarzının sağlıklı bir yaşam için gereken nitelikte olması, psikolojik yönden kişinin sosyal şartlara ilişkin olumlu algılara sahip olması, optimal sağlık düzeyini sürdürmesi için gerekli sağlığı koruyucu ve geliştirici alışkanlıklar kazanma ve iyilik halini artırma yönelimi içerisinde olması olarak tanımlanmaktadır (Onkun, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ise sağlık, “*sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hali*” şeklinde ifade edilmektedir (World Health Organization , 1948). 1986 yılında Ottawa Sözleşmesi ile bu tanım daha da ileriye götürülerek (DSÖ, 2011); “*bir birey ya da grubun bir yandan arzularını tanımlayıp gerçekleştirmeye ve gereksinimlerini karşılamaya, diğer yandan çevresini değiştirmeye ve onunla baş etmeye muktedir olabilmesi*” anlamını almıştır. Ottawa Sağlığı Geliştirme Bildirgesi kapsamında bireyin sağlığı için gerekli olan ön koşullar barınma ve beslenme, barış, gelir, eğitim, sosyal adalet, sürdürülebilir kaynaklar ve oturmuş bir ekosistem olarak belirlenmiştir. Bu bildirge savun, sağla ve aracılık et şeklinde üç temel strateji üzerine sağlık çalışmalarına yön vermiştir (Okay, 2014, s. 20).

Hastalığın bulunduğu coğrafyanın sınırlarını aşarak diğer ülkelere de bulaşma ihtimali; artan seyahatlerin, göçlerin, dönemsel konaklamaların, eğitim ve seminerlerin, araştırma-geliştirme projelerinin evrensel boyuta yayılması ve aynı zamanda üretim, tüketim olgusunun global boyuta gelmesi, küresel iletişimin artması ve ortak hedeflerin oluşturulması gibi etkenler sonucunda yüksek oranda artış göstermiştir. Küreselleşen dünya şartları içerisinde sağlık alanında var olan hastalık riskleri artış göstermiştir (Okay, 2014, s. 23).

Bauer ve Jenny 2007 yılında toplumların modernleşmesinin, bireyin sağlığına etkilerini altı seçenek ile ortaya koymuştur. Bireyin sağlıklı yaşam süresi her yıl artış göstermektedir. Aynı zamanda modernleşen toplum içerisinde kişinin sağlıklı olmak için harcadığı çabada artış gözlenmektedir. Kişinin sağlığını korumak için yapacağı harcamalara ayırdığı bütçe artmakta ve sağlık alanındaki bilgi havuzuna daha fazla ilgi göstermektedir. Nüfus piramidi içerisinde 65 yaş üstü kişilerin sayısı yapılan sayımlarda sürekli yükselen bir ivme göstermektedir. Yoğunluğun seyri bulaşıcı hastalıklar ile mücadeleden kronik hastalıklar ile mücadeleye doğru değişmektedir. Ölümle sonuçlanan hastalıklar kalp ve tansiyon alanında sıklık göstermektedir. Modernleşen ve küreselleşen düzen ile birlikte salgın hastalıkların riski ülke sınırlarını aşmıştır. Ulaşım imkânlarının artması ve aynı zamanda teknolojinin gelişimi ile birlikte ülkelerarası yaşanan göçlerde artış meydana gelmiştir. Bu artışın beraberinde ise toplumlar hastalık riskine açık konuma gelmiştir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi sağlık sektörüne ayrılan mali gücü de belirlemektedir. Devletin modernleşen yapısı ile birlikte bireyin sağlık hizmetlerinden yüksek oranda doyum sağlaması, sağlık sektöründe verimliliğin yükselmesi hedeflenmektedir. Devlet eli ile yapılan sağlık çalışmalarının yeterli gelmediği noktada gelişmiş toplum yapısı içerisinde özel sağlık kuruluşlarının sayısı artış göstermektedir. Sağlık hizmetlerinden toplumsal fayda ve maddi kazanç sağlamayı hedefleyen özel kurumlar sayesinde sağlık sektöründe açığı kapatacak bir düzenin oluşumu hedeflenmektedir. Bu gelişmeler bir bütün olarak ele alındığı zaman toplumun modernleşen yapısı, var olan sağlık sektörüne de bireyin sağlık anlayışına da etki ederek sağlık hizmetlerinin işleyişini değiştirmektedir (Okay, 2014).

Yasal düzenlemeler ile koruma altına alınan sağlık hakkı, evrensel bir düzeyde korunmaktadır. Sağlık hizmetinden yararlanma hakkını dokunulmaz kılan bu yasal

çerçeve incelendiği zaman, birçok hukuki dayanak ortaya çıkmaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesinde *“Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar.”* şeklinde sağlık hakkı koruma altına alınmıştır (TBMM).

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi'nin 35. maddesinde *“Sağlık Hizmetleri” başlığı altında: “Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Bütün birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı koruması sağlanmalıdır.”* şeklinde bireyin sahip olduğu sağlık hakkı belirtilmiştir (Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesine göre; Kişinin Dokunulmazlığı, Maddi ve Manevi Varlığı başlığı altında *“ Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.”* şeklinde bireyin sağlıklı olma hakkı hukuken koruma altına alınmıştır (TBMM).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesine göre bireyin sağlık hakkı; *“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”* şeklinde açıklanmıştır (TBMM).

01.08.1998 tarihinde 23420 sayılı resmi gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı, hasta haklarının korunması, tıbbi müdahalede hastanın rızası, tıbbi araştırmalar gibi alt başlıklar ile bireyin sağlık hizmetinden yararlanma hususundaki hak ve özgürlükleri koruma altına alınmıştır (Resmi Gazete, 1998).

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır. Bu görev doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'nın faaliyetleri arasında (Resmi Gazete, 2011);

- Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi,
- Hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi,
- Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi,
- Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi,
- Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi,
- Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı madde, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi,
- İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak,
- İnsan gücünde ülke sathında dengeli dağılımı sağlamak,
- Bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması,
- Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke genelinde planlanması ve yaygınlaştırılmasını sağlamak,
- Sağlık sisteminin işleyişini sağlamak ve sağlık politikalarını belirlemek gibi çalışmalar yer almaktadır.

Ülkemizde sağlık alanında yaşanan gelişmeler incelendiği zaman, 1920 ve 1923 yılları arası, savaş sonrası zorlu şartların ve kısıtlı imkânların etkisinin yoğun olarak

hissedildiği, toparlanma evresinin başladığı bu yıllarda, yapılanma faaliyetlerine yönelik çalışmalar yoğunluk göstermektedir. 1923-1946 yılları arasında ise temel mevzuatın geliştirildiği, dikey örgütlenmenin yaşandığı yıllar olmuştur. 1946 yılına gelindiği zaman merkezden yönetime geçildiği ve 1960 yılına kadar kurum sayısının yoğun olarak artış yaşandığı görülmektedir. 1960-1980 yılları arasında ise sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde ülke genelinde sosyal bir yapılanma süreci yaşanmıştır. 1980 yılından sonra 2002 yılına kadar teorik alanda reform çalışmalarına önem verilmiştir (Nesipoğlu, 2018, s. 165-177).

2003 yılında ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılabilmesi ve dünya standartlarına uygun bir işleyiş şekli ile bireyin ve toplumun sağlığını korumak için sağlık sektöründe bir reform uygulaması başlamıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı adı verilen bu uygulamanın ana fikri herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunmayı sağlamaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kalkınma planları ile desteklenmiş ve bu doğrultuda (OECD, 2008);

- Sağlık Bakanlığı'nın planlama ve denetleme rolünün güçlendirilmesi,
- Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması,
- Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması,
- Sağlık bilgi sistemlerinin geliştirilmesi,
- Akıllı ilaç ve malzeme kullanımının sağlanması,
- Genel sağlık sigortası sisteminin geliştirilmesi gibi amaçlar yer almaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı; koruyucu ve temel sağlık hizmetleri, teşhis ve tedavi hizmetleri, ilaç ve eczacılık, sağlık bilgi sistemi, kurumsal yapılanma ve kapasite geliştirme, sınır ötesi sağlık hizmetleri ve Avrupa Birliği, sağlıkta finansal yönetim, sağlıkta stratejik yönetim, performans ve kalite alt başlıkları ile uygulamaya konulmuştur. Bu program ülke genelinde bütüncül bir sağlık politikası izlenmesi ve sağlık sistemleri içerisindeki aksaklıkların giderilmesi açısından önemli bir gelişim örneği olmuştur (DSÖ, 2011).

Sağlıkta Dönüşüm Programı içerisinde finansman, ödeme, organizasyon, düzenleme ve davranış alanlarında çeşitli faaliyetler yapılmıştır. Finansman alanında; birinci basamak sağlık hizmetleri, 112 servisi, acil ve yoğun bakım tedavileri ücretsiz hale

getirilmiştir.18 yaş altı bireyler ve öğrenciler genel sağlık sigortası kapsamından yararlanmaya başlamıştır. Ödeme alanında; tam zamanlı çalışma teşvikleri ve performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilmiştir. Organizasyon alanında ise gezici sağlık hizmetleri ücretsiz olarak kırsal bölgelere ulaştırılmış, ücretsiz kanser tarama merkezleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi kurulmuştur. Sağlık net ve mobil eczane uygulamaları başlatılmıştır. Doktorların muayene odaları ve odaların nitelikleri arttırılmıştır. Düzenleme alanında; Merkezi Hastane Randevu Sistemi uygulaması başlamış, Ulusal Organ Nakli Bekleme Sistemi ve İlaç Takip Sistemi kurulmuştur. Tüm hastanelere Hasta Hakları Birimi açılmış ve kişilere hekim seçme hakkı tanınmıştır. Alo SABİM 184 çağrı hattı açılmıştır. Davranış alanında ise hastalıklarla mücadele noktasında Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programı başlatılmıştır. Toplumsal alanı yaşanabilir kılmak ve sağlıklı çevre koşullarını arttırmak için Dumansız Hava Sahası uygulaması başlatılmıştır. Sağlık sektöründe şiddeti azaltmak için eğitim programları düzenlenmiştir (OECD, 2008, s. 107).

Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecinin başarı ile sürdürülmesi için ileri tıp teknolojilerini, üniversite iş birlikleri ile, konforlu ve kullanışlı bir mimari yapıya sahip, ilgi ve bilgiyi bir araya getiren şehir hastaneleri adı verilen normal sağlık kuruluşlarının kapasitelerin üzerinde büyüklüğü olan, daha donanımlı ve daha fonksiyonel kurumlar ile sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır.

2.2. Sağlık İletişimi Kavramı ve Özellikleri

Sağlık İletişimi kavramı; birey, hekim, kurum, toplum, sağlık ve iletişim faktörlerini ortak bir payda içerisinde buluşturan bir kavramdır. Gelişen ve değişen yaşam koşulları içerisinde sağlık iletişimi kavramı iletişim stratejilerinin; hastalık hali ve sağlıklı olma süreci arasında geçen zaman diliminde uygulanmasına ve bireylerin sağlıkla ilgili duygu, düşünce ve bilgi aktarımlarına, tutum ve davranışlarına olumlu etki eden, önemli bir kavram konumuna gelmiştir.

Yaşadığımız coğrafya üzerinde, bulunduğumuz toplumun yapısına ve özelliklerine göre günlük yaşam içerisinde diğer bireylerle sağlık alanına ilişkin sahip olduğumuz değerleri ve sağlık sektöründeki yaşantılarımızı, bilgi, deneyim ve tecrübelerimizi

paylaşırız, bu paylaşımlar sağlık iletişimi konuları içerisinde önemle yer almaktadır. Bireyin iletişim süreci sonucunda aldığı mesaj doğrultusunda, sağlık davranışı şekillenmektedir. Aynı zamanda alınan sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirme ve alınan hizmetten tatmin olma düzeyi iletişim süreci ile doğrudan ilişki içerisinde. Sağlık iletişimi uygulamalarının temel amacı bireyin sağlık davranışının istenilen yönde değiştirilmesi yoluyla bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesidir.

Sağlık iletişimi, basit bir şekilde ele alındığı zaman doktor ve hasta ikilisi arasında gerçekleşen söz alışverişi biçiminde tanımlanmaktadır. Detaylı bir şekilde incelendiği noktada; disiplinler arası varlığını sürdüren bir çalışma alanı, milyonlarca insan etkileşiminin sağlık sektöründeki rolünü araştıran, sağlık hizmetlerinin yapısı ve gelişimi ile ilgilenen aktif bir bilimsel araştırma alanı olarak tanımlanmaktadır (Lupton, 1998). Sağlık iletişimi bireysel ve toplumsal açıdan sağlık hizmetlerinin gelişimine katkı sağlayan etkili bir araçtır. Sağlık sektörü içerisinde iletişim stratejileri kullanılarak, bir sağlık sorununa ve bu sağlık sorununun çözümüne ilişkin, hedef kitle düzeyinde farkındalık yaratılması mümkündür. İstenilen yönde davranış geliştirme ve bu davranışın sürdürülebilir olması, sağlık alanında talep yaratılması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması gibi amaçlara sağlık iletişimi çalışmaları ile ulaşılmaktadır (Koçak & Bulduklu, 2010).

Sağlık iletişimi, iletişim biliminin araç, yöntem ve stratejilerini kullanarak sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla uygulamaya yönelik bilgi üreten bir bilim alanıdır (Tabak, 2006). Sağlık iletişimi bireyin tutumlarını etkilemekten, toplumda geçerli olan normları şekillendirmeye kadar geniş bir alanda etki sağlayabilir, fakat yalnız başına sürdürülebilir bir değişiklik sağlayamaz, sürdürülebilir davranış değişikliği bir iletişim kampanyasından daha fazla unsur gerektirir. Aynı zamanda hedef kitlenin güvenini kaybetmemek için var olan bir hizmeti iletişim kampanyaları ile desteklemek gerekir, mevcut olmayan bir hizmet için ya da eksik verilen bir hizmet için güçlü bir iletişim süreci planlanmış olsa dahi amaca ulaşma ihtimali yoktur (Okay, 2014, s. 158).

Sağlık iletişimi; insanların hastalık ve sağlık konusunda doğru ve yararlı bilgiye sahibi olması, genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi, tedavi süreci hakkında kişilerin bilgilendirilmesi, ulusal ve evrensel sağlık programlarının hazırlanması, sağlık politikalarının düzenlenmesi ve sağlıkla ilgili tutumların değiştirilmesi gibi geniş

çaplı konuları kapsamaktadır. Hastalık ve tedavi süreci boyunca bireyin doğru davranışa sevk edilmesi, tatmin edici düzeyde bilgilendirilmesi ve sağlıklı yaşam hakkında bilinçlendirilmesi hedeflenmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki "*Healthy People 2020*" projesinin "*Sağlık İletişimi ve Sağlık Bilişim Teknolojileri*" alt başlığı içerisinde internet ve sosyal medyanın kullanım amaçları (Healthy People , 2020);

- Bireylerin sağlık okur-yazarlığını geliştirmek,
- Elektronik kişisel sağlık yönetimi araçlarını kullanan kişi sayısını arttırma,
- Bireylerin internete erişimlerini arttırma,
- Sağlık iletişimi ile ilgili web sitelerin kalitelerini arttırmak,
- Kamu sağlığını koruma amaçlı kriz ve acil durum risk mesajlarını arttırmak,
- Hastalıkları önlemek ve kaliteli yaşam için sosyal pazarlama faaliyetlerini arttırmak şeklinde ifade edilmektedir.

Bireyin hasta konumuna gelmeden önce hastalıklar ve hastalıklardan korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak, sağlık iletişiminin öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Bireyin sağlık alanında bilgi edinme süreci günümüz koşullarında, televizyon, telefon, radyo, dergi, gazete, kitap, makale, internet ve sosyal medya gibi kitle iletişim araçlarının sıklıkla kullanıldığı, bilgiye erişim ve bilgiyi paylaşım imkânlarının geçmiş yıllara göre daha hızlı, anlık ve daha uygun maliyetli olduğu bir iletişim süreci biçimine dönüşmüştür.

Sağlık iletişimi bu aşamada bireyin kendisini koruyabilmesi açısından doğru ve anlaşılır bilgiye daha kolay ulaşmasını sağlamaktadır. Toplum sağlığını göz önünde tutarak sağlık iletişimi bireylerin refah ve huzur içerisinde yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemlerini, hasta bireyler ile paylaşılan ortak yaşam alanlarını iki taraf içinde sağlıklı bir şekilde kullanabilmeyi, doğru ve etkin iletişim sürecini, duygusal ve mantıksal çerçevede bilinçlenmeyi hedeflemektedir. Birey doğal sağlık dengesinin bozulduğunu fark ettiği zaman veya herhangi bir hastalık hakkında bilgi almak istediği aşamada çeşitli kaynaklara yönelmektedir. Bu kaynaklar; sağlık kurum ve kuruluşları, hekimler veya sağlık çalışanları, kitlesel ve toplumsal mesajlar, hizmet almış diğer bireylerin sağlık deneyimleri, alternatif tedavi yöntemleri, gelişen ve değişen tıp uygulamaları,

yayımlanan kaynaklar, tıp kitapları, sağlık dergileri, vb. olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık iletişimi bireyin bu araştırma sürecinin içerisinde, sağlık ve iletişim unsurları arasında bir köprü görevi görmektedir. Bireyin yaşamını ruhsal ve fiziksel açıdan sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi amacı ile doğru bilgi akışının sağlanması, duygu ve düşüncelerin etkin bir şekilde paylaşılabilmesi için iletişim stratejileri ve uygulamaları sağlık sektöründe yoğun bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Var olan sağlık hizmetlerinin bireylere duyurulması ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi de sağlık iletişiminin hedeflerinden bir tanesidir. Günümüzde insanlar tedavi süreçlerini bilmek ve bu süreçte kullanılan tedavi yöntemleri hakkında detaylı bilgi sahibi olmak istemektedir. Uygulanacak yöntemlerin kalitesini bilmek, tıbbi açıdan yeterliliğini öğrenmek, hastalık sürecine etkilerini değerlendirmek de istemektedirler. Sağlık ve hastalık hali arasında geçen bu tedavi sürecinde sağlık iletişimi bağlayıcı bir eleman olmaktadır.

Sağlık alanında iletişim bireysel, toplumsal ve örgütsel temel baz alındığında hastanın şikayetini doğru ve net şekilde ifade etmesi, hasta, doktor, sağlık personeli ve kurum çalışanları arasında etkin ve sağlıklı iletişim kurulabilmesi, kurumun hedef kitlesini tatmin edecek düzeyde tanıtılması ve kurumun tercih edilmesinin sağlanması, hastalık ve sağlık konularında bireysel ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracaktır. Sağlık iletişimi sürecinin planlı ve düzenli işleyişi (Okay, 2014, s. 158);

- Bilgi ve farkındalık düzeyini arttırabilir,
- Tutumları değiştirebilir,
- Sosyal normlar oluşturabilir,
- Bir davranışı sergilemesi için algıları etkileyebilir,
- Sağlık hizmetleri için destek ve talebi arttırabilir,
- Basit bir yeteneği gösterebilir.

Sağlık iletişimi alanında hedef kitle içerisinde en büyük payı toplum oluşturmaktadır. Toplum, değer ve normlar, tutum ve fikirler, kanun ve politikalar aracılığıyla fiziksel, ekonomik, kültürel, bilgi ortamı yaratarak tüm bireysel davranışlara etki etmektedir. Sağlık iletişiminin amaçları toplumun genelini etkileyecek şekilde belirlenmektedir. Belirlenen bu amaçlar öncelikle bireyin tutum ve davranışlarını değiştirmeyi hedeflemektedir bu hedef gerçekleştiği zaman sosyal normlar üzerinde değişimler yaratabilmektedir. Alkol tüketimi sonrasında araç kullanımını azaltmak için yapılan

iletişim çalışmaları üzerinden bir değerlendirme yapıldığı zaman, önce bireysel daha sonra ise toplumsal boyutta tutum ve davranış değişikliğinin temelini oluşturabilmektedir (şengün, 2016, s. 79).

Sağlık iletişiminin amaçları ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile doğrudan alakalı olup toplumun geneline verilmek istenen ana mesaj etrafında şekillenmektedir. Bu mesajın oluşumuna ülkelerin sağlık alanında var olan temel bilgi eksiklikleri, artış gösteren sağlık sorunları, tıbbı gelişmişlik düzeyleri veya verilen sağlık hizmetinin kalitesi etki etmektedir. Ülkelerin coğrafi konumları, gelişmişlik düzeyleri ve stratejik planları sağlık iletişimini tanımlamalarında farklılıklara sebep olmaktadır. Sivil toplum kuruluşları, dernekler, kurum ve kuruluşlar ile sağlık iletişimi alanında ülkelerarası çalışmalar yapılmaktadır. Ülkelerin belirlediği dış politika planları ve sahip oldukları sosyal devlet anlayışı ile dünya genelinde evrensel sağlık çalışmaları gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde sağlık alanında var olan sivil toplum kuruluşları, 2005 yılının “*Afrika Yılı*” ilan edilmesi ve karşılıklı st düzey görüşmelerin yapılması ile gelişen ilişkilerin de etkisi ile Afrika ülkelerine yönelik çalışmalar başlatmıştır. Hekimlerin gönüllü olarak Afrika ülkelerine gitmesi, oradaki bireylere sağlık taraması yapması bu çalışmalara örnek teşkil etmektedir. Gönüllü gerçekleşen bu faaliyetler ilerleyen süreçte Sağlık Bakanlığı ve Türk İşbirliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı’nın da desteğini alarak ivme kazanmıştır (omak, 2011, s. 203-205).

Afrika’da 14–49 yaş arası HIV/AİDS hastalarının toplam nüfusun yüzde yedisini oluşturmaktadır. Afrika halkının ortalama yaşam süresi 39 yıla düşmüştür. Her yıl yarım milyonu aşkın kadın hamilelik sırasında hayatını kaybetmektedir. Milyonlarca bebek doğduktan kısa bir süre sonra hayatını kaybetmektedir. Sağlık sorunlarının bu denli yüksek olduğu Afrika ülkelerine bakanlıklar ve sivil toplum kuruluşlarının ortak çalışmaları ve destekleri ile çok sayıda sağlık çalışanı gitme imkanı bulmuş, tıbbı bilgi ve birikimlerini yardıma muhtaç bu topraklarda paylaşma imkanı bulmuşlardır. Bu doğrultuda karşımıza sağlık iletişiminin evrensel boyutu ortaya çıkmaktadır. Yapılan alışmalar ülke sınırlarını aşarak, dünya genelinde tüm insanlığın yararına gerçekleştirilmektedir (omak, 2011, s. 201-222).

Jeopolitik konumun sağlık iletişimi üzerindeki etkilerine Amerika Birleşik Devletleri’nin şıfalı sulardan yararlanma oranını arttırmak için kr merkezleri sayısını çoğaltarak, termal sağlık alanına ağırlık vermeye başlaması örnek

gösterilebilir. Arkansas Eyaleti'nde elli binden fazla kişinin yararlanacağı termal tesisler yapılmıştır. Dünya sağlık sektörüne yön veren Amerika'nın bu uygulaması diğer ülkeleri de etkileyerek sağlık alanında yürütülen iletişim çalışmalarına evrensel çapta termal sağlık alanı ile yeni bir boyut kazandırmıştır (Işık, 2018, s. 30-35).

Sağlık politikalarının sistematik ve planlı bir şekilde yürütülmesi; bireyin hasta olma ihtimalini azaltabilir veya zarar görme oranını düşürebilir, aynı zamanda var olan kurumsal hedefleri değiştirebilir. Sağlık uygulamaları için resmi ya da resmi olmayan yönergeler sunabilir. Davranış değişikliği için bireyin sürdürdüğü çabaya destek sağlayabilir. Sağlık politikaları kişinin sahip olduğu imkânları doğrultusunda başarılı sonuçlar verebilecek uygulamalardır. Yasal düzenlemeler ya da yeni uygulamaların işleyişi bireyin ya da kurumun sahip olduğu maddi imkânlar ile doğru orantılıdır. Madde bağımlılığını azaltmak için uyuşturucu ve keyif verici maddelere erişimi engelleme faaliyetleri sağlık politikaları çerçevesince sağlanabilir. Ancak bireysel sağlık sigortaları veya kurumlar için ileri düzeyli sağlık donanımlarını bulundurma şartı, maddi güç ile bağlantılı olduğu için sağlık politikaları ile zorunlu kılınsa dahi toplumun tamamında uygulanma ihtimalinin düşük olduğu bilinmektedir (Okay, 2014, s. 160).

2012 yılında Suudi Arabistan sınırları içerisinde tanımlanan Corana virüsü, 2019 yılı içerisinde Çin topraklarında dünya sağlığını etkileyecek boyutta bir artış göstermiştir (Hisar Hospital, 2020).Toplum içerisinde kolay bir şekilde yayılabilen bu virüsten korunmak için yapılması gerekenler, hastalık oluşturma süreci ve hastalığın belirtileri, hayati riskleri ve tedavi yöntemleri hakkındaki bilgiler evrensel bir boyutta, sağlık iletişimi alanının konusu olmuştur. Televizyon, internet ve sosyal medyanın yoğun olarak kullanıldığı iletişim çalışmalarında uluslararası düzeyde toplum sağlığını korumak ve hastalığın yayılmasını önlemek amaçlanmıştır. Sağlık iletişimin evrensel boyutu, doğru ve yararlı bilgi paylaşımındaki önemi bu tür insan yaşamını tehdit eden vakaların yaşandığı dönemlerde daha yoğun bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Sağlık standartlarının ve insan yaşam süresinin uzun olduğu, sağlık hizmetlerinin yerinde ve yeteri düzeyde uygulandığı, kalite ve bilgi düzeyinin yüksek olduğu toplumlar için sağlık iletişimi stratejileri yeterli görülmemektedir. Bu stratejilerinin yanı sıra politik çalışmalar ve yasalarla desteklenen uygulamaların, toplum düzeni içerisinde sağlık alanını etkileyen tüm kaynakları besleyen ve

geliştiren çalışmaların ortaya konulması hedeflenmektedir. Sağlık iletişim stratejilerinin çok başarılı bir şekilde faaliyete geçirilse dahi tek başına uygulandığı sürece etki edemeyeceği bazı noktalar vardır. Tek başına uygulanan sağlık iletişimi çalışmalarının yetersiz kalacağı bu noktalar;

- Sağlık iletişimi sürdürülebilir davranış değişikliği sağlayamaz,
- Düşük kalitede bir hizmeti veya tedaviyi kompanse edemez.
- Hizmetlere ulaşılabilirlik ve kullanılabilirlik aşamasına yönelik bariyerlerin aşılmasını sağlayamaz.

2.3. Sağlık İletişiminin Tarihsel Serüveni

Eski Yunan tarihi incelendiği zaman, Hipokrat'ın *“kişi sağlık durumunun riskli olduğunu bilinmesine rağmen, doktorun iyi niyetli davranışının sonucunda sağlığını geri kazanmaktadır.”* şeklindeki ifadesi ile sağlık alanında tıbbi olmayan noktaların varlığına da dikkat çekildiği görülmektedir. Kişiye moral ve destek sağlandığı takdirde, kişinin hastalığı yenme ihtimalinin arttığı düşünülmektedir (Okay, 2014, s. 14). 1700'lü yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık iletişimi çalışmalarının ilk örnekleri görülmeye başlanmıştır. İnsanlara alkol kullanmanın zararlı bir tüketim alışkanlığı olduğunu benimsetmek ve alkol tüketim oranını azaltmak için yürütülen faaliyetler sağlık iletişimi çalışmalarının ilk örnekleridir. Yine Amerika Birleşik Devletleri tarafından halkı çiçek aşısı yaptırmaya ikna etme çalışmaları doğrultusunda iletişim stratejileri sağlık alanında kullanılmaya devam edilmiştir. 1900'lü yıllara kadar devam eden faaliyetler Avrupa ülkelerinde de uygulanmaya başlanmıştır. Yaşanılan dönemin teknolojik şartları ve iletişim kanallarındaki azlığın da etkisi ile yavaş bir yayılma süreci yaşanmıştır (Sabırcan, 2012).

19. yüzyılın yetmişli yıllarına kadar sağlık iletişimde hekimin tek başına hakim olduğu görülmektedir. Hekimin hastaya uyguladığı tıbbi uygulamaların veya hastaya sunulan bilgilerin hasta açısından pek sorgulanmadığı bir dönem olarak varlığını sürdürmüştür. Tedavi sürecinde doktor ve hasta arasındaki iletişimin tamamen kesilmesinin imkansız olduğu bilinse de, doktorlar tıp eğitiminden sahip oldukları bilgi birikimlerini ve tıbbi dili kullanarak hastalar ile aynı seviyede olmadıklarını göstermeye çalışmışlardır. Bilgi alışverişinde bulunmak ve hastaları tıbbi uygulamalara dahil etmekten uzak durmuşlardır (Thomas, 2006, s. 41).

International Communication Association tarafından 1972 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık iletişimi alanında önemli çalışmalar yapılmıştır. Eğitim kurumları içerisinde düzenlen konferans ve eğitim çalışmaların yanı sıra sağlık iletişimi ile ilgili basılı iletişim araçları kullanılmaya başlanmıştır. Yazılan kitap ve makaleler ile yazılı iletişim, konferans ve eğitimler ile sözlü iletişim kullanılmış, sağlık iletişimi bilimsel bir çalışma alanı haline gelmiştir. 1977 senesinde Communication Yearbook I 'de sağlık iletişimi alanındaki ilk akademik araştırma yayınlanmıştır, Anston ve diğerleri tarafından hasta-hekim iletişimine dayalı yapılan ilk araştırma 1978 yılında yayınlanmıştır (Okay, 2014, s. 20). Speech Communication Association tarafından ise 1985 yılında ilk sağlık komisyonu kurulmuştur (Rogers, 2003, s. 41). Toplumu bilgilendirme, bireyi motive etme, hastalıklardan korunması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi amaçlarla varlığını sürdüren sağlık iletişimi çalışmaları, genişleyen kapsamı ile birlikte önemli çalışma alanlarından birisi olmayı başarmıştır.

Kalp rahatsızlıklarının önüne geçebilmek ve kalbin doğal işleyişini koruyabilmek amacı ile et tüketim miktarının düşürülmesi, kişilerin alkol tüketiminin azaltılması, sigara kullanım alışkanlığından vazgeçilmesi, spor faaliyetleri ve düzenli egzersizler yapılması yönünde faaliyetler yürütülmüştür. Bu faaliyetler ile bireyde davranış değişikliği hedeflenmiştir. İletişim stratejilerinin desteği ile bireyler bu davranış değişikliğinin kalıcı olması, bireyin günlük yaşam standartlarının arasında yer alması hedeflenmiştir. Tuz kullanım alışkanlığının azaltılması ve sağlıklı kilo vermeye yönelik eğitici faaliyetler yapılan çalışmalar arasında yer almıştır. Alıcıya verilmek istenen mesajı geniş kitlelere hızlıca ulaştırabilmek için yazılı iletişim araçlarından ve radyodan yararlanılmış, hedef kitle için çeşitli eğitim faaliyetleri düzenlenmiştir (Rogers, 2003, s. 42). Konusu sağlık iletişimi olan ilk akademik dergi; Health Communication, 1989 senesinden itibaren yayınlanmaktadır. Gösterilen yoğun ilgiden dolayı yayın sıklığını yıllar içinde arttıran dergi sağlık alanındaki bilgi eksikliğini gideren bir seçenek olarak varlığını sürdürmüştür (Okay, 2014, s. 23).

1990'lı yıllarda, hastaların "müşterilere" dönüşmesi, sağlık hizmetlerinde pazarlama perspektifinin gelişmesinde bir dönüm noktası olmuştur. Bu zaman zarfında müşteri tanımlaması adeta yeniden şekil almıştır. Önceki yıllarla kıyaslandığı zaman doksanlı neslin tüketicileri, akademik anlamda kendini yetiştirmiş, daha donanım sahibi,

sağlık hizmetlerinin işleyişi ve kalitesi hakkında bilgi ve fikir sahibi eleştiren ve sorgulayan bireyler olarak gelişim göstermiştir. 19. yüzyılda teknolojik alt yapıların gelişmesi ve internete erişiminin kolaylaşması ile birlikte aktif internet kullanıcısı sayısında ciddi bir artış yaşanmıştır. Kullanıcı sayısının artması ile birlikte internet ortamında oluşan bilgi çeşitliliği ve fikir alışverişi, sağlık alanında da derin bir bilgi havuzu oluşturmuştur. İnterneti kullanarak araştıran, sorgulayan, daha aktif iletişim kuran bu bireyler, sağlıklı yaşam koşulları, hastalık ve tedavi süreçleri hakkında geniş çaplı bilgi birikimine sahip olmaktadır. Tüketicilerin taraflarına sunulan sağlık hizmetlerini kendi araştırmaları doğrultusunda sorgulamalarına ve sağlık hizmetleri süreci içerisinde işleyişi bireysel olarak kontrol etmelerine, değerlendirmelerine olanak sağlamıştır (Sezgin, 2015, s. 68).

Sağlık kurumları doksanlı yıllarda sağlık çalışanlarının rahatını ön planda tutmak yerine, hastaya değer vermeye başlamış, hastanın memnuniyetini ön plana almıştır. Sağlık kurumlarının hedefleri ve uygulamaları sağlık hizmetini verenden ziyade sağlık hizmetinden yaralana göre düzenlenmeye başlanmıştır. Bu değişimin temelinde önceki yıllarda var olan hasta profilinin gelişmesi, kişilerin daha donanımlı bir konuma gelmesi yer almaktadır (Thomas, 2006, s. 30). Sağlık iletişimi alanında temelleri atmış ve bu alanda ilk çalışmaları ortaya koymuş iki dernek International Communication Association ve Speech Communication Association 1992 yılında bir araya gelmiştir. Gerçekleştirilen ulusal ve uluslararası çalışmalar büyük bir ivme kazanmıştır. Sağlık iletişimi çalışmaları oraya çıktıktan sonra, belli bir zamana kadar sadece sağlık hizmeti işleyişinde ortaya çıkan kişilerarası iletişim olarak ya da sağlık hizmetinden yararlananların bilgilendirilmesi şeklinde tanımlanmıştır. Günümüzde ise sağlık iletişimi bireyi, toplumu, sağlık uzmanlarını, bakanlıkları, yöneticileri, politikayı belirleyenleri, sağlık alanında mal ve hizmet üretimi yapanları, sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşları bir bütün olarak ele almaktadır. Sağlık iletişimi toplum sağlığını ve sağlıklı yaşamı öncelik alarak, kişinin sağlığı ile ilgili doğru ve yararlı bilgileri sunmakta, kişinin duygu ve düşüncelerini etkilemeyi, kişide istenilen yönde tutum ve davranış geliştirmeyi, sağlık hizmeti sürecinde kişiyi iletişime dâhil etmeyi, sağlıklı bir yaşam için verilen mesajları özümsemesini ve kişinin günlük hayatını, yaşam standartlarını istenilen yönde devam ettirmesini amaçlayan çok boyutlu bir araştırma alanı halini almıştır (Tabak, 2006, s. 2-34).

1996 yılından itibaren yayınlanmaya başlayan Journal of Health Communication dergisi sağlık iletişimi alanında günümüzde de takip edilen, yoğun ilgi duyulan bir dergi olarak varlığını sürdürmüştür (Okay, 2014, s. 23). İletişim kanallarında çeşitliliğin bulunduğu günümüz yaşam koşullarında dahi dergiler, halen daha akademisyenlerin araştırmalarını ve çalışmalarını hedef kitleye sunabildiği, okuyucusunun yıllardır güven duyarak takip ettiği bir iletişim mecrası olarak varlığını sürdürmektedir.

2000li yıllara gelindiğinde, Amerikalılar için sağlık kavramı saplantı düzeyinde bir öneme ulaşmıştır. Sağlıklı yaşam biçimini desteklemek amacı ile spor, beslenme ve önleyici tıp konuları giderek tüm dünyaya yayılmaya başlamıştır. Gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelerde sağlık kavramı yaşam biçimini, davranış ve tutumları etkileyen vazgeçilmez bir değer olmuştur. Amerikalıların gençlik, güzellik ve kendini gerçekleştirme üzerine verdikleri değer, sağlık hizmetlerinin toplumdaki rolünün genişlemesine daha fazla katkıda bulunmuştur (Karagöz, 2016, s. 3-10).

Günümüzde sağlık, hayatımızın akışı içerisinde, tüm alanlara yön veren bir algı olarak varlığını sürdürmektedir. Televizyon programlarının ayrılmaz bir parçası haline gelen sağlık alanı, hedef kitlesine hastalık ve sağlık hakkında detaylı bilgiler, tedavi şekilleri, bitkisel korunma yolları, bakım k rleri, alternatif tedavi şekilleri gibi konular sunmakta, kimi uzman doktorların da katılım gösterdiği bu sağlık programları yoğun bir ilgi görmektedir. Sağlık alanı ile ilgili belgesel, dizi ve filmlerin izleyici kitlesi her geçen gün artmaktadır. Aynı zamanda internet sitelerinden bilgi edinme alışkanlığı da yoğun olarak artış göstermiştir. Sosyal medya aracılığı ile sağlık sektöründe görsel ve işitsel paylaşım imkanı artarken, sağlık alanındaki kitap ve dergiler de online okuma seçeneğinin de etkisi ile daha büyük bir okuyucu kitlesine ulaşma imkanı bulmuştur.

Sağlıklı yaşam için spor, diyet, meditasyon, spa, yoga gibi faaliyetlere günlük yaşam içerisinde düzenli olarak yer verilmeye başlanmıştır. Var olan sağlık ve güzellik algısı ile sağlık trendlerinde modayı yakalamak amacı ile yapılan estetik müdahaleler yoğun ilgi görmektedir. Sağlık için maddi ve manevi yatırımlar tercih olmaktan çıkmış, bireylerin zihninde zorunlu bir algıya dönüşmüştür. Yıllar içerisinde hastalıklar ya da tedavi süreçleri kadar bireylerin sağlık kavramına bakış açıları da kendilerine verdikleri değer de değişiklik göstermiştir.

2.4. Sağlık İletişiminin Düzeyleri

Bireyin yaşamı içerisinde yer alan, hastalık riski taşıyan, yaşamını ve vücut dengesini olumsuz etkileyecek davranışlardan uzaklaştırarak, bireysel ve toplumsal sağlığı için farkındalık yaratarak, hastalıkların önlenmesi, toplum sağlığı eğitimi, sağlık standartlarının yükseltilmesi, tedavi süreçlerinin kolaylaştırılması gibi hedefleri ile sağlık sektörünün gelişmesine katkıda bulunan sağlık iletişimi, sosyal bilimleri fen bilimleri ile ortak bir alanda birleştiren geniş bir çalışma alanını kapsamaktadır.

Sağlık iletişiminin hedef kitlesi konumunda yürütülen iletişim kampanyasına göre sağlık alanında hizmet veren kişiler ya da sağlık sektöründe hizmet alan kişiler yer almaktadır. Bu farklılıklardan kaynaklı sağlık iletişimin gerçekleştirildiği düzeyler de değişiklik göstermektedir. Sağlık iletişimi düzeyleri beş alt başlık halinde sınıflandırılmıştır. Bu düzeyler;

1. Sağlık iletişiminin içsel iletişim boyutu, sağlık alanındaki kişileri güdüleyen, onları motive eden iletişim biçimi olarak tanımlanabilir. Bir hekimin ya da hastanın kendi iç dünyasında, kendisiyle yaptığı içsel konuşma içsel boyut içerisinde değerlendirilir. Kişinin kendi içsel dünyasında bir değerlendirme yaparak, sağlığa ilişkin bilgiye ihtiyaç duyması, bilgileri yorumlaması, tercih edeceği tedavi şeklini belirlemesi gibi kendi iç dünyasında yaptığı konuşmalar içsel iletişim boyutunda gerçekleşen iletişim örnekleridir (Yüksel, 2016, s. 18).
2. Sağlık iletişiminin kişilerarası boyutu ise, hizmet veren ve hizmet alan tanımlarına giren tüm kişilerin birbirleriyle karşılıklı iletişimini kapsamaktadır. Bireyler arasındaki iletişimin her türlü boyutu; yüz yüze, telefonla ya da e-posta gibi farklı şekillerde gerçekleştirdikleri karşılıklı iletişim bireyler arasında gerçekleştirilen iletişim düzeyine dâhildir (Yüksel, 2016, s. 19).
3. Sağlık iletişiminin toplumsal iletişim boyutunu ise sağlık hizmeti, sağlık uygulamaları, iletişim kampanyaları, halkla ilişkiler faaliyetleri, medya, kitle iletişim araçları yoluyla gerçekleştirilen iletişim, pazarlama faaliyetleri oluşturmaktadır (Yüksel, 2016, s. 19).
4. Sağlık iletişiminin grup iletişimi boyutunu ise, sağlık çalışanlarının kendi

aralarında oluşturmuş olduğu grup içerisinde ya da hastalara yönelik bir grup oluşturduğunda ortaya çıkan iletişimin boyutunu ifade eder (Yüksel, 2016, s. 19).

5. Kurumsal iletişim boyutunda ise, üst düzey kurum yöneticilerinin kurum çalışanlarına ve kurumun hedef kitlesine yönelik iletişim çabalarının tümünü kapsar. Kurumun tedarikçileri, rakipleri ya da diğer kurumlarla yürüttüğü kurumsal faaliyetler de bu kapsamda yer alır (Yüksel, 2016, s. 19).

Sağlık iletişiminin düzeylerini Thomas; “*bireysel düzey, cemiyet, toplum, sosyal ağ ve organizasyon*” olarak beş alt basamakta sınıflandırmıştır. Thomas’a göre iletişim programı içerisinde istenilen davranışı yürütme ve sürdürme ihtimalinin yükselmesi için, bu düzeyler içerisinde yoğun bir etkinin var olması gerekmektedir (Okay, 2014, s. 11-12);

- *Bireysel basamakta kişi, sağlık alanında değişim göstermesi hedeflenen temel öğeyi temsil etmektedir.*
- *Toplum basamağı, bireyi etkileyen en önemli faktörlerden birisi olarak ele alınmaktadır. Bu basamağa inanç ve tutumlar, norm ve değerler, yasa ve politikalar, fiziksel, ekonomik, kültürel çevreler de dâhildir.*
- *Cemiyet basamağında iş yeri, eğitim kurumları, sağlık kuruluşları, yerel gruplar ve hükümet ile ilgili birimler yer almaktadır. Cemiyet basamağında sağlık iletişimi, sağlıklı yaşamı destekleyen yapı ve politikalar oluşturarak ve kişinin bulunduğu topluluktaki riskleri azaltarak, kişinin sağlıklı olması yönünde gerçekleştirilir.*
- *Organizasyon basamağında ise formal bir düzene sahip yapıların sağlık mesajlarını hedef kitleye ulaştırma imkânı ele alınmaktadır. İşletmeler, sivil toplum kuruluşları, kulüpler gibi organizasyon grupları ile bireysel değişime imkan sunan politikalar oluşturulabilmektedir.*
- *Sosyal ağ basamağında ise herhangi bir sosyal ağın önderleri, sağlık iletişimi çalışmaları için bir başlangıç noktası olarak görülmektedir. Bireyin iletişimde olduğu ya da olabileceği gruplar, bireyin sağlığı üzerinde bir etkiye sahiptir.*

Kreps’e göre ise sağlık iletişiminin düzeyleri; “*intrapersonal sorgu, kişilerarası sorgu, grup sorgusu ve kurumsal sorgu*” olmak üzere dört alt basamaktan

oluşmaktadır. İntraoersonal sorgu basamağında kişinin kendi zihninde oluşan sorgu ele alınmaktadır. İnanç, tutum, davranış ve kararları etkileyen psikolojik süreçleri ve ruhsal durumunu değerlendiren düzeydir. Kişilerarası sağlık iletişimi sorgusunda ise bireyin iletişime geçtiği kişilerin, bu iletişim doğrultusunda kişinin sağlık çıktısını nasıl etkilediğini inceler. Doktor-hasta, hasta- hasta, personel-hasta gibi ilişki alanları incelenmektedir. Grup sağlık iletişimi sorgusunda, kişinin içinde bulunduğu grubun yapısı ve özelliklerine göre karar alma ve davranış sürecinin değişiklik göstermesi ele alınır. Yöneticilerin, müşterilerin ve sağlık hizmeti sunucularının kendi aralarında birbiriyle bağlantılı bilgiyi ne şekilde paylaşacakları belirlenir. Kurumsal sağlık iletişimi sorgusunda ise karmaşık sağlık hizmetleri sistemi içerisinde, kendi aralarında bağlantılı grupların iletişiminin gerçekleştiği düzey ele alınmaktadır (Okay, 2014, s. 12-13).

2.5. Sağlık İletişimi Alanında Kullanılan Yöntemler

Sağlık iletişiminin yıllar içerisinde evrensel boyutta yayılması ve toplumları etkileyen çok yönlü yapısı doğrultusunda, sağlık iletişimini etkin ve başarılı bir şekilde gerçekleştirmek için kullanılan pek çok farklı model ortaya çıkmıştır. Sağlık iletişimi kampanyalarında mesaj oluşturma süreci, içeriğin birçok faktörden etkilenmesi nedeni ile zor bir süreçtir. Mesajın sunulacağı hedef kitlenin toplumsal, hukuki, ekonomik ve sosyal yapısı ile medya teknolojileri alanındaki gelişmişlik düzeyi de süreci etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Mesaj oluşturma sürecini etkileyen ana başlıkları dil ve iletişim, biliş ve enformasyon, sanat ve estetik şeklinde sınıflandırmak mümkündür. Sağlık iletişiminin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için mesajın doğası, mesajın fonksiyonu, seçilen aktivite ve kanalların uyumu, bütçe ve bütün kaynaklar göz önünde bulundurularak doğru ve uygun model seçimi yapılmalıdır (Okay, 2014, s. 177-184).

Sağlık iletişimi kampanyalarının etkili ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için, iletişim sürecini tasarlama aşamasında dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü bu hususları (National Cancer Institute, 2008);

- Hedef kitlesinin geniş anlamda belirlenmesi; iletişim kampanyası ile

ulaşılacak grubun seçilmesi, kampanyanın spesifik amaçların plana dahil edilmesi,

- Hedef kitlenin etkili bir biçimde tanımlanması; hedef kitlenin mevcut durumu, sosyal ve fiziksel özellikleri hakkında detaylı bilgi sahibi olunması,
- Mesajın etkili bir şekilde oluşturulması; hedef kitleye uygun olan, güvenilir kanal ve kaynakların belirlenmesi,
- Oluşturulan mesajın ve kullanılan materyale yönelik; bütçe ve zamanlama unsurları da göz önünde bulundurularak önceden test edilmesi ve gerekirse revize yapılması,
- Kampanyanın planlandığı şekilde sürdürülmesi ve değerlendirilmesi şeklinde açıklamıştır.

Hedef kitlenin bilgi ve dikkat düzeyini arttırmak, sosyal normları, algı ve tutumları etkilemek, bireyde davranış değişikliği oluşturmak, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak gibi hedefleri barındıran sağlık iletişimi kampanyalarının uygulama yöntemlerini ise Amerikan Ulusal Kanseri Enstitüsü (National Cancer Institute, 2008);

- Medya okuryazarlığı,
- Medya savunuculuğu,
- Halkla İlişkiler,
- Reklamcılık,
- Eğlenceli eğitim,
- Bireysel ve grup talimatları,
- Ortaklıkların geliştirilmesi şeklinde açıklamıştır.

Çok sayıda yöntemin bulunması ve günümüzde iletişim kanallarının artış göstermesi gibi faktörler göz önüne alındığında; hedef kitleye ulaşma, istenilen mesajı alıcıya sunabilme noktasında kaynak açısından geniş bir yelpaze mevcuttur. Doğru ve etkili seçimin yapılması, sağlık iletişimi kampanyalarının başarıya ulaşması için belirleyici bir unsurdur. Yaşanan teknolojik gelişmeler doğrudan doğruya sağlık iletişimi kampanyalarının günlük hayatımızın içerisinde birçok alanda görmemiz mümkündür. Radyo, sinema ve televizyon yoğun bir kitle tarafından takip edildiğı için uzun yıllar

boyunca en çok tercih edilen iletişim mecralarından olmayı başarmışlardır. Dizi ve filmler, kamu spotları, haber bültenleri, eğitici ve bilgilendirici reklamlar, propaganda amaçlı yayınlar, belgeseller ve röportajlar sağlık iletişiminin gerçekleştirildiği alanlara örnek olmuştur.

Fransa'da Frengi hastalığı ile ilgili hazırlanan posterler, Almanya'da Nazi dönemi sürecinde sağlık propagandası çalışmaları kapsamında sigara ve alkol tüketimine yönelik hazırlanan posterler örnek teşkil etmektedir. 1935 yılında Çin'de çocuklara yönelik tuvalet eğitimi ve kişisel bakım ile ilgili posterlerin hazırlanması kapsamında gazete, dergi, el ilanı ve afişlerin sağlık iletişimde kullanımına geçmiş dönemlerden örnekler olarak karşımıza çıkmaktadır (Okay, 2014, s. 116-124). 2010 yılında Konya ilinde, 50 yaş üzeri tesadüfî seçilen 306 kişiye televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme alışkanlıkları üzerine bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda televizyonda yayınlanan sağlık programlarının sıklıkla izlendiği saptanmıştır. Aynı zamanda, bu sağlık programlarının yararlı bulunduğu ve bilgi alınan önemli bir kaynak olarak görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Koçak & Bulduklu, 2010, s. 5-10).

Teknolojik gelişmelere bağlı olarak internet kullanımı ve sosyal ağların yaygınlaşması ile birlikte, bireyler sağlık ile ilgili araştırmalarını internet aracılığı ile kolayca yapabilen ve herhangi bir sağlık sorunu yaşadığında nasıl bir yol izleyeceği, hangi hekime ya da hangi branşa gideceği konusunda bilgi edinebilir konuma gelmiştir (Koçak & Bulduklu, 2010, s. 11-17). Birey herhangi bir sağlık problemi karşısında geçmiş dönemlerde aile büyüklerinden ya da arkadaş çevresinden ilaç ve tedavi önerileri alırken, günümüzde karar vermeden önce internet ve sosyal medya üzerinde araştırma yapmaktadır (Fener & Çimen, 2016, s. 836-845). İnternet ve sosyal medyanın insanların bilgi düzeyini yükselten olumlu bir özelliğinin yanında, kişinin yanlış bilgiye erişme ihtimalini barındıran olumsuz bir özelliğinin de bulunduğu bir gerçektir. Bilgi ve tecrübelerin anlık ve hızlı şekilde paylaşıldığı bu mecralarda diğer bireylerin deneyim ve yaşantılardan yararlanmak mümkündür. Ağızdan ağza pazarlama avantaj ve dezavantajlarını bir arada bulundurarak sanal dünyada da varlığını sürdürmektedir. Bu nedenle hedef kitlesinin internet ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarına hâkim olan, sağlık iletişimi kampanyalarının başarıya ulaşma oranı daha fazladır.

Azerbaycan’da yapılan bir araştırma sonucunda sosyal ağların bilgi edinme noktasında, televizyon kadar yoğun tercih edilen bir araç olduğu ortaya çıkmıştır. Bu araştırma sonucunda internet, sağlık alanında güvenilir kaynak sayısının az olduğu, kırsal kesimde yaşayan ve başka bir bilgi kaynağına sahip olmayan dezavantajlı kesimler için son derece etkili bir iletişim kanalı olduğu saptanmıştır. Kültürel değerler, toplumsal bilgi kaynakları ve teknolojik alt yapı internetten bilgi edinme ve sosyal ağları tercih etme oranını doğrudan etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Ergül, 2013, s. 171-172). Sosyal medya kanallarının güçlü yönlerinden bir tanesi, anlık iletişime olanak tanımasıdır. İnsanlar tarafından etkin olarak kullanılan bu mecra ile ilgili 2016 yılında yapılan bir araştırma sonucunda hastane seçiminde sosyal medyanın kullanım oranının %59,8 olduğu, hekim tercihinde sosyal medya kullanım oranının %64,4 olduğu ortaya konmuştur. Bu doğrultuda hekim ve hastane tercihinde sosyal medyada yer alan paylaşımlara ve bilgilere önem veren bireylerin, sağlık hizmeti sonrasında da memnuniyet durumları ile ilgili bilgileri sosyal medyada paylaşma potansiyelinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Fener & Çimen, 2016, s. 840).

Günlük yaşantımızda, rutin olarak yaptığımız faaliyetlerimiz esnasında dahi farkında olarak ya da hiç fark etmeden, hayatın her alanında, yoğun bir şekilde, sağlık ve hastalık ile ilgili bilgi akışına maruz kalmaktayız. Bu akış içerisinde, sağlık iletişimi alanında kullanılan yöntemler, eski dönemlerden günümüze kadar uzanan bir gelişim süreci sergileyerek çeşitlenmiştir.

2.5.1. Combi Modeli

2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve uygulamaya konulan bu model davranışsal iletişim için uygulamaya konulmuş bir örnektir. Bireyin sağlık alanında daha fazla bilgi sahibi olmasını sağlamak ve bireyin hastalıklar karşısındaki kendisine duyduğu güveni arttırma gibi hedefleri barındıran Combi modelinin temel hedefinde ise büyük kitleleri etkileyen önemli hastalıkların neden olduğu ölümlerin oranını azaltmak yer almaktadır. Gelişim faaliyetlerini sürdüren ülkelerin, gelişim seyrini riske atabilecek bulaşıcı hastalıkları hedef alan çalışmalar bu modelin

uygulamalarına örnek gösterilebilir. Sağlık hizmetleri içerisinde yer alan eksiklikleri gidermek ve sunulan hizmetin kalitesini arttırmak sadece bu modelin uygulanması ile değil, diğer tüm paydaşlar ile yürütülecek olan, uzun vadeli ve davranış üzerinde etkiye sahip ortak bir iletişim planı doğrultusunda gerçekleşebilir (Karagöz, 2016).

Combi modeli, bireyde davranış değişikliği oluşturmak amacı ile sağlık iletişimi faaliyetlerinde; halkla ilişkiler, toplumsal bütünlük, kişisel tanıtım, reklam çalışmaları ve medyada savunuculuk olmak üzere beş ögeyi araç edinmiştir. Özellikle bulaşıcı hastalıkları baz alan combi modeli içerisinde bireysel, toplumsal, örgütsel düzeyde yapılan sağlık iletişimi çalışmalarında dört temel bileşene yer vermektedir. Bu bileşenler (Kaya, 2014); bulaşıcı hastalık risklerini önlemeye yönelik davranışları belirleme, toplumsal açıdan kabul görececek önlemler almak, riskleri azaltmak için eğitimler vermek ve sağlığın gelişimini destekleyen teşvikler yapmak, bulaşıcı hastalıklar açısından ruh sağlığı ve psiko-sosyal çalışmalar yapmaktır.

Combi modelinin işleyişinde iki temel kural yer almaktadır. Bu kurallardan ilki; belirli bir davranış amacı oluşturmadan hiçbir şey yapılmaması, ikincisi ise belirlenen amaç yönünde durum belirleyici ve başarılı bir pazar analizi ortaya konulmadan hiçbir şey yapılamayacağıdır.

2.5.2. Precede-Proceed Modeli

PRECEDE-PROCEED modeli, sağlık davranışının bireysel ve çevresel faktörlerden etkilendiğini savunan, tümevarım yönteminin uygulandığı, neden-sonuç ilişkisi üzerine kurulu bir sağlık iletişimi modelidir. PRECEDE-PROCEED modeli eğitsel ve çevresel tanı olarak iki farklı düzeyde ele alınmaktadır. 1970 yılında altı basamak olarak ortaya atılan model, 1991 yılında çevresel tanı kapsamının genişletilmesi ile dokuz basamağa yükseltilmiştir. Davranış değişikliğine katkı sağlaması hedeflenerek modele dahil edilen bu faktörler (Okay, 2014, s. 136);

- Zemin Hazırlayıcı Faktörler: Değişiklik isteğini etkileyecek müdahalenin öncesinde var olan bireysel bilgi, tutum, davranış, inanç ve değerler,
- Kolaylaştırıcı Faktörler: Toplumda veya çevrede birey üzerindeki değişikliği

kolaylaştıracak veya değişikliğe engel olacak faktörler,

- Takviye Edici Faktörler: Davranışın sürekliliğini etkileyecek olan davranışın kabul edilmesi üzerine olumlu veya olumsuz etkiler olarak üç gruba ayrılmıştır.

PRECEDE-PROCEED Modeli gelişim sürecinin sonucunda eklenen üç basamaktan sonra, dokuz basamağı kapsayan bir model olmuştur. PRECEDE-PROCEED modelini oluşturan bu basamaklar ise (Karagöz, 2016) (Okay, 2014, s. 134-136);

1. Sosyal alanın değerlendirilmesi aşaması,
2. Toplumda yaygın olan hastalıkların analizi,
3. Hastalıkla ilgili çevresel ve davranışsal analiz,
4. Eğitim ve organizasyon aşamasında hazırlayıcı, olanak sağlayıcı ve güçlendirici etmenlerin belirlenmesi aşaması,
5. Politika ve yönetim tanımlarının sorunla ilişkisini belirlemek,
6. Uygulama aşaması; sağlık eğitimi ve politik faaliyetler,
7. Yapılan müdahalelerin sürece etkisini değerlendirme,
8. Hedeflenen sağlık davranışı ile ilgili kişinin yaşam biçimine, davranışlarına ve çevresel faktörlere etkisini değerlendirme,
9. Yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi şeklindedir.

2.5.3. Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli

Genişletilmiş paralel süreç modeline göre hedef kitlesi üzerinde korku hissi yaratan mesajlar, bireyin sergileyeceği davranışa yön vermektedir. Korku hissi uyanan bireyin algılama süreci, tehdit yönlü ve etki yönlü olmak üzere iki farklı boyutta gerçekleşmektedir. Korku hissinden sonra yaşanan, tehdit yönlü algılama sürecinde birey, tehlikenin ne derece ciddi olduğunu fark ettiği aşama ve konuya şüphe duyduğu aşama olarak iki aşamalı bir süreç yaşamaktadır. Korku hissi yaşadıktan sonra etki yönlü algılama sürecinde ise birey sağlık problemi karşısında, tehlikeden korunmak için etkili olacak nasıl bir yol izleyeceğini planlamaktadır. Birey herhangi bir sağlık sorunu ile karşı karşıya kaldığı zaman yaşadığı korku ile ya etkili bir

özüm arayışına dâhil olmaktadır ya da var olan riski göz ardı ederek, sorumluluk almamaktadır (Karagöz, 2016).

Korku ögesi sağlık iletişimi çalışmaları içerisinde yoğun olarak tercih edilmektedir. Hedef kitleye gönderilmek istenen mesajın içeriğinde, işitsel ya da görsel kanallar üzerinden korku hissini ön plana çıkarma amacı vardır. Birey kendisine sunulan mesajı değerlendirdikten sonra, fayda düzeyini yüksek bulduğu durumlarda, ortaya koyacağı davranışı değiştirme ihtimali de artmaktadır. Yüksek risk grubunda olduğunu fark ettiği durumda kişi sağlığını korumak için sık sık kontroller yaptırmakta, düzenli bir takip yoluna girmektedir. Kalp krizi riskinin yüksek olduğunu öğrenen kişinin sağlık değerlerini düzenli takip etmesi ya da düzenli olarak kalp grafiklerini çekirmesi gibi davranış şekilleri, kişilerin sağlık mesajları sonrasında, hastalığa yakalanma ihtimalleri üzerine hissettikleri korku davranışlarını şekillendirmekte, önleyici, kontrol edici eylemler göstermelerine katkı sağlamaktadır. Kişiler gerçek anlamda sağlık tehdidi altında olduklarına inandıkları zaman, sağlık iletişiminin kendilerine sunduğu mesajları daha çok dikkate almaktadırlar. Sağlık alanında yoğun olarak kullanılan korku ögesinin örneklerine; sigara kullanım alışkanlığının azaltılması için verilen mesajlarda kullanılan dil ve görsel unsurlarda yoğun olarak rastlanmaktadır. Alman Dermatolojik Savunma İşbirliği Platformu'nun cilt kanseri konusunda bilinci artırma amacı ile güneşten korunmamız gerektiği mesajını veren, çocuklar ve ölümü temsil eden figürlerin yer aldığı görseller ile bir iletişim kampanyası hazırlaması korku ögesinin kullanıldığı bir başka örnek olarak gösterilebilir (Okay, 2014, s. 181).

2.5.4. İhtiyaçlar/ Etki Temelli Planlama Modeli

İhtiyaçlar/ etki temelli planlama modelinde nüfusun ihtiyaç ve önceliklerinin temel alındığı bir planlama süreci yer almaktadır. Sistematiik bir yaklaşım olan ihtiyaçlar etki modelinde tanımlanmış ihtiyaçlar üzerinden yola çıkılarak öncelikler belirlenir, stratejiler ortaya konur. Daha sonra bu stratejilerin uygulanabilirliğini belirlemeyi hedefleyen model; önceliklerin belirlenmesi, uygulama ve savunma, etkinin değerlendirilmesi, ihtiyaçların belirlenmesi, potansiyel ve mevcut stratejiler,

stratejilerin değerlendirilmesi aşamalarından oluşmaktadır. (The Health Communication 2001:7).

2.5.5. McGuire İkna Modeli

İkna süreci öncelikli olarak alıcının mesajı bulması ve mesaja ulaşması, sonrasında mesaja ilgi duyması ve mesajı anlamasını kapsarken, bir diğer aşamada içeriği düşünmesi ve tutum değişikliğine giderek davranış değiştirmesi, mesajı öğrenmesi ve gerekli durumlarda hatırlaması olarak ifade edilmektedir (Kaya, 2014, s. 30-35). Sağlık veya benzer alanlarda sergilenen tutum ve davranış değişikliğinin ön koşulu bilgi ve tutumlardaki değişim ile mümkündür. Bu değişim iletişim çalışmaları ile sağlanabilmektedir. Ancak bu iletişim bazı etki ve tepkiler doğrultusunda gerçekleşir. Etkileri iletişimin temel unsurları ve özellikleri olarak gruplamak mümkün iken, tepkileri de bilgi, tutum, karar süreci ve gözlenebilen davranış olarak sınıflandırmak mümkündür (Çınarlı, 2008, s. 127). İkna ve iletişim üzerine kurulan bu model bilgi-tutum-davranış değişikliği sürecini ele almaktadır. Davranış değişikliğini sağlamak için kaynak, mesaj, alıcı, kanal ve hedef gibi iletişim unsurlarının özellikleri belirlenmeli ve ulaşılan bilgiler sonucunda hangi iletişim türünün daha etkili olacağını belirlemek istenmektedir (Tabak, 2006, s. 77).

İkna modeline uygun hazırlanan iletişim mesajlarının sahip olması gereken özellikler; mesaj ile hedef kitlenin uyum sağlaması, hedefin gönderilen mesaj ile ilgilenmesi, ilginin sürekli hale getirilmesi, mesajın anlaşılması, mesajın üzerine düşünülmesi, beceri geliştirilmesi, tutum değişikliği sergilemesi, hafızada yer edinmesi, ilgili bir konu üzerine hafızadan alınması, kişinin enformasyona uygun şekilde davranış göstermesi şeklinde açıklanmaktadır (Tabak, 2006, s. 77-78).

McGuire ikna modeli basamaklarının başarılı bir şekilde gerçekleşmesi, iletişim değişkenleri ile bağlantılıdır. Mesaj kaynağının cazip veya güvenilir olması gibi karakteristik yapısı, kanalın özellikleri ya da mesajı alan bireyin eğitimi gibi özellikler bu değişkenlere örnek gösterilebilir. İletişim sürecinde verilen mesaj tüm topluma yönelik olabileceği gibi, gençler ya da belirli bir hastalığı olan kişiler gibi belirli bir gruba yönelik olabileceği için konu ve hedef kitle analizi iyi yapıldıktan

sonra ikna süreci tasarımı yapılmalıdır. Sağlık iletişimi mesajlarının hedef kitleye başarılı bir şekilde -ulaşması için mesajın tasarım aşamasından, kişide davranış değişikliğinin gerçekleşmesine kadar geçen süre bütünü ile planlı ve özelliklere yönelik olmalıdır (Okay, 2014, s. 178-179).

2.5.6. Risk İletişimi

Risk hastalık veya bir duruma düşme, zarar görme, hırpalanma olasılığı ya da bir olayın istenilmeyen sonuçlarının potansiyel gerçekleşmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektörü içerisinde yaşanan hastalıkların ya da vakaların risk olarak değerlendirilmesi için esas alınan belirleyici unsurlar; yaşamın kısalması, sakatlığa yol açan hastalık veya travma, iyileşme ile sonuçlanan geçici sakatlığa neden olan hastalık veya travma, davranışsal sonuçları olan psikolojik hastalık, sakatlık olmaksızın fiziksel rahatsızlık yaşanması şeklinde belirlenmiştir (Güler & Çobanoğlu, Risk İletişimi ve Risk Yönetimi, 1997, s. 13-24).

Yaşanan gelişmeler ışığında globalleşen dünya düzeni içerisinde, diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da bireyi ve toplumu risklere açık bir konuma getirmiştir. Bulaşıcı hastalıkların evrensel boyutta yaşanması ve çok fazla kişinin hayatını tehlikeye atmaya başlaması ile birlikte risk kavramının iletişim bilimi içerisinde değerlendirmesi mecburi bir çalışma olmuştur. Risk iletişimi alanında iletişim unsurlarından kaynak seçeneğini uzmanlar, mesaj seçeneğini sağlıkla ilgili risk durumu hakkındaki bilgiler, kanal seçeneğini medya çalışanlarından muhabirler ve editörler, alıcı seçeneğini ise halk oluşturmaktadır (Çınarlı, 2008, s. 51). Risk iletişimi sürecinin temelinde herhangi bir sağlık problemi yaşandığı noktada, kişilerin hayatını olumsuz etkileyecek tehlikenin yaratacağı panik halinin üstesinden gelmek ya da yaşanan panik düzeyini minimuma indirme hedefi bulunmaktadır. Toplumun söz konusu risklerle ilgili sorumluluk almasını sağlamayı ve muhtemel risklerin azaltılmasını amaçlamaktadır.

Risk iletişimi sürecinin reaktif iletişimi de göz önünde bulundurarak, proaktif bir iletişim şekli ile iletişim stratejilerinin kullanılması özelliği vardır. Bu özelliği ile değerlendirildiği zaman risk iletişimi sürecinde, kriz iletişimi yöntem ve araçlarını kullandığını söylenebilir (Çınarlı, 2008, s. 52)

2.6. Sağlık Davranışı

Davranış, insanın deneyici ya da başka bir insan tarafından gözlenebilen ya da kendince değişik yöntemlerle anlatılabilen bilinçli etkinlikler olarak tanımlanmaktadır. Psikologlar davranışı oluşturan etkinlikleri; bilişsel etkinlikler (düşünme, sorun çözme, kavram ve ilke öğrenme vs), devimsel etkinlikler (yürüme konuşma, gibi kassal etkinlikler), duygusal etkinlikler (tutumlar, coşkular, değerler, vb. olmak üzere üç başlık altında toplamaktadırlar) olarak ayırmaktadır. (Güney, 2020, s. 10-15).

Davranışlar bilinçli ve bilinçdışı gerçekleşen tüm etkinlikleri kapsamaktadır. Sağlık davranışı kişinin yapısal özellikleri kadar çevresel faktörler ile de yakından ilişkilidir. Bu nedenle sağlık alanında bireysel ya da toplumsal açıdan davranış değişikliği oluşturmak, ancak çok yönlü bir iletişim yaklaşımı ile mümkündür (Okay, Sağlık İletişimi, 2014). İnsanlar sağlık ve hastalık ile ilgili bilgileri internet, sosyal ağlar ve diğer kitle iletişim araçları ile almakta, aynı zamanda sağlık kurumları, sağlık profesyonelleri, hasta yakınları ya da hastalar ile iletişim kurmaktadır (Uçar, 2019, s. 20) Sağlık alanında insanların sergiledikleri davranışların işleyişi hakkında teoriler geliştirilmiştir. Geliştirilen bu teorik modeller, hem günümüzde var olan hem de gelecekte oluşacak sağlık davranışı anlayışımıza yol göstereceği gibi, sağlık alanında araştırma girişimimizi de yönlendirmektedir (Bulduk, Yurt, Dinçer, & Ardiç, 2015, s. 28). Sağlık davranışı, bireyin sağlığa ilişkin var olan eylemleri olarak açıklanabilir. Kişinin öznel standartlarına, toplumsal etmenlere ve geçmiş deneyimlerine bağlı olarak var olan davranışın gerçekleşmesi ya da bu davranışın pekiştirilmesini ifade etmektedir (Bulduklu, Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri, 2010, s. 77). Sağlık ile ilgili bireyde tutum ve davranış değişikliğini inceleme amacı ile ortaya konulan farklı modeller bulunmaktadır. Bu modellerin hepsinde var olan ortak yargı ise; bireyin davranışının oluşması ve şekillenmesi, bireyin içersinde bulunduğu toplumun yapısı ve sosyal çevre ile doğrudan ilgili olduğudur (Karagöz, 2016, s. 44).

Berry ortaya koyduğu sağlık davranışı modelini; sağlık inancı modeli, koruma

motivasyon modeli, planlanmış davranış modeli, trans-teorik model ve kendini düzenleyici model olmak üzere beş gruba ayırmıştır. Thomas ise sağlık davranış modellerini üç ana başlık ve alt başlıkları şeklinde açıklamıştır. Bu başlıklar; Bireysel Seviye: Davranışsal amaçlar, değişim basamakları, sağlık inancı modeli, tüketici enformasyon işleme süreci, Kişilerarası seviye: Sosyal biliş teorisi, Kurumsal/toplumsal/sosyal seviye: Kurumsal değişim teorisi, toplumsal organizasyon teorisi, yeniliklerin yayılması teorisinden oluşmaktadır. (Thomas, 2006, s. 65-70). Birey sağlık ihtiyacını gidermek için çeşitli tutum ve davranışlar sergilemektedir. Sağlık iletişimi alanında kuram ve modelleri kullanarak, iletişim uzmanları var olan yanlış inanç ve tutumları değiştirmeyi, birey ya da toplum bazında davranış değişikliği oluşturmayı hedeflemektedir. Kuram ve modellerin aynı anda kullanıldığı bir işleyiş özelliğine sahip olmasının nedenleri; disiplinlerarası bir alan olması ve sağlık davranışının sosyo-kültürel değerlerden etkilenme özelliğidir (Karagöz, 2016, s. 45).

2.6.1. Davranışsal Yönelimler Modeli

Davranışsal Yönelimler, bireyin belirli bir kalıpta davranış sergilemesi için kendisine verdiği talimatlar şeklinde ifade edilmektedir. Davranışsal yönelimler, alınacak herhangi bir kararın yoğunluğunu ve yönünü belirlemektedir. Bireyin ortaya koyduğu davranışta değişikliğe gitmesi, kişinin var olan niyetine veya amacına göre mümkün olmaktadır (Berry, 2006, s. 61). Davranışsal yönelimler modelinde; istenilen davranış, belirlenen hedef kitlenin ortaya koyma ihtimalinin, hedef kitlenin tutumları doğrultusunda, davranışın yararlarını algılama seviyesini değerlendirerek tahmin edilebilir olduğu savunulmaktadır. Sezinlenebilen tutumlar, bireyin ortaya koyacağı eylem için belirleyici bir öncüdür (Thomas, 2006, s. 65-66).

2.6.2. Akla Dayalı Eylem Kuramı / Nedene Dayalı Eylem Kuramı

Akla Dayalı Eylem Kuramı, Fishbein ve Ajzen tarafından geliştirilmiş, tutum ve

davranış arasındaki açıklamaya çalışan bir kuramdır. Rasyonel adam hipotezi olarak da adlandırılan nedene dayalı eylem modelinde, bireyin harekete geçme niyeti, bireyin davranışının önemli bir belirleyicisi olarak değerlendirilmektedir. Bireyin mantık çerçevesinde düşündüğünü ve kararlarını edindikleri bilgilerin toplamına göre aldıklarını varsayılmaktadır (Parsons, Siegel, & Cousins, 1997). Bu modelde, tutum değişiminden önce, iki tür inancın değiştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Birincisi, belirli bir davranış ortaya koymanın sonuçları hakkındaki inançlar ve o sonuçların değerlendirilmesidir. Bir davranışın olumlu sonuçlar doğuracağına inanan birey, davranış ortaya koyma ile ilgili olumlu tutumlar geliştirmektedir. İkincisi ise, diğer bireyler ya da karşılaştırma ögelerinin, yapılacak olan davranış hakkında ne düşündüğü ve o karşılaştırma ögeleri ile uyumlu motivasyonları hakkındaki inançlarıdır. Bir davranış gerçekleştirmenin ya da gerçekleştirmemenin önemine yönelik bireyin sahip olduğu kuvvetli algıları vardır (Okay, 2014, s. 78). Akla Dayalı Eylem Kuramı, kişinin psikolojik özelliklerini yansıtan; inanç, niyet, tutum ve davranışlar arasındaki sebep-sonuç ilişkilerini incelemektedir. Aynı zamanda sosyal çevrenin takdiri gibi sosyal normların da bireyin davranışının üzerinde etkili olduğunu savunmaktadır. Örneğin, bir ilişkide, kadın kilo verme amacı ile diyet ve egzersiz yapma fikrine sahip iken, erkeğin yemek düzenine veya egzersiz alışkanlıklarına müdahale etmediği sürece, karşı taraftan destek alabilirken, karşı tarafın tercihlerine müdahale ettiği zaman tepki alabilmektedir (Karagöz, 2016). Bireyin sahip olduğu değer yapısı içerisinde; kişilerin ya da grupların herhangi bir davranışa destek vermeleri veya karşı koymaları ile ilgili algıları yer almaktadır. Sosyal baskı adı verilen bu durum ise sübjektif normları meydana getirmektedir. Bireyin davranış bu baskılar ile şekillenmektedir. Modele göre; kişinin sağlık ile ilgili bir davranış ortaya koyma niyetini tahmin ederken, kişinin imkânlarını, var olan becerilerini, kendisine yetebilirliğini, sahip olduğu fırsatlarını ve önerilen davranış yerine getirme kabiliyetini de dikkate almak gerekmektedir. Kişinin niyeti, sergileyeceği sağlık davranış hakkında genellikle gerçek bir belirleyici sayılsa bile, niyetin kişiyi davranış değişikliğine getireceğinin bir kesinliği bulunmamaktadır (Wright & vd., 2008, s. 238). Akla dayalı eylem kuramı temel alınarak planlanan davranış değişikliği çalışmalarına AIDS ile ilgili davranışlar, cinsel uygulamalar; okul çocuklarındaki uygulamalar; alkol bağımlılığı, sigara içme gibi davranışlar örnek olmuştur.

2.6.3. Örgütsel Değişim Modeli

Sağlık ile ilgili çalışmalara destek olma noktasında, uygun çevre ve politikalar oluşturulabilmesi için örgütsel değişim önemle ele alınan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Karmaşık sosyal sistemler olan örgütler ile ilgili ortaya atılan teorilerden ikisi sağlık alanında ağırlıklı olarak ön plana çıkmaktadır. Aşama teorisi ve örgütsel gelişim teorisi olarak bilinen bu iki teori, genellikle birlikte uygulandığı için sağlık davranışını değiştirme yönünde diğer modellere kıyasla daha büyük bir potansiyele sahiptir. İlk olarak aşama teorisi; örgütsel değişimin belirli adım ve aşamalardan oluştuğunu savunan teoridir. Bu aşamalar en genel hali ile farkındalık, uyum, uygulama ve kurumsallaştırma olarak sıralanmaktadır. Örgütsel gelişim teorisi ise örgütün işleyişinde sorun oluşturan etmenlerin tanımlanması ile ilgilenmektedir. Örgüt dışından bir uzmanın var olan sorunları tanımlayıp, bu değişim sürecini yürütmesi; örgütsel değişim teorisine uygun görülmektedir (Okay, 2014, s. 92-93).

2.6.4. Toplumsal Organizasyon Modeli

Toplumsal organizasyon teorisinin amacı toplumu istenilen yönde harekete geçirmektir. İçeriği uyumlu ya da belirli bir mantık çerçevesinden ziyade çeşitli disiplinler ve bazı koşullardan oluşmaktadır. Ağırlıklı olarak dışarıdan desteğe alınan bir danışman tarafından amacın gerçekleştirilmeye çalışıldığı görülmektedir (Loue, 2002, s. 41). Sağlık alanındaki ya da sosyal alandaki problemleri çözmenin yolu yerel toplulukların geliştirilmesine bağlanmaktadır. Toplumsal organizasyon teorisi bu gelişim sürecinde; var olan sorunları tanımlamakta, kaynakları eyleme geçiren, amaca uygun stratejiler oluşturmakta ve bu stratejileri uygulamaktadırlar. Sosyal öğrenme teorisi ile temellendirildiği zaman, izlenen stratejilerde başarılı sonuçlar veren bir teoridir. Toplumsal gelişim teorisinin barındırdığı çeşitli yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımlar (Thomas, 2006, s. 69) ;

- Bölgesel gelişim: topluluk gelişimi adı da verilen bu yaklaşım içerisinde

bireyler mevcut topluluk sorunlarını çözmek için oluşturulan plana dahil edilirler. Bireylerin yaşayışında ahenk yakalamayı hedeflerken, dış destekler ile süreç yürütülerek, başarılı bir sonuç için çaba gösterilir,

- Sosyal planlama: üyelere fayda sağlaması amacı ile görev, hedef ve sorun çözümü süreçlerinde teknik destek veren uzman uygulayıcılar kullanılır.
- Sosyal eylem: sosyal adaletsizliği ortadan kaldırmak için somut değişiklikleri hedef alan, topluluk içerisinde yer alanların sorun çözme yeteneğini geliştirmeyi amaçlayan bir yaklaşım biçimidir.

Birey içerisinde bulunduğu toplum ile etkileşim halinde olan bir canlıdır. Bireyin sağlık davranışı üzerinde değişim sağlamak için içinde bulunduğu toplumda değişiklikler yapılması gerekmektedir. Mahalle sınırları içerisinde kurulan telefon vericilerinin, insan sağlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri olması nedeni ile mahalle sakinlerinin harekete geçerek, baz istasyonlarının kaldırılması yönünde eylem yapması örnek gösterilebilir (Okay, 2014, s. 94)

2.6.5. Yeniliklerin Yayılımı Kuramı

1995 yılında kuramı oluşturan ve geliştiren Everett Rogers, yeniliği; birey ya da örgüt tarafından yeni olarak algılanan bir fikir, uygulama ya da nesne olarak ifade etmiştir. Önceden kesinlikle bilinmeyen, tanınmayan bir kavram olması şart değildir. Bireyin onu daha önce kullanmamış olması yeterli kabul edilir. Yayılma kavramını ise yeniliğin bir sosyal sistemin üyeleri arasında belli kanallar yoluyla zaman içinde iletilmesi süreci olarak ifade etmiştir. Yayılma teorisini dört ana temel ile açıklamıştır. Bu etmenler; iletişim kanalları, yenileşme, zaman ve sosyal sistem şeklinde tanımlanmaktadır. Yayılma alanında kitle iletişim araçları ve sosyal medya oldukça aktif bir rol üstlenmektedir (Demir K. , 2006, s. 368). *Yenileşme*; bilginin algılanması ile başlamaktadır, yeniliğe uyum sağlama ya da yeniliğin ret kararı ile sonlanmaktadır. Sürecin temelinde bireyin yenilik hakkındaki belirsizlikleri azaltmasına yardımcı olacak bilgileri edinmeye çalıştığı aşamalar yer almaktadır (Demir K. , 2006, s. 368). Bilgi aşamasında; birey yenilik ve yeniliğin işlevleri hakkında bilgi sahibi olmaktadır. İkna aşamasında;

hakkında bilgi sahibi olduğu yeniliğin bireysel açıdan avantaj ve dezavantajlarını değerlendirerek, yeniliğe karşı tutumunu şekillendirir. Karar aşamasında; birey ek bilgiler edinir, yeniliği kabul etme veya yeniliği ret kararı almaktadır. Çevresindeki bireylerin kararlarından etkilendiği aşamadır. Uygulama aşamasında; birey yeniliğe uyum kararını vermiştir. Doğrulama aşamasında; birey kararını doğrular ve kararını güçlendirir.

- İletişim Kanalları: Bu kanallar sayesinde yenileşme mesajları bir bireyden diğerine ulaşmaktadır. Bireylerarası iletişim kanalları, formal iletişim kanallarına oranla, bireyin yeniliğe uyum ya da yeniliği ret konusundaki kararı üzerinde daha etkin bir rol oynamaktadır. Birey, yeniliğe uyum kararını verirken konunun uzmanlarından ziyade çevresindeki bireylerin değerlendirmelerinden daha çok etkilenmektedir (Demir K. , 2006).
- Sosyal Sistem: Yapı içerisinde sosyal sistemin üyeleri için davranış modelleri oluşturan normlar yer almaktadır. Bu normlar bireye nasıl davranması gerektiği konusunda etki eden unsurlardır. Sosyal sistem içerisinde yeniliğe uyum sağlayanlar; yenileşmeciler, ilk benimseyenler, ilk çoğunluk, geç çoğunluk ve geride kalanlar şeklinde beş grupta değerlendirilmiştir (Demir K. , 2006).
- Zaman: Bu unsur ele alındığında ise kuram içerisinde, bireylerin yeniliğe uyum oranlarında farklılıklar olduğu ifade edilmiştir. Yeniliklerin ilk fark edildiği andan başlayarak, kabul ya da ret kararının verildiği aşamaya kadar geçen süreyi tanımlamakta kullanılan, kabul zamanı faktörü yer almaktadır. Kabul zamanı, bireyin bir yeniliğe uyumu için gereken ortalama zamanı ifade etmektedir. Teoriye göre bireyin yeniliği kabul süresi kısa ise, yeniliğin yayılmasının hızlı olacağı varsayılmaktadır (Demir K. , 2006).

Yeniliklerin yayılımı kuramına göre; bireyin yeni bir fikri kabul etme hızına, yeniliğin çeşitli özellikleri etki etmektedir. Bu özellikler; göreceli avantaj, karmaşıklık, uygunluk, denenebilirlik ve gözlenebilirlik şeklinde ifade edilmiştir. Bireyin yeniliği daha avantajlı, daha uygun, denenebilir ve daha kolay olarak nitelendirmesi, bireyin yeniliğe uyum sağlama hızını arttıracaktır (Demir K. , 2006, s. 372). Yeniliklerin Yayılması Kuramı'nın odak noktasını,

katılımcıların birbirleriyle bilgi paylaşımında bulunarak ortak bir anlaşmaya vardıkları bir süreç oluşturmaktadır. Yeni olarak tanımlanan fikrin, ürünün ya da bir uygulamanın herhangi bir toplumdan diğer toplumlara nasıl geçtiğini inceleyen bir kuramdır. Sosyal sistemler, teknolojik durum, iletişim kanalları gibi yapıları da dikkate almaktadır. Yeniliklerin karakteristik özelliklerini ise bağlantılı avantaj, uyumluluk, karmaşıklık, sınanabilirlik, görülebilirlik, risklilik, ihtiyaca uygunluk şekilde tanımlamak mümkündür (Thomas, 2006, s. 70). Yeni fikir ve uygulamalar yayılma kuramı içerisinde başlangıç aşamasında yavaş bir şekilde olarak değerlendirilmektedir. Öncü kişilerin plana dahil edilmesi ile, yayılmanın hızlanması için yararlı olmaktadır (Green, 2020, s. 149).

2.6.6. Sosyal Öğrenme Kuramı

1960-1970 yılları arasında, Sosyal Öğrenme Teorisi, insan davranışının incelenmesi noktasında bilişsel düşünce süreçlerinin de etkili bir faktör olduğunun altını çizen Albert Bandura tarafından ortaya çıkarılmış ve geliştirilmiştir (Tınaz, 2000, s. 24). Albert Bandura tarafından geliştirilen sosyal öğrenme kuramı, bireyi etkileyen psikolojik ve sosyal düzeni teorik olarak inceleyen bir kuramdır. Karşılıklı determinizm modeli baz alınarak inşa edilmiştir. Üç unsur olarak davranış, kişisel faktörler ve çevresel faktörler, kendi aralarında etkileşim bulunan determinantlar olarak tanımlanırken, belirli zamanlarda birbirlerine baskın gelmeye çalışarak bireyin davranışını etkileyen yapılardır (Okay, 2014, s. 89). Sosyal yapı içerisinde bireyin izlediği bilgi, kendi içinde örgütlenmiş ve anlamlı içsel temsillere dönüştürülür. Otomatik bir şekilde ortaya konulan bir davranış değil, bireyin zihin süzgecinden geçen, düşünce ürünü olarak sergilenen davranış biçimidir. Birey ile çevre etkileşimi dinamik bir yapıdan oluşmaktadır (Çelen, 1999, s. 114). Davranışsal içsel süreçler ile, dışsal veya çevresel etmenlerin arasındaki etkileşimin bir işlevi olduğunu ileri süren bir kuramsal yaklaşımdır (Mutlu, 1998, s. 331). Bandura'nın Sosyal Biliş Teorisi'ne göre; bireyin sahip olduğu olanaklar ve seçenekler değiştiği

takdirde, bireyin davranışının değişimi de mümkündür. Davranışların kaynağı yalnızca bilişsel durumlar ile sınırları değildir, genellikle dış faktörler davranışların yönünü çizmekte hatta birçok insan bu faktörlerin etkisi ile bilinçsiz olarak nitelendirilebilecek düzeyde seçimler yapmaktadır (Karagöz, 2016, s. 55). Kuramın temelinde gözlem yolu ile öğrenme yer almaktadır. Birey kendine rol modeller edinerek davranış oluşturmaktadır. Gözlem öncelikle dikkat unsurunu, sonrasında ise hatırlama unsurunu ortaya çıkarmaktadır. Rol model edindiğimiz kişilerden etkilenip, davranış geliştirdiğimiz bu süreçte o eylemi yapabilecek öz yeterliliği kendimizde bulduğumuz noktada, etkisinde olduğumuz davranışı ortaya koyma evresine gelmiş bulunuyoruz. Olumsuz sonuçlar ortaya çıkaran olumsuz davranışları sergilemeye devam eden birey, bu davranışı sergilediği zaman aldığı doyumunu daha değerli bulmaktadır. Modelin işleyişinde olumsuz davranış sürdürme gibi belli başlı aksaklıkların yaşanmaması için ise dikkat edilmesi gereken belli çizgiler konulmuştur (Karagöz, 2016, s. 56-58). Bu çizgiler; istenilen davranışın örneklerle açıklanması, davranış değişikliğinin yaşamın işleyişine uygunluğu, kamu ve toplum desteğini almak, rehberlik hizmetinin ve alt yapı desteğinin sunulması, sosyal iletişimin değişikliği desteklemesi gibi çizgilerle modele şekil verilmiştir. Sosyal Öğrenme Kuramı, “başkalarını gözlemleyerek çevreden öğrenme” ya da “toplum içinde ve toplum için öğrenme” olarak da isimlendirilebilir. Negatif davranışlar üzerinde etkisi daha çok olsa da, pozitif davranışlar edinme noktasında da başarılı bir kuramdır. Kötü alışkanlıklar daha çok bu öğrenme modeli ile edinilmektedir (Bayrakçı, 2007, s. 198). Modelin içeriğinde kişinin edindiği bilgiyi hangi seçenek ile edindiği, bu bilgi ışığında nasıl davranışlar ortaya koyduğu, çevresini algılama şekli ve etkileri gibi sorular yer almaktadır (Dönmez, 2014, s. 131). Model günlük yaşantımızda aldığımız kararların ya da ortaya koyduğumuz davranışların çoğunun temelini oluşturmaktadır. Canlı ve etkileşim halinde olan bireyin bu dinamik yapı içerisinde şekillenmesi ve diğer bireyleri etkilemesi kuramın temel dayanağını oluşturmaktadır. Sosyal Biliş Kuramı, bireyin sergilediği sağlık davranışının psiko-sosyal determinantlarını; öz yeterlilik, beklenti durumu, yakınsal ve uzak hedefler ile birey açısından oluşan engeller olarak dört kategoriye ayırmaktadır. Var olan

bu determinantlar, bilginin sağlık uygulamalarına etkili bir şekilde işlenmesi için gerekli seçenekleri belirtmektedir. Bu seçenekler; sağlık alanındaki uygulamalar ve riskler ile ilgili bilgi, sağlık alışkanlıklarının kontrolü noktasında öz yeterlilik, farklı bir davranışın oluşturacağı yarar ve zarar hakkındaki beklentiler, amaçları gerçekleştirmek için somut planlamalar, sosyal ve yapısal engeller olarak açıklanmaktadır (Okay, 2014, s. 91). Günümüzde tütün ve tütün ürünleri kullanımının, kişinin sağlığına ve yaşam kalitesine olumsuz etki eden bir faktör olduğu en sık karşılaşılan sağlık mesajlarından birisidir. Bireye sağlıklı olması ve kaliteli yaşaması, için sigara kullanım alışkanlığından uzaklaşma davranışını kazandırma amacı Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre düzenlenmektedir (Okay, 2014, s. 92). Öz yeterlilik determinanı: sigaradan uzak durma kararında, bağımlılığı bireyi zorlayacak olsa dahi kararlı durabilecek iradeye sahip olduğunu düşünür. Beklenti determinanı: sigara alışkanlığını terk ettiği zaman daha sağlıklı olacağını ve daha zinde, daha kaliteli bir yaşam süreceğini ve bu alışkanlığın maddi külfetinden kurtulacağını farkına varmış olur. Sosyal destek determinanı: akrabaları, arkadaşları gibi hayatındaki kişilerin, kendisine gereken moral ve desteği vereceğini bilir. Hedef determinanı: İradesini sağlığı ile ilgili konularda yönetebileceğini bilir ve davranışlarına bu bilinç ile şekil verir.

2.6.7. Değişim Aşamaları Modeli

Davranış değişikliğinin bir sürece bağlı olduğunu temel alan, Değişim Aşamaları Modeli; bireyin davranış değişikliğine karşı sahip olduğu motivasyon düzeyine ya da değişikliğe hazır bulunma haline önem vermektedir. Bireyin o an içinde bulunduğu aşama, motivasyon veya hazır olma etmeni hakkında bilgi verici bir seçenektir. Bulunduğu aşama bilinen hedef kitleye karşı hedef belirlemek ve plan oluşturmak daha gerçekçi nitelikte olacaktır. Hedefe uygun mesajı, stratejiyi ve uygulamayı belirlemek daha kolay olacaktır. Bu model dairesel bir süreç halinde işleyen basamaklardan oluşmaktadır (Thomas, 2006, s. 66). Ön tasarım: Bireyin kendisinden ziyade çevresinin, bireyin içinde bulunduğu problemin farkında

olduğu aşamadır. Kişi bu aşamada davranış değişikliği niyetine sahip değildir. Tasarlama: Bireyin problemin farkına vardığı ve probleme yönelik çözümleri değerlendirdiği aşamadır. Hazırlık: Bireyin yakın bir gelecekte eyleme geçmeyi planladığı, davranış niyeti geliştirdiği aşamadır. Hareket: Zaman ve enerji etmenlerinde kesin bir karar boyutu taşıyan, bireyin değişiklikler yaptığı aşamadır. Basamağın hedefi sağlık sorununun aşılması olarak görülür. Sürdürme: Bireyin davranış değişikliğinin altı aydan daha uzun bir süre devam etmesi gereken aşamadır. Sonuç: Bireyin değişimi tamamladığı durumu ifade etmektedir (Norcoss & Prochaska, 2001, s. 443-448).

2.6.8. Planlanmış Davranış Modeli

Ajzen tarafından ortaya konulan Planlanmış Davranış Modeli; sosyal kuramlar, davranışsal tutumlar ve davranışların kontrolü unsurlarından oluşan bir model olmakla beraber, model bireyin sergilediği planlanmış eylemleri temel almaktadır. Planlanmış Davranış Modeli üç etmenin bireyin edineceği davranışı desteklediğini, davranış geliştirme sürecinde pozitif katkı sağladığını ileri sürmektedir. Bireyin davranış oluşturma süreci içerisinde destekleyici rol alan bu faktörler; bireysel tanım, kişisel norm ve algılanan davranış kontrolü şeklinde ifade edilmiştir. Modele göre; davranış birey tarafından olumlu nitelikte algılandığı durumda, o davranışın ortaya konma olasılığı daha yüksek düzeydedir. Birey değerli gördüğü kişilerin, bir davranışa karşı tutumu olumlu olduğu durumda, tutum bireyi o davranışı sergilemeye yöneltecektir. Aynı zamanda bireysel algılar, kişinin davranış üzerinde kontrol sahibi olduğu kanaatinde ise bu unsur davranışın ortaya konulmasına teşvik edici olacaktır. Davranışın, davranış kavramına yönelik dikkat çekici bilgilerin ve inançların bir fonksiyonu olduğu düşünülmektedir. Bu inançlar davranışla ilgili tutumları etkilediği düşünülen davranışsal inançlar, öznel normların temelinde yatan belirleyicileri oluşturan normatif inançlar ve davranışsal kontrol algısının temellerini sağlayan kontrol inançları olarak üç grup içerisinde değerlendirilmektedir (Mercan, 2015, s. 5).

Tutumlar, değerler, duygular, zeka, cinsiyet, yaşı, gelir, din, vb. gibi geri plan faktörleri bireyin kontrol noktasındaki inançlarını, davranış noktasındaki inançlarını ve normatif noktada inançlarını etkileyen faktörler olarak değerlendirilirken, bireyin herhangi bir davranış sergileme niyeti de, davranış oluşturma sürecinde güçlü bir unsur olarak ele alınmaktadır, bireyin davranışa yönelik niyeti ne kadar güçlü düzeyde ise, davranış geliştirme ihtimali o kadar yüksek düzeyde değerlendirilmektedir (Okay, 2014, s. 81).

2.6.9. Sağlık İnancı Modeli

1950’li yıllarda kanser, verem gibi hastalıklara yakalanan kişilerin sayısının çok yüksek rakamlara ulaşması neticesinde, sağlık alanında kişinin bir davranış ortaya koyması ya da koymaması durumu ele alınmış ve Sağlık İnancı Modeli ortaya çıkmıştır. Hastalığı engelleyici veya kişiyi tedavi edici uygulamalardan kaçınan bir grup ile sağlığı için tercihlerine dikkat eden, sağlık uygulamalarından uzak kalmayan bir grup oluşmuştur, Sağlık İnancı Modeli ise bireylerin bu kararı neye göre verdiğini, davranışlarını etkileyen etmenlerin ne olduğunu inceleyen bir modeldir (Avcı & Sönmez, 2013, s. 123-124). Modele göre; önleyici sağlık davranış; sağlık riskine karşı algılanan yatkınlık; sağlık riskine karşı algılanan ciddiyet; önerilen tepkiyi yerine getirirken algılanan bariyerler; önerilen tepkiyi uygularken algılanan yararlar ve hareket için başlama işaretleri olarak beş unsurdan etkilenmektedir (Thomas, 2006, s. 66). Modelin öncelikli hedefinin bireyin sağlık davranışını incelemek olmasının yanında, hastaların tedaviye verdiği cevap, hastalıkların önlenmesi ve bireyin davranışının tahmin edilmesine yönelik hedefleri de bulunan bir teoridir. Bireyin sağlığını olumsuz etkileyecek durumlara karşı davranış geliştirmesi, bireyin psikolojik olarak bazı farkındalıkları taşımasını gerektirmektedir. Hazır bulunuşluluğun tamamlanmış olması gereken bu tabloda bireyin hastalığa yönelik bireysel riskinin farkında olması, hastalığın önemini kavramış olması, sağlık davranışlarının yararına inanması, sağlık davranışlarını engelleyen etmenlerin farkında olması gerekmektedir (Nahcivan & Seçginli, 2003, s. 33). Sağlık

İnancı Modeli'ne göre; bireyin inançları sağlıkla ilgili davranışlarını etkilemektedir. Birey sorumluluk üstlenmediği, faaliyete geçmediği noktada daha büyük bir problem ile karşılaşacağını fark ettiği aşamada, davranış değişikliğine gitmekte, üzerine düşeni yapma konusunda daha aktif olmaktadır. Risk faktörü altında olmadığını düşündüğü noktada, birey davranış değişikliği gösterme ihtimalinden uzaklaşmaktadır. Sağlık inanç modeli kullanılarak hazırlanan eğitim çalışması ile diyabet hastalarının, kendilerine yaptıkları bakım işlemlerine etkisini araştıran bir çalışma yapılmıştır. Bireyin diyabet hastalığına yönelik tutumları değerlendirilerek, hastalığa yönelik negatif tutumların belirlenmesi, tutumların iyileştirilmesi ve pozitif tutumların desteğinin sağlanması, eğitimlerin tutumu ve iyilik düzeyini yükseltecek şekilde hedef gruplar üzerinde saptanan ihtiyaçlar doğrultusunda planlanması ve sürekliliğinin sağlanması hedeflenmiştir. Diyabet hastası bireylere verilen planlı eğitim programının, bireylerin diyabet hastalığına yönelik sağlık inançları üzerinde olumlu bir etki yarattığı ve eğitimin bireylerin metabolizma üzerindeki kontrol değişkenlerine genel olarak olumlu yönde etki ettiği yönünde sonuçlar ortaya konulmuştur (Olgun & Altun, 2012, s. 47-55).

2.6.10. Tüketici Enformasyon İşleme Süreci Modeli

Tüketici Enformasyon İşleme Süreci, sağlık alanı ile ilgili geliştirilmiş bir model olmamakla beraber, sağlık iletişimi alanında ve sağlık davranışı geliştirme noktasında yararlı olan, kullanılan modellerden biri olmuştur. Sağlık eğitimi için etkili bir araç olan enformasyon, sağlık alanında karar verme aşamasında hareketi yönlendiren unsurlardan bir tanesidir (Thomas, 2006, s. 67). Bettman tarafından 1979 yılında geliştirilen bu modele göre; bireyin enformasyona sahip olması ve enformasyonu değerlendirmesi, bireyin motivasyonu, dikkati ve algısı ile şekillenmektedir. Yoğun enformasyon düzeyinin ise her zaman karar vermeyi sağlayabilecek bir özellik olmadığını öne sürmektedir. Tüketici Enformasyon İşleme Süreci Modelinin aşamaları; sorunu tanıma, bilgi arama, seçenekleri değerlendirme ve seçim yapma,

kararı uygulama ve satın aldıktan sonra değerlendirmedir (Okay, 2014, s. 86).

Sorunu Tanıma: Bireyin sorunu fark etmesi ve tanınması ile başlayan aşamadır. Kişinin işitsel ya da görsel duyusunda aksaklık olduğunu fark etmesi ve yaşam kalitesini etkileyen bir sorun olarak tanımlaması örnek gösterilebilir. **Bilgi Arama:** Birey sorunu fark ettiği aşamadan sonra, konu ile ilgili bilgi edinmeye, araştırma yapmaya başladığı aşamadır. Duyularındaki azalmayı, işitsel ya da görsel organlarındaki oluşan kayıp nedenlerini inceler, kalıcı ya da geçici bir durum mu olduğunu saptamaya çalışır, konunun uzmanlarından bilgi almaya, sorunu ile ilgili sağlık muayeneleri yaptırmaya başlar. **Seçenekleri değerlendirme ve seçim yapma:** Bu aşamada birey tedavi edici ya da önleyici yöntemler, ilaç uygulamaları, ameliyatlar, vb. çözüm yolları karşısında kendisine uygun olan seçeneği belirler. Lens ya da gözlük kullanımı, işitme cihazı, ameliyatlar gibi seçeneklerin sağlığı için en uygun olanına karar verdiği aşamadır. **Karar Uygulama:** Seçim yaptığı çözüm yolunu uygulamaya başlar. Birey maddi ve manevi değerlendirmeleri sonucunda işitme cihazı ve lens kullanmaya başlamıştır. **Satın Aldıktan Sonra Değerlendirme:** Birey çözüm yolunu uygulamaya koyduktan sonra, ihtiyacının ne düzeyde giderildiğini, sorunun ne ölçüde önlendiğini, yaptığı seçimin kendisini ne kadar tatmin ettiğini, yaşam kalitesinin bu seçimden nasıl etkilendiğini değerlendirdiği son aşamadır. Uygun yöntemler ile görme ve işitme yeteneğinin tekrardan normal düzeye çıkarılması ile, sergilenen sağlık davranışı sonucunda problemin çözülmüş olacağı varsayılır. Ancak bu yöntemler yaşam kalitesinde istenen düzeyde etkiyi vermez ise birey diğer çözüm yollarını yeniden değerlendireceği bir araştırma, bilgi edinme sürecine girecektir.

3. KRİZ DÖNEMLERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE İNTERNET KULLANIMI

Yaşanan teknolojik gelişmeler ile beraber, yaşam kalitesinin yükselmesi, sosyal medya ve internet kullanımının artması, eğitim ve bilgi düzeyinin yükselmesi gibi faktörler sağlık sektöründe, sağlıklı olma ve hastalık durumu ile ilgili bilinçli ve araştırma ruhuna sahip kişi sayısını arttırmıştır. Nitelikli sağlık hizmetleri ihtiyacı, bireyin sahip olduğu temel haklardan bir tanesidir. Bilinçli kişi sayısının artışı, toplumlardaki değişim ve dönüşüm faaliyetleri ile birlikte, sağlık hizmeti kapsamında fiziki ve psikolojik açıdan yeterliliğe sahip, bireyi koruyan ve bireyi tatmin edici kalitede bir hizmet beklentisi oluşmuştur. Sağlık ve hastalık hali; bireyin beden ve ruh açısından tam iyilik durumu, sosyal durumu ve ekonomik durumu ile oldukça ilgilidir. Hastalıkların ortaya çıkmasının ana sebepleri içerisinde; kötü çevre koşullarında yaşamak, kişinin sahip olduğu yanlış inanışlar, kişinin eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik yetersizlik nedeni ile kaliteli ve yeterli beslenememe, sağlık hizmetlerinden yüksek oranda yararlanamamak gibi sosyal faktörler de yer almaktadır (Öztek, 2004, s. 55). Bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan fonksiyonelliğini yitirmesi, işlevlerinde aksamalar olması ya da herhangi bir işlevi tamamen yerine getirememesi hastalık olarak ifade edilmektedir. Hastalık halinde birey maddi ve manevi şekilde olumsuz bir durum yaşamakta, maddi ve manevi varlığında eksilme yaşamakta ve diğer bireylerin yardımına ihtiyaç duyma aşamasına gelebilmektedir (Aydemir, 2010, s. 42). Sağlık hizmeti, bireylerin yaşam kalitelerinin yüksek düzeyde olabilmesi ve bireylerin mutlu bir yaşam sürdürmesi için insan hayatını doğrudan etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Satı, 2020). Sağlık hizmetleri genel tanımı ile birey ve toplum sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar şeklinde ifade edilmektedir. Toplumun gereksinim duyduğu farklı sağlık hizmetlerini, beklenen kalitede, istediği zamanda ve olabilecek en düşük maliyet ile sunabilmek sağlık hizmetlerinin kapsamındadır. Sağlık hizmetleri, kişiye

doğrudan ya da dolaylı şekilde sunulan hizmetlerin tamamını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin amacı; sağlık talebi oluşmasını sağlamak, kişilerin hasta olmaması için gerekli önlemleri almak, hasta kişileri kısa zamanda sağlıklarına kavuşturmak, hasta kişilerin iyileştikten sonra çevreye uyumlarını sağlamaktır (Sözen & Özdevecioğlu, 2002). Sağlık hizmet sunucularının sunduğu hizmete bağlı olarak ortaya çıkan hataların önlenmesi, hizmetin alınması esnasında sağlık hizmetinden kaynaklı hataların neden olduğu, hasta açısından oluşan hasarlarının da önlenmesi ya da azaltılması gerekmektedir. Hataların azaltılması için sağlık çalışanlarının, toplumun ve bireyin bilinçli ve tedbirli olması gerekmektedir. Hasta güvenliği, hastanın mahremiyeti, hastanın bilgi gizliliği, hastanın memnuniyeti sağlık hizmetlerinin işleyişinde dikkat edilmesi gereken faktörler olarak değerlendirilmektedir.

Günümüzde tüm sektörlerde var olduğu gibi sağlık sektöründe de işleyişteki mevcut hataların ve uygulamalardaki aksaklıkların; kişiler arasında daha hızlı yayılır durumda olması, yasal haklar ile ilgili kişinin bilgi düzeyinin ve farkındalığının yükselmesi, hasta hakları kapsamında beklentilerin artması gibi birçok unsur sağlık hizmeti sunucularına asli bir görev yüklemektedir. Mecburi ve devamlı bir gelişim sürecine girmesini, kontrol ve denetimlerin sürekli olmasını, birlik ve beraberlik içerisinde koordineli işleyişini zorunlu kılmıştır. Sağlık hizmetleri aralarında bütünlük sağlayan bir yapıda olmasına rağmen, sağlık hizmetlerinin anlaşılmasını kolaylaştırmak, gerekli etkinliği sağlayabilmek ve yarar olgusunu oluşturmak amacı ile sağlık hizmetleri içerisinde bir sınırlandırma yapılmasına gerek duyulmuş ve sunulan sağlık hizmetlerine yönelik çeşitli gruplamalar yapılmıştır (Akbelen, 2007, s. 35). Sağlık Bakanlığı 3 Mayıs 1920 tarihinde, 3. sayılı “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Yasası” ile kurulmuş olup, aynı yıl yapılan ilk Bakanlar Kurulu toplantısına Dr. Adnan Adıvar ilk sağlık bakanı olarak katılmıştır. 1921 yılında ise Refik Saydam sağlık bakanı olarak göreve başlamıştır ve bu dönemde koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetlerinin birbirinden farklı iki alan olarak ele alınması ilkesi benimsenmiştir (Şen, 2020). Sosyal devlet düzeni içerisinde yasalar ile koruma altına alınmış olan sağlık hizmeti çalışmaları; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve

rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere üç gruba ayrılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda koruyucu sağlık hizmetleri, diğer sağlık hizmeti gruplarından öncelikli bir konumda yer almaktadır. Bunun kaynağında ise koruma faktörünün, tedavi uygulamalarından çok daha az maliyet ile sağlanabilmesi yer almaktadır. Toplumun gelişmişlik düzeyine bağlı olarak, sağlık hizmetleri daha çok önemsenen bir olgu olmakta ve sunulan uygulamalar ile yaşam içerisinde hizmetlerin etkinliği arttırılmaktadır (Altay, 2007, s. 34).

3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; kişileri hastalıktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Kişiyeye yönelik yapılan bağışıklık, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlama, gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması noktalarında eğitim faktörü ön plana çıkmaktadır. Sağlık eğitimi faaliyetleri doğrultusunda; fizik, biyolojik veya sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetler olarak değerlendirilmektedir (Türkiye Belediyeler Birliği, 2020). Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yapılan çalışmalar toplum ve çevreye yönelik uygulanan faaliyetler ile bireye yönelik yapılan faaliyetler olarak iki grupta ele alınmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanan bireyden ziyade, diğer kişilerin de yararına olan, sosyal faydası yüksek olan bir hizmettir. Koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde daha çok hastalık ihtimallerinin ortadan kaldırılması faktörü öne çıkmaktadır. İhtimallerin azaltılması ile birlikte, toplum ve bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit düzeyde faydalanma imkânı bulacaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yapılan çalışmalara; çevre sağlık koşullarının düzeltilmesi, sigara, alkol gibi zararlı alışkanlıklardan toplumun korunması, içilebilir temiz su sağlanması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi, bireylerin sağlık ile

ilgili konularda eğitilmesi, aile planlaması yapılması, erken tanı ve uygun tedavi bilinci sağlanması, beslenme ve gıda alanında iyileştirme çalışmalarının yapılması gibi hizmetler örnek olarak gösterilmektedir (Hayran & Sur, 1997).

Koruyucu sağlık hizmetler, insan sağlığını korumak ve hastalıkları önlemek amacı ile hastalık oluşmadan önceki zaman dilimi içerisinde yapılan çalışmalarını içermektedir. Sunulan bu koruyucu hizmetlerin üç boyutu vardır (Hayran & Sur, 1997, s. 17).

1. Primer Koruma: Sağlığı geliştirme hedefi ile ortaya konulan, aşılama, dengeli beslenme, fiziksel ve duygusal açıdan iyilik hali ve çevrenin güvenliğini sağlamak için gereken tedbirlerin alınması Primer Koruma düzeyini oluşturmaktadır.
2. Sekonder Koruma: Sağlık sorunu ya da hastalık riski açısından erken tanı ve tedavi tedbirlerinin bireysel ve toplumsal düzeyde sağlanması Sekonder Koruma düzeyini oluşturmaktadır.
3. Tersiyer Koruma: Hastalıklardan kaynaklı ortaya çıkabilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın uyumunun ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla gerekli tedbirlerin alınması Tersiyer Koruma düzeyini oluşturmaktadır.

Koruyucu tedavi hizmetlerinin yetersiz olduğu, eksik yapıldığı durumlarda tedavi edici hizmetler devreye girmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri genellikle koruyucu hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklanan sorunlarla ilgilenmek için düzenlenen hizmetleri kapsamaktadır (Yerebakan, 2000, s. 22).

3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalık ya da sakatlık durumunun ortaya çıkması halinde sunulan bir anlamda onarıcı nitelikte değerlendirilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Hasta olan bireyin yaşamsal faaliyetlerini yerine getirme konusunda ve çalışma gücünde meydana gelen geçici ya da kalıcı kayıplar, tedavi edici hizmetler doğrultusunda bireye yeniden kazandırılmaya çalışılır (Kurtulmuş, 1998).

Koruyucu sağlık hizmetleri genellikle toplum genelini hedef alirken, tedavi edici sağlık hizmetleri toplumun tamamından ziyade kişiye yönelik bir şekilde belirlenip, kişiye özel bir şekilde uygulanmaktadır. Bu döngü içerisinde koruyucu hizmetlerden ayrı sunulsa bile, süreç içerisinde tedavi edici hizmetler, koruyucu hizmetleri besleyen ve etkileyen konumda yer almaktadır. Örneğin; bulaşıcı hastalık nedeni ile bir bireyin sağlık kuruluşuna yatırılması ve tedavi sürecine alınması, öncelikle bireysel anlamda tedavi edici nitelikte iken, arka planda toplumun diğer üyelerinin var olan bu bulaşıcı hastalıktan korunmasını sağlamaktadır (Tengilimoğlu, 2020, s. 82). Kendini hasta hisseden veya sağlık kontrolü yaptırmak isteyen kişilerin muayene, teşhis ve tedavileriyle ilgili hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri; birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, ikinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetleri olmak üzere üç basamağa ayrılmaktadır (Sözen & Özdevecioğlu, 2002, s. 4). Birinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Kişilerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyet ile etkin ve yaygın hizmet veren, genellikle ayakta tedavi uygulamalarının yapıldığı sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Ülkemizde aile sağlığı merkezleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri, dispanserler, özel-kamu iş yeri hekimliği, özel muayenehaneler ve bağımsız kuruluşlar gibi kapasitesi küçük olan kuruluşlar, birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara örnek olarak gösterilebilir. İkinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Birinci basamak ile kıyaslandığı zaman daha kapsamlı sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. Ayaktan tedavinin yanında yatarak tedavi hizmeti sunma imkânına da sahip olan devlet hastaneleri, özel hastaneler, sağlık merkezleri gibi yataklı kuruluşlar ikinci basamak hizmet veren kuruluşlara örnektir. Tedaviler uzman hekim ve uzman sağlık personelleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Tedavi sürecine uygun her türlü tıbbi araç-gereç kullanılarak hastalar eski sağlığına kavuşturulması amaçlanmaktadır (Sözen & Özdevecioğlu, 2002). Üçüncü Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Bu basamak diğer basamaklara kıyasla daha ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için sunulan, üniversitelerin tıp fakülteleri, araştırma hastaneleri, özel dal hizmetin bulunduğu hastaneler ile kanser tedavisi sunulan en kapsamlı hastaneleri içeren basamaktır. Sağlık hizmetleri eğitim, araştırma ve bilimsel kıstaslar dahilinde hizmet üretimini sağlayan birimlerce sunulmaktadır. Basamaklar arasında maliyeti en yüksek olan hizmeti bu grup oluştırmaktadırlar. Yetişmiş sağlık elemanı, yoğun

teknoloji ve fon ihtiyacının en fazla olduğu sağlık kuruluşlarıdır (Sözen & Özdevecioğlu, 2002). Genel olarak tedavi edici sağlık hizmetleri de üç basamak halinde yapılmaktadır. Bunun asıl nedeni sağlık hizmetinden faydalanan bireyler açısından tedavi hizmetlerinde bir sevk kademesi oluşturarak daha kaliteli ve ulaşılabilir hizmet sunmak amaçlanmaktadır.

3.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri bireyin fiziksel ya da psikolojik açıdan diğer bireylere bağımlı olmadan kendi başına yaşamını sürdürmesini sağlamak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Hastalık ya da kaza sonucunda oluşın kalıcı bozukluklar ya da sakatlıkları, rehabilitasyon hizmetleri ile minimuma indirilmesi ve bu kişilerin topluma kazandırılması, ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan güçlendirilmesi hedeflenmektedir (Hayran & Sur, 1997, s. 18). Rehabilitasyon amaçlı verilen sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet farklılık göstermektedir. Bu farklılıklardan kaynaklı sunulan sağlık hizmeti tıbbi amaçlı iyileştirme ve sosyal iyileştirme olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri sağlık sektöründe uzman olan personel tarafından sunulurken, sosyal rehabilitasyon hizmetleri ise, sosyal hizmet kurumu ve personelleri tarafından sunulmaktadır (Akdur, Çöl, Işıık, İdil, Durmuşoğlu, & Tunçbiilek, 1998, s. 6).

Tıbbi Amaçlı Rehabilitasyon: Bedensel kalıcı bozukluk ya da sakatlıkların düzeltilmesi, bireye işlevsel fonksiyonlarının geri kazandırılması, bireyin yaşam kalitesinin artırılması gibi amaçlar ile sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Duruş bozukluklarının düzeltilmesi, kaybedilen organların yerine protez takılması, işitme, görme gibi kusurların minimum seviyeye çekilmesi gibi hizmetler sunulmaktadır.

Sosyal Rehabilitasyon: Tıbbi açıdan rehabilitate edilmemiş bireylerin, iş hayatlarına uyum sağlayabilmeleri, meslek edindirme, çalışamayacak durumda olanların meslek edinmelerini sağlamayı hedefleyen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Fiziksel ve psikolojik açıdan hasarlı kişilerin sosyal dengeyi sağlaması için yapılan faaliyetleri kapsamaktadır. Bireyin sorununa, kendi yalnızlığına gömülmesinden ziyade, bireyin yaşama kazandırılması, mevcut durumu ile yaşamını maksimum kalitede devam

ettirmesi amaçlanmaktadır.

Kaliteli yaşam standartlarında hayatı sürdürmek, devamlılık gösteren bir kalite sisteminin varlığı ile mümkün olmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin ilk aşamasından başlayarak, hizmetin her kademesinde hasta memnuniyeti oluşturacak kalite standartlarının olması gerekmektedir.

3.4. Sağlık İletişiminde Kriz Yönetimi

Kriz bireysel olarak kişinin yaşam standartlarını derinden etkileyen, maddi ve manevi sorunları beraberinde getiren bir kavram olmakla beraber, toplumsal düzeyde de var olan işleyişi ve gelişimi etkileyen önemli bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Kurumsal açıdan ele alındığı zaman da kurumun yaşam süresine, ürün veya hizmet kalitesine doğrudan etki eden önemli bir faktör olarak ele alınmaktadır. Krizler birçok farklı sebepten ortaya çıkabilmekte iken genellikle ekonomik, yönetsel ya da siyasi alanlarda kendini sıkça göstermektedir. Kurumsal anlamda çeşitli yönetim şekilleri geliştirilerek krizden korunma, krizin olumsuz etkilerini azaltma ve krizden yarar sağlama gibi hedeflere ulaşmak istenmektedir.

Günümüzde kriz yönetimi kurumsal yönetimin en önemli unsurları arasında yer almaktadır. Kurumlar mevcut konumlarını korumak ve kalitesine geliştirerek sürdürmek için kriz yönetimi alanına yapılan yatırım düzeyini arttırmaktadır. Terör saldırıları, teknolojik veya insani hatalar, doğal afetler, salgınlar, küresel ekonomideki sorunlar gibi kriz oluşumuna etki eden nedenlerin sorunların çözümü gün geçtikçe daha da zorlaşmaktadır (Diyaroğlu, 2011, s. 3). Krizler farklı sebepler ile meydana gelmekle beraber sahip oldukları ortak özellikleri kurumun faaliyetlerini olağan şekilde sürdürmesine ve bazen de varlığını devam ettirmesine yönelik tehditleri taşımasıdır. Ortaya çıkan bu tehditler, kurumun kendi hatalarından kaynaklanabileceği gibi işletmenin kendisi dışında gelişen koşullar nedeniyle de oluşabilmektedir. İçinde bulunduğumuz yüzyılda krizler yapısal olarak daha karmaşık ve farklı çözüm yolları gerektiren daha problemliler ve daha zorlu süreçleri kapsamaktadır. Kriz yönetimine yönetim sürecinin bir parçası olarak önem veren, kaynak ayıran kurumlar kriz yönetimine sadece kriz anında çözüm bulmaya çalışan

kurumlardan daha başarılı olmakta ve aynı zamanda daha az zarar ile kriz sürecini atlatmaktadır (Diyaroğlu, 2011, s. 3).

3.4.1. Krizin Tanımı

Kriz, büyük bir tehdit, zorluk veya tehlike içeren bir değişkenlik, istikrarsızlık durumudur. Çoğu zaman kriz, normal seyretmekte olan bir düzen halinin, bu tehdit ve tehlikelerle karşı karşıya kalmasının yanı sıra beklenmeyen bir olay sebebiyle bozulması anlamına gelmektedir. Kriz kimi zaman bir durum olabileceği gibi tehdidin olası etkilerine ve gelişmesine bağlı olarak bir süreç haline de gelebilmektedir. Kriz kelimesinin etimolojik kökenlerine baktığımızda Orta Çağ İngilizcesine Latince'den geçmekle birlikte kökeni Yunancadır. Yunancada kriz, *κρίσις* kelimesi yani yargılamak, ayırmak, karar vermek anlamına gelen *krinein* sözcüğünden gelmektedir. Günümüzdeki son şekli olan *crisis* sözcüğü 15. Yüzyılda İngiliz diline yerleşmiştir. Kriz sözcüğü, Türk diline ise İngilizce *crisis* sözcüğünden geçmiştir. Bu bağlamda, kriz İngilizce Oxford Sözlüğü'nde daha iyi ya da daha kötüye gitmek için dönüm noktası olarak tanımlanmıştır. Cambridge Sözlüğü'nde krizin tanımı ise büyük bir zorluk veya tehlike noktasına ulaşan durum; büyük bir anlaşmazlık, belirsizlik ve sıkıntı zamanı olarak yapılmaktadır (Gülgün, 2011, s. 8). Büyük Türkçe Sözlük kapsamında ise kriz kelimesinin farklı tanımları ve kullanım alanlarının olduğu görülmektedir. Tıp alanında Bir organda birdenbire ortaya çıkan fizyolojik bozukluk örneğin akse-kalp krizi, bir kimsenin yaşamında görülen ruhsal bunalım, bir şeyin çok kıt bulunması durumu, bir şeye duyulan ani ve aşırı istek, ekonomi alanında ise çöküntü, mecazi anlamda ise kriz bir ülkede veya ülkeler arasında, toplumun veya bir kuruluşun yaşamında görülen güç dönem, bunalım, buhran olarak ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu, 2019). Kriz sözcüğünün kullanım alanları incelendiğinde krize girmek, krizden çıkmak, kriz geçirmek, kriz yaşamak, krizde olmak, krizin eşiğinde olmak, kriz noktasında olmak ve kriz atlatmak gibi çok çeşitli durumları ifade eden birden çok deyim dilimize yerleşmiş olduğu görülmektedir. Kriz kavramı yaygın olarak sıkıntı, buhran, bunalım, stres durumlarını ifade etmek için kullanılmaktadır. İnsanlar çaresizlik, belirsizlik ve endişe gibi duygularını dile getirme noktasında da sözü geçen bu deyimlere

başvurmaktadır (Gülgün, 2011, s. 9). Günümüzde kurumların içinde bulunduğu rekabet şartları, hedef kitlesinin istek ve ihtiyaçları teknoloji alanındaki gelişmeler ile birlikte hızlı bir biçimde değişmektedir. Kurumlar küresel veya toplumsal düzeydeki ekonomik, sosyal ve ticari dalgalanmalara daha duyarlı bir konuma gelmektedir. Bu doğrultuda kurum ve kuruluşlar açısından yapılan kriz tanımları farklı yaklaşımları da meydana getirmektedir. En genel ifadesi ile kriz kavramı düzgün olmayan, reform gerektiren istikrarsız bir durumu tanımlamaktadır. Aniden ortaya çıkan ve örgütün rutin sistemini bozan herhangi bir acil durum olarak değerlendirilmektedir (Narbay, 2006, s. 5). Diğer bir ifade ile kriz tahmin edilemeyen ve beklenilmeyen, buna rağmen anında karşılık verilmesi gereken, kurumun yaşama, uyum ve savunma mekanizmalarını yetersiz hale getirerek kurumun mevcut değerlerini, amaçlarını ve imajını tehdit altına alan gerilme durumudur (Kazancı, 2002, s. 288). Farklı bir bakış açısı ile değerlendirildiğinde ise kriz kavramı, tehdit ve fırsat unsurlarını bir arada sunan bir kavram olarak görmektedir. Genel olarak kriz tanımı yapılırken krizin daha çok tehlike oluşturduğu üzerinde durulmaktadır ancak krizlerin örgüt açısından belirli eylemleri daha rahat ve kolay bir biçimde yapabilmeleri için uygun fırsatlar sağladıkları da göz önüne alınmaktadır (Çöklü, 2004, s. 215). Kriz yönetimi süreci başarılı ve planlı bir şekilde yürütüldüğü sürece, kurumlar var olan bu kriz ortamından yara almadan çıkma imkanı bulabilecekleri gibi, sahip oldukları imaj ve itibar düzeyine, algı ve tutum geliştirmelerine pozitif yönde de katkı sağlayarak atlatabilirler (Diyaroğlu, 2011, s. 4).

Evrensel boyutta etki eden 1929 Ekonomik Krizi, 1973 Petrol Krizi veya 2009 yılında yaşanan Domuz Gribi Pandemisi, ülkemizde yaşanan 1994 Ekonomik Krizi, 1999 Marmara Depremi, 2003 yılında yaşanan terör saldırıları gibi birçok kriz toplumları ve dolayısıyla mal ve hizmet üretimini aynı zamanda tüketim dengesini de hayati bir boyutta etkilemiştir (Terzioğlu, 2008, s. 3). Kriz ve kriz yönetimi kavramları birçok sektörü ilgilendiren, üzerinde çalışmalar yapılan önemli kavramlar olmakla birlikte, tanımlama noktasında birbirinden farklı çokça seçenek meydana gelmiştir. Ortaya çıkan bu tanımlar benzerlikler taşımasına rağmen ortak kabul görmüş evrensel bir kriz tanımı mevcut değildir. Bu noktadan hareketle herhangi bir olayın veya durumun kriz, tehdit, tehlike veya fırsat olarak değerlendirilmesi; kurum ve kuruluşlara, toplumlara, çalışma alanlarına göre farklılık göstermektedir. Krizlerin net bir tanımı olmamakla beraber, krizleri normal durumlardan ayıran belli başlı

özellikler bulunmaktadır. Krizlerin sahip olduğu bu özellikler; krizler istenmeyen durumlar meydana getirir. Tehlike ve tehdit unsuru sonucunda oluşurlar. Krizler hali hazırda var olan mevcut düzeni bozarlar. Bilinmezlik ve belirsizlik özelliği taşıyabilirler. Kendisine özgü bir yönetim ve planlama gerektirirler. Acil ve anlık müdahaleyi gerekli kılan durumlardır (Diyaroğlu, 2011, s. 13). Krizlerin ortak özelliklerinin ele alındığı diğer bir değerlendirme kapsamında da krizlerin altı temel özelliği olduğu ortaya konulmuştur. Bu ortak özellikler; durumu tahmin edilemez, kriz sürecinin üzerinden gelinmesi, yol haritası çıkarılması için yeterli düzeyde bilgi ve zaman imkânı bulunmaz, kurum ve kuruluşların amaçlarını ve varlığını tehdit eder, işletmelerin tahmin ve krizi önleme mekanizmaları yetersiz kalır, karar verici konumundaki bireyler için gerilim yaratan bir süreçtir, kriz anları hızlı karar vermeyi gerekli kılan karmaşık süreçleri ifade etmeleridir (Akat, Budak, & Budak, 1999, s. 335).

3.4.2. Krizin Türleri

Krizler nedenleri, sonuçları, süreçleri ve ortaya çıkış şekilleri gibi unsurlara bağlı olarak farklı türlerde değerlendirme yapmak mümkündür. Yapılan bir sınıflandırmada krizler düşey ve yatay eksen olarak iki gruba ayrılmıştır. Düşey eksen krizleri teknik, ekonomik, doğal, beşeri, sosyal krizler olarak sınıflandırılmaktadır. Yatay eksen ise krizlerden tehlikesi büyük olmayan, sıklıkla karşılaşılabilenleri olağan krizler olarak tanımlamakta aynı zamanda nadir olarak karşılaşılan ve işletme için yıkıcı etkileri olan krizleri de şiddetli krizler olarak tanımlamaktadır (Terzioğlu, 2008, s. 7). Lerbinger tarafından yapılan bir sınıflandırma kapsamında krizler; doğal afetler, teknolojik felaketler, çatışma krizleri, kötü niyet, yanlış uygulanan yönetsel değerler, hileli işler, yönetsel beceriksizlik olarak alt gruplara ayrılmıştır (Terzioğlu, 2008, s. 8). Coombs ise yaptığı sınıflandırma kapsamında krizleri dokuz alt kategoriye ayırmıştır. Bu kriz türleri; doğal afetler, art niyet, teknik aksaklıklar, insani hatalar, meydan okumalar, belirgin ve çok güçlü çevresel zararlar, örgütsel yanılğı, işyeri skandalları ve dedikodular olarak ayrılmıştır. Lerbinger ve Coombs tarafından ayrıntılı bir şekilde ortaya konulmuş olan kriz çeşitleri, genel olarak dört başlık altında ele alınmakta ve

açıklanmaktadır. Yapılan bu genel kriz sınıflandırması ele alındığı zaman kriz çeşitleri; doğal afetler, teknik nedene dayalı krizler, insan hatalarından kaynaklanan krizler ve yönetsel kararlar neticesinde yaşanan krizler olarak değerlendirilmektedir (Diyaroğlu, 2011, s. 6-8). Bir diğer sınıflandırma örneğinde ise krizlerin kaynak ve nedenleri ele alınarak farklı bir kriz sınıflandırması yapılmıştır. Bu sınıflandırma kapsamında krizler iç ve dış kaynaklı olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. Kuruluşlar açısından bakıldığında, kriz kuruluş içinde var olan herhangi bir sebep ile ortaya çıkabileceği gibi, kurum dışında yer alan çevresel faktörlerin etkisi ile de ortaya çıkabilmektedir. Kurum içi faktörler içerisinde işletme yapısının eskiyip bozulması, yönetimin beceriksizliği, birden aşırı büyüme, insan kaynakları yer almaktadır. Öte yandan bu faktörlerin yanı sıra, idareci ve yöneticilerin hataları, beşeri hatalar, teknoloji kullanımdaki eksiklik ya da hatalar, kuruluşun güncel gelişmeleri, çevre koşullarını takip etmemesi ve ayak uyduramaması, yeni bilişim teknolojilerinin eksikliği ve yetersizliği, yasa ve mevzuata uymama, iletişim ve bilgi akışının yetersiz olması iç faktörler arasında yer almaktadır. Kurum dışı faktörler kapsamında ise ekonomik sistemin istikrarsızlığı, teknolojik değişiklikler, siyasal ve hukuki unsurlar, kamu yönetiminin zaafı, uluslararası pazarlardaki fiyat dalgalanmaları, savaş, deprem, sel, yangın gibi doğal yıkımlar yer almaktadır. Günümüzde çevresel faktörler içerisinde yer alan, biyo-terörizm, terör saldırıları, halk sağlığı tehditleri de giderek sayısı artan kriz unsurları olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda çevresel faktörlerin neden olduğu dış kaynaklı krizleri dört alt başlık olmak üzere sınıflandırmak mümkündür. Yapılan bu sınıflandırma içerisinde krizler; doğal afet ve çevre krizleri, terörizm kaynaklı krizler, ekonomik-siyasi krizler ve halk sağlığı krizleri olarak ayrılmaktadır (Diyaroğlu, 2011, s. 7-8). Edward S.Devlin tarafından yapılan bir sınıflandırma kapsamında ise krizler, kuruma verdiği zarar baz alınarak değerlendirilmiştir. Krizlerin kuruma verdiği zararlar fiziksel ya da fiziksel olmayan zararlar şeklinde iki alt başlığa ayrılmıştır. Fiziksel zarar veren felaketler içerisinde deprem, hortum, sel, kasırga, yangın, bombalama, kundaklama ve enerji kaynağından kaynaklanan krizler yer almaktadır. Kuruma fiziksel zarar vermeyen krizler kapsamında ise; ürünün itibarı ile ilgili krizler, ürün ayıbı ile ilgili krizler, ürünün güvenliği ile ilgili krizler, kamuoyunda işletmenin olumsuz imajı ile ilgili krizler, pazarın başka alanlara kayması, finansal sorunlar, endüstriyel ilişkiler sorunları ve uluslararası olumsuz

olaylar yer almaktadır (Terzioğlu, 2008, s. 10-17). Aynı zamanda krizleri etki alanlarını göz önüne alarak, bölgesel, ulusal, uluslararası ve küresel krizler olarak sınıflandırmak da mümkündür. Örneğin, bir şehirde yaşanan büyük çaplı bir elektrik kesintisi bölgesel bir kriz olarak değerlendirilebilecek iken, 2005 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanan Katrina Kasırgası veya 1997 yılında Türkiye'de yaşanan Marmara Depremi ise ulusal etki alanına sahip krizler olarak değerlendirilir. 1986 yılında yaşanan Çernobil Nükleer Santrali'ndeki patlama uluslararası yaşanan krizler kapsamında yer almaktadır. Küresel krizlere ise 2009 yılında başlayan A(H1N1) İnfluenza pandemisi yani halk arasında bilinen ismi ile Domuz Gribi Pandemisi örnek gösterilebilir (Diyaroğlu, 2011, s. 15-17). Krizlerin çıkışı, boyutu ve çevreye etkileri temel alınarak yapılan kriz sınıflaması içerisinde krizler üç türe ayrılmaktadır. Bunların ilki; herhangi bir sinyal vermeden 'aniden' ortaya çıkan kriz, ikincisi belirli sinyaller vererek 'yavaş yavaş beliren' kriz, üçüncüsü ise birden veya sinyaller vererek beliren ancak uzun zaman devam eden 'sürekli' krizler olarak gruplara ayrılmıştır. Birinci gruptaki krizlerin genellikle doğal afetler nedeniyle ortaya çıktığı, ikinci gruptaki krizlerin ekonomik ve politik nedenlerden kaynaklanabileceği, üçüncü gruptaki krizlerin ise uzun süreli olması nedeni ile daha yıkıcı olabileceği ileri sürülmektedir (Okumuş, 2003, s. 205).

3.4.3. Kriz Yönetimi

Yönetim kavramı; ortak bir amacı gerçekleştirmek için bireysel ve grupsal çabaların koordine edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Davranışsal açıdan örgüt amaçlarının ekonomik ve etkili bir şekilde yerine getirilmesi için işletme faaliyetlerinin planlanması, yönetilmesi ve sürecin kontrol edilmesi olarak ifade edilmektedir (Akat, Budak, & Budak, 1999, s. 8-9). Kriz yönetimi ise, krize ve krizin olası etkilerine karşı yapılması gerekenlerin belirlenmesi, planlanması ve uygulanması süreci olarak ifade edilmektedir. Yapılan tüm sınıflandırmalar yanı sıra kriz süreci, etkileri bakımından kurumdaki kuruma farklılık gösteren bir yapıya sahiptir. Özel durumlar olarak değerlendirilen kriz süreçlerine yönelik kurumlar sahip olduğu özelliklere göre; kendilerine özgü, özel bir kriz yönetim şekline ihtiyaç duymaktadır. Toplumların, devletlerin, kurum ya da kuruluşların hiç birisi krize karşı bağımsızlık

kazanmış durumda değildir. Bu durumun temelinde ise krizlerin çoğunlukla nereden ve ne zaman geleceği anlaşılamayan bir yapıya sahip olmaları yer almaktadır. Kriz yönetimi ile ilgili kurumsal ve akademik çalışmalar son yıllarda yoğun bir artış göstermiştir. Kriz yönetimi, kamusal alanda veya özel sektörde kurum ve kuruluşların yönetim şemaları içerisinde yer alan, önemi gün geçtikçe artan ayrılmaz bir parça olarak görülmektedir. Kriz yönetimi; yasalara, kurallara ve krizin oluşturacağı ortama bağlı olarak gelişen şartlara uygun ancak olağandışı önlemler, hızlı yanıt gibi bazı öncelikli planlamaları içeren özel bir yönetim biçimi olarak ele alınmaktadır. Kurumların temel amaçları arasında hayatta kalma gayesi ön planda yer almaktadır. Mal ve hizmet üretimi yapan kurumların kar amacı gütsün veya gütmesin sahip olduğu ortak özellikleri; hayatta kalmak ve hedeflerini gerçekleştirmek için örgütsel bir yönetim şekline sahip olmalarıdır. Kurumlar bu amaçlara ulaşma noktasında kimi zaman bazı sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Krizler, ortaya çıkan sorunlar arasında kurumun varlığını tehdit eden, var olan düzeni ve işleyişi bozan en zorlayıcı faktörler olarak ön plana çıkmaktadır. Kriz yönetimi, olabilecek sorunların önceden tespit edilmesi, önlenmesi ya da sonuçlarının sınırlandırılmasına yönelik adımlar atmak yerine ortaya çıktıklarında tepki gösterilmesi şeklinde ifade edilmektedir. Kriz yönetimi beklenmedik bir anda ortaya çıkan ve kötü sonuçlar doğurması muhtemel bir durumda, yani kriz anında, kurumun imajının yara almaması, hedef kitleleriyle iletişimin zedelenmemesi için yapılan bilinçli ve programlı yürütülen çalışmalardır. Kriz yönetiminin temel amacı, krizleri önceden görebilen, türlerini ayrıştırabilen, krize karşı bir takım önlemler alabilen, bunlardan birçok alanda yeni şeyler öğrenebilen ve en çabuk şekilde kendini toplayan örgütler ortaya çıkarmaktır (Akdağ, 2001, s. 49).Kriz yönetimi başarılı bir şekilde yürütüldüğü takdirde tehlikelerin fırsata çevrilme ihtimali de bulunmaktadır. Kriz süreci yerinde ve doğru alınmış kararlar ile beslendiği zaman, krizin yıkıcı etkilerini en düşük düzeyde hissetmek mümkün olmaktadır. Kriz yönetim süreci; birçok kurum ve kuruluş açısından hedef kitlenin güven ve itibarını kazanmak, kuruma imaj ve prestij kazandırmak için etkili bir zaman dilimi olarak görülmektedir. Kriz yönetimi sürecinin kendisine özgü olan bazı belirli özellikler vardır. Kriz yönetiminin bu temel özellikleri; kriz yönetecek kişilerin algılama kapasiteleri kriz yönetiminde önemli yer tutmaktadır, kriz yönetimi devamlılığı esas olan bir durumdur. Öncesi ve sonrası gibi ayrımları bulunmaz, kriz yönetimi ortaya çıkan krizlerin türlerine uygun olarak

oluşturulmalıdır. Her krizin kendine özgü işaretleri ve çözümleri bulunmaktadır, kriz yönetiminde başarının ödülü çok büyük olabilmektedir. Krizleri başarıyla atlatabilmiş yöneticiler görevlerini sağlamlaştırmanın yanında kariyerlerinde yeni bir döneme başlamaktadır. Krizin yönetilmesi çok önemli, gerekli, zor ve hatta karmaşık bir süreci içermektedir. Bundan dolayı krizlerin hemen çözülmesi beklenmemelidir. Uzun ve meşakkatli bir yoldur. Kriz yönetiminde, iletişim, kontrol, maliyet, kültür, düzenleme, durum planlanması, mevcut sistemlerin karmaşıklığı ve sistemlerin birbirine bağlılığı gibi önemli faktörler yer almaktadır (Haşit, 2000, s. 64-66).

Kriz yönetimi kriz ortamından kaçmak veya uzak durmak anlamına gelmemektedir. Temel amacı kriz oluşmadan krizi öngörmek ve krizin ortaya çıkmasını engellemektir. Kriz ortaya çıktıktan sonraki amaç ise krizi aktif bir şekilde kontrol altında tutarak kriz sürecinin başarı ile sonuçlanmasını sağlamaktır. Kriz yönetiminin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesi için dikkat edilmesi gereken bazı ilkeler vardır.

Akdağ kriz yönetiminin ilkelerini; *“Problem üzerinde odaklanmak için günlük işlerle ilgilenen bir kriz ekibinin oluşturulması, en kötü senaryolara göre bir stratejinin belirlenmesi, baskıları gözetmeksizin içeriğe odaklanma, potansiyel müttefiklerin bilinmesi ve müttefiklerle görüşülmesi, etraflı bir kriz hareket planı oluşturulması, kriz takımının provasının yapılması”* olarak ifade etmiştir (Akdağ, 2001, s. 4-5).

Kriz yönetimi farz edildiği gibi yalnızca kriz ortaya çıktıktan sonra uygulamaya konulan bir halkla ilişkiler ve kurumsal iletişim faaliyeti değil; krizin oluşmasına engel olacak tedbirleri içeren ve henüz kriz oluşmadan önce çalışmalarını yapılan bir yönetim sürecini ifade etmektedir. Kriz iletişimi kavramı bu noktada ortaya çıkan ve kriz yönetiminin içeriğinde yer alan bir kavram olarak ele alınmaktadır. Kriz iletişimi kavramı, krizin ne şekilde ve nasıl algılandığını anlamaya yönelik ve belirlenen algı üzerinden çeşitli uygulamalar ortaya koymayı ifade etmektedir. Kriz yönetimi kavramı kurumların yönetimsel faaliyetleri arasında bulunurken, kriz iletişimi halkla ilişkiler ve kurumsal iletişim uygulamalarının içeriğinde yer alır (Diyaroğlu, 2011, s. 11). Kriz süreci olağanüstü bir dönemi, önemli bir dönüşüm noktasını ifade etmektedir. Krizin ortaya çıktığı süreçte kurum ve kuruluşların yönetim sürecinde bazı hatalı kararlar alma ve çevresel oluşumları, değişimleri gerekli özen ve dikkat ile takip etmeme ihtimali de sıklıkla yaşanan durumlar arasında yer almaktadır. Kurum ve kuruluşların sahip olduğu kurum kültürü, anlayışı ve faaliyet alanları

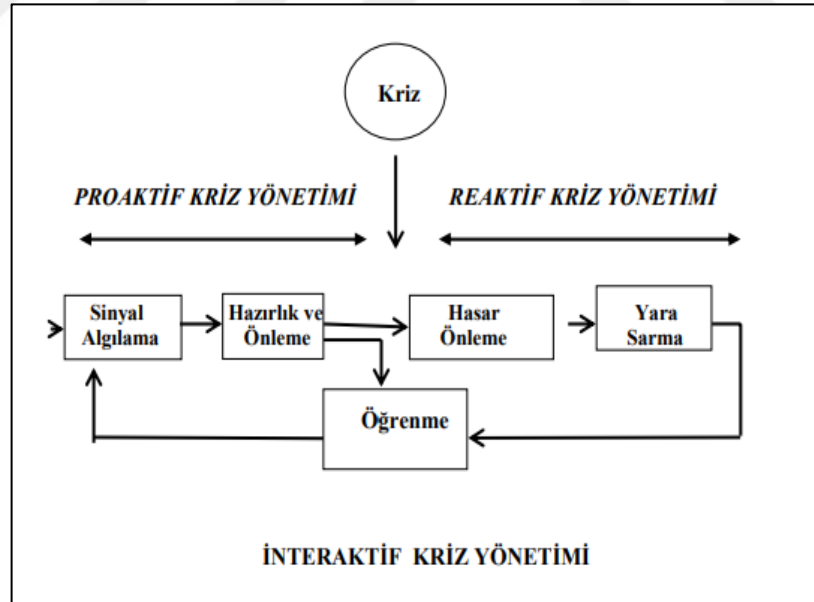
kendi bünyeleri içerisinde farklılıklar taşıdığı için her kurumun yaşayacağı olası krizler durumu da bu doğrultuda kendi içerisinde farklılaşmaktadır. Kurumların kriz yönetimi süreci öncesinde ait oldukları kurumu tanımaları ve uygulayacakları planı bu sonuçları temel alarak belirlemeleri gerekmektedir. Mitroff ve Pearson kriz yönetimi için dört ana bileşenin gerekli olduğunu ortaya koymuştur. Etkili ve başarılı bir kriz yönetimi için bu ana bileşenlerin, alt bileşenleri ile birlikte planlı bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Kriz yönetiminin ana bileşenleri krizin tipi, krizin aşamaları, krizin sistemleri ve krizin paydaşları olarak belirlenmiştir. Bu noktada bileşenleri bir bütün içerisinde ele alınan kriz süreçlerinin daha sağlıklı sonuçlar vereceği görüşü hâkimdir (Tağraf & Arslan, 2003, s. 151). 1. Bileşen kapsamında yer alan kriz tipleri sayıca çok fazla çeşitliliğe sahiptir. Kurumlar çeşitli sınıflandırmalar yaparak, krizlere karşı yönetsel planlamalar yapmaktadır. Kriz sürecine hazırlıklar yapılsa dahi, kurumlar hiçbir zaman krizlere karşı tam anlamı ile hazırlıklı olamamaktadır. Bunun temelinde kriz tiplerinin birbirinden çok farklı ve sayıca çok fazla olmaları yer almaktadır. 2. Bileşen kapsamında yer alan kriz aşamaları sinyal tespiti, hazırlık ve önleme, kontrol etme ve hasar belirleme, iyileşme, öğrenme aşamalarından meydana gelmektedir. Her bir aşama önemli ve özel çaba gerektiren kritik süreçleri ifade etmektedir. 3. Bileşen kapsamında yer alan kriz sistemleri kendi içerisinde beş farklı unsurdan meydana gelmektedir. Bu unsurlar; beşeri faktörler, kurumsal altyapı, kurumsal kültür, teknoloji ve duygulardır. Tüm unsurlar kendi içerisinde büyük bir öneme sahip olmakla beraber, krize karşı bir bütün olarak ele alınmalıdır. 4. Bileşen kapsamında krizin paydaşları yer almaktadır. Krizin paydaşları bileşeni iki farklı yaklaşım ile değerlendirilmektedir. Birinci yaklaşım içerisinde krizden etkilenecek paydaşlara yönelik bir kriz planı hazırlamak gerekmektedir. İkinci yaklaşım içerisinde ise krize etki edecek paydaşlara yönelik bir kriz planı hazırlamak gerekmektedir. Bu bileşen kapsamında aynı zamanda, kurumun dışarıdan nasıl görünmek istediği ile ilgili kararları da kapsamaktadır. Kriz sürecinde kurum izlediği kriz politikasına göre dışarıdan kötü adam, kahraman veya kurban olarak farklı şekillerde algılanmaktadır (Tağraf & Arslan, 2003, s. 152-158).

3.4.4. Krizin Oluşum Aşamaları

Doğal afetler veya salgınlar gibi anlık gerçekleşen veya bir anda ortaya çıkan durumlar hariç gerçekleşen krizler ortaya çıkmadan önce genellikle bazı sinyaller göndererek kendilerini belli ederler. Bu belirtilerin krizi doğuracağının bilinmemesi veya alınan sinyallerin önemsenmemesi kriz sürecinin yakıcı etkileri ile işletmeleri karşı karşıya bırakmaktadır. Herhangi bir krizin ortaya çıkmadan önce geçtiği bazı aşamaları bulunmaktadır. Krizin ortaya çıkma süreci; körlük, atalet, yanlış karar ve faaliyetler ve kriz aşaması olarak dört farklı aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar; körlük aşaması, atalet aşaması, yanlış karar ve faaliyetler aşaması, kriz aşaması şeklinde meydana gelmektedir (Tağraf & Arslan, 2003). Körlük aşaması kapsamında kurum ve kuruluş yönetimleri ortaya çıkan krizi fark etmemiş durumdadır. Körlük aşamasında kurum içinde ehliyetsiz eleman sayısında bir artış yaşanmakta, gerginlik ve stres hali hâkim olmakta, aktif, etkili iletişim sürecinde aksaklıklar ortaya çıkmaktadır. Bu sıkıntılı sürecin özünde ise kriz süreci öncesindeki plan ve uygulamalardan başarılı sonuçlar alınması, kurum ve kuruluşların işleyişinde yer alan her türlü israf ve yetersizliklere karşı daha duyarsız ve toleranslı bir tavır içinde olmasından kaynaklanmaktadır. Amaç ve hedeflere ulaşmadaki başarı ön planda tutulmuş, sürecin içindeki ayrıntılara önem verilmemiş, aynı zamanda var olan olumsuzluklara yönelik dikkatli ve çözüm odaklı davranış modeline gidilmemiştir. Hedeflenen başarıya ulaşma gayesi ön planda tutulmuş, kurumun iç dünyasındaki olumsuzluklar göz ardı edilmiştir (Tağraf & Arslan, 2003). Atalet aşaması kapsamında mevcut sorunları yeterince önemsemeyen, alışlagelmiş sıkıntılı süreçler olarak değerlendiren yönetimler bu sürecin geçici olduğunu düşünmektedir. Standart tedbirler ve belli başlı uygulamalar ile bu sorunlu dönemin atlatılacağı varsayılmaktadır. Kriz sürecinin etkisi giderek artan düzeyde hissedilmeye başlandığı günlerde ise ihmallerin ve dikkatsizliklerin acı faturası ortaya çıkmaya başlayacaktır. Kurum ve kuruluşların var olan işleyişi, düzeni, dengesi bozulmaya başlayacaktır. Yöneticilerin gerekli önlemleri alarak krizin ortaya çıkaracağı olumsuz etkilerini minimal seviyede tutabilme potansiyeli de azalmaktadır (Tağraf & Arslan, 2003). Yanlış karar ve faaliyetler aşamasına gelindiğinde dış kaynaklarda yaşanan sorunlar ve kurum iç dünyasındaki aksaklıkların birlikte yorumlanma, değerlendirilme süreci hâkim olmaktadır. Var olan belirsizlikler yönetici düzeyinde ortak karar verme sürecini zorlaştırmaktadır. Öznel fikirler, yorumlamalar ortaya çıkmaktadır. Her bireyin çözüm odağı farklılık göstermekte, gerginliği azaltma, ikna ve güven

kazanma yöntemleri değişik özellikler taşımaktadır. Kurum ve kuruluşların çevresinde meydana gelen değişikliklere, uygun ve doğru kararların verilme olasılığı da azalmaktadır. Belirsizlikler karşısında ortak bir planlama yapmak, ortak stratejiler geliştirmek imkânsız hale ve zorlu bir boyuta gelmektedir (Tağraf & Arslan, 2003). Kriz aşamasına gelmeden önce kurum ve kuruluşlar kriz sinyallerini fark edip bu doğrultuda gerekli tedbirleri alır ise, çözüm yolları geliştirebilirse yaklaşan bu krizi avantajlı bir sürece dönüştürme imkânına sahip olmaktadır. Eğer yöneticiler yaklaşan krizin sinyalleri fark etmez ve önlem alma, strateji belirleme noktasında gecikir ise işletmenin varlığını, geleceğini riske atacaktır. Krizin etkilerini yıkıcı boyutta yaşamak, bu süreçten zararlı bir şekilde çıkmak kaçınılmaz bir son olacaktır. Kriz yönetimi boyunca zamanlama ve karar verme unsurlarında hızlı ve etkin olmak krizi yönetme noktasında kuruma pozitif katkı sağlayacak bir güç olarak görülmektedir. Krizin sinyallerini fark etmek ve bu doğrultuda krize karşı hazırlıklı olmak kriz yönetimi sürecini proaktif kriz yönetimi ve reaktif kriz yönetimi olarak iki boyuta ayırmaktadır (Tağraf & Arslan, 2003). Krizler ortaya çıkmadan önce bazı sinyaller vererek yaklaştığını belli etmektedir. Kurum içi faktörlerin ve dış kaynakların düzenli ve kontrollü bir şekilde takip edilmesi, değişikliklerin kaynağının bilinmesi herhangi bir krizin ortaya çıkma potansiyelindeki artışı görmeyi kolaylaştıracaktır. Sürekliliği sağlanan bu ön kontroller doğrultusunda hazırlıklar yapmak, tahminler geliştirmek mümkündür. Kriz süreci başlamadan önce krizi önleme amacı ile geliştirilen proaktif teknik ve stratejiler kurum ve kuruluşların krizi yaşamasını engelleyebileceği gibi öte yandan kurum ve kuruluşların dâhil olunan muhtemel bir kriz sürecinden güçlü ve başarılı bir şekilde çıkabilme imkânı sunmaktadır. Kriz yönetimi süreci kapsamında proaktif bir yaklaşım geliştirmek için yapılması gereken bazı eylemler vardır. Proaktif kriz yönetimi unsurları; doğru ve yeterli bilgi akışı sağlama, göze alınacak risk miktarını belirleme, erken uyarı sistemleri oluşturma, krize karşı önleyici planlama yapma, planları yazıya dökmek, fedakârlık miktarının belirlenmesi, kriz önleme takımları oluşturulması şeklinde belirlenmiştir (Tağraf & Arslan, 2003). Kriz aşamaları, krizin türü fark etmeksizin, kriz yönetimi için büyük bir öneme sahiptir. Krizlerin gelişimi belli süreçler içinde gerçekleşmektedir. Kriz süreçlerine dair farklı yaklaşımlar bulunsa da genel olarak kriz süreçleri; kriz öncesi dönem, kriz dönemi ya da akut dönem ve kriz sonrası dönem olarak genellenmektedir (Gülgün, 2011, s. 22). Kriz öncesi dönem; kriz henüz ortaya

çıkamamış iken, çeşitli sinyaller verdiği, belirtiler ile gelişini gösterdiği evreyi tanımlayan kriz oluşumunun ilk dönemidir. Krize yönelik ipuçlarını yakalayabilmek bu dönem için önemli bir unsurdur. Kriz öncesi dönem içerisinde üç farklı davranış modeli görülmektedir. Bu davranışlar; körlük, yanlış eylem ve eyleme geçmeme olarak ele alınmaktadır. Kriz dönemi; krizin kendisini gösterdiği dönem olarak görülür. Kriz dönemi içerisinde krizin şiddeti değişiklik göstermektedir. Artış veya azalma meydana gelmektedir. Kontrolü zorunlu kılan bu dönem, krize yönelik planların, programların, stratejilerin uygulamaya konulduğu kapsamlı bir çalışma sürecidir. Krize karşı hazırlıklı olan kurumlar için sürpriz etkisi olmamakla beraber, kriz öncesi dönem içerisinde krizin gelişini fark edemeyen kurumlar için ise şok etkisi yaratabilmektedir. Bu dönem içerisinde krizi kontrol altında tutmak, krizi bitirmek, kriz sürecini olumlu yöne çevirmek veya krizden daha az zarar ile ayrılma gayeleri hâkimdir. Kriz sonrası dönem; krizin etkilerinin yavaş yavaş azaldığı, krizin bitme evresine yaklaştığı dönemi ifade etmektedir. Kurum ve kuruluşlar bu dönem kapsamında krizi değerlendirme, kriz sürecini ölçme, öğrenme ve eksikleri belirleme gibi faaliyetler göstermektedir (Gülgün, 2011).



Şekil3.1:İnteraktif Kriz Yönetim Şeması

Fearn-Banks'e göre ise krizin oluşum süreci beş basamaktan meydana gelmektedir. Uygulanacak olan kriz yönetim planını belirlenirken krizin oluşum sürecini ifade eden bu beş basamak dikkate alınarak kriz planlaması yapılmalıdır. Krizin oluşum

aşamaları; tespit aşaması, krizi önleme ve hazırlık aşaması, kontrol altına alma aşaması, iyileşme aşaması, öğrenme aşaması olarak belirlenmiştir. Tespit aşaması krizin başlangıcına yönelik uyarı ve belirtiler görülmesi ile başlamaktadır. Fakat tüm krizler fark edilebilen belirtiler taşıma özelliğine sahip değildir. Bazı krizler hiçbir belirti göstermeden ortaya çıkabilmektedir. İkinci aşama ise kendi içerisinde krizi önleme ve hazırlık aşaması olmak üzere iki bölüme ayrılmaktadır. Krizi önleme bölümünde krizin oluşumunu önlemeye yönelik faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Hazırlık bölümünde ise krizlerin önlenemediği durumlarda, güncel bir kriz yönetiminin devreye girmesi ile krizin nasıl yönetileceğinin belirlenmesine yönelik faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Üçüncü aşama olan kontrol altına alma aşamasında ise krizin kuruma vereceği zararı en alt seviyede tutabilmek amacı ile krizin etkilerini azaltmaya yönelik faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Krizin kaçınılmaz etkilerinin görüldüğü bir aşama olarak ele alınmaktadır. Dördüncü aşama olan iyileşme aşamasında ise kurumun normal düzenine, rutin akışına, olağan seyrine dönüşünü hızlandırmak amacı ile çeşitli faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Son aşama olan, öğrenme aşamasında ise kriz sürecinin değerlendirildiği, krizin kuruma sağladığı kazançların ve krizin kuruma verdiği zararların incelendiği aşamadır. Öğrenme aşaması kapsamında kriz süreci göz önüne alınarak örgütsel yapı içerisinde var olan aksaklıklara, sorunlara yönelik iyileştirme çalışmaları planlamaktadır. Daha sonra yaşanabilecek krizleri önlemeyi veya yaşanacak krizlere karşı güçlü kalabilmeyi kolaylaştıran bir aşamadır (Gülgün, 2011, s. 21)

3.4.5. Pandemi Döneminde Kriz Yönetimi

Sağlık hizmetleri yoğun, katmanlı ve her düzeyinde çeşitli sorunlar barındırabilecek kendi içerisinde bütünleşik bir yapıya sahip olduğu için kriz yaşama ihtimalinin her zaman yüksek olduğu bir hizmet alanıdır. Teknolojik gelişmeler doğrultusunda ilerlemesi, maddi ve manevi boyutunun var olması, bilgi akışının süreklilik arz etmesi gibi çeşitli faktörler de sağlık sektörünün krize hazırlıklı bir yapıda olmasını mecbur kılmaktadır. Krizler yapıları gereği bireysel ve toplumsal düzeyde var olan bütün algı ve dikkatin doğrudan kurumlara yöneldiği süreçler olduğu için iletişim stratejilerinin etkin ve planlı bir şekilde yönetiminin sağlanmasını amaçlamaktadır

(Bulduklu, Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri, 2010, s. 280). Yeni medya faktörü bu noktada krizin nedeni olarak karşımıza çıkabileceği gibi krizi çözme ve krizi etkili bir şekilde yönetme noktasında çözüm aracı bir mecra olarak da görülmektedir. İnternet ve sosyal medyanın aktif bir şekilde kullanan bireyler karşısında hizmet sunucuları kriz dönemlerinde hedef kitlenin sosyal ağlar üzerinden gelen isteklerini, mevcut sorularını en kısa süre zarfında tatmin edici bir şekilde yanıtlamayı, var olan bilgi kirliliğinin önüne geçmeyi hedeflenmektedir. Kriz dönemleri iletişim stratejilerinin doğru yürütülmesinin yanı sıra etkili bir liderlik yapısını, soğukkanlı, planlı, acil çözüm odaklı bir yapıya sahip olmayı da gerektirmektedir. Sağlık sektörü, kriz sürecinin bu özellikleri dikkate alındığı zaman takım çalışmasının öneminin arttığı bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık sektörünün geniş yapısı ve yoğunluğu nedeni ile sağlık sektörü içerisinde meydana gelebilecek krizleri kategorize etmek zorlaşmaktadır. Tıbbi uygulamalar esnasında meydana gelen başarısızlıklar, bulaşıcı hastalıklar, doğal afetler veya sistemin işleyişinde sorun olduğu dönemler, krizlerin yaşandığı dönemlere örnek olabilmektedir. Sağlık hizmetleri sahasında doğru, etkili ve hızlı çözümler ile kriz yönetimini başarılı bir şekilde yürütebilmek için var olan krizin özellikleri çok iyi bir şekilde bilinmelidir. Bu özellikler; krizden etkilenen bireyler krizin süreklilik göstereceğini, bitmeyeceğini düşünürler, durağan, dinamik veya istikrarlı olmayan gelişmeler krizler ile birlikte görülebilirler, krizler olumlu veya olumsuz bir sonuca ulaşılacak dönüm zamanları olarak değerlendirilir, hızlı ve acil kararlar alınması gereken ve genellikle büyük bir kitleyi etkileyen tehlikeli dönemlerdir şeklinde ifade etmek mümkündür (Bulduklu, Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri, 2010, s. 207). Sağlık sektörünün sahip olduğu iç dinamikler nedeni ile krizlerin ortaya çıkma potansiyelinin yüksek olduğu bazı durumlar bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri sahasındaki kriz potansiyelinin yüksek olduğu bu durumları (Bulduklu, Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri, 2010, s. 207);

- Yapılan işlerin çeşitliliğinden kaynaklı durumlar,
- Soyut niteliği ve bireysel değerlendirme sorunları,
- Çok katmanlı hizmetin zorluğu ve aynı zamanda işbirliğinin maksimum seviyede olma gerekliliği,

- Rutine dönen uygulama metotları,
- Olumsuz durumlara kamuoyu ve medya tarafından yoğun ilgi gösterilmesi,
- Klinik veya çevreden kaynaklanan durumlar,
- Sistemden kaynaklanan veya sağlık girişiminin doğasından kaynaklanan sorunlar şeklinde sınıflandırmak mümkündür.

Kriz sürecinde sağlık kurumları, hedef kitlesinin güvenini zedelemekten mevcut etik değerlerine uygun bir şekilde sağlık iletişimini sürdürmeyi hedeflemektedir. Aynı zamanda sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık hizmeti alıcıları arasında planlanacak bu iletişim sürecinde sunucuların dikkat etmesi gereken bazı unsurlar da ortaya çıkmaktadır. Bu unsurlar; şeffaf olma, fedakârlıkları göz önüne çıkarma, gerçekleri aktarma ve çalışanları arka plana atmama şeklinde ele alınmaktadır (Bulduklu, Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri, 2010, s. 219-222). Pandemi süreçleri bölgesel veya küresel düzeyde etki düzeyine sahip olan, çok fazla kişiyi etkileyen zorlu süreçler olarak değerlendirilmektedir. Bu sebepten ötürü pandemi dönemlerinde iletişim stratejilerinin daha planlı ve daha koordine bir şekilde uygulamaya konulması gerekmektedir. Kriz dönemlerinde internet ve sosyal medyayı kontrol altında tutma ihtimali çok güçtür. Sosyal medya insanların örgütlenebildiği, kontrolsüz bir bilgi havuzu olma özelliği ile kriz dönemlerinde hizmet sunucularını tehdit eden aktif bir alan olarak görülmektedir. Negatif düşünceye sahip olan bireyin düşüncelerini hızlı bir şekilde diğer bireylere ulaştırabilmesi, diğer bireyleri etkileyebilmesi; sağlık kurumlarını pandemi döneminde interneti güçlü bir şekilde kullanmaya, iletişim faaliyetlerinde yeni mecraaya yönelik etkin ve aktif planlamaya yönlendirmiştir (Bulduklu & Karaçor, 2017, s. 291) Halkla ilişkiler faaliyetleri kapsamında sosyal ağlara önem verilmesinin imaj ve itibar oluşturmaya katkısı kadar, kriz süreçlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesine de katkısı vardır. Doğru ve tatmin edici bilgiler vermek, şüphe ve korkuları önleyecek içerikler paylaşmak, güncel ve sürekli bilgi akışını sağlamak, profesyonel kişileri ve konunun uzmanlarını sürece dâhil etmek sosyal medyada orta çıkabilecek kaosu önüne geçebileceği gibi pandemi sürecinde iletişim düzeninin daha kolay kurulmasına katkı sağlamaktadır. Etkin ve aktif bir şekilde yönetilen sosyal ağlar, uygulamalar, hesaplar kriz sürecini fırsata çevirebilecek gücü içinde barındırmaktadır. Bu doğrultuda ele alındığı zaman kriz sürecinde sosyal medyanın

yönetimi hususunda göz ardı edilmemesi gereken bazı unsurlar kendini göstermektedir. Kriz yönetimi kapsamında bu mecralarda dikkat edilmesi gerekenler; etkin ve denetimli bir kriz planı, sürekli izleme, sakin kalma, şeffaflığı sağlama, dili dikkatli ve kontrollü kullanma ve gelen yorumları kaldırmak yerine hedef kitleyi tatmin edecek cevaplar vermektir (Bulduklu & Karaçor, 2017, s. 292-294). Sosyal medyanın kriz sürecine bir diğer katkısı ise krizin başlangıç evresinde bireyler bilgi sahibi olmak, krizin temel nedenlerini öğrenmek, sürece hakim olabilmek için sık sık sosyal ağlara yönelim gösterebilmektedir. Bu noktada sağlık hizmeti sunucuları sosyal mecralarda etkin olmayı başardığı ölçüde, özellikle pandemi dönemleri gibi etkisi küresel boyutlara ulaşabilen süreçlerde kurumun örgütsel hedeflerini koruma ihtimalini yükselterek avantaj sağlamaktadırlar. Sosyal ağların sahip olduğu hız faktörü ve coğrafyaya bağımlı kalmayışı evrensel düzeyde sağlıklı iletişime imkân sunmaktadır. Aynı zamanda sağlık sektörünün test ve tetkiklerle ilerlemesi, tanı ve tedavi sürecinin değişken ve gelişen bir yapıda olması sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının sürekli olarak iç ve dış iletişimini sağlıklı bir biçimde sürdürmesini gerektirmektedir. Pandemi süreçleri gibi panik ve tedirginliğin yüksek düzeylerde olduğu dönemlerde bireyler, gelişmeleri yakından takip etmek, bilgi almak, tatmin olmak istemektedir. Sürece dâhil olan kişi sayısının fazla oluşu nedeni ile pandemi dönemlerinde internet ve sosyal mecralar hem bir güç hem bir tehlike haline dönüşebilmektedir. Pandemi dönemi içerisinde sağlık iletişim faaliyetlerinin çok güçlü bir şekilde planlanması, uygulama alanında sürekli kontrol ve denetimin sağlanması gerekmektedir. Açık iletişim kurulması, kontrollü dil kullanımı, samimiyet ve duygudaşlık kurulması; karmaşık ve zorlu süreçler olan pandemi dönemlerinde hedef kitleyi kontrol altında tutma, güven kazanma ve sağlıklı iletişim süreci için dikkat edilmesi gereken hususlardır. Kriz süreçleri başlangıç anından krizin son aşamasına kadar paydaşların bilgi talebinin çok yoğun olduğu dönemlerdir. Kriz süreci içerisinde sağlık hizmetleri sunucularından web sitelerini, resmi hesaplarını çözüm odaklı bir şekilde kullanması, bilgi talebinde olanlara doğrudan ve açıklayıcı içerikler sunması beklenmektedir. Bu beklentinin karşılanması halinde kriz süreci içerisinde sosyal mecralarda farklı krizlerin oluşmasının, mevcut krizin derinleşmesinin ya da boyut değiştirmesinin önüne geçilecektir. Kriz sürecinin tüm aşamalarında, geleneksel medyadan güçlü ve üstün yönleri bulunan yeni mecranın kontrollü bir biçimde elde tutulması, takibinin

yapılması gerekmektedir. Kriz sürecinde başarılı bir şekilde sonuca ulaşmak için iletişim boyutuna gerekli hassasiyetin ve özenin verilmesi gerekmektedir.

Yeni tip koronavirüsün ortaya çıktığı Covid-19 Pandemi sürecinde, insanların evlerinde izole bir ortamda kalması için teması azaltmak adına eğitim öğretim faaliyetlerine, iş hayatına, sosyal düzene, ulaşım seçeneklerine, vb. alanlara kısıtlama getirildi. İnsanların ve kurumlarının çeşitli sorumlulukları doğduğu bu dönemde kriz yönetiminin en önemli unsurlarından birisi olan iletişim faktörü önem kazandı. Prof. Dr. Ece Karadoğan Doruk pandemi sürecinde kriz iletişimini; *“Kriz yönetimi planlı ve içerisinde çeşitli adımlar barındıran bir süreçtir. COVID-19 salgını karakteristik yönden diğer krizler ile benzerlik göstermektedir. Diğer krizlerden farklı olarak kurumların tek değil küresel olarak hep beraber bir kriz sürecine girmiş olmasıdır. Kriz iletişiminin başarılı bir şekilde sağlanması ve küresel düzeyde istikrarsız enformasyon ortamının yönetilmesi amaçlanmaktadır. Kriz iletişiminin; krizde bilgi yönetimi ve paydaş tepkisi yönetimi olmak üzere iki türü vardır. Krizde bilgi yönetimi; kriz ekibinin, kamuya kriz ile ilgili bilgi vermek için yaptığı çalışmaları kapsamaktadır. Paydaş tepki yönetimi ise; paydaşların yaşanan krizi, krizdeki kurumu ve kurumun kriz tepkisini algılamalarını etkilemek için kullandığı iletişimsel faaliyetleri kapsamaktadır.”* şeklinde ifade etmiştir (Doruk, 2020). İnsan ilişkilerinin kısıtlandığı pandemi dönemi içerisinde sosyal medyanın önemi ve sosyal medyanın gücü fark edilmiştir. Covid-19 ile mücadele kapsamında kamuoyunu bilgilendirme aracı olarak birçok devlet ve hizmet sunucuları sosyal medya kanallarını aktif olarak kullanmaya başlamıştır. Süreci yönlendirenlerin sosyal medya paylaşımları kimi zaman geleneksel iletişim araçları içerisinde doğrudan alınarak paylaşılmış, bir nevi yeni medya geleneksel medyanın bilgi kaynağı haline gelmiştir. Pozitif vakalar, şüpheli hastalar, dikkat edilmesi gerekenler, önlem ve tedbirler ile ilgili sosyal medya paylaşımları sürekli güncellenerek yetkili makamların doğru ve tatmin edici bilgiyi hedef kitleye ulaştırması amaçlanmıştır. İlk vakanın ülkemizde görüldüğü 11 Mart tarihinden önce kriz iletişimi incelendiğinde şeffaflık ve milletin yanında olan güçlü devlet imajını oluşturmaya yönelik iletişim faaliyetlerin yürütüldüğü görülmektedir. Kurulan iletişim; çok boyutlu, şeffaf, rakamlara dayalı ve anlık açıklamaların yapıldığı bir şekildedir. İlk vaka görüldükten sonraki süreçte ise kriz iletişimi bağlamında diplomatik ilişkilerin önemi ve mücadelede birlik olmanın gerekliliği vurgulanmıştır. Vakaların ortaya çıktığı

süreçte kurulan iletişim; devlet-millet bütünleşmesi, önlem, söylem ve moral odaklı, spekülasyonlara cevap verilen, aktif, ulaşılabilir ve sorumluluk sahibi devlet imajı oluşturmayı hedeflemektedir. Pandemi döneminde kodlanan iletişim ile hedef kitleye; devlet birimlerinin koordinasyon içinde olduğu, virüslerin mücadelede ekonomik, sosyal, siyasi kaygıların bir kenara bırakıldığı, Türkiye'nin sadece sınırları içerisinde değil sınırları dışındaki vatandaşlarını da koruyup gözettiği, virüs ile mücadele sürecinin Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulunun tavsiye ve yönlendirmeleri doğrultusunda sürdürüldüğü mesajını ulaştırılma hedeflenmiştir. Mesajlarda kullanılan dil, paylaşılan tüm içerikler bu doğrultuda koordineli bir şekilde sunulmuştur (Mutlu, 1998, s. 13). Küresel sağlık krizlerinin süreci incelendiğinde birçok ülkede oluşturulan kriz yönetimi merkezleri, bilim kurulları, salgınla mücadele enstitüleri ya da benzeri isimlerdeki kurum ya da kuruluşların politika üretimine ve uygulanmasına katkı sağladıkları bir zemin geliştirildiği görülmektedir. Küresel sağlık krizlerinin ortaya çıkardığı bu zemin, politika üretim süreçlerinde profesyonelleşmenin, aynı zamanda teknokrasinin ve bütünleşik karar alma mekanizmasının önemini gün yüzüne çıkarmaktadır. Küresel sağlık krizlerinin bir diğer özelliği ise kriz süreci içerisinde yaşanan hızlı değişime ayak uydurabilmek amacı ile hızlı ve esnek karar alma mekanizmasına sahip merkezi bir kurumun varlığına ihtiyacı ortaya çıkarmasıdır. Küresel boyutta etki eden sağlık krizlerinin bir diğer özelliği ise çeşitli ülke, bölge veya yerel yönetim örneklerinden çıkarılan bilgilerle, tecrübe kaynaklı edinilmiş olan verilerin, politika güncellemelerinde veri yönetimi ve dijitalleşmeyle birlikte kullanılması gerektiğidir. Aynı zamanda ülkelerin iletişim ve koordinasyon noktasında etkin ve aktif bir biçimde birlikte hareket etmesinin küresel sağlık krizlerinin daha hızlı bir şekilde çözüme ulaşmasına pozitif etki ettiği görülmektedir. Covid-19 pandemi süreci gibi küresel etkiye sahip olan kriz dönemlerinde; mevcut krize ve gelecekteki potansiyel krizlere önlem almak için teknokrasiden yararlanılması, farklı disiplinlerin uzmanlık alanlarından yararlanılması ve ülkeler arasındaki teknik bilgi paylaşımını daha da güçlendirmek gerekmektedir (övgün & Tamer, 2021).

3.5. Sağlık Hizmeti Sunucuları Olarak Hastaneler ve İnternet Kullanımının Hastane Seçimine Etkileri

3.5.1. Hastane Kavramı ve Hastanelerin Sahip Olduğu Fonksiyonlar

İnsanlık tarihinin ortaya çıkışı ve dünya üzerinde tıp alanında çalışmaların ortaya çıkması, birbirlerine paralel yaşanan gelişmeleri kapsamaktadır. Birey yaşam mücadelesi içerisinde hayatta kalmaya çabalarırken, doğal yaşam koşullarından kaynaklanan tehlikeli faktörlerden ya da vahşi hayvanlardan korunmayı amaçlamış, sağlığını kontrol altında tutmak için mücadele vermiştir. Sağlıklı yaşamak ve hastalıklardan korunmak ilk çağlardan günümüze kadar bireyin yaşam içerisindeki en temel arzusu olarak yer edinmiştir. Sağlık sektörü içerisinde hizmeti sunan ve hizmeti alan kişilerin aynı çatı altında bulunduğu dinamik yapılar olan hastaneler, yapısal özellikleri dikkate alındığı zaman değişim ve gelişimi yanı sıra karşılıklı bir etkileşime dayanan sürekli bir işleyişi ortaya koymaktadır. Toplumların gelişmişlik düzeyi ve teknolojik yapıları, tıbbi uygulamaların gelişmişlik düzeyine ve bu uygulamalara paralel olarak sağlık hizmetleri uygulamalarının kalitesine doğrudan etki etmektedir. Hastaneler, sadece hasta veya yaralı bireylerin değil aynı zamanda herhangi bir hastalık şüphesi bulunan ya da sağlık kontrolü yaptırmak isteyen bireylerin de sağlık hizmeti almak için gittikleri yapıları ifade etmektedir. Farklı amaçlara hizmet etme özelliği sebebi ile hastaneler, toplumun tamamını hedef kitlesi içerisine alan yapılar olarak değerlendirilmektedir. Sağlık, tüm bireyleri ve toplumu ilgilendiren, onları etkileyen bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre hastaneler; kişiye müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan, hastaların tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2011). Gelişen ve değişen yaşam koşulları ile birlikte hastaneler, sadece tıbbi bakım hizmeti veren ya da kişiyi tedavi eden kuruluşlar olmaktan çıkmış, daha gelişmiş hizmet sunan kurumlara dönüşmüştür. Hastaneler eğitim ve öğretim faaliyetleri yapılan kuruluşlara, araştırma imkanı sunan geniş sahalara ya da bünyesinde çalışanları bulunan ve kendisine ait bütçesi de olabilen ekonomik işletmelere, sosyal bir yapısı olan sağlık hizmeti sunucularına

dönüşmüştür. İnsan hayatının kurtarılması aynı zamanda kişinin yaşam kalitesinin artırılmasını hedefleyen hastaneler, uzmanları bir araya getiren ve birlikte çalışmalarını olanaklı kılan, aynı zamanda ihtiyaç olan yardımcı personelleri ve uygulamalar için gerekli donanım ve alt yapıyı bünyesinde barındıran kuruluşlar olarak toplum düzeni içerisinde yer almaktadır. Anlık ortaya çıkma ihtimali de olan ve hızlı bir değişim seyri izleyebilen sağlık sorunları için, düzenli ve dikkatli bir çalışma, gerekli ve etkin müdahale, uygun tedavi ve hizmet sunmak mecburidir, sağlık sektörü içerisinde hataların telafi edilmesi çok zor ve zaman alıcıdır. Sağlık hizmetleri bu unsurlar dikkate alınarak, her zaman yüksek kalite anlayışı ile sorunsuz ve etkin bir şekilde bireye sunulmalıdır. Hastanelerin mülkiyetine, yatak sayısına, hizmet türüne, vb. özelliklerine bakılarak çeşitli sınıflandırılma şekilleri bulunmaktadır. Yaygın olan sınıflandırma şekli ile ise hastaneler kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Kamu hastaneleri nüfusa orantılı bir şekilde kurulup, işletilen ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar olarak ele alınmaktadır (Tengilimoğlu, 2020, s. 221). Mülkiyeti ve yönetim noktasında doğrudan devlet bünyesine bağlı olan kamu hastaneleri, sağlık hizmetlerinin herhangi bir aksaklığa uğramadan bireye sürekli ve düzenli olarak sunulmasını amaçlamaktadır (Doğanay, 2008, s. 47). Üniversite hastaneleri dolaylı olarak devlete bağlı olan, Yükseköğretim Kanunu'na göre kurulup, örgütlenen yapılar olarak karşımıza çıkmaktadır. Üniversite hastaneleri bünyesinde tanı ve tedavi hizmetleri sunulmakta, aynı zamanda tıp ve sağlık çalışanlarının eğitime yönelik çalışmalar yapılmaktadır. İleri düzeyde uzmanlık alanına, yüksek yatak kapasitesine, gelişmiş donanım ve teçhizata sahip olan üniversite hastaneleri, diğer hastanelere kıyasla teşhis ve tedavi seçenekleri üzerine daha fazla inceleme ve araştırma yapan kurumlar olarak değerlendirilmektedir (Kısa, 2002, s. 71-72). Üniversite hastaneleri bağlı oldukları üniversitelerin birbirinden farklı olmasından kaynaklı, yönetim ve işleyiş açısından çeşitli farklılıklara sahip kuruluşlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Tengilimoğlu, 2020, s. 198). Özel hastaneler ise Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne bağlı olarak kar amacı güderek kurulan sağlık kurumları olarak karşımıza çıkmaktadır. 2002 yılında yayınlanan bu yönetmelik ile beraber özel hastaneler; yirmi dört saat süre ile düzenli olarak sağlık hizmeti veren, yapı ve işleyiş bakımından gerekli şartları taşıyan, sahip olduğu uzmanlık alanına göre teşhis ve tedavi hizmeti sunan kuruluşlar olmak üzere, belirli standartlar altında

toplanmıştır (Türkiye Belediyeler Birliği, 2020).

Özel hastaneler kapsamına vakıflar, dernekler ya da dini kurumlar tarafından hayır amacı ile kurulan, kar amacı taşımayan sağlık kurumları da girmektedir (Kurtulmuş, 1998, s. 248). Sağlık İstatistiği Yıllığı verilerine göre ülkemizde bulunan hastaneler içerisinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren kamu hastaneleri sayıca en çok paya sahip sağlık kurumları olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı verilerden yola çıkarak, hastane sayısı ya da hastanede yatılan gün sayısı ele alındığı zamanda yıllara göre düzenli ve sürekli bir artışın söz konusu olduğu da görülmektedir. Sağlık hizmetinin sunulması noktasında hizmet veren ve hizmeti alan kişilerin aynı çatı altında bulunduğu sağlık kurumu olan hastaneler, bireysel veya toplumsal faydayı ön planda tutan, aynı anda birçok fonksiyonu yerine getiren kuruluşlardır. Hastanelerin sahip olduğu bu işlevler; hastanelerin tıbbi işlevi, hastanelerin eğitim işlevi, hastanelerin hasta bakım işlevi, hastanelerin idari işlevi, hastanelerin mali işlevi, hastanelerin sosyal işlevi, hastanelerin teknik işlevi, hastanelerin otelcilik işlevi, hastanelerin araştırma geliştirme işlevi ve hastanelerin koruyucu sağlık işlevi olmak üzere çeşitli alt gruplara ayrılmıştır. Hastanelerin temel amacı tıbbi hizmet sunmaktır. Bu nedenle işlevler arasından tıbbi işlev, ana işlev olarak ele alınmaktadır. Diğer işlevler ise ana işleve yardımcı işlevler olarak değerlendirilmekte iken, geneli itibari ile vücudumuzun organları gibi birbirinden ayrı düşünülemeyen bir bütünlük içerisinde yer almaktadır (Doğanay, 2008, s. 48). Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve gereken tecrübeyi edinmesini sağlamak amacı ile gerçekleştirilen faaliyetler hastanelerin eğitim işlevi içerisinde değerlendirilmektedir. Özellikle belirli bir süre tedavisini devam eden, uzun soluklu sağlık sorunları ile mücadele eden kişiler için hastaneler, tedavi ve kontrol süreci içerisinde hasta bakım işlevini yerine getiren kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastane içerisinde yer alan bütün birimler arasında sürekli ve birbirlerine bağlı olan bir etkileşim ve iş akışı vardır. Diğer tüm fonksiyonların yerine getirilebilmesi için gereken düzen ve kontrol, hastanelerin idari fonksiyonunun etkin bir şekilde yerine getirilmesi ile mümkün olmaktadır. Kurumun finansal kaynağını sağlamak ve bütçe planlamasını yapmak, para politikalarını belirlemek hastanelerin mali işlevini ortaya çıkarmaktadır. Öte yandan kurum çalışanlarına ve hastalara yönelik, fiziksel ve kişisel ihtiyaçların giderilmesi amacı ile sunulan hizmetlerin tamamı hastanelerin teknik işlevini meydana getirmektedir (Kelat, 2007, s. 36). Tüm fiziksel etmenlerin

düzenli bir şekilde kontrol edilmesi, temininin sağlanması, teknik araç ve gereçlerin bakım ve onarımının yapılması teşhis, tedavi ve kontrol sürecini kesintisiz ve sorunsuz sürdürmeyi kolaylaştıracaktır. Bireyin sağlık hizmeti aldığı süre içerisinde hoşnut olması, verilen hizmetten memnun kalması ve kurumdan mutlu ayrılması amacı ile çeşitli faaliyetler yürütülmektedir. Bireye hastane içerisinde konaklama imkânı sunulması, ev ortamı yaratılması hastanelerin otelcilik fonksiyonunu ortaya çıkaran uygulamalar arasında yer almaktadır (Kelat, 2007, s. 36). Hastaneler içerisinde, hastalıkların teşhis edilmesi ve tedavi süreçlerinin iyileştirilmesi amacı ile sürekli ve aktif olarak uygulanan eğitimler ve araştırma faaliyetleri mevcuttur. Hastanelerin araştırma ve geliştirme işlevi başarılı bir biçimde gerçekleştirildiği sürece, ortaya çıkacak bireysel ve toplumsal fayda çok yüksek bir düzeye sahiptir. Yaşam koşulları ve sahip olduğu alışkanlıklar içerisinde, sağlık faktörüne gerekli özen ve hassasiyeti gösteren bireylerin hastalıklardan korunmayı başarma ihtimali daha yüksektir. Hastanelerin bireye ve toplum sağlığına yönelik sahip olduğu koruyuculuk işlevi, denge ve bütünlüğün sürdürülebilmesi için gerekli bir unsurdur.

3.5.2. Bireyin Sağlık Hizmeti Alacağı Kurumu Belirleme Süreci

3.5.2.1. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler

Yaşanan yoğun nüfus artışı ile birlikte, sağlık sektörü içerisinde bireyin beklenti ve isteklerinin sağlık kurumları tarafından karşılanması giderek daha zorlu bir hal almaktadır. Hastanelerde bulunan yoğunluk veya hastaya uygun koşulların sağlanamaması gibi nedenler ile sağlık hizmeti alamayan kişi sayısı giderek artış göstermektedir. Hastane içerisinde var olan sorunlarının yönetim tarafından giderilmesi, sağlık hizmetinin aksaklıklar barındırmadan, sorunsuz bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. Çalışan sayısının yeterli olması, tıbbi ekipman ve malzemelerin eksiksiz ve sorunsuz olması, fiziksel koşulların uygun hale getirilmesi, verilen hizmetin kaliteli olması gibi birçok etmenin yöneticiler tarafından yerine getirilmesi gerekmektedir. Bütün bu unsurların doğrudan hasta memnuniyeti üzerinde etkili olmasından dolayı, eksikler giderilmeli, verilen hizmetin kalitesi arttırılmalı ve hastalarla sağlıklı bir iletişim kurulmalıdır. Hastane tercihini etkileyen birçok faktör olmakla beraber, hasta memnuniyet ile hastane seçimi arasında önemli

bir bağ olduğu sağlık kurumları tarafından kabul görmüştür. Bu nedene dayanarak tüm hastaneler, kurumlarından sağlık hizmeti almış olan bireylerin, memnuniyet düzeylerini yakından takip etmektedir. Sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi, verilen hizmetin geliştirilmesi sürekli bir amaç haline

HASTANE TERCİHİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER	
VAZGEÇİLMEZ FAKTÖRLER	YÖNLENDİRİCİ FAKTÖRLER
• Güven • Ücret • Uzman doktor • Memnuniyet	• Bilgilendirme • Ulaşım ve yakınlık • Bekleme süresi • Geçmiş alışkanlıklar • Çevre tavsiyesi • Fiziksel ve çevresel etmenler

dönüşmüştür.

Şekil 3.2. : Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler

Karar mercii olarak görülen hastalar, sağlık kurumlarının oluşturulma sürecinde en az doktorlar kadar önemli bir konuma gelmiştir. Gelişen yaşam koşulları içerisinde, birey daha çok araştıran daha çok eleştiren ve aynı zamanda aldığı hizmetten son derece memnun kalmak isteyen bir unsur haline gelmiştir. Birey sahip olduğu iletişim araçları ile hastaneler, tanı ve tedaviler, yeni gelişmeler hakkında kolayca bilgi sahibi olabilmektedir. Bu bireyler genellikle karar süreci içerisinde tüm faktörleri inceleyerek, hastaneyi detaylı bir araştırmaya tabi tutmakta, artı ve eksileri değerlendirerek bilinçli karar vermektedirler. Bireyin sağlık hizmeti noktasındaki tercihlerini etkileyen faktörleri inceleyerek bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, araştırmaya dâhil edilen kişilerin hastaneyi tercih etme nedenleri belirlenmiştir. Kişilerin tercihinine etki eden bu faktörler bir etki düzeyine sahiptir. İlk sırada; ulaşım kolaylığı ve eve yakınlık faktörü yer almaktadır. Daha sonra; doktor tavsiyesi faktörü, uzman doktor tercih etme faktörü, gelişen teknolojiye uygun donanım bulundurma faktörü, kurumun imkânlarının elverişli olması faktörü, kurum çalışanlarının tanınır olması, beğenilmesi faktörü, geçmiş deneyimler faktörü, uygun fiyat faktörü, daha büyük hastanelerin tercih edilme faktörü ve daha küçük

hastanelerin tercih edilme faktörü olarak belirlenmiştir (Aşığbulmuş, 2016, s. 37-38). İnsanlar kendilerini güvende hissettikleri, donanımsal olarak yeterli buldukları, ilgi ve alakasından hoşnut oldukları sağlık kurumlarını tercih etmeye daha meyillidir. Bu doğrultuda hastaneler vazgeçilmez faktörleri ve yönlendirici faktörleri ön planda tutarak, kişilere kaliteli hizmet sunma çabası ile çalışmalarını sürdürmektedir. Sağlık hizmeti içerisinde hasta memnuniyeti unsuru, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark şeklinde tanımlanmaktadır. Kurumdan aldığı sağlık hizmetinden memnun olan kişilerin daha sonraki süreçlerde de gerek duyduğu zaman aynı kurumu tercih etme olasılığının yüksek olduğu görülürken, kişilerin sağlık hizmetinden memnun kalmadığı kurumları çevresi ile daha çok paylaştığı saptanmıştır (Özer & Çakıl, 2007, s. 141). Hasta memnuniyeti; hastalara sağlık hizmetinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında bilgi verme, sağlık kuruluşlarının üstün ve zayıf yönlerini belirleyerek aralarında seçim yapma, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, hizmetin değerlendirilmesi, sağlık hizmetleri maliyetinin düşürülmesi ve rekabet avantajı elde edilmesi gibi pek çok seçenek için önemli bir kavramdır (Güleç, 2016, s. 73). Bireyi aldığı sağlık hizmeti kapsamında memnun eden faktörlere yönelik net bir görüş birliği bulunmasa da, hastane yöneticileri hastaların istek ve beklentileri doğrultusunda gerekli unsurları belirlemeli ve unsurlar ekseninde işleyişini sürdürmelidir. Tüm bireyler iyi ve kaliteli sağlık hizmetine rahatlıkla ulaşma hakkına sahiptir. Sağlık kurumlarının bu doğrultuda standartlara uygun bir hizmet vermeli, gerekli kaynak sağlanması halinde kurumun kalitesini arttırmak için sürekli iyileştirme çalışmaları yapması gerekmektedir (Öksüz, 2010, s. 63-64). Bireyin beklenti ve ihtiyaçları karşılamak, aldığı sağlık hizmetinden memnun olmasını sağlamak ve sağlık hizmeti kalitesini attırmak sağlık kurumların ana hedefleri arasında yer almaktadır. Sağlık kurumları bireyin hastane tercihinde etki eden faktörleri bir bütün olarak ele alıp dikkatli ve özenli bir şekilde üzerine yoğunlaşmalıdır. Hastane tercihinde etki eden vazgeçilmez faktörler;

Güven faktörü: Bireyin almış olduğu sağlık hizmeti, doğrudan kendisine etki eden bir unsur olduğu için güven hissine çok fazla gereksinim duymaktadır. Güven faktörü, diğer faktörler arasında daha öncelikli görülmektedir. Kişi güven duyduğu hastaneyi tercih etme eğilimi içerisinde. Çoğu hasta, diğer maddi ve manevi unsurları bir yana bırakarak, güven duyduğu doktorun bulunduğu hastaneye gitme davranışı içerisinde. Hekimin görev yaptığı sağlık kuruluşu değişse dahi, hekimin

yeni görev yerinde sağlık hizmeti almayı tercih eden, hekimi ile birlikte kurum değişikliğine giden çok fazla kişi mevcuttur. Aynı durum hastaneye karşı oluşan güven hissi içinde geçerli olmaktadır. Kişi sağlık hizmeti aldığı kurumun; hizmet kalitesine, çalışan ekibine, tedavi yöntemlerine veya başarı oranlarına güven duyuyorsa, daha sonraki süreçte de hastane değişikliğine gitme ihtimali daha düşük bir düzeyde olmaktadır.

Ücret faktörü: İnsanlar, makul düzeyde ücretler ile kaliteli sağlık hizmeti almayı arzu etmektedirler. Sağlık hizmeti eğer ki yüksek ücretler ile sağlanıyor ise, kişinin daha sonraki süreçte hastane tercihi için farklı kurum arayışına yönelme ihtimali daha yüksektir. Kişinin memnuniyet oranını düşüren tüm faktörler kontrol altında tutulduğunda aynı sağlık kurumdan sağlık hizmeti almaya devam etme olasılığı artış gösterecektir. Ücret kişinin memnuniyetin düzeyine etki eden faktörler arasında belirleyici rol almaktadır.

Uzman Doktor Faktörü: Özellikle eğitim araştırma hastanelerinde görev yapmakta olan doktorların iş yükünün fazla olması nedeni ile, poliklinik muayenelerinde belli zamanlarda asistan doktorlar görev yapmaktadır. Bireylerin asistan doktorlara olan güveni genellikle düşük düzeylerde seyrettiği için, uzun soluklu kurum bağlılığı sağlanma ihtimali de düşüş göstermektedir. Alanında uzmanlaşmış, tecrübe ve bilgi birikimine sahip doktorlardan sağlık hizmeti almak kişilerin hastane seçimi için belirleyici bir etken olarak değerlendirilmektedir. Randevusuna gelen kişilerin, muayenelerini asistan doktorun yapacağını öğrendikleri zaman, muayene olmadan hastaneden ayrılma kararı vermeleri de sıklıkla yaşanan bir durumdur. Uzman doktorların düzenli ve dengeli bir şekilde iş akışlarını gerçekleştirdikleri sağlık kurumlarından hastaların daha mutlu ayrıldıkları ve kurumu tekrar tercih etme eyleminin bu unsurlar ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Memnuniyet faktörü: Kişiler almış oldukları hizmetten memnun oldukları sürece, kurum değişikliğine veya doktor değişikliğine mesafeli yaklaşmaktadırlar. Sağlık faktörü insanın yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir unsur olduğu için, kişi güven duyduğu, hizmetinden memnun olduğu, maddi manevi kendisini hoşnut hissettiği sağlık kuruluşuna karşı daha sadık daha belirgin sağlık davranışları sergilemektedir. İnsan yapısı gereği memnuniyet düzeyinin düşük olduğu ürün, hizmet ya da ortama yönelik uzaklaşma, soğuma, mesafe koyma veya yeniden gözden geçirme

davranışlarına yönelmektedir. Mutlu olmak, değerli ve özel hissetmek günümüzde tüketici konumundaki tüm bireylerin ortak beklentisi haline dönüşmüştür. Sağlık kurumlarında da diğer tüm kurumlarda olduğu gibi tüketicinin beklenti ve isteklerini en etkili şekilde karşılama, tüketicinin aldığı hizmetten memnun bir şekilde kurumdan ayrılmasını sağlama ve tüketicinin satın alma tercihini kendi yönünde tutma amaçlarını gerçekleştirme çabası hâkimdir.

Sağlık hizmeti sunan kurumların, rekabet ortamı içerisinde hedef kitlenin tercih ettiği kurum olarak varlığını sürdürebilmesi için sağlık hizmeti sunarken sağlanması gereken belirli belirleyici unsurlar mevcuttur. Birey hastane tercihinin karar verme süreci içerisinde vazgeçilmez faktörlerin yanı sıra yönlendirici faktörlerden de etkilenmektedir. Sağlık hizmeti sunucusu olan hastanelerin, oluşan rekabet ortamı içerisinde kaybolmamak için yerine getirmesi gereken unsurlar birbiri ile ilgili ve bağlantılıdır. Bu unsurlar arasında; güvenlik hizmetinin yeterli olması, gürültü ve dikkat dağıtan unsurların azaltılması, hijyen ve temizliğin sağlanması, odaların ve bekleme salonlarının kullanışlı ve hoş olması, hasta ve hasta yakını ile etkili ve başarılı iletişim kurulması, bekleme süresinin kısa tutulması, hasta kabul ve kayıt işlemlerinin hızlı ve kolay bir akış içerisinde gerçekleştirilmesi gibi bir çok faktör belirleyici olmaktadır (Zerenler & Ögüt, 2007, s. 516). Yoğun iş temposu, zaman ve ulaşım unsurlarının etkisi ile birlikte kişiler, bekleme süresinin uzun olduğu kalabalık hastaneleri tercih etmek istememektedir. Kurumlar kalabalığın, alınan sağlık hizmetinden memnun olan kişi sayısındaki artış ile orantılı büyüdüğünü savunsa dahi birçok hasta bu olumsuz etkenler nedeni ile farklı kurum arayışına yönelmektedir. Bekleme süreci içerisinde hasta ve hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik açıdan bulundukları ortamdan rahatsızlık duydukları görülmektedir. Bekleyenler arasında ya da bekleyenler ve kurum çalışanları ile yaşanması istenmeyen tartışmaların, kötü davranışların ortaya çıkma ihtimali bu olumsuz etkenler ile yükselmektedir.

Bireyin kurum tercihinin etkileyen birçok faktör olduğu görülmektedir. Bireyin sağlık hizmeti almak istediği kurumu belirleme sürecinde etkisi bulunan yönlendirici faktörleri altı alt öge ile sınıflandırmak mümkündür.

Bilgilendirme Faktörü: Birey genellikle hastalık seyrini bilmek, uygulanan tedavi yöntemlerinin etkisini değerlendirmek, tahlil sonuçları hakkında detaylı bilgi sahibi olmak gibi konularda yoğun bir merak hissi içerisinde sağlık hizmeti almaktadır.

Kişinin memnuniyet düzeyine ve kendisini iyi hissetme seçeneklerine doğrudan etki ettiği için, hastaların yeterli düzeyde bilgilendirilmesi sorunsuz bir iletişim sürecinin ve kusursuz işleyişin temel öğelerinden bir tanesi olarak değerlendirilmektedir. Bilinci kapalı olan, akli dengesi yerinde olmayan veya erişkin olmayan hastalar başta olmak üzere, alınan sağlık hizmetine hastadan ziyade hasta yakının hâkim olduğu süreçler yaşanabilmektedir. Süreci üçüncü bir kişinin takip ettiği sağlık hizmetleri kapsamında da aynı özen ve ilgi ile bilgilendirme faaliyetinin yerine getirilmesi; memnuniyetin sağlanabilmesi için sağlık kurumlarının dikkat etmesi gereken bir faktördür. Bilgilendirme faktörü içerisinde hasta veya hasta yakınına bilgi vermek ön planda tutulurken, süreç içerisinde sağlık çalışanlarının hasta hakkında yeni bilgiler elde etme olasılığı da artış göstermektedir. Bilgilendirme faaliyetleri yeterli sıklıkta yerine getirilmesi, hasta ile sağlık çalışanı arasında çift yönlü gerçekleşen, sağlıklı bir iletişim sürecinin oluşmasına katkı sağlamaktadır.

Ulaşım Kolaylığı ve Yakınlık faktörü: Görev ve sorumlulukların yoğun düzeyde olduğu günümüz yaşam koşulları içerisinde, karmaşık ve yorucu bir tempo ile hayatımızı sürdürmekteyiz. Özellikle büyük şehirlerde insan kalabalığının da etkisi ile birlikte, bir yerden bir yere gitmek gerek ulaşım gerekse zaman açısından zor ve planlı olması gereken bir eylem halini almıştır. İnsanlar, çalışma hayatı içerisinde almış oldukları kısıtlı izin süresince kaliteli sağlık hizmeti alabilecekleri konum olarak yakın olan veya kolay ulaşım sağlayabilecekleri sağlık kuruluşları arama çabası içerisine girmektedir. İş hayatı içerisinde yer almayan kişiler de aynı şekilde daha az zaman harcayacakları, daha az çaba sarf edecekleri hastaneleri bulma gayreti içerisinde. Hastane tercihini yapacağı süreç içerisinde kişinin iş yerine, okuluna veya evine konum olarak daha yakın olan, ulaşım imkânlarının geniş olduğu, daha maliyetsiz, kendisini daha az yoracak olan kurumu bulma gayreti içinde olduğu varsayılmaktadır. Bu açıdan, ulaşım kolaylığı ve yakınlık faktörü, kişinin hastane tercihine etki eden belirleyici faktörler içerisinde önemli bir yere sahiptir.

Bekleme Süresi Faktörü: Hasta kabul ve kayıt sürelerinde, yapılan tahlil ve tetkiklerin sonuçlarını bekleme aşamasında hastanelerde genellikle bir yoğunluk, kalabalıklaşma hali görülmektedir. Hastaneye gelmeden randevu alabilme, işlemsiz direk muayeneye geçebilme imkânları ile birlikte sağlık hizmetinin başlangıç noktasında oluşan yoğunluklar minimum seviyeye indirilmeye çalışılmıştır. Ancak

personel ve donanım yeterliliğinde yaşanan sıkıntılar varsa veya sonuçlarının çıkması için uzun bekleme saatleri gerekiyor ise kişiler imkânları var ise hastane tercihinde değişikliğe gitme potansiyeline sahiptirler. Bekleme süresi hastane tercihine etki eden yönlendirici unsurlar arasında yer aldığı için kurumlar imkânları doğrultusunda bu süreyi kısa tutma çabası içersinde olmak zorundadır.

Geçmiş Alışkanlıklar Faktörü: İnsanlar, sahip oldukları tutum ve davranışları kolay kolay değiştirme eğilimi taşımazlar. Güven duydukları, sonucundan memnun oldukları tercihleri genellikle değiştirme isteği taşımazlar. Yaş faktörünün de etkisi ile birlikte alışkanlığa dönüşmüş olan tercihlerin sabit kalma ihtimali yükselmektedir. Kişi sürekli olarak aynı sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti alıyor ise, bu alışkanlık yeni bir kurum arama, değerlendirme niyetini azaltmaktadır. Tüketiciler, memnun oldukları ürün ve hizmetlere karşı sahiplenici bir model içinde yaşamlarına devam etme eğilimi içersindedirler.

Çevre Tavsiyesi Faktörü: Hastane tercihi yapacak kişiler eş, dost, akraba veya arkadaş çevrelerinin yaşamış oldukları sağlık hizmeti deneyimlerinden fikir edinmek, bilgi almak istemektedirler. Özellikle inanç ve tutumların oluşma sürecinde kişinin sahip olduğu çevrenin etkisi azımsanamayacak kadar çoktur. Ağızdan ağza pazarlamanın etkisi sağlık sektörü içersinde de diğer sektörlerde olduğu gibi güçlü bir etkiye sahiptir.

Fiziksel ve Çevresel Etmenler Faktörü: Sağlık kurumlarının sahip olduğu fiziksel ve çevresel özellikler, sağlık hizmeti alacak kişilerin kurum tercihi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Muayene ve müşahede odalarının, bekleme salonlarının, otopark ve yemek alanlarının, genel mimari yapının hasta ve hasta yakınlarının kullanımına uygun ve temiz nitelikte olması istenmektedir. Ortamın hava alıyor olması, sıcaklığın uygun düzeyde olması gibi temel beklentiler hastane tercihinde belirleyici rol oynamaktadır.

Bireyin hastane tercihinin etkileyen faktörler üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda bireyin yaşamış olduğu bir sağlık hizmeti deneyiminin sonraki zaman dilimi içersinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bireyin almış olduğu sağlık hizmetini değerlendirme aşamasında, üç tip ipucu üzerinden yola çıktığı görülmüştür. İşlevsel ipuçları; sunulan sağlık hizmetinin teknik kalitesi ile ilgilidir. Sağlık hizmetinin teknik kalitesi kapsamı içersinde,

hizmetin eksiklikleri ve fazlalıkları ile akılda kalan her özellik işlevsel bir ipucu olarak değerlendirilmektedir. Hasta için kaybolmuş bir laboratuvar sonuç raporu olumsuz yönde bir işlevsel ipucu olarak görülürken, hastanın alerji durumunu kontrol ederek bu doğrultuda ilaç yazmak olumlu yönde bir işlevsel ipucu olarak değerlendirilmektedir. Mekanik ipuçları içerisinde ise sağlık hizmeti sürecinde elle tutulamayan unsurları ifade etmektedir. Görüntü, koku, ses ve tat gibi unsurlar mekanik ipuçlarına dâhil olan unsurlar arasında yer almaktadır. Aynı zamanda verilen tıbbi hizmetin rahatlık, düzenlilik, temizlik, modernlik ve gürültü faktörü gibi özellikler de mekanik ipuçları kapsamında değerlendirilmektedir. İnsani ipuçları kapsamında ise sağlık hizmeti sunucularının dış görünüm ve davranış özelliklerinden, ses tonu ve beden dilinden, hizmet vermeye isteklilik halinden, tercih ettiği sözcüklerden ve konuşma tarzından elde edilen ipuçları şeklinde değerlendirilmektedir. İşlevsel, mekanik ve insani ipuçları daimi bir etkileşim süreci içerisinde yer almaktadır. Hizmetin güvenilirliğine, yetkinliğine, nasıl bir nitelikte olduğuna, etki düzeyine yönelik değerlendirmeler yapılabilmesi için ipuçları içermektedir (Öksüz, 2010, s. 62-63).

Sağlık hizmeti sunucularının hasta tatminini sağlama noktasındaki esas amaçları; hasta sadakatini sağlama niyetinden geçmektedir. Sağlık kurumları hasta sadakatini sağlamak için hastanın sağlık hizmeti almaya başladığı ilk andan başlayarak, kurumdan ayrılacağı süreye kadar sağlık kurumu içerisinde, kurumdan ayrıldıktan sonraki süreç içerisinde de evinde takip edilmelidir. Öte yandan sağlık hizmeti sonrasında kurumun genel iletişim faaliyetleri çerçevesinde hedef kitle ile ilişki sürdürülmelidir (Ağırbaş, 2002). Birey unsurunu odak noktasına alan iletişim faktörü, sağlık alanında büyük bir öneme sahiptir.

Hasta veya hasta yakınlarının içinde bulunduğu psikolojik durum, göz önüne alınmadan onlar ile iletişime geçilmesi durumunda, yanlış anlaşılardan kaynaklı pek çok sorun meydana gelebilmektedir. Yaşanan sorunlar daha sonraki süreçlerde hastane tercih sürecine olumsuz etki etme potansiyeline sahip olduğu için sağlıklı iletişim kurulması, tüm unsurların dikkate alınması gerekmektedir. İnsan hayatında sağlıkla ilgili bir hata yapılması, kişinin yaşamını bütünü ile etkileyebilir veya yaşam kalitesini düşürebilir. Ürün ve hizmet sektörü arasındaki temel fark, sürecin sonunda hataları telafi etme ya da eksikleri giderme seçeneğinin olmamasından

kaynaklanmaktadır.

3.5.3. Hastane Seçiminde İnternet Kullanım Alışkanlığı

İnternetin sağlık hizmetleri alanında bir seçenek olarak değerlendirilmesi, kullanıcı tarafından sağlık web siteleri üzerinden ulaşılabilen tüm hizmet ve aktiviteleri kapsamaktadır. İnternet; sağlık enformasyonu içeren web siteleri, sağlık kuruluşlarının kurumsal web sitelerine erişim, sağlık ürünlerine erişim, sağlık profesyonelleri ve online destek gruplarıyla etkileşim gibi yaygın bir kullanım alanına sahiptir. Bu alanların sürekli erişilebilir olması ve çok sayıda uygulamanın ücretsiz olması, sağlık kuruluşlarında sağlık profesyonelleri tarafından verilen hizmetlerden ayrılmakta ve hastalar tarafından sıklıkla tercih edilen enformasyon kaynaklarına dönüşmektedir (Yılmaz, 2013, s. 96).

Sağlık bilgisine ulaşma seçenekleri içerisinde internetin geniş kitlelerce kullanımının başlıca nedeni çevrimiçi sağlık bilgilerinin yararlı olacağı beklentisidir (Çetin & Özhanlı, 2018, s. 44). İnternet sağlık bilgisi edinme noktasında bireye benzersiz avantajlar sunmakla beraber, doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma seçeneğinde, bireyin sorumluluk kapsamına dâhil olan; yararlı ve zararlı içerikleri ayırt etme, interneti bilinçli kullanma gibi zorunlu eylemleri de beraberinde getirmektedir (Yılmaz, 2013, s. 104). İnternet ortamında resmi ve güvenilir olmayan kaynaklarda yer alan eksik veya hatalı enformasyonlar, bireyin sağlık ya da hastalık kaynaklı hissettiği endişe düzeyini yükseltmekte veya bu süreç içerisinde bireyin doğru kararı verme eylemini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Yılmaz, 2013, s. 96). Sanal ortamda gerçekleştirilen, aynı zamanda tespit ve takip sürecinin oldukça zor olduğu, etik ihlalleri ve bilişim suçlarına yönelik yasal düzenlemelerin kontrollü bir şekilde yapılması gerekmektedir. Bireylerin internet ortamında zarar görmelerini önlemek için internet ortamında sağlıklı bilgi edinme faaliyetlerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesi için sürekli ve düzenli çalışmalar yapılması gerekmektedir (Çetin & Özhanlı, 2018, s. 49).

Konya ilinde 475 hasta ve 41 doktor dâhil edilerek, hasta ve doktorların sağlık alanında internet kullanımını belirleme üzerine bir araştırma yapılmıştır. Yapılan bu

araştırma kapsamında; doktorla iletişim kurmak, tahlil sonuçlarını almak ya da sağlık konularıyla ilgili olarak dertleşmek veya sosyal destek almak için interneti kullanan hastalar tüm katılımcıların yaklaşık üçte biri oranındadır. Katılımcıların %30,9'u kendileri veya yakınlarının sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi kaynağı olarak internet seçeneğini tercih etmektedir. Araştırma kapsamında sağlık faktörüne yönelik gerçekleştirilen iletişim kapsamında, tercih edilen iletişim araçlarını anlamaya yönelik sorulara alınan yanıtlar neticesinde, internetin diğer iletişim araçlarına göre daha yaygın olarak kullanıldığı saptanmıştır. Katılımcıların doktor hakkında bilgi alma noktasında; internet %61,5, tanıdıkları kişileri %59,9 gibi yakın ve yüksek sayılabilecek oranlarda tercih ettikleri görülmüştür. Elde edilen bulgular kapsamında, çalışmaya katılanların sağlık ile ilgili gerçekleştirilen iletişim seçeneğinde internet ve geleneksel ağızdan ağza iletişimi diğer iletişim araçlarına kıyasla daha yoğun düzeyde tercih ettikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Araştırma kapsamında yer alan doktorların ise, sağlık unsuru için internet üzerinde gerçekleştirilen faaliyetleri incelendiği zaman, ilk olarak %87 gibi yüksek bir oran ile hastalıklar hakkındaki bilgileri güncellemeye yönelik internet seçeneğini tercih ettiği görülmüştür. Elde edilen diğer veriler ise %85 oranında, mesleki etkinlikleri paylaşmak ve meslektaşlar ile sosyal ağ oluşturmak için internet kullanımı takip etmektedir (Görkemli, 2017, s. 122-133).

Kocaeli ilinde 219 katılımcı kapsamında, kişilerin sağlık bilgisine ulaşma noktasında internet kullanım özelliklerini belirleme amacına yönelik bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri ışığında katılımcıların internet araştırması yaparken yoğun düzeyde tercih ettikleri yolun %94,2 oranı ile arama motoru kullanımı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %47,4'ünün internet kullandığı saptanmış iken, katılımcıların %69,4'ü İnternet'in sağlık alanında bilgilenme amacıyla kullanılabileceğini ifade etmiştir. Araştırma sürecine kadar herhangi bir sağlık sorununa yönelik daha önceden internet faktörünü kullanarak araştırma yaptığını belirten katılımcıların oranı %46,1, mevcut hastalığı ile ilgili çevrimiçi araştırma yapanların oranı ise %44,3 olarak belirlenmiştir (Çetin & Özhanlı, 2018, s. 43-49). Ülke genelinde 225 elektronik hasta üzerinde, hastaların internette sağlık enformasyonu arama davranışlarına ilişkin bir araştırma yapılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirildiği zaman, sürece katılan hastaların; doktora gitmeden önce hastalık ile ilgili bilgilere ulaşmak için, doktor muayenesi sonrasında

ise doktorun önerdiği tedaviyi teyit etmek için internete başvurdıkları tespit edilmiştir. Tedavi süreci boyunca, hastaların %67'si hastalıkları hakkında yeni bir bilgiye ulaştıkları zaman, tekrardan internet araştırması yaptıkları ve hastaların %57'sinin tedavi süresince araştırma yapmayı sürdürdüğü sonucu elde edilmiştir. Yapılan araştırma neticesinde, bireylerin sağlık ile ilgili konularda, doktorlarının önerileri ile yetinmeyip, dijital kanalları kullanarak bilgi edinme faaliyetini sürdürdükleri saptanmıştır (Bozkurt, 2012). İnsanlar interneti sağlık arama davranışı kapsamında kolay erişilebilen ve pratik bir kaynak olarak görmektedir. Kullanıcı sayısının hızlı bir şekilde artması ile birlikte, internet ortamındaki bilgilerin güvenilirliği, toplum sağlığına etki eden bir unsur olarak ele alınmaktadır. Bilgiye erişimi hızlı ve ekonomik bir şekle dönüştüren internet faktörü, fikirlerin, deneyimlerin, yeni bilgilerin sürekli paylaşıldığı, kalabalık bir bilgi havuzu haline gelmektedir. Bilgi edinme noktasında birçok farklı alternatifini bir arada sunan internet mecrası, aynı zamanda bilgi kirliliği içerisinde bireyin doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma imkânını zorlaştırmaktadır. Bilgilerin kaynağı incelendiğinde etik sorunu da gündeme gelmektedir. Sağlık ile ilgili konulara yönelik sıklıkla tercih edilen web siteleri içerisinde, belirli özellikler göz önüne alınarak seçilmiş, 475 web sitesinin şekil, içerik ve kurumsallık gibi özelliklerinin incelendiği bir araştırma yapılmıştır. Araştırma bulguları incelendiğinde, sağlık arama davranışı için girilen web sitelerin, çoğunlukla reklam ve destekleyici içerikli olduğu görülmektedir. İncelenen web sitelerinde yer alan bilgilerin % 52 sinin uzman görüşü içermediği saptanmıştır. Yeterli donanım ve bilgiye sahip olmayan kişilerin web sayfalarında bulunan bilgilerin doğruluğunun şüphe taşıması ile birlikte, konuya hâkim olmamalarından kaynaklı internetten bilgi edinen bireylere olumsuz etki etme ihtimalleri de vardır. Bu durum hastaların yanlış teşhis ve tedaviye yönlendirmeleri seçeneğine yol açabilmektedir (Can, et al., 2014, s. 491-493).

3.5.4. Hastane Seçiminde Sosyal Medya Kullanım Alışkanlığı

Teknolojik gelişmeler ile birlikte toplumlar sanayi toplumu özelliğinden bilgi toplumu özelliğine geçmiştir. Bilginin toplanması, bilginin işlenmesi ve bilginin

dağıtılması konusunda uygulamaların arttığı toplum yapısını tanımlamak amacı ile bilgi toplumu kavramı ortaya çıkmıştır. Web 2.0 sonrasında sosyal medya uygulamalarının ortaya çıkması ve yaygınlaşması ile birlikte birey üretim ve katılım anlamında büyük bir güç kazanmıştır. Birey, toplumsal yapı içerisinde işleyişin temelinde yer alan önemli bir unsur haline gelmiştir. Bilgi toplumu kavramı ile birlikte yeni medya kavramı da önem kazanmıştır. Yeni medya, bir kısmı bilgi-işleme yönelik işlemleri, bir kısmı ise iletişim araçlarına yönelik faaliyetleri barındıran çift yönlü melez bir medya kavramıdır. Ekonomiye, üreticiye ve tüketiciye yoğun bir düzeyde etki eden yeni medyanın özellikleri arasından, etkileşim özelliği, kitesizleştirme özelliği ve eşzamansız olabilme özelliği, yeni medyanın en temel özelliklerini oluşturmaktadır. Aynı zamanda internet kullanıcıları, yalnızca kullanıcı konumunda kalmayıp, içerik üreten ve paylaşım yapan bir konuma gelmiştir (Mavnacıoğlu, 2015, s. 5-8-9). Sosyal medya, etkileşime, paylaşıma olanak sağlayan ve internet kullanıcılarını aktif konuma getiren platformları kapsayan bir kavramdır. Kişi ürettiği içeriği sosyal medya aracılığı ile kolayca paylaşabilmektedir. Diğer kişileri takip edebilme şansını kulacıya sunan bir platformdur. Kişi takip eden konumda iken, takip edilen konumda da bulunabilmektedir. Tanımlı bir iletişimden ziyade, anlık samimi bir sohbet mantığını temel almaktadır (Mavnacıoğlu, 2015, s. 26). Sosyal medya bireyselliği ön planda tutarak ele alınmasına rağmen, ortaya çıkardığı ağ sayesinde güçlü bir toplumsal hareketlenmeyi, güçlü bir mobilizasyon oluşumunu sağlamıştır. Sosyal ağlarının kullanılması ile birlikte, coğrafi sınırlara bağlı olmayan eleştirel bir tartışma ortamı ortaya çıkmıştır (Güler & Çobanoğlu, 1997, s. 7). Sosyal medyanın fonksiyonlarını tanımlamak için geliştirilmiş olan bal peteği modeli kapsamında, sosyal medyanın yedi fonksiyonu olduğu belirlenmiştir. Sosyal medya fonksiyonları kendi içlerinde bağımsız olmamakla beraber, tüm fonksiyonlar sosyal medya etkinliğinin artırılmasına katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda herhangi bir sosyal medya aracında bütün fonksiyonların bir arada bulunma zorunluluğu yoktur (İlgün, 2016, s. 33-34).

Kimlik fonksiyonu: Bireyin sosyal medya alanlarında kendisi ile ilgili bilgilerini kapsayan temel fonksiyonlardan bir tanesi, kimlik fonksiyonudur. Kişi, kimliğini gizli tutma ya da açıkça gösterme seçeneklerine sahiptir. Tercih edilen sosyal platformun özelliklerine, kullanım amacına, içeriğine göre kişinin kendine ait bilgileri paylaşma isteği değişkenlik göstermektedir. **İletişim fonksiyonu:** Sosyal

medyanın temel amaçlarından bir tanesi, bireyler ya da gruplar arasında iletişim kurulmasına olanak sağlamaktır. Sosyal medya araçları kendi özgü iletişim özellikleri barındırmaktadır. Üretilen ya da paylaşılan içeriğin özellikleri, sohbetin şekli sosyal medya aracının özelliğine göre şekillenmektedir. Paylaşım fonksiyonu: Sosyal medya platformlarında paylaşılan video, fotoğraf, konum, link gibi bütün içerikler bireyler arasındaki etkileşimi artırmanın bir seçeneği olarak görülmektedir. Yapılacak olan paylaşımın türüne göre seçilecek olan sosyal medya aracı değişmektedir (İlgün, 2016). Erişim fonksiyonu: Sosyal medya araçları kullanıcıların erişilebilir olup olmadıklarının ve nerede oldukları hakkında bilgi vermektedir. Konum belirtme seçeneği birçok mecrada yoğun bir şekilde tercih edilmektedir. Kullanıcıların sosyal medyanın erişim özelliğini kullanarak; çeşitli mekânlar hakkında bilgi sahibi olabilme gibi imkânları da mevcuttur (İlgün, 2016). Bağ (ilişki) fonksiyonu: Sosyal medya aracılığı ile kurulan ilişkilerin formal ya da informal bir şekilde olma özelliği, sosyal medya platformunun sahip olduğu yapısal özellikler ile bağlantılı olarak değişmektedir. İtibar fonksiyonu: İtibar kavramı, sosyal medya platformlarında çeşitli anlamlar ifade etmektedir. Fakat genel olarak bakıldığında zaman itibar kavramı, güven kavramı ile doğrudan ilişkili bir şekilde ele alınmaktadır. Kişi ya da kurumların sosyal medya hesaplarında mevcut olan takipçi sayısı, sahip oldukları itibar ya da ün faktörü hakkında bilgi verici bir özellik olarak değerlendirilmektedir (İlgün, 2016). Gruplar fonksiyonu: Sosyal medya kapsamında ele alınan, iki farklı grup mevcuttur. Bu gruplardan bir tanesinde, kişiler tamamı ile istedikleri grupları, arkadaş konumundaki kullanıcıları ve arkadaşlarının arkadaşlarını takip edebilme özelliğine sahip iken, diğer bir gruptaki kullanıcılar ise; kendilerine ait olan sosyal medya hesabının diğer tüm kullanıcılara açık olup olmayacağı seçeneğine kendileri karar verme imkânına sahiptirler. Kullanıcılar sosyal medyanın grup fonksiyonu sayesinde diğer kullanıcılar ile bir araya gelme, topluluk oluşturma imkânına sahip olmaktadır (İlgün, 2016). Kurumlar hedef kitlesine yönelik gerçekleştirecekleri iletişim çalışmaları kapsamında, sosyal medya stratejisine uygun ve koordineli bir planlama yapmaları halinde güçlü bir bağ kurma potansiyeli için, avantaja sahip bir konuma geleceklerdir (Mavnacıoğlu, 2015, s. 23). Son dönemlerde yaşanan gelişmeler ve değişimler ışığında, işletmeler kârlarını ve işletme değerini yükseltme hedeflerinin yanı sıra hedef kitlesinin istek ve beklentilerini doğru bir şekilde analiz edip, bu doğrultuda çalışmalar yapmayı amaç

edinmişlerdir. Hedef kitlenin istek ve beklentilerinin net ve doğru bir şekilde belirlenebilmesi, hedef kitle ile kurulacak olan yakın ilişkilerden geçmektedir. Bu yakın ilişkiyi kurmanın ve iletişimi devam ettirmenin bir yolu da sosyal medya araçlarından aktif ve etkin bir biçimde yararlanmaktır. Sosyal medya araçları kurumların geniş kitlelere ulaşmasını ve kurum ile hedef kitle arasında çift taraflı iletişimin kurulmasına olanak sağlayan, stratejik yönetimin önemli unsurları arasında yer almaktadır (İlgün, 2016, s. 43). Sosyal medyanın günümüzde bireyler tarafından kabul görüp, kullanılmaya başlanması geçmiş dönemde kullanılan sosyal medya süreçlerinden çok daha hızlı olmuştur. Bu durumu rakamlar ile alındığında; radyonun 50 milyon kullanıcıya ulaşması 38 yıl sürmüş, Televizyonun 50 milyon kullanıcıya ulaşması 13 yıl sürmüş, internetin 50 milyon kullanıcıya ulaşması 4 yıl sürmüş, Facebook'un 100 milyon kullanıcıya ulaşması ise 9 aylık bir zaman diliminde gerçekleşmiştir. Rakamlardan ele edilen tablo değerlendirildiği zaman, günümüzde var olan sosyal medya araçlarının kullanımının yaygınlaşma süreci, geçmiş zamanda kullanılan medya araçlarının kullanımının yaygınlaşma süreci kıyaslanması durumunda, yaygınlaşmanın çok daha hızlı bir süreçte gerçekleştiği görülmektedir (İlgün, 2016). İnternet kullanıcısı sayısındaki artış ve teknolojik gelişmelerin tümü sosyal ağların yaygınlaşmasına olanak sağlamakla beraber, erişimin günden güne daha kolay ve daha ucuz bir maliyet ile gerçekleşme seçeneği de sosyal ağların yayılma hızına ivme katan diğer bir faktör olmuştur. Sosyal ağların çeşitliliğindeki artış ve kullanıcıların bu çeşitlilikten haberdar olma düzeyi, anlık ve aktif sosyal medya kullanımı ile birlikte çok hızlı ve etkili bir hal almıştır. Sosyal ağ dünyası, kurumlara ürün ve hizmetleri hakkında hedef kitlesini bilgilendirme amacına kolaylık sunan bir ortam iken, aynı zamanda marka savunuculuğuna gönüllü müşterileri harekete geçirme konusunda da uygun ve etkili olan bir ortamdır. Ayrıca sosyal ağlar forumlar, bloglar, yayınlar, içerikler, vb. şekillerde istenilen yönde kullanılarak, müşteri desteğinin sağlanması, müşterilerin harekete geçirilmesi, yeni fikirlerin elde edilmesi gibi amaçlara hizmet etmektedir. Sosyal medya bu noktada, başarılı bir ağızdan ağza pazarlama ortamı olarak değerlendirilmektedir (Özkaşıkçı, 2012, s. 116). Kurum ve kuruluşlar, bu değişim ve gelişimi yakından takip ederek, sosyal mecralarda aktif yer alma çabasına girmiştir. Hedef kitleye ulaşabilmek, etkileşim sağlayabilmek ve öte yandan varlıklarını sürdürebilme noktasında sosyal medyada yer almak çok önem verilen bir konu olmuştur. Sosyal medya, kurumların

öncelikli hedefleri ile entegre edilerek yardımcı bir faktör olarak kullanılmaktadır. Uygulamaları kendi aralarında bağlantılı bir şekilde kullanmak, aktif ve güncel olmak, uygulamaların yapısına uygun içerik üretmek, etkili ve anlaşılır dil kullanmak, güven ve destek kazanmak gibi seçeneklere dikkat ederek, sosyal medyayı hedef kitle açısından avantajlı bir şekilde kullanmak mümkündür. Teknolojik gelişmelerin yoğun ve hızlı bir ivme kazanması ile birlikte diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de sosyal medya kullanımına verilen önem giderek artmıştır. Geleneksel bir açıdan bakıldığında zaman, sağlık sektöründe kurulan iletişim doktor ve hasta arasında gerçek zamanlı, yüz yüze bir şekilde gerçekleşmekte iken; sosyal medyanın sağlık sektöründe kullanılması sonucunda, bu zorunluluk ortadan kalkmıştır. Bireyler yaşanan gelişmeler ile birlikte, doktorlar ile yüz yüze gelmeden, sosyal medya aracılığı ile sanal ortamda bilgi alış verişi yapma imkânına sahip olmuşlardır. (İlgün, 2016, s. 36). Sağlık sektörü içerisinde sosyal medya kullanım örnekleri farklı konuları içerebilmektedir. Sosyal medyanın kullanıldığı konular arasında çocuk sağlığından bulaşıcı hastalıklara, aile planlamasından sigara bıraktırmaya kadar geniş bir yelpaze içerisinde çok çeşitli konular yer almaktadır (Uçar, 2019, s. 55). Sosyal medya ve internet kullanımının artması ile birlikte, sağlık hizmeti alan taraf ile sağlık hizmeti sunan tarafın aralarında gerçekleşen etkileşim ve iletişim düzeyi oldukça yükselmiştir.

Sağlık kurumlarında çalışanların kendi aralarında gerçekleşen iletişimin ve bilgi alışverişinin hızlanması bir yana, hastaların hem doktorlar ile hem de diğer hastalar ile iletişime geçme, deneyimlerini paylaşabilme olanağı artmış ve yaşanan bu süreç daha kolay bir hal almıştır. İletişim kurma, bilgi edinme veya deneyim paylaşma gibi seçeneklerde yaşanan bu gelişmeler, bireyin sağlık anlayışının gelişmesine ve aynı zamanda toplum sağlığının yükselmesine, sağlık kurumlarının kalitesinin artmasına olanak sağlamıştır. Toplumsal yaşam içerisinde sağlık kalitesini yükseltmek için çeşitli iletişim kampanyaları düzenlenmektedir. Sağlık ile ilgili risk oluşturan konulara yönelik bireyde farkındalık yaratılması, sağlık ile ilgili konular kapsamında risklerin öğrenilmesi hedeflenmektedir. Bu doğrultuda bireyin erken teşhis ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması için oluşturulan iletişim kampanyaları kapsamında; kitle iletişim araçlarının yanı sıra, sosyal medya ve internet kullanımı gerek kamu gerekse özel sektörde çok yaygın bir hale gelmiştir. Toplumsal veya bireysel boyutta bilinç oluşturma ve geliştirme, istenilen yönde sağlık davranışı

geliştirme hususunda sosyal medya çok etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Sosyal medya ağları incelendiği zaman günümüzde kanser hastalığı ile ilgili oluşturulan çok fazla içerik öne çıkmaktadır. Erken tanının, teşhis ve tedavi alanındaki gelişmelerin, moral ve motivasyon faktörünün çok önemli olduğu kanser hastalığı ile ilgili hasta ve hasta yakınları tarafından sosyal mecralar aracılığı ile bilgi edinme ve destek alma süreci yoğun olarak yaşanmaktadır. Sağlığını korumak isteyen, önlem ve önerileri dikkat ile takip eden diğer bireylerde dâhil olmak üzere kanser hastalığına yönelik özellikle sivil toplum kuruluşları önderliğinde olmak üzere, geniş katılımcı kitlesi ile birlikte sosyal mecra yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. İnternet ve sosyal medyanın sağlık ile ilgili bilinç ve birlik oluşturma noktasında ne kadar etkili olduğunu gösteren, milyonlara rol model olan Neslican Tay, 2019 yılında kanser ile verdiği güçlü mücadele örneği ile insanları bir araya toplayan, yoğun birlik ve bütünlüğü sağlayan, kısa süre içerisinde milyonlarca destekçiye ulaşmıştır. Kanser ile verdiği mücadeleyi kaybetmiş olsa bile, ulaştığı geniş kitlelere kanser ile mücadelenin eşsiz örneğini sunarak, oluşturduğu sosyal gücü ve bağı devam ettirmektedir. Sosyal mecralar, günümüzde birlik ve bütünlüğü en hızlı ve etkili bir şekilde sağlayan araçlardan bir tanesi olarak öne çıkmaktadır. İnternet ve sosyal medya, bireyler tarafından sadece hastalıklar hakkında bilgi edinmek veya deneyimlerini paylaşmak için kullanılmamakta aynı zamanda; sağlık ile ilgili tavsiye almak, sağlık kuruluşları ya da doktorlar hakkında bilgi edinmek gibi amaçlar doğrultusunda da aktif olarak kullanılmaktadır. Sağlık konularına yönelik sosyal medya ve internet kullanmak, çevrimiçi ansiklopedilerden bilgi edinmek, alan ile ilgili görselleri ve videoları takip etmek insanlar arasında gün geçtikçe daha yaygın bir hale gelmektedir (Görkemli, 2017). Sosyal medya araçlarının sağlık ile ilgili kullanımına yönelik yapılan bir çalışmada 139 hastaya ve 153 sağlık çalışanına online anket yapılmıştır. Hastaların %99,3'ünün, sağlık çalışanlarının ise %59,3'ünün en az bir sosyal medya aracını sağlık iletişimi amacı ile kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. En fazla tercih edilen sosyal medya aracının Facebook olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmadan elde edilen bir diğer sonuç ise hastaların, sosyal medyayı sağlık ile ilgili kullanırken, daha çok hastalıklar hakkında bilgi alışverişinde bulunma amacı taşıdıkları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının ise hastaları ile iletişim amaçlı kullandıkları saptanmıştır (İlgün, 2016, s. 38).

Computer Sciences Corporation tarafından 2012 yılında, sağlık kurumlarının sosyal

medyayı ne amaçla kullandıkları hakkında bir araştırma yapılmıştır. Ağırlıklı olarak sağlık davranışlarını geliştirmek, hizmetlerin pazarlanması, iş başvuruları, müşteri ilişkileri, imaj yönetimi, toplumu eğitmek ve marka yönetimi için kullandıkları sonucu elde edilmiştir. Sağlık sektöründe yaşanan bu gelişmeler, sağlık kurumlarında oluşan maddi gelir gider dengesine de etki etmiştir. Amerika merkezli bir eğitim ve araştırma kurumu olan Sağlık Hizmetleri Performans Yönetimi Enstitüsü tarafından 2010 yılında bir rapor yayınlanmıştır. Yayınlanan bu rapora göre; çevrimiçi iletişim sisteminin hasta başına maliyetleri yüzde otuz oranında azalttığı sonucu elde edilmiştir. Maliyetlerin azalmasını sağlayan faktör olarak, gereksiz prosedürlerin ve testlerin bulunmaması gösterilmiştir (İlgün, 2016, s. 38).

İnternet ve sosyal medyanın kullanımı sağlık sektörüne; doktorlar arasındaki işbirliğini artırma, hastalara sağlıklı yaşam için bilgiler sunma, hastaların deneyimlerini birbirleri ile paylaşma, hekim hasta arasındaki etkileşimi hızlandırma, hastaların online olarak hekimlere danışma imkanı sunma gibi birçok katkı sağlamıştır (İlgün, 2016, s. 40). İletişimi etkin ve verimli kullanmayı başarabilen toplumlarda medya, bireylerin istedikleri her alandan bilgiye ve farklı görüşlere kolayca ulaşma imkânı sunmaktadır. Sağlıklı yaşam, insanların sürdürülebilir hedefleri arasında yer alırken, sağlıkla ilgili konularda bilgi alışverişi isteği yoğun bir şekilde görülmekte, internet ve sosyal medya kullanımı bu noktada rol model alma, bilgi edinme, fikir alışverişi ihtiyacı kapsamında önemli bir kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Geniş coğrafyalara ve kitlelere erişimi kolaylaştıran medya, yeni tedavi ve tekniklerin yayılmasında zaman ve maliyetten tasarrufu da sağlamaktadır. Sağlık kurumlarının veya doktorların tanınırlığını artırma noktasında canlı yayınlar önemli bir işleve sahip iken, anlık ve hızlı iletişim seçeneği ile sosyal medya kullanımı, yoğun yaşam temposu içerisinde insanlara çok cazip gelmektedir. Sağlık kurumları arasında, sosyal medya uygulamaları farklı özellikler taşıyabilirken, toplum sağlığının yükseltilmesi işlevi ortak ve temel yararları olarak değerlendirilmektedir. Sosyal medyanın etkili kullanımı, kurumların tanınırlıklarının artırılması, sunulan hizmetin ve çalışanların tanıtılması, kurum içi çalışanlar arası rekabete olumlu etki etmesi, mali giderlerin azalması gibi işlevlere sahiptir. Aynı zamanda, sağlık iletişiminin güçlenmesi, hekim-hasta, hekim-hekim ve hasta-hasta iletişiminin kurulması ve aralarındaki etkileşiminin artırılması, kuruma duyulan güvenin artırılması, pazar içerisinde rekabet üstünlüğü sağlayacak stratejilerin geliştirilmesi

ve sağlık sekt6r6 içerisinde hedef kitlenin beklentilerinin belirlenmesi gibi farklı seçenekler ile sağlık kurumlarının işleyişine 6nemli avantajlar sunmaktadır (İlg6n, 2016, s. 44). Bir b6t6n olarak ele alındığında, sağlık sekt6r6 içerisinde sosyal medyanın kullanılmasıнын yararları 6 grup içerisinde değerlendirilmektedir. Hastalar ve hasta yakınları birinci grubu, sağlık kuruluşları kapsamında bakanlıklar, sivil toplum kuruluşları, dernekler, sağlık uzmanları, hastaneler, vb. seçenekler ikinci grubu, mevcut sorunu olmayan sağlıklı kişiler 66nc6 grubu oluşturmaktadır (G6rkemli, 2017, s. 126)

3.5.5. Sağlık Bilgisi Kavramı ve 6zellikleri

G6n6m6zde sağlıklı bir yaşam s6rd6rme, sağlık hizmeti sunucuları kadar bireyler ve aileler için de 6nemli bir konuma gelmiştir. Bu doğrultuda hastalıkların oluşması ve hastalıklardan korunmak için bilgi edinilmesi, bilgi kaynaklarına ulaşılması ve bilgilerin doğru bir şekilde algılanması ve mevcut bilgilerin doğru bir biçimde uygulanması gerekmektedir. Sağlık bilgisi kavramı, koruyucu bakım, spesifik durumlar, ilaçlar ve tedavi y6ntemleri hakkındaki bilgileri ifade etmektedir. Sağlık bilgisi, bireyin sağlığı ile ilgili t6m bilgileri kapsayan bir 6zelliğe sahiptir. Sağlığın toplumsallaşması ile birlikte sağlık bilgisine verilen 6nem artmıştır. Formal ve informal birtakım kanallar vasıtasıyla elde edilen sağlık bilgileri s6rekli çoğalarak topluma yayılmaya devam etmektedir. Elde edilen sağlık bilgisinin, sağlık personeline danışmadan bilinçsiz bir şekilde uygulanması bireyin sağlığında telafi edilemeyecek zararlara yol açabilecek bir tehlikeyi de barındırmaktadır. Sağlık bilgisi kesin ve değişmez 6zelliklere sahip değildir, hastadan hastaya farklı etki ve sonuçlar meydana getirmektedir. Edinilen sağlık bilgisi bireyi kesin bir karar ve tedavi noktasına g6t6rmekten ziyade bireye fikir veren, 6rnek teşkil eden bir konumda değerlendirilmelidir (Kilit & Eke, 2019).

3.5.5.1.Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve Sağlık Bilgisi Kaynakları

Sağlık bilgisi arama davranışı, bireylerin hastalık veya genel sağlık durumları ile ilgili bilinçli bir şekilde edinmek istedikleri bilgileri edinme s6recidir. Bu arama davranışı bilinçli bir şekilde yapılan bir eylemi ifade eder. Bireylerin bir talepleri olmaksızın maruz kaldıkları bilgileri kapsamamaktadır. Sağlık bilgisi arama davranışı, koruyucu davranışların hayata geçirilmesinde 6nemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Sağlık bilgisi arama davranışı, bilgi ve y6ntem olmak 6zere

iki boyuta odaklanmaktadır. Bilgi boyutu aranılan bilgilerin tür ve miktar açısından özelliklerine kapsarken yöntem boyutu bireylerin sağlık bilgisi edinmek için kullandığı kaynakları kapsamaktadır. Bireyler bu bilgileri formal ve informal kaynaklar vasıtasıyla edinmektedir. Formal sağlık bilgi kaynakları; sağlık personeli, eczacı, telefon danışma hattı ve sağlıkla ilgili kurslardır. İnfomal sağlık bilgi kaynakları ise televizyon, radyo, gazete, dergi, kitap, internet, sosyal medya, hasta grupları, aile veya arkadaşlar, geleneksel tıp, dini kaynaklar ve mobil sağlık uygulamalarıdır (Kilit & Eke, 2019).

3.6. Hastane Tercihinde Tüketici Davranışı

Günümüzde fizyolojik tatmin, herhangi bir ürün veya hizmete yönelik beklentiler arasında en düşük seviyedeki beklenti olarak değerlendirilmektedir. Kişilerin tüketim sürecinin temelinde fizyolojik gereksinimlerin yanı sıra yoğun düzeyde psikolojik tatmin isteği, tutum ve algılarını, düşünce kalıplarını gösterme isteği de yer almaktadır. Marka ile tüketici arasında ürün veya hizmetin sağladığı fizyolojik faydanın yanında, güçlü bir psikolojik, duygusal bağ kurulmuş ise tüketicinin diğer alternatiflere yönelme ihtimali daha düşük bir seviyededir (Koç, 2013, s. 39-40). Bu doğrultuda karmaşık ve değişken beklentiler içinde olan hedef kitleyi etkilemek ve tercihlerini yönlendirmek pazarlama dünyası içerisinde zor ve mecburi bir görev olarak yerini almıştır. Tüketici davranışı, bireyin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için sunulan ürün ve hizmetler arasından seçim yapması, satın alması, satın alma sonrasındaki kararları ve bu doğrultudaki kararları ile ilgili faaliyetleri içeren bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Odabaşı & Barış, 2002, s. 30)

Tüketici satın alma süreci beş alt basamak şeklinde sınıflandırılmıştır. Karabacakoğlu satın alma sürecinin bu basamaklarını; *“problemin farkına varma, bilgi edinme ve seçenekleri belirleme, seçenekleri değerlendirme, satın almanın gerçekleşmesi ve satın alma sonrası değerlendirme basamakları”* şeklinde ifade etmiştir (Karabacakoğlu, 2007). Tüketici konumundaki bireylerin, ürün veya hizmete yönelik satın alma faaliyetine karar verme süreci kapsamında, bireyin kendisine maksimum düzeyde fayda sağlayacak ya da yüksek düzeyde verim alabileceği ürün

veya hizmete karar verme durumu, izleme potansiyeli yüksek aşamaların tamamlanması ile mümkün olmaktadır (Demir & Kozak, 2011, s. 19). Bireyin, herhangi bir ürün ya da hizmeti satın alma eğilimi göstermesi noktasında, ürün veya hizmeti satın alma kararına etki eden inanç ve tutumlar, belirleyici temel faktör olarak yer almaktadırlar. İnanç, bireyin kendi duygularının belirli yönüyle ilişkili olan tanımların ve algıların meydana getirdiği sürekli duygular ağı olarak tanımlanmaktadır (Eren, 1998, s. 119). İnanç ve tüketici davranışı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, bireyin sahip olduğu değer yargıları kapsamında kendisine uygun ürün ve hizmetleri araması, ortaya çıkan seçenekleri değerlendirmesi, tutum geliştirmesi ve bireyin motive olması gibi seçenekler ışığında, inancın insan davranışları üzerinde yoğun bir düzeyde etkiye sahip yapılar olduğu sonucuna ulaşmak mümkündür (Devrani, 2010, s. 62). Tutumlar ise, bireysel ve doğrudan gözlenemeyen bir yapı içerisinde ele alınmakla beraber, bireyin sahip olduğu duyguların, düşüncelerin ve davranışların düzenli bir şekle sokulmasını sağlayan eğilimlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2004, s. 152). Bireyin sahip olduğu bu tutumlar, kendi içerisinde üç temel bileşene ayrılmaktadır. Bilişsel öğeler kapsamında; farkındalık, bilgi, inanç ve ilgi kavramları yer alırken, duygusal öğeler kapsamında; arzu, hoşlanma, sevmeye ve tercih etme kavramları yer almakta, davranışsal öğeler kapsamında ise; eylem, deneme ve benimseme kavramları yer almaktadır. Tutumların meydana gelmesi; biliş, duygu ve davranış eğilimlerinin bütünlüğü ile sağlanmaktadır (İnceoğlu, 1993, s. 15). Günlük hayatı içerisinde, bireyin internet veya sosyal medyayı ne kadar aktif kullanacağını, ortaya koyacağı etkileşim düzeyini, internetten yararlanma oranını, internet veya sosyal medya aracılığı ile edindiği bilgileri güvenilir, aynı zamanda bu bilgileri doğru ve geçerli bulması hususunda, bireyin sahip olduğu tutumlar doğrudan etkilemekte ve bu tutumlar bireye yön vermektedir. Sağlığı ile ilgili alacağı kararlarda, edineceği bilgilerde internetin etki düzeyi, kişinin geliştirdiği tutum ve davranış ile doğrudan ilişkilidir. İnternetin yararlı olduğuna inanan, sosyal mecralardan edindiği bilgilere, kullanıcı yorumlarına pozitif tutum geliştirmiş birey; bilgi edinme ve karar verme sürecinde internet ve sosyal medya önemli bir kaynak, etkin bir yardımcı öğe olarak değerlendirecektir.



4. SULTAN 2. ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE YÖNELİK PANDEMİ DÖNEMİNDE İNTERNET KULLANIM ALIŞKANLIKLARI

Yaşanan teknolojik gelişmeler ışığında dijital dünyanın yeniden şekillenmesi ile birlikte, günümüzde bireylerin karar alma süreçlerini ve gündelik yaşamlarını etkileyen önemli faktörlerden bir tanesi de internet olmuştur. İletişim araçlarının hızla gelişmesi ve çeşitlenmesi, internet altyapısının gelişmesi, sosyal ağların çeşitlenmesi, hızlı ve güvenli internet kullanımı, internete daha kolay ve daha ucuz erişim imkânı sonucunda internet kullanımı yaygınlaşmıştır. İnsanlar; kamuda ya da özel sektörde mal ve hizmet üretimi yapan kurumlar ile iletişime geçmek, bilgi edinmek veya araştırma yapmak, alışveriş yapmak, eğlenmek ve vakit geçirmek, sosyalleşmek, vb. amaçlar için interneti kullanmaktadır. Yaşanan gelişmeler ile birlikte insanlar ulaşım, yemek, giyim gibi temel ihtiyaçlarını giderirken dahi internet ve sosyal medyayı aktif olarak kullanmaya başlamıştır.

TÜİK verilerine göre Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre 2018 yılında bilgisayar ve internet kullanan bireylerin oranı %72,9 olmuştur. Her on haneden sekizinin internet erişim imkânına sahip olduğu saptanmıştır. Geniş bant ile internet erişimi sağlayan hanelerin oranı %82,5 iken bu hanelerin %44,5'i sabit geniş bant bağlantı (ADSL ,kablolu bağlantı,fiber,vb.) ile internete erişim sağlarken %79,4'ü mobil geniş bant ile internete erişim sağlamıştır. (TÜİK, 2018)Wearesocial ve hootsuit tarafından hazırlanan “Digital 2019 in Turkey” verilerine göre nüfusun %72'sini oluşturan 59.36 milyon internet kullanıcısı, nüfusun %63'ünü oluşturan 52 milyon aktif sosyal medya kullanıcısı, nüfusun %53'ünü oluşturan 44 milyon aktif sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır. İnternet ve sosyal medya istatistikleri göre bireyler günde ortalama 7 saat internette vakit geçirmektedir (Bayrak, 2019).İnternet üzerinde geçirilen zaman artış gösterdikçe bireyin araştırma yaptığı, değerlendirme süreci kapsamında; internet ve sosyal medyayı dadaha yoğun birşekilde kullandığı görülmektedir. İzleyeceği filminden, okuyacağı kitaba, yiyeceği yemekten, alacağı giysiye, gideceği mekâna varana dek internet üzerinde bilgi alışverişi yaparak, diğer kişilerin yorum ve önerilerini dikkate alarak, karşılıklı tecrübelerini paylaşarak günlük hayatlarına yön vermektedirler. Mal ve hizmet alımı

yapacağı zaman birey bu bilgi havuzundan yararlanmaktadır. İnternet ve sosyal medya kullanımının hızla artış göstermesi hayatımızı kolaylaştırırken aynı zamanda bazı sorunları da ortaya çıkarmıştır. Bilgiye erişim kolaylaşmışken, doğru ve güvenilir bilgi oranı azalmıştır. İnternet ve sosyal medya uygulamalarına üye olurken kişisel verilerini paylaşan bireyin güvenliği ihlal edilmiş, kötü niyetli insanların saldırılarına açık konuma getirmiştir. Birey sosyal ağ üzerinden çok fazla duygu, düşünce ve bilgi aktarımı yaparken, gerçek hayatta daha çok bireyselleşmiş, yalnızlaşmıştır. Bireyin günlük hayatını, tercihlerini yönlendiren internet ve sosyal medya, diğer sektörler gibi sağlık sektörünü de etkilemiştir. Kişiyi hastane ve doktor seçiminde değerlendirme yapabileceği, yaşantı ve tecrübelerini paylaşabileceği dijital bir platform sunmuştur. Hasta ve hasta yakınları, hastane tercihlerinde artık sosyal medya ağlarını daha aktif kullanmaya başlayarak mevcut bilgi akışıyla bir tercih yapmaktadır.

4.1. Araştırmanın Sorunu

Teknolojik alandaki gelişmeler doğrultusunda internet ve sosyal medyanın kullanımı çok yüksek düzeylere ulaşmıştır. Günlük yaşam içerisinde tüm alanlarda internet ve sosyal medya kullanımı karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektörü de internet ve sosyal medya kullanımının yoğun olduğu alanlardan birisidir. Daha önceki dönemlerde tüketiciler sağlık hizmeti tercih etme noktasında klasik bir şekilde; tecrübe, deneyim ya da yakın çevrenden edinilen fikirler doğrultusunda hareket etmekteydi. Yeni mecraların yaşamımıza dâhil olması ile birlikte sağlık hizmeti tercih etme noktasında internet ve sosyal medya etkili konuma gelmiş, tüketiciler aktif ve yoğun bir şekilde bu mecraları kullanmaya başlamıştır. Sağlık hizmeti sunucuları açısından ele alındığında; sağlık hizmetinin pazarlaması veya hedef kitleye yönelik hazırlanan iletişim stratejileri açısından kurumların da internet kullanımının yoğun olarak artış gösterdiği görülmüştür. Yaşanan bu değişim temel alınarak, araştırmanın sorununu tüketicilerin hastane tercihinde internet ortamının ve sosyal medya hesaplarının ne ölçüde kullanıldığı, sağlık kurumlarını araştırma düzeyi, bu mecralarda yer alan sağlık tavsiyelerini ve bilgileri araştırma düzeyi, edinilen bilgiye güvenilirlik ve sağlık hizmeti alınacak kurumun seçimine etkisi olup olmadığının belirlenmesidir.

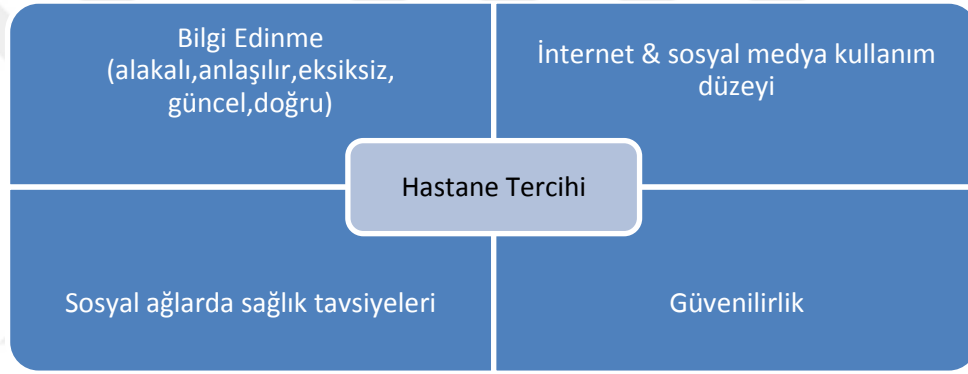
Küresel boyutta etki eden Pandemi sürecinde internet ve sosyal medya kullanımının hangi yönde değiştiğinin belirlenmesi, iki dönem karşılaştırıldığında bireyin araştırma ve karar sürecine bu mecraların etkisinin ortaya konulması araştırmanın sorununu oluşturmaktadır.

4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Kullanım düzeyi en yüksek olan teknolojik öğelerin başında internet ve sosyal medya ağları yer almaktadır. Değişen yaşam koşulları içerisinde sosyal medya kullanımı, farklı sektörlerin işleyişine dâhil olmaya, kurumlar açısından vazgeçilmez bir unsur olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Diğer sektörler gibi sağlık hizmeti sunucuları da internet ve sosyal medyayı yoğun olarak kullanan sektörler içerisinde yerini aldığı düşünülmektedir. Bu araştırma kapsamında; sağlık kurumlarının tercih edilmesi hususunda özellikle pandemi dönemi içerisinde internet kullanımının etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda; hastanelere veya doktorlara yönelik yapılan internet araştırmasının düzeyi, kişinin kendi deneyimlerini veya sağlık bilgisini diğer kullanıcılar ile paylaşması, edinilen bilgileri geçerli ve güvenilir bulması ve bu bilgilerin tüketicinin karar sürecine etkisini inceleme amacı taşımaktadır. Sosyal medya ve internet kullanımının yaygınlaşması sonucunda; sağlık hizmeti sunanlar ve sağlık hizmeti alanlar bu iletişim ağlarını benimsemişlerdir. Sağlık iletişimine ve sağlık davranışının belirlenme aşamasında araç olarak yoğun bir biçimde tercih edilen bu yeni medya öğelerinin etki düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır. Sağlık hizmeti toplumun her düzeyinde, bütün insanların ihtiyaç duyduğu bir alan olduğu için sağlık hizmeti sunucularının sosyal ağlarda paylaştığı içeriklere, verdiği bilgilere büyük bir kitlenin yoğun ilgisi mevcuttur. Özellikle pandemi süreçlerinde olduğu gibi insanların merak, ilgi, araştırma ve inceleme düzeylerin yüksek olduğu dönemlerde; sağlık sektörüne yönelik internet kullanım oranında değişiklikler meydana gelmektedir. Bu doğrultuda araştırma kapsamında; sağlık kurumlarının internet ortamındaki rolü ve bireyin sağlık davranışına yönelik internet kullanım düzeyi belirlenmeye çalışılacaktır.

4.3. Araştırmanın Modeli

Araştırma kapsamında; Korelasyonel Tarama Modeli ve nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışma içerisinde bireyin hem gündelik yaşamda hem de pandemi döneminde internet kullanımı, sosyal ağlardan ve sağlık kurumlarının hesaplarından bilgi edinmesi, bu süreçlerde ulaştığı içeriklere güvenmesi, sosyal ağlarda sağlık tavsiyeleri ve hastane tercihi araştırmanın değişkenleri olarak belirlenmiştir. Araştırma sürecinde sağlık hizmeti arayışı esnasında bireyin internet kullanım düzeyinin ölçülmesi, bireyin internet kullanımı ile pandemi sürecinde sağlık davranışı belirlemesi arasında nasıl bir etki bulunduğu sorusuna yanıt aranacaktır.



Şekil4.1: Araştırma Modeli

4.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan internet kullanıcıları oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı'nın 2017 yılında yayınlamış olduğu Her Branşta İlk 100 Hastane raporu verilerine göre; 2017 yılında Kamu Hastanelerinde yapılan toplam muayene sayısı 357.748.167'dir. Şehir olarak bakıldığında İstanbul 57.536.449 muayene ile 1. sırada yer almaktadır. Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma hastanesi 1.710.977 muayene ile 42. sırada yer almaktadır (KHGM, 2018). Yıl bazında gelen hasta sayısı toplam 1.710.977 olduğu için, üç aylık süre zarfı içerisinde yaklaşık 427.744 hastanın sağlık hizmeti

almaya geldiği varsayılmaktadır. Bu veriler ışığında örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için, Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın %95 güven aralığına yönelik belirli büyüklükteki evrenler için örneklem büyüklüğü tablosu temel alınmıştır. Basit tesadüfî örneklem belirleme yöntemi ile %5 örneklem hatasında en az 246 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmaya 18-65 yaş üzeri internet kullanıcıları dâhil edilmiştir. Örneklem grubunun evreni iyi temsil etmesini sağlamak amacı ile değişik sosyo ekonomik ve sosyokültürel özelliklere sahip kişilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

4.5. Veri Toplama Aracı

Anket çalışması Ağustos- Ekim 2020 aylarında pandemi sürecinde yapılmıştır. Çalışmaya 18- 65 yaş aralığında yer alan internet kullanıcıları dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda 7 tanesi demografik sorular olmak üzere toplam 125 sorudan oluşmaktadır. Ankette yer alan sağlık hizmeti arayışında internet kullanımına yönelik ifadeleri belirlemek için, Karagöz (2016)'ün "Sağlık İletişimde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye'de Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımının İncelenmesi" isimli doktora tezinden, Uçar(2019)'ın "Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma" isimli yüksek lisans tezinden yararlanılmıştır. Araştırmacının yüz yüze görüşme tekniği ile uyguladığı anket formunda bulunan ifadeler 5'li likert düzenine göre oluşturulmuştur. Ankette yer alan hastane tercihi ve internet kullanımına yönelik soruların ilk 5 tanesi direk bilgi içeren cevaplara yönelik hazırlanmıştır. Hastane seçiminde kaynakların kullanım düzeyine yönelik 8 soru "Çok Yoğun", "Yoğun", "Orta", "Kısmen", "Hiç" seçeneklerinden oluşturulmuştur. Hastane seçimine etkisi olan faktörlerin düzeyine yönelik oluşturulan 24 soru ise "Çok Etkili", "Etkili", "Orta", "Az Etkili", "Etkisiz" seçeneklerinden oluşturulmuştur. Sağlık davranışı noktasında internet kullanımının düzeyini belirlemeye yönelik 18 soru ise "Her Zaman", "Çoğu Zaman", "Ara Sıra", "Kısmen", "Hiç" seçeneklerinden, 22 tanesi ise "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum", "Kesinlikle katılıyorum" seçeneklerinden oluşturulmuştur. Pandemi sürecinde internet kullanımına yönelik 22 soru "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum",

“Kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden, 17 soru ise “Her Zaman”, “Çoğu Zaman”, “Ara Sıra”, “Kısmen”, “Hiç” seçeneklerinden oluşturulmuştur. Katılımcılardan seçeneklerden bir tanesini işaretlemesi istenmiştir.

4.6. Veri Toplama Aracının Geçerlilik ve Güvenirliliği

Araştırma sürecinde internet kullanıcılarının hastane tercihinde internet ve sosyal medyanın etkisinin incelendiği ölçeğin güvenirlilik testinin sağlanması için 50 kişi ile ön çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda elde edilen verilere göre ölçeğin Cronbach’ın Alfa katsayısı bulunmuştur. Güvenirlik ölçütü olarak kabul edilen Cronbach’ın Alfa katsayısının 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. Elde edilen 0,7 ve 1 aralığındaki değerlerin ölçeğe yönelik iyi bir güvenirliliği gösterdiği kabul edilmektedir. Ön çalışmada Cronbach’ın Alfa değeri 0,941 olarak bulunmuştur.

Güvenirlilik İstatistikleri		
Cronbach's Alpha	Standartlaştırılmış Ögelere Dayalı Cronbach Alpha	Anketteki İfade Sayısı
,941	,942	124

Tablo 4.1 : Çalışmada kullanılan Cronbach’ın Alfa değeri

Araştırma kapsamında ölçek geçerliliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde ise örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterliliğini belirlemek için KMO (Kayser-Mayer-Olkin) örneklem büyüklüğü ve Barlett küresellik testi yapılmıştır. Yapılan test sonucunda KMO değeri 0,783 olarak elde edilmiştir. Aynı zamanda Barlett küresellik testinin anlamlılık düzeyi 0,000 olarak anlamlı bulunmuştur. KMO değerinin 0,60 ile 1 arasında bir değer alması, genel olarak kabul görmektedir. Bu doğrultuda yapılan ön çalışmanın sonucu; veriler faktör analizi yapmaya uygun bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda toplam 25 adet faktör ortaya çıkarılmıştır. Çalışmanın varyansına ait toplam değer %76,33 olarak bulunmuştur. Toplam varyans değerinin %50’nin üzerinde olması çalışma için yeterli bulunmaktadır.

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,701
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3899,978
	Df	465
	Sig.	,000

Tablo 4.2 : Kayser-Mayer-Olkin ve Barlett testi sonuçları

4.7. Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Ön çalışma sonrasında elde edilen veriler doğrultusunda; ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik açısından uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Veri toplama aracı çoğaltılarak toplam 246 kişiye yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulaması yapılmıştır. Anket uygulaması tamamlandıktan sonra SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 versiyon istatistik programına girişi yapılmıştır. İnternet kullanıcılarının demografik özellikleri ve hastane tercihinde internet ve sosyal medyanın etkisine ilişkin ifadelerin tanımlayıcı istatistiklerine yönelik; frekans değerleri, standart sapmaları, ortalama değerleri ve yüzdelik değerleri belirlenmiştir. Bu aşamadan sonra ise gruplar arasında fark olup olmadığını görebilmek için t-testi ve Anova testi uygulanmıştır. Araştırma kapsamında; normal süreçte ve pandemi sürecindeki sağlık davranışı karşılaştırılarak sosyal medya ve internet ortamında hastane arayışında ne sıklıkla başvurulduğu, hastanelerin sosyal medya hesaplarından bilgi edinme düzeyi, internet sitelerine ve sosyal medya hesaplarına güvenilirlik boyutları bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. İnternet ve sosyal medyanın hastane tercihi ile sağlık davranışı üzerine etkileri araştırılmıştır. Değişkenlerin analizi noktasında, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra demografik verilere göre bilgi edinme, güvenilirlik ve sağlık davranışı açısından farklılık olup olmadığının incelenmesi için OneWayAnova ve IndependentSample t-test analizlerine başvurulmuştur. Pandemi süreci kapsamında; internet ve sosyal medya üzerinden bilgi edinme düzeyi ile internet ve sosyal medya üzerinden edinilen bilgilerin güvenilirliğin sağlık davranışına etkisinin araştırılması için regresyon analizi uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sonucunda elde edilen veriler tablolar halinde hazırlanmıştır. Tablolara yönelik çıkarımlara bulgular bölümünde yer verilmiştir. Araştırmanın soruları;

- Katılımcılar hastane arayışında hangi kaynaklara başvurmaktadır?
- Katılımcılar öncelikle hastaneyi mi yoksa hekimi mi seçmektedir?
- Katılımcılar interneti sağlık ile ilgili nasıl kullanmaktadır?
- Katılımcılar hastane seçimi yaparken hangi unsurları dikkate almaktadır?
- Katılımcılar internet veya sosyal medyadan edindiği sağlık bilgilerine yönelik düşünceleri nedir?
- Bireyin internet kullanımı alışkanlıkları açısından; bilgi edinme düzeyi(alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma, güncel olma) ile sağlık davranışı arasında ilişki bulunmakta mıdır?
- Katılımcılar sağlık hizmeti memnuniyeti ile ilgili sosyal ağlarda paylaşım yapar mı?
- Katılımcıların hastanenin web sitesi ve kurum hesaplarına düşünceleri pozitif yönde midir?
- Pandemi dönemi katılımcıların sağlıkla ilgili internet kullanım alışkanlıklarını nasıl etkilemiştir?
- Katılımcılar pandemi döneminde hastane seçiminden önce internette hangi konuları araştırmaktadır?
- Katılımcıların pandemi sürecinde internet veya sosyal medyadan edindiği sağlık bilgilerine yönelik düşünceleri nedir?
- Katılımcıların pandemi sürecinde hastanenin web sitesi ve kurum hesaplarına düşünceleri pozitif yönde midir?

4.8. Bulgular

Bu bölümünün içeriğinde yapılan analizler sonucunda ortaya çıkarılan bulgulara yer verilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular; demografik bulgular, hastane tercihinde internet kullanımının etkisine yönelik bulgular, pandemi döneminde internet kullanımına yönelik bulgular ile Anova testi, t-testi ve regresyon analizine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Demografik bulgular; katılımcıların cinsiyetlerine yönelik verileri incelendiğinde, toplam 246 katılımcının 129'u (%52,4) kadın, 117'si (%47,6) ise erkeklerden oluşmaktadır.

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Erkek	117	47,6	47,6
	Kadın	129	52,4	52,4
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.3: Katılımcıların cinsiyetine yönelik veriler

Katılımcılar yaş grupları “18-25 yaş”, “26-33 yaş”, “34-41 yaş”, “42-49 yaş” ve “50-65 yaş” grubu olmak üzere beş gruba ayrılmıştır. Ulaşılan bulgulara göre katılımcıların 94 (%38,2) tanesi 18-25 yaş, 73 (%29,7) tanesi 26-33 yaş, 19 (%7,7) tanesi 34-41 yaş, 26 (%10,6) tanesi 42-49 yaş, 34 (%13,8) tanesi 50-65 yaş grubu içerisinde yer almaktadır. Veriler değerlendirildiği zaman katılımcıların yoğun olduğu yaş grubunun 18-25 yaş grubu olduğu saptanmaktadır.

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	18- 25	94	38,2	38,2
	26- 33	73	29,7	29,7
	34- 41	19	7,7	7,7
	42- 49	26	10,6	10,6
	50- 65	34	13,8	13,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.4: Katılımcıların yaşlarına göre dağılımı

Katılımcıların meslek grupları içerisinde 43’ü (%17,5) öğrenci, 42’si (%17,1) sağlık çalışanı, 36’sı (%14,6) asker, polis, güvenlik çalışanı, 32’si (%13,0) işçi, 21’i (%8,5) öğretmen veya akademisyen, 18’i (%7,3) emekli, 11’i (% 4,5) ev hanımı, 10’u (% 4,1) finans grubunda, 9’u (%3,7) mimar, 9’u (%3,7) memur, 8’i (%3,3) hukukçu veya adalet çalışanı, 7’si (%2,8) mühendis grubunda yer almaktadır. Veriler değerlendirildiği zaman katılımcıların yoğun olduğu meslek grubunun öğrenci grubu olduğu görülmektedir.

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Sağlık Çalışanı	42	17,1	17,1
	Öğretmen Akademisyen	21	8,5	8,5

	Memur	9	3,7	3,7
	Mühendis	7	2,8	2,8
	İşçi	32	13,0	13,0
	Emekli	18	7,3	7,3
	Asker Polis Güvenlik	36	14,6	14,6
	Öğrenci	43	17,5	17,5
	Ev hanımı	11	4,5	4,5
	Mimar	9	3,7	3,7
	Bankacı Muhasebeci Finans	10	4,1	4,1
	Hukuk Adalet	8	3,3	3,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.5: Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımı

Katılımcıların medeni durumları evli ve bekâr şeklinde iki kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların 147 (%59,8) tanesi bekâr, 99 (%40,2) tanesi evli grubunda yer almaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı grafiği aşağıda yer almaktadır.

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Bekar	147	59,8	59,8
	Evli	99	40,2	40,2
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.6: Katılımcıların medeni durumlarına yönelik veriler

Katılımcıların gelir durumları 1999 TL ve altı, 2000-2999 TL arası, 3000-3999 TL arası, 4000 - 4999 TL arası, 5000 ve 6999 TL arası olmak üzere toplam beş gruba ayrılmıştır. Ulaşılan verilere göre; katılımcıların 68 (%27,6) 2000-2999 TL arası gelir seviyesinde, 65 (%26,4) tanesi 3000-3999 TL arası gelir seviyesinde yer almaktadır. 44 (%17,9) tanesi 1999 TL ve altı gelir seviyesinde, 42 (%17,1) tanesi 4000-4999 TL arası gelir seviyesinde, 27 (%11,0) tanesi ise 5000 TL ve üzeri gelir seviyesinde yer almaktadır.

	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
--	------------------------	----------------------	------------------------------

	<=1999	44	17,9	17,9
	<=2999	68	27,6	27,6
	<=3999	65	26,4	26,4
	<=4999	42	17,1	17,1
	<=6999	27	11,0	11,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.7: Katılımcıların gelir seviyesine yönelik veriler

Katılımcıların eğitim durumlarına ait veriler ilköğretim, lise, önlisans, lisans ve lisansüstü şeklinde sınıflandırılmıştır. Elde edilen verilere göre katılımcıların 77(%31,3) tanesi önlisans mezunu, 67 (%27,2) tanesi lisans mezunu, 65 (%51,8) tanesi lise mezunu, 25(%10,2) tanesi ilköğretim mezunu, 12(%4,9) tanesi yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna yönelik inceleme yapıldığında katılımcıların büyük bölümünün önlisans mezunu bireylerden oluştuğu görülmektedir.

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	İlkokul	25	10,2	10,2
	Lise	65	26,4	26,4
	önlisans	77	31,3	31,3
	Lisans	67	27,2	27,2
	Lisansüstü	12	4,9	4,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.8: Katılımcıların eğitim seviyesine yönelik veriler

Katılımcıların sosyal güvencesinin bulunması sosyal güvence var veya sosyal güvence yok şeklinde iki kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların 219 (%89,0) tanesi sosyal güvenceye sahip olanlar grubunda, 27 (%40,2) tanesi sosyal güvenceye sahip olmayanlar grubunda yer almaktadır. Katılımcıların sosyal güvence durumlarına göre dağılımı grafiği aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların internet kullanım amacı; bilgi almak veya araştırma yapmak, alışveriş yapmak, sosyalleşme, eğlence ve oyun, haberleşme şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların içerisinde 78 (%31,7) tanesi bilgi alma veya araştırma yapma amacı ile internet kullananların grubunda, 61 (%24,8) tanesi alışveriş yapma amacı ile internet kullananların grubunda yer almaktadır. 49 (%19,9) tanesi sosyalleşme amacı ile internet kullananlar grubunda,

32 (%13,0) tanesi haberleşme amacı ile internet kullananların grubunda, 26 (%10,6) tanesi eğlence veya oyun amacı ile internet kullananlar grubunda yer almaktadır. Katılımcıların internet kullanım amacına göre dağılım grafiği aşağıda yer almaktadır.

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Var	219	89,0	89,0
	Yok	27	11,0	11,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.9: Katılımcıların sosyal güvencesine yönelik veriler

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Bilgi Almak veya Araştırma Yapmak	78	31,7	31,7
	Alışveriş Yapmak	61	24,8	24,8
	Sosyalleşme	49	19,9	19,9
	Eğlence ve Oyun	26	10,6	10,6
	Haberleşme	32	13,0	13,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.10: Katılımcıların internet kullanım amacına yönelik veriler

Katılımcıların internet veya sosyal medyada günlük harcanan süreye yönelik; 0-1 saat, 2-3 saat, 4-5 saat, 6-7 saat ve 8 saat üzeri şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların içerisinde 92 (%37,4) tanesi 2-3 saat zaman geçirenler grubunda, 66 (%26,8) tanesi 4-5 saat zaman geçirenler grubunda yer almaktadır. 40 (%16,3) tanesi 0-1 saat zaman geçirenler grubunda, 30 (%12,2) tanesi 6-7 saat zaman geçirenler grubunda, 18 (%7,3) tanesi 8 saat ve üzeri zaman geçirenler grubunda yer almaktadır. Katılımcıların internet veya sosyal medyada geçirdiği günlük süreye göre dağılım grafiği aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların en sık kullandıkları sosyal medya platformuna yönelik veriler; Facebook, Twitter, Instagram, Youtube ve farklı bir uygulama şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların 59 (%24,0) tanesi Twitter kullananlar grubunda, 56 (%22,8) tanesi Facebook kullananlar grubunda yer almaktadır. 50 (%20,3) tanesi Instagram kullananlar grubunda, 45 (%18,3) tanesi farklı bir uygulama kullananlar grubunda ve 36 (%14,6) tanesi Youtube kullananlar grubunda yer almaktadır. Katılımcıların kullandıkları sosyal medya platformuna göre dağılım grafiği aşağıda yer almaktadır.

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	0-1 Saat	40	16,3	16,3
	2-3 Saat	92	37,4	37,4
	4-5 Saat	66	26,8	26,8
	6-7 Saat	30	12,2	12,2
	8 Saat ve Üzeri	18	7,3	7,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.11: İnternet veya sosyal medya üzerinde günlük harcanan zamana yönelik veriler

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Facebook	56	22,8	22,8
	Twitter	59	24,0	24,0
	İnstagram	50	20,3	20,3
	Youtube	36	14,6	14,6
	Farklı Bir Uygulama	45	18,3	18,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.12: En sık kullanılan sosyal medya platformuna yönelik veriler

Katılımcıların tercih ettikleri hastane türüne yönelik veriler; devlet hastaneleri, şehir hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, tıp fakültesi hastaneleri ve özel hastaneler şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların içerisinde 123 (%50,0) tanesi eğitim ve araştırma hastanelerini tercih edenlerin grubunda, 59 (%24,0) tanesi devlet hastanelerini tercih edenlerin grubunda yer almaktadır. 22 (%8,9) tanesi şehir hastanelerini tercih edenlerin grubunda, 22 (%8,9) tanesi özel hastanelerini tercih edenlerin grubunda, 20 (%8,1) tanesi tıp fakültesi hastanelerini tercih edenlerin grubunda yer almaktadır. Katılımcıların sosyal güvence durumlarına göre dağılım grafiği aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların sağlık öncesinde yapılan hizmeti araştırmanın konusuna yönelik veriler; doktor, hastalık, tedavi, hastane ve sağlık ekibi şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların içerisinde 75 (%30,5) tanesi doktoru araştıranlar grubunda, 64 (%26,0) tanesi hastaneyi araştıranlar grubunda yer almaktadır. 39 (%15,9) tanesi tedavi şeklini araştıranlar grubunda, 37 (%15,0) tanesi sağlık ekibini araştıranlar grubunda, 31 (%12,6) tanesi hastalık ile ilgili araştırma yapanlar grubunda yer almaktadır. Katılımcıların sağlık hizmeti öncesinde en çok araştırma yaptığı konuların başında doktor ve hastane araştırmaları yer almaktadır.

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Devlet Hastaneleri	59	24,0	24,0
	Şehir Hastaneleri	22	8,9	8,9
	Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	123	50,0	50,0
	Tıp Fakültesi Hastaneleri	20	8,1	8,1
	Özel Hastaneler	22	8,9	8,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.13: Katılımcıların tercih ettikleri hastane türüne yönelik veriler

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Doktor	75	30,5	30,5
	Hastalık	31	12,6	12,6
	Tedavi	39	15,9	15,9
	Hastane	64	26,0	26,0
	Sağlık Ekibi	37	15,0	15,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.14: Katılımcıların Sağlık Hizmeti Öncesinde Yaptığı Araştırmanın Konusuna yönelik veriler

Hastane Arayışında Başvurulan Kaynaklara Yönelik Bulgular

Anketin 2. bölümünde yer alan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8. Sıralarındaki ifadeler hastane arayışında başvurulan kaynaklara yönelik ifadelerdir. Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak internet kullanımına yönelik verileri; “çok yoğun”, “yoğun”, “orta”, “kısmen” ve “hiç” şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır.

Tablo 4.15’de görüldüğü üzere; katılımcıların %55’i hastane seçiminde internet kullanım düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların %27’si hastane seçimine yönelik interneti orta düzeyde kullandığını, %12’si kısmen internet kullandığını, %4’ü ise interneti hiç kullanmadığını belirttiği görülmektedir.

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Yoğun	57	23,2	23,2
	Yoğun	80	32,5	32,5
	Orta	67	27,2	27,2

	Kısmen	30	12,2	12,2
	Hiç	12	4,9	4,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.15: Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak internet kullanımına yönelik veriler

Aşağıda yer alan Tablo 4.16’da katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak sosyal medya kullanımına yönelik veriler incelenmiştir. Katılımcıların %23’ü seçim esnasında sosyal medya kullanım düzeyinin çok yoğun olduğunu, %31’i yoğun düzeyde, %26’sı ise orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %9’u hastane seçiminde sosyal medya ağlarını kısmen kullandığını, %8’i ise sosyal medya ağlarını kullanmayı tercih etmediğini belirtmiştir.

Hastane Seçiminde Kaynak Olarak Sosyal Medya Kullanım Düzeyi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Yoğun	58	23,6	23,6
	Yoğun	78	31,7	31,7
	Orta	66	26,8	26,8
	Kısmen	23	9,3	9,3
	Hiç	21	8,5	8,5
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.16: Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak sosyal medya kullanımına yönelik veriler

Hastane seçiminde kaynak olarak aile veya akrabalarından yararlanma düzeyine yönelik veriler Tablo 4.17’de ele alınmaktadır. Katılımcıların %25’i çok yoğun, %32’si yoğun düzey kategorisinde yer alarak, hastane seçiminde aile veya akrabalarının etkisinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Öte yandan katılımcıların %27’sinin ise orta düzey kategorisinde yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların %6’sı hastane seçimine aile veya akrabalarının kısmen etkili olduğunu, %4’ü ise aile veya akrabalarının etkisiz olduğunu belirtmektedir.

Hastane Seçiminde Aile ve Akrabalardan Yararlanma Düzeyi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok yoğun	62	25,2	25,2

	Yoğun	79	32,1	32,1	
	Orta	78	31,7	31,7	
	Kısmen	17	6,9	6,9	
	Hiç	10	4,1	4,1	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.17: Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak aile ve akrabalarından yararlanma düzeyine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak sosyal çevreden yararlanma düzeyine yönelik veriler; “çok yoğun”, “yoğun”, “orta”, “kısmen” ve “hiç” şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Mevcut veriler aşağıda yer alan Tablo 4.18 kapsamında sunulmuştur. Hastane seçimi esnasında katılımcıların %24’ü çok yoğun seviyede sosyal çevresinden yararlanmakta, %33’ü ise yoğun seviyede sosyal çevreden yararlanmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların %30’u orta seviyede, %8’i kısmi seviyede sosyal çevresinden yararlanmakta iken, katılımcıların %2’si hastane seçiminde sosyal çevresinden hiç yararlanmayan grup içerisinde yer almaktadır.

Hastane Seçiminde Sosyal Çevreden Yararlanma Düzeyi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Yoğun	59	24,0	24,0
	Yoğun	83	33,7	33,7
	Orta	75	30,5	30,5
	Kısmen	22	8,9	8,9
	Hiç	7	2,8	2,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.18: Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak sosyal çevreden yararlanma düzeyine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak hastane çalışanlarından yararlanma düzeyine yönelik mevcut veriler Tablo 4.19’da ele alınmıştır. Verilen incelendiğinde; katılımcıların %11’i çok yoğun seviyede, %22’si yoğun seviyede, %25’i orta seviyede, %28’i kısmi seviyede tercih noktasında, hastane çalışanlarını bir kaynak olarak görmektedir. Katılımcıların %12’si ise hastane çalışanlarını bir kaynak olarak değerlendirmeyen grup içerisinde yer almaktadır.

Hastane Seçiminde Hastane Çalışanlarından Yararlanma Düzeyi					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Çok yoğun	29	11,8	11,8	
	Yoğun	55	22,4	22,4	
	Orta	63	25,6	25,6	
	Kısmen	69	28,0	28,0	
	Hiç	30	12,2	12,2	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.19: Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak hastane çalışanlarından yararlanma düzeyine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak farklı hastane veya doktordan yararlanma düzeyine yönelik veriler aşağıda yer alan Tablo 4.20’de ele alınmaktadır. Katılımcıların %9’ü çok yoğun düzeyde, %18’i yoğun düzeyde, %30’u orta düzeyde hastane seçiminde farklı kurum veya doktordan yararlanan grupta yer almaktadır. Hastane seçiminde kaynak olarak farklı hastane veya doktordan kısmi düzeyde yararlananların grubunda katılımcıların %26’sı yer almaktadır. Hastane seçiminde kaynak olarak farklı hastane veya doktordan hiç yararlanmayan bireylerin grubunda ise katılımcıların %15’i yer almaktadır.

Hastane seçiminde katılımcıların kaynak olarak MHRS’den yararlanma düzeyine yönelik mevcut veriler; “çok yoğun”, ”yoğun”, “orta”, “kısmen” ve “hiç” şeklinde beş kategori şeklinde ele alınmıştır. Katılımcıların %28’i çok yoğun düzeyde, %29’u yoğun düzeyde, %20’si orta düzeyde hastane seçimi esnasında Merkezi Hekim Randevu Sistemi’nden kaynak olarak yararlanmaktadır. Aynı zamanda MHRS’den kısmi düzeyde yararlanan grup içerisinde katılımcıların %13’ü yer almaktadır. Hastane seçiminde kaynak olarak MHRS’den hiç yararlanmayan bireylerin grubunda ise katılımcıların %8’i yer almaktadır. MHRS’den yararlanma düzeyine yönelik verilen dağılım grafiği Tablo 4.21 ile gösterilmektedir.

Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak 182 randevu merkezinden yararlanma düzeyine yönelik mevcut veriler aşağıda yer alan Tablo 4.22’de ele alınmaktadır. Katılımcıların %33’ü çok yoğun düzey grubunda, %24’ü yoğun düzey grubunda, %19’u orta düzey grubunda, %11’i kısmi düzey grubunda yer alarak hastane seçimi esnasında randevu merkezinden yararlanmayı tercih etmektedir. Öte yandan katılımcıların %9’u hastane seçimi esnasında 182 randevu merkezinden

yararlanmamaktadır.

Hastane Seçiminde Farklı Hastane veya Doktordan Yararlanma				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok yoğun	24	9,8	9,8
	Yoğun	45	18,3	18,3
	Orta	75	30,5	30,5
	Kısmen	65	26,4	26,4
	Hiç	37	15,0	15,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.20:Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak farklı hastane çalışanlarından yararlanma düzeyine yönelik veriler

Hastane Seçiminde MHRS'den Yararlanma Düzeyi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok yoğun	70	28,5	28,5
	Yoğun	72	29,3	29,3
	Orta	50	20,3	20,3
	Kısmen	32	13,0	13,0
	Hiç	22	8,9	8,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.21:Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak MHRS’den yararlanma düzeyine yönelik veriler

Hastane Seçiminde 182 Randevu Merkezinden Yararlanma Düzeyi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Yoğun	83	33,7	33,7
	Yoğun	61	24,8	24,8
	Orta	49	19,9	19,9
	Kısmen	29	11,8	11,8
	Hiç	24	9,8	9,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.22:Katılımcıların hastane seçiminde kaynak olarak 182’den yararlanma düzeyine yönelik veriler

Anketin 3. bölümünde yer alan 1 ve 24.sıralar arasında bulunan ifadeler; hastane tercihi yaparken katılımcıların dikkat ettiği unsurları belirlemeye yönelik ifadelerdir. Katılımcıların bu ifadelere vermiş olduğu cevaplar “çok etkili”, “etkili”, “orta”, “az

etkili” ve “etkisiz” şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Bireyin hastane seçiminde sağlık tesisi bünyesinde bulunan doktor ve ekibinin etkisine yönelik veriler Tablo 4.23’de ele alınmaktadır. Katılımcıların %39’u doktor ve ekibinin hastane tercihinine çok yoğun düzeyde, %45’i yoğun düzeyde etki ettiğini belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %14’ü ise doktor ve ekibinin orta düzeyde etkili olduğunu düşünmektedir. Doktor ve ekibinin hastane seçimine etkisi olmadığını düşünen katılımcı ise bulunmamaktadır. Katılımcıların hastane seçimine çalışanların ilgi ve bilgi düzeyinin etkisine yönelik veriler aşağıda yer alan Tablo 4.24’de sunulmuştur. Mevcut veriler ele alındığında katılımcıların %35’i hastane seçiminde sağlık tesisi çalışanlarının sunmuş olduğu ilgi ve bilgi düzeyinin, tercihlerine çok yoğun düzeyde etkisi olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların %50’si bu unsurun tercihlerinde etkili olduğunu düşünen grup içerisinde, %13’ü ise tercihlerine orta düzeyde etkili olduğunu düşünen grup içerisinde yer almaktadır. Sağlık tesisi bünyesinde çalışanların mevcut ilgi ve bilgi düzeyinin bireyin hastane seçimine etkisi olmadığını düşünen katılımcı bulunmamaktadır.

Hastane Seçimine Doktor ve Ekibinin Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	97	39,4	39,4
	Etkili	113	45,9	45,9
	Orta	36	14,6	14,6
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.23:Hastane seçimine doktor ve ekibinin etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Çalışanların İlgi ve Bilgi Düzeyinin Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	88	35,8	35,8
	Etkili	124	50,4	50,4
	Orta	34	13,8	13,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.24:Hastane seçimine çalışanların ilgi ve bilgi düzeyinin etkisine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçimine kurumun ulaşım kolaylığının etkisine yönelik verilerin dağılım grafiği Tablo 4.25’de ele alınmaktadır. Sağlık kuruluşuna ulaşımın kolay olmasının, bireyin hastane tercihinine etkisini belirlemeye yönelik veriler

incelendiğinde; katılımcıların %32'si çok etkili, %48'i etkili, %17'si orta etkili, %0,08'i az etkili, %0,08'i ise etkisiz olduğunu belirttiği görülmektedir. Katılımcıların hastane seçiminde sağlık tesisinin bireyin evine, iş yerine veya okuluna yakınlığının etkisine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.26'da gösterilmektedir. Katılımcıların %76'sı yakınlık unsurunun hastane tercihi üzerinde belirleyici bir unsur olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların %20'sine göre bu unsur hastane tercihlerinde orta düzeyde bir etkiye sahip iken, %0,08'ine göre düşük bir etkiye sahiptir. Aynı zamanda katılımcıların %1'inin yakınlık unsurunun hastane tercihi etki eden bir unsur olmadığını belirttiği bulgulanmıştır.

Hastane Seçimine Kurumun Ulaşım Kolaylığının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	81	32,9	32,9
	Etkili	118	48,0	48,0
	Orta	43	17,5	17,5
	Az Etkili	2	,8	,8
	Etkisiz	2	,8	,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.25:Hastane seçimine kurumun ulaşım kolaylığının etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Kurumun Ev, İş Yeri veya Okula Yakınlığının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	77	31,3	31,3
	Etkili	112	45,5	45,5
	Orta	51	20,7	20,7
	Az Etkili	2	,8	,8
	Etkisiz	4	1,6	1,6
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.26:Hastane seçimine kurumun ev, iş yeri veya okula yakınlığının etkisine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçimine kurumun donanım ve alt yapısının etkisine yönelik verilerin dağılım grafiği Tablo 4.27'de verilmiştir. Katılımcıların %31'i sağlık tesisinin sahip olduğu donanım ve alt yapının, bireyin hastane tercihi üzerinde çok yüksek bir etkiye sahip olduğunu belirttiği görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %50'si etkili, %16'sı orta, %0,08'i az etkili ve %0,04'ü etkisiz

kategori içerisinde yer almaktadır. Hastane seçimine sağlık tesisinin mevcut mimari yapısı ve olanaklarının etkisine yönelik verilerin dağılım grafiği ise aşağıda yer alan Tablo 4.28’de ele alınmıştır. Mevcut veriler incelendiğinde; katılımcıların %16’sı çok etkili, %41’i etkili, %22’si orta, %17’si az etkili, %2’si etkisiz kategorisinde yer almaktadır. Hastane seçiminde sağlık tesisindeki mevcut bekleme süresi ve mevcut yoğunluğun etkisine yönelik verilerin dağılım grafiği Tablo 4.29’da ele alınmaktadır. Katılımcıların %66’sı bekleme süresi ve yoğunluk unsurunun tercihleri üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların %20’si ise bu unsurun orta düzeyde bir etkiye sahip olduğunu, %12’si düşük bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda sağlık tesisindeki mevcut bekleme süresi ve yoğunluğun hastane tercihi üzerinde etkisiz bir unsur olduğunu düşünen %0,04 oranında katılımcı bulunmaktadır.

Hastane Seçimine Kurumun Donanım ve Alt Yapısının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	78	31,7	31,7
	Etkili	125	50,8	50,8
	Orta	40	16,3	16,3
	Az Etkili	2	,8	,8
	Etkisiz	1	,4	,4
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.27:Hastane seçimine kurumun donanım ve alt yapısının bireyin hastane tercihi etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Kurumun Mimari Yapı ve Olanaklarının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	41	16,7	16,7
	Etkili	101	41,1	41,1
	Orta	55	22,4	22,4
	Az Etkili	42	17,1	17,1
	Etkisiz	7	2,8	2,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.28:Hastane seçimine kurumun mimari yapı ve olanaklarının etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Bekleme Süresi ve Yoğunluğun Etkisi

		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	69	28,0	28,0
	Etkili	94	38,2	38,2
	Orta	51	20,7	20,7
	Az Etkili	31	12,6	12,6
	Etkisiz	1	,4	,4
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.29:Hastane seçimine kurumun bekleme süresi ve yoğunluğunun etkisine yönelik veriler

Hastane seçimine kurumun mevcut temizliğinin ve sahip olduğu hijyenin etkisini belirlemeye yönelik verilerin dağılım grafiği Tablo 4.30’da ele alınmaktadır. Katılımcıların %32’si bu unsurun çok yoğun bir etkiye sahip olduğunu belirtmekte iken %47’si de etkili olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların %18’i orta düzey kategorisinde, %0,08’i düşük düzey kategorisinde yer almaktadır. Aynı zamanda katılımcıların %0,04’ü temizlik ve hijyen unsurlarının bireyin hastane tercihinin etkisinin olmadığını belirtmektedir.

Hastane Seçimine Kurum Temizliği ve Hijyeninin Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	80	32,5	32,5
	Etkili	117	47,6	47,6
	Orta	46	18,7	18,7
	Az Etkili	2	,8	,8
	Etkisiz	1	,4	,4
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.30:Hastane seçimine kurum temizliği ve hijyenin etkisine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçimine sağlık tesisinin medyada yer almasının etkisine yönelik verilere ait dağılım grafiği Tablo 4.31’de ele alınmaktadır. Katılımcıların %66’sının bu unsurun hastane tercihinin etkili olduğunu belirttiğini görülmektedir. Katılımcıların %15’i ise orta düzeyde etkiye sahip olduğunu belirtirken, katılımcıların %5’i düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Katılımcıların %11’ine göre; sağlık kuruluşunun medyada yer almasının, bireyin

hastane tercihiine etki etmediği bulgulanmıştır. Katılımcıların hastane seçimine kurumunda ünlü doktor bulunmasının etkisine yönelik verilere ait dağılım grafiği ise Tablo 4.32’de ele alınmaktadır. Katılımcıların %37’sine göre; sağlık tesisinde ünlü doktorların yer alması, bireyin hastane tercihiine çok yoğun düzeyde etki eden bir unsur olarak görölmektedir. Öte yandan katılımcıların %29’u sağlık kuruluşunda ünlü doktor bulunması unsurunun tercihlerinde etkili olduğunu, %15’ide bu unsurun tercihlerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Bu unsurun tercihlerine düşük bir etkisinin olduğunu belirten %8 oranında katılımcı bulunmakta iken, ünlü doktor bulunmasının tercihlerine etki etmediğini belirten grupta ise %8 oranında katılımcı yer almaktadır.

Hastane Seçimine Kurumun Medyada Yer Almasının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	78	31,7	31,7
	Etkili	87	35,4	35,4
	Orta	38	15,4	15,4
	Az Etkili	14	5,7	5,7
	Etkisiz	29	11,8	11,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.31:Hastane seçimine kurumun medyada yer almasının etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Kurumda Ünlü Doktor Bulunmasının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	93	37,8	37,8
	Etkili	73	29,7	29,7
	Orta	38	15,4	15,4
	Az Etkili	22	8,9	8,9
	Etkisiz	20	8,1	8,1
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.32:Hastane seçimine kurumda ünlü doktor bulunmasının etkisine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçimine sağlık kuruluşunun sosyal ağlardaki aktifliğinin etkisine yönelik verilere ait dağılım grafiği Tablo 4.33’de ele alınmaktadır. Mevcut

veriler incelendiğinde katılımcıların%59'u bu unsurun belirleyici bir etkiye sahip olduğunu belirttiği görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %22'si sağlık tesisinin sosyal ağlarda aktif olmasının, hastane tercihlerine orta düzeyde bir etkiye sahip olduğunu belirttiği, katılımcıların %7'sine göre bu etkinin düşük düzeyde olduğu, öte yandan katılımcıların %11'ine göre bu unsurun hastane tercihi üzerinde bir etkiye sahip olmadığını belirttiği bulgulanmıştır.

Hastane seçimine sağlık kuruluşunun güncel bir web sitesinin bulunmasının etkisine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.34'de incelenmiştir. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %25'inin tercihleri üzerinde bu unsurun çok yoğun bir etki etkisinin olduğunu belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %45'i de aynı şekilde kurumun güncel bir web sitesinin bulunmasının hastane tercihinde etkili bir unsur olduğunu belirttiği görülmektedir. Diğer kategorilerde ise; orta düzeyde etkinin olduğunu belirten %11 oranında katılımcı, düşük düzeyde etkinin olduğunu belirten %6 oranında katılımcı ve bu unsurun etkisiz olduğunu belirten grupta %11 katılımcı yer almaktadır.

Katılımcıların hastane seçimine kurumun sosyal ağlarda olumlu olmasının etkisine yönelik veriler; “çok etkili”, “etkili”, “orta”, “az etkili” ve “etkisiz” olmak üzere toplam beş kategoriye ayrılmıştır. Aşağıdaki Tablo 4.35'de yer alan dağılım grafiği incelendiğinde; katılımcıların %35'inegöre çok etkili olduğu, %28'ine göre etkili olduğu,%14'üne göre orta düzeyde etkili olduğu, %7'sine göre az etkili olduğu ve %14'üne göre bu unsurun etkisiz olduğu bulgulanmıştır.

Katılımcıların hastane seçimine kurumun iletişim ve bilgi alma kolaylığının etkisine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği Tablo 4.36'da ele alınmaktadır. Elde edilen verilerin neticesinde katılımcıların %50'si iletişim ve bilgi alma kolaylığının tercihleri üzerinde çok yoğun bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %32'sinde bu unsurun etkili olduğunu belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %9'u orta düzeyde bir etkinin mevcut olduğunu belirttiği, %4'ünün düşük düzeyde bir etkinin olduğunu belirttiği, %3'ünün ise bu unsurun tercihleri üzerinde etkisiz olduğunu belirttiği bulgulanmıştır.

Hastane Seçimine Kurumun Sosyal Ağlardaki Aktifliğinin Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	89	36,2	36,2
	Etkili	57	23,2	23,2
	Orta	54	22,0	22,0
	Az Etkili	18	7,3	7,3
	Etkisiz	28	11,4	11,4
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.33:Hastane seçimine kurumun sosyal ağlarda aktifliğinin etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Kurumun Güncel Web Sitesinin Olmasının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	63	25,6	25,6
	Etkili	111	45,1	45,1
	Orta	29	11,8	11,8
	Az Etkili	16	6,5	6,5
	Etkisiz	27	11,0	11,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.34:Hastane seçimine kurumun güncel web sitesinin olmasının etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Sosyal Ağlarda Olumlu Olmasının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	86	35,0	35,0
	Etkili	71	28,9	28,9
	Orta	35	14,2	14,2
	Az Etkili	18	7,3	7,3
	Etkisiz	36	14,6	14,6
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.35:Hastane seçimine kurumun sosyal ağlarda olumlu olmasının etkisine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçimine kurumun reklam ve tanıtım kampanyalarının etkisine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği Tablo 4.37’de ele alınmaktadır. Sağlık kuruluşunun mevcut reklam ve tanıtım kampanyaları hastane seçimi üzerinde; katılımcıların %20’sine göre çok etkili, %39’una göre etkili, %13’üne göre orta

etkili, %13'üne göre ise düşük etki düzeyinde yer almaktadır. Diğer yandan kurumun mevcut reklam ve tanıtım kampanyalarının hastane tercihinin bir etki etmediğini belirten kategori içerisinde katılımcıların %13'ünün yer aldığı bulgulanmıştır.

Hastane Seçimine İletişim ve Bilgi Alma Kolaylığının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	125	50,8	50,8
	Etkili	79	32,1	32,1
	Orta	23	9,3	9,3
	Az Etkili	11	4,5	4,5
	Etkisiz	8	3,3	3,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.36:Hastane seçimine kurumun iletişim ve bilgi alma kolaylığının etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Reklam ve Tanıtım Kampanyalarının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	50	20,3	20,3
	Etkili	96	39,0	39,0
	Orta	33	13,4	13,4
	Az Etkili	33	13,4	13,4
	Etkisiz	34	13,8	13,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.37:Hastane seçimine kurumun reklam ve tanıtım kampanyalarının etkisine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçimine kurumun etik ve ahlaki değerlere uygun hizmet vermesinin etkisine yönelik verilerin dağılım grafiği, aşağıda yer alan Tablo 4.38'de sunulmuştur. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %28'ine göre bu unsurun hastane tercihlerinde yüksek bir etkiye sahip olduğunu belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %29'unun etkili kategori içerisinde, %29'unun orta kategori içerisinde, %9'unun az etkili kategori içerisinde,%3'ünün etkisiz kategori içerisinde yer aldığı bulgulanmıştır. Katılımcıların hastane seçimine kurumun sosyal sorumluluk projelerinin etkisine yönelik verilerine ait dağılım grafiği Tablo 4.39'da ele alınmaktadır. Katılımcıların %57'sinin bu unsurun hastane tercihleri üzerinde etkili bir unsur olduğunu belirttiği saptanmıştır. Katılımcıların %27'si ise orta düzeyde bir etkisinin olduğunu belirtmekte iken, %12'si de düşük düzeyde bir

etkisinin olduğunu belirttiği bulgulanmıştır. Mevcut veriler neticesinde; sağlık tesisinin sahip olduğu sosyal sorumluluk projelerinin bireyin hastane tercihlerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını ifade eden %2 oranında katılımcı olduğu bulgulanmıştır. Katılımcıların hastane seçimine kurumun erken tanı başarısının etkisine yönelik verileri; “çok etkili”, “etkili”, “orta”, “az etkili” ve “etkisiz” şeklinde kategori edilmiştir. Katılımcıların %32’si çok etkili kategorisinde, %32’si etkili kategorisinde, %26’sı orta kategorisinde, %12’si az etkili kategorisinde ve %6’sı etkisiz kategorisinde yer almaktadır. Kurumun sahip olduğu erken tanı başarısının, bireyin hastane tercihi üzerindeki etkisine yönelik verilerin dağılımı, aşağıda yer alan Tablo 4.40’da gösterilmektedir. Katılımcıların hastane seçimine kurumun teşhis ve tedavideki başarı oranının etkisine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.41’de ele alınmaktadır. Katılımcıların %33’ünün bu unsurun çok yoğun düzeyde etkili olduğunu belirttiği, %31’inin etkili düzeyde olduğunu belirttiği, %29’unun orta düzeyde etkili olduğunu belirttiği, %4’ünün az etkili düzeyde olduğunu belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların hastane seçimine kurumun kaliteli sağlık hizmeti vermesinin etkisine yönelik mevcut verilere ait dağılım grafiği Tablo 4.42’de ele alınmaktadır. Veriler incelendiğinde; katılımcıların %34’ünün bu unsurun tercihleri üzerinde çok yoğun bir etkiye sahip olduğunu belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %43’ü etkili düzey kategorisinde, %15’i orta düzey kategorisinde, %4’ü az etkili düzey kategorisinde yer aldığı saptanmıştır.

Hastane Seçimine Etik ve Ahlakî Değerlere Uygun Hizmet Vermesinin Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	69	28,0	28,0
	Etkili	73	29,7	29,7
	Orta	72	29,3	29,3
	Az Etkili	23	9,3	9,3
	Etkisiz	9	3,7	3,7
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.38:Hastane seçimine kurumun etik ve ahlakî değerlere uygun hizmet vermesinin etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Kurumun Sosyal Sorumluluk Projelerinin Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	69	28,0	28,0
	Etkili	72	29,3	29,3
	Orta	67	27,2	27,2
	Az Etkili	31	12,6	12,6
	Etkisiz	7	2,8	2,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.39:Hastane seçimine kurumun sosyal sorumluluk projelerinin etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Kurumun Erken Tanı Başarısının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	80	32,5	32,5
	Etkili	79	32,1	32,1
	Orta	66	26,8	26,8
	Az Etkili	17	6,9	6,9
	Etkisiz	4	1,6	1,6
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.40:Hastane seçimine kurumun erken tanı başarısının etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Teşhis ve Tedavideki Başarı Oranının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	83	33,7	33,7
	Etkili	77	31,3	31,3
	Orta	72	29,3	29,3
	Az Etkili	12	4,9	4,9
	Etkisiz	2	,8	,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.41:Hastane seçimine kurumun teşhis ve tedavideki başarı oranının etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Kaliteli Sağlık Hizmeti Vermenin Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	85	34,6	34,6
	Etkili	108	43,9	43,9
	Orta	39	15,9	15,9
	Az Etkili	12	4,9	4,9
	Etkisiz	2	,8	,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.42:Hastane seçimine kurumun kaliteli sağlık hizmeti vermesinin etkisine yönelik veriler

Katılımcıların hastane seçimine, sağlık tesisinin sahip olduğu imaj ve itibarının etkisine yönelik mevcut verileri; “çok etkili”, “etkili”, “orta”, “az etkili” ve “etkisiz” şeklinde kategorize edilmiştir. Elde edilen veriler incelendiğinde; katılımcıların %34’ünün kurumun imaj ve itibarı hastane tercihlerine çok yoğun etkisi olan bir unsur olarak belirttiği görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %37’si tanesi etkili olduğunu düşünen grupta, %18’i orta düzeyde etkili olduğunu düşünen grupta, %7’si az etkili olduğunu düşünen grupta, %2’si tanesi etkisiz olduğunu düşünen grup içerisinde yer almaktadır. Katılımcıların hastane seçimine kurumun sahip olduğu imaj ve itibarının etkisine yönelik mevcut verilere ait dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.43’de gösterilmektedir.

Katılımcıların hastane seçimine kurumun Sosyal Güvenlik Kurumu’na bağlı olmasının etkisine yönelik verileri; “çok etkili”, “etkili”, “orta”, “az etkili” ve “etkisiz” şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Katılımcıların hastane seçimine kurumun Sosyal Güvenlik Kurumu’na bağlı olmasının etkisine yönelik mevcut verilere ait dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.44’de gösterilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı bir sağlık tesisi olmasının, bireyin hastane tercihinin etkisini belirlemeye yönelik mevcut verilerin kategorik dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %20’si çok etkili kategorisinde, %23’si etkili kategorisinde, %19’u orta kategorisinde, %30’u az etkili kategorisinde, %5’i ise etkisiz kategorisinde yer aldığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Katılımcıların hastane seçimine kurumun dini değerlere uygun hizmet vermesinin etkisine yönelik verileri aşağıda yer alan Tablo 4.45’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler sonucunda; katılımcıların %16’sı çok etkili kategorisinde, %26’sı etkili kategorisinde, %17’si orta kategorisinde, %29’u az etkili kategorisinde, %9’u etkisiz kategorisinde yer aldığı bulgulanmıştır.

Katılımcıların hastane seçimine sağlık tesisi bünyesinde ünlü veya fenomen kişilerin de hizmet alıyor olmasının etkisine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.46’da ele alınmaktadır. Mevcut verilere göre; katılımcıların %33’ü hastane seçimine kuruma ünlü veya fenomen kişilerin geliyor olmasının hastane tercihlerini çok yoğun düzeyde etkilediğini belirtmektedir. Katılımcıların %27’si etkili kategorisinde, %19’u orta kategorisinde, %4’ü az etkili kategorisinde ve %15’i etkisiz kategorisinde yer almaktadır.

Hastane Seçimine Kurumun İmaj ve İtibarının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	84	34,1	34,1
	Etkili	93	37,8	37,8
	Orta	45	18,3	18,3
	Az Etkili	19	7,7	7,7
	Etkisiz	5	2,0	2,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.43:Hastane seçimine kurumun imaj ve itibarının etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Kurumun SGK'ya Bağlı Olmasının Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	51	20,7	20,7
	Etkili	57	23,2	23,2
	Orta	49	19,9	19,9
	Az Etkili	75	30,5	30,5
	Etkisiz	14	5,7	5,7
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.44:Hastane seçimine kurumun Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olmasının etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Dini Değerlere Uygun Hizmet Vermenin Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	41	16,7	16,7
	Etkili	66	26,8	26,8
	Orta	43	17,5	17,5
	Az Etkili	72	29,3	29,3
	Etkisiz	24	9,8	9,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.45:Hastane seçimine kurumun dini değerlere uygun hizmet vermesinin etkisine yönelik veriler

Hastane Seçimine Kuruma Ünlü veya Fenomenlerin Gelmesinin Etkisi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Çok Etkili	82	33,3	33,3
	Etkili	67	27,2	27,2
	Orta	47	19,1	19,1
	Az Etkili	11	4,5	4,5
	Etkisiz	39	15,9	15,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.46:Hastane seçimine kuruma ünlü veya fenomen kişilerin gelmesinin etkisine yönelik veriler

Anketin 4. bölümünde yer alan ve anketin 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. ve 10.sıralarında yer alan ifadeler hastane seçiminden önce internette araştırma yapılan konular ile ilişkili ifadelerdir. Katılımcıların bu ifadelere vermiş olduğu yanıtlar; “*her zaman*”, “*çoğu zaman*”, “*ara sıra*”, “*kısmen*” ve “*hiç*” olmak üzere beş kategoriye ayrılmaktadır. Katılımcıların hastaneden sağlık hizmeti almadan önce ulaşım imkânları ile ilgili araştırma yapıyor olmasına yönelik mevcut verileri aşağıda yer alan Tablo 4.47’de ele alınmaktadır. Elde edilen verilerin ışığında; katılımcıların %35’i hizmet öncesinde her zaman ulaşım imkânları ile ilgili araştırma yaptığını belirtmekte iken, %43’ü çoğu zaman araştırma yaptığını belirtmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %9’u ara sıra araştırma yaptığını belirtirken, %2’si kısmen araştırma yaptığını belirtmektedir. Katılımcıların %9’unun ise ulaşım imkânları ile ilgili hiç araştırma yapmadığı bulgulanmıştır.

Ulaşım İmkânları İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her zaman	86	35,0	35,0
	Çoğu Zaman	106	43,1	43,1
	Ara Sıra	24	9,8	9,8
	Kısmen	7	2,8	2,8
	Hiç	23	9,3	9,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.47:Sağlık hizmeti öncesinde ulaşım imkânları ile ilgili internet araştırması yapmaya yönelik veriler

Katılımcıların içerisinde hastaneden sağlık hizmeti almadan önce doktorlar ile ilgili araştırma yapanlara yönelik verileri aşağıda yer alan Tablo 4.48’de ele alınmaktadır. Elde edilen verilere göre; katılımcıların %35’i doktorlar ile ilgili her zaman araştırma yapan grupta, %44’ü çoğu zaman araştırma yapan grupta, %8’i ara sıra araştırma yapan grupta, %3’ü kısmen araştırma yapan grupta, %8’i ise hiç araştırma yapmayan grupta yer almaktadır. Katılımcıların içerisinde hastaneden sağlık hizmeti almadan önce hastanenin fiziki koşulları ile ilgili araştırma yapanlara yönelik verileri aşağıda yer alan Tablo 4.49’da ele alınmaktadır. Katılımcıların %30’u sağlık hizmeti öncesinde doktorlar ile ilgili her zaman araştırma yaptığını belirtmektedir. Katılımcıların %41’i ise doktorlar ile ilgili çoğu zaman araştırma yaptığını

belirtmektedir. Katılımcıların %14'ü ara sıra araştırma yaptığını belirtmekte iken, %4'ü kısmen araştırma yaptığını belirtmektedir. Öte yandan elde edilen veriler incelendiğinde katılımcıların %10'unun sağlık hizmeti öncesinde doktorlar ile ilgili hiç araştırma yapmadığı bulgulanmıştır. Katılımcıların içerisinde hastaneden sağlık hizmeti almadan önce tanı ve tedavi seçenekleri ile ilgili araştırma yapanlara yönelik verileri aşağıda yer alan Tablo 4.50'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %34'ü tanı ve tedavi seçenekleri ile ilgili her zaman internet araştırması yaparken, %47'si çoğu zaman araştırma yaptığını belirtmektedir. Katılımcıların %5'i ara sıra araştırma yapan grupta yer alırken, %4'ü ise kısmen araştırma yapan grupta bulunmaktadır. Sağlık hizmeti öncesinde internet üzerinde tanı ve tedavi seçenekleri ile ilgili hiç araştırma yapmayan %8 oranında katılımcı bulunduğu saptanmıştır.

Doktorlar İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	87	35,4	35,4
	Çoğu Zaman	109	44,3	44,3
	Ara Sıra	20	8,1	8,1
	Kısmen	9	3,7	3,7
	Hiç	21	8,5	8,5
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.48:Sağlık hizmeti öncesinde doktorlar ile ilgili internet araştırması yapmaya yönelik veriler

Hastanenin Fiziki Koşullar İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	75	30,5	30,5
	Çoğu Zaman	101	41,1	41,1
	Ara Sıra	35	14,2	14,2
	Kısmen	10	4,1	4,1
	Hiç	25	10,2	10,2
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.49:Sağlık hizmeti öncesinde hastanenin fiziki koşulları ile ilgili internet araştırması yapmaya yönelik veriler

Tanı ve Tedavi Seçenekleri İle İlgili İnternet Araştırması Yaptık					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her Zaman	84	34,1	34,1	
	Çoğu Zaman	116	47,2	47,2	
	Ara Sıra	14	5,7	5,7	
	Kısmen	12	4,9	4,9	
	Hiç	20	8,1	8,1	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.50:Sağlık hizmeti öncesinde tanı ve tedavi seçenekleri ile ilgili internet araştırması yapmaya yönelik veriler

Katılımcıların içerisinde hastaneden sağlık hizmeti almadan önce yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili internet araştırması yapanlara yönelik veriler; “*her zaman*”, “*çoğu zaman*”, “*ara sıra*”, “*kısmen*” ve “*hiç*” şeklinde kategorize edilmiştir. Elde edilen verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.51’de gösterilmektedir. Bu veriler ışığında; katılımcıların %23’ünün her zaman araştırma yaptığı, %46’sının çoğu zaman araştırma yaptığı, %15’inin ara sıra araştırma yaptığı, %5’inin kısmen araştırma yaptığı ve %8’inin bu seçenek ile ilgili hiç araştırma yapmadığı bulgulanmıştır. Katılımcıların içerisinde hastaneden sağlık hizmeti almadan önce yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili internet araştırması yapanlara yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.52’de sunulmuştur. Mevcut verilere göre; katılımcıların %45’i bu seçenek ile ilgili her zaman araştırma yapmakta, %28’i de çoğu zaman araştırma yapmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların %9’u yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili ara sıra araştırma yaptığını ifade ederken, %8’i kısmen araştırma yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların %8’inin ise sağlık hizmeti öncesinde tanı ve tedavi seçenekleri ile ilgili hiç araştırma yapmadığı bulgulanmaktadır.

Katılımcıların içerisinde hastaneden sağlık hizmeti almadan önce kurumun sosyal medya hesapları ile ilgili internet araştırması yapanlara yönelik verilerin dağılım grafiği Tablo 4.53’de ele alınmaktadır. Mevcut verilere göre katılımcıların %47’sini kurumun sosyal medya hesaplarına yönelik her zaman araştırma yaptığı, %18’inin ise çoğunlukla araştırma yaptığı saptanmıştır. Öte yandan katılımcıların %13’ü bu araştırmayı ara sıra yaptığını ifade ederken, %6’sı bu araştırmayı kısmen yaptığını belirtmektedir. Katılımcıların %15’inin ise sağlık hizmeti almadan önce kurumun sosyal medya hesapları ile ilgili hiç internet araştırması yapmadığı bulgulanmıştır.

Yataklı Tedavi Hizmetleri İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her zaman	58	23,6	23,6	
	Çoğu Zaman	115	46,7	46,7	
	Ara Sıra	39	15,9	15,9	
	Kısmen	14	5,7	5,7	
	Hiç	20	8,1	8,1	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.51:Sağlık hizmeti öncesinde yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili internet araştırması yapmaya yönelik veriler

Hastanenin Kurum Sayfası İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her Zaman	112	45,5	45,5	
	Çoğu Zaman	70	28,5	28,5	
	Ara Sıra	24	9,8	9,8	
	Kısmen	22	8,9	8,9	
	Hiç	18	7,3	7,3	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.52:Sağlık hizmeti öncesinde hastanenin kurum sayfası ile ilgili internet araştırması yapmaya yönelik veriler

Hastanenin Sosyal Hesapları İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her Zaman	116	47,2	47,2	
	Çoğu Zaman	45	18,3	18,3	
	Ara Sıra	32	13,0	13,0	
	Kısmen	15	6,1	6,1	
	Hiç	38	15,4	15,4	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.53:Sağlık hizmeti öncesinde hastanenin sosyal medya hesapları ile ilgili internet araştırması yapmaya yönelik veriler

Katılımcıların içerisinde hastaneden sağlık hizmeti almadan önce kuruma yönelik kullanıcı yorumları ile ilgili internet araştırması yapanlara yönelik verileri aşağıda yer alan Tablo 4.54’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler ışığında; katılımcıların %45’i kullanıcı yorumları ile ilgili her zaman araştırma yapmakta, %17’si kullanıcı yorumları ile ilgili çoğu zaman araştırma yapmakta, %12’si kullanıcı yorumları ile ilgili ara sıra araştırma yapmakta, %10’u kullanıcı yorumları ile ilgili kısmen araştırma yapmakta, %14’ü kullanıcı yorumları ile ilgili hiç araştırma

yapmamaktadır. Katılımcıların içerisinde hastaneden sağlık hizmeti almadan önce hastane ile ilgili haberlere yönelik internet araştırması yapanlara yönelik verileri aşağıda yer alan Tablo 4.55’de ele alınmaktadır. Elde edilen verilere göre; katılımcıların %45’inin haberlere yönelik her zaman internet araştırması yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların %15’inin haberlere yönelik çoğu zaman internet araştırması yaptığı, %14’ünün haberlere yönelik ara sıra internet araştırması yaptığı, %11’inin haberlere yönelik kısmen internet araştırması yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların %13’ünün ise sağlık hizmeti almadan önce hastane ile ilgili haberlere yönelik hiç internet araştırma yapmadığı bulgulanmıştır. Katılımcıların içerisinde hastaneden sağlık hizmeti almadan önce internette teşhis ve tedavi süreci ile ilgili video araştırması yapanlara yönelik internet araştırması yapanlara yönelik verileri aşağıda yer alan Tablo 4.56’da ele alınmaktadır. Elde edilen verilere göre; katılımcıların %48’i sağlık hizmeti almadan önce teşhis ve tedavi süreci ile ilgili her zaman internet araştırması yaptığını belirtmektedir. Katılımcıların %17’sinin sağlık hizmeti almadan önce teşhis ve tedavi süreci ile ilgili çoğu zaman internet araştırması yaptığı, %16’sının ara sıra araştırma yaptığı, %6’sının kısmen araştırma yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların %11’inin hastaneden sağlık hizmeti almadan önce internette teşhis ve tedavi süreci ile ilgili hiç video araştırması yapmadığı bulgulanmıştır.

Hastane İle İlgili Kullanıcı Yorumlarını İncelemek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	111	45,1	45,1
	Çoğu Zaman	44	17,9	17,9
	Ara Sıra	31	12,6	12,6
	Kısmen	25	10,2	10,2
	Hiç	35	14,2	14,2
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.54: Sağlık hizmeti öncesinde kullanıcı yorumları ile ilgili internet araştırması yapmaya yönelik veriler

Hastane İle İlgili Haberleri İncelemek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	112	45,5	45,5
	Çoğu Zaman	38	15,4	15,4
	Ara Sıra	35	14,2	14,2
	Kısmen	29	11,8	11,8
	Hiç	32	13,0	13,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.55:Sağlık hizmeti öncesinde hastaneye yönelik haberler ile ilgili internet araştırması yapmaya yönelik veriler

Teşhis ve Tedavi Süreci İle İlgili Videolar Seyretmek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	119	48,4	48,4
	Çoğu Zaman	42	17,1	17,1
	Ara Sıra	40	16,3	16,3
	Kısmen	17	6,9	6,9
	Hiç	28	11,4	11,4
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.56:Sağlık hizmeti öncesinde teşhis ve tedavi süreci ile ilgili video araştırması yapmaya yönelik veriler

Anketin 5. bölümünde yer alan ve anketin 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8. sıralarında bulunan ifadeler hastanenin web sitesi ve sosyal medya hesaplarında yer alan içerikler ve internet üzerinden edinilen bilgilere yönelik ifadelerdir. İlgili veriler; “her zaman”, “çoğu zaman”, “ara sıra”, “kısmen” ve “hiç” şeklinde beş kategoriye ayrılmıştır. Kurum ağlarındaki bilgileri tatmin edici bulmaya yönelik veriler aşağıda yer alan Tablo 4.57’de ele alınmaktadır. Katılımcıların %20’si sağlık kuruluşunun sosyal ağlarındaki bilgileri tatmin edici bulmaktadır. Katılımcıların %36’sının mevcut bilgileri çoğu zaman tatmin edici bulunduğu, %30’unun mevcut bilgileri ara sıra tatmin edici bulunduğu, %11’inin mevcut bilgileri kısmen tatmin edici bulunduğu saptanmıştır. Öte yandan katılımcıların %1’i sağlık tesisinin sosyal ağlardaki mevcut bilgilerini hiç tatmin edici bulmadığı bulgulanmıştır. Katılımcıların kurum ağlarındaki içerikleri güncel bulmasına yönelik veriler aşağıda yer alan Tablo 4.58’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler neticesinde; katılımcıların %17’sinin kurum ağlarındaki içerikleri her zaman güncel bulunduğu, , %39’unun çoğu zaman güncel bulunduğu, %31’inin ara sıra güncel bulunduğu, %10’unun kısmen güncel bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların

%1'i ise sağlık tesisinin ağlarındaki mevcut içerikleri hiç güncel bulmadığı sonucu elde edilmiştir. Katılımcıların kurum ağlarındaki dili uygun ve anlaşılır bulmasına yönelik verilere yönelik dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.59'da ele alınmaktadır. Mevcut verilere göre; katılımcıların %21'i kurum ağlarındaki dili her zaman uygun ve anlaşılır bulmaktadır. Öte yandan %37'si kurum ağlarındaki dili çoğu zaman uygun ve anlaşılır bulmaktadır. Katılımcıların %27'sinin kurum ağlarındaki dili ara sıra uygun ve anlaşılır bulduğu, %11'inin ise mevcut dili kısmen uygun ve anlaşılır bulduğu saptanmıştır. Aynı zamanda %1'inin ise sağlık tesisinin kurum ağlarındaki mevcut dilini hiç uygun ve anlaşılır bulmadığı sonucu elde edilmiştir. Katılımcıların kurum ağlarındaki içerikleri geçerli ve güvenilir bulmasına yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.60'da gösterilmektedir. Katılımcıların %23'ünün kurum ağlarındaki içerikleri her zaman geçerli ve güvenilir bulduğu, %38'ininbahi geçen içerikleri çoğu zaman geçerli ve güvenilir bulduğu, %25'inin ilgili içerikleri ara sıra geçerli ve güvenilir bulduğu, %11'inin kısmen geçerli ve güvenilir bulduğu saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %1'inin sağlık tesisinin ağlarındaki mevcut içerikleri geçerli ve güvenilir görmediği bulgulanmıştır. Katılımcıların kurum ağlarındaki içerikleri ihtiyaa cevap verir nitelikte bulmasına yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.61'de gösterilmektedir. Mevcut verilere göre; katılımcıların %18'i kurum ağlarındaki içerikleri her zaman ihtiyaa cevap verir nitelikte bulduğunu, %35'i içerikleri çoğu zaman ihtiyaa cevap verir nitelikte bulduğunu, %32'si içerikleri ara sıra ihtiyaa cevap verir nitelikte bulduğunu, %10'u içerikleri kısmen ihtiyaa cevap verir nitelikte bulduğunu belirtmektedir. Katılımcıların %2'sinin ise içerikleri ihtiyaa cevap verir nitelikte bulmadığını belirttiği saptanmıştır. Katılımcıların internet kullanımı sonucu elde edilen bilgilerin kişinin hastane tercihini etkileme düzeyine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.62'de gösterilmektedir. Mevcut verilere göre; internet veya sosyal medyadan edindiği bilgilerin hastane tercihini her zaman etkilediğini belirten %29 oranında katılımcı yer almaktadır. Çoğu zaman etkilediğini belirten kategori içerisinde ise %40 oranında katılımcı yer almaktadır. Ara sıra etkilediğini belirten kategori içerisinde ise %16 oranında katılımcı yer almaktadır. Kısmen etkilediğini belirten kategori içerisinde %6 oranında katılımcı yer almaktadır. Aynı zamanda internet kullanımı sonucu elde edilen bilgilerin hastane tercihini hiç etkilemediğini belirten %7 oranında katılımcı

yer almaktadır. Katılımcıların internet kullanımı sonucu elde edilen bilgileri kişinin güvenilir bulma düzeyine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.63’de ele alınmaktadır. İnternet veya sosyal medyadan edindiği bilgileri her zaman güvenilir bulduğunu belirten kategoride katılımcıların %20’si yer almaktadır. Çoğu zaman güvenilir bulduğunu belirten kategori içerisinde katılımcıların %37’si bulunmaktadır.

Kurum Ağlarındaki Bilgileri Tatmin Edici Bulma				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	51	20,7	20,7
	Çoğu Zaman	90	36,6	36,6
	Ara Sıra	74	30,1	30,1
	Kısmen	27	11,0	11,0
	Hiç	4	1,6	1,6
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.57:Kurum ağlarındaki bilgileri tatmin edici bulmaya yönelik veriler

Kurum Ağlarındaki İçerikleri Güncel Bulma				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her zaman	42	17,1	17,1
	Çoğu Zaman	98	39,8	39,8
	Ara Sıra	77	31,3	31,3
	Kısmen	25	10,2	10,2
	Hiç	4	1,6	1,6
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.58:Kurum ağlarındaki içerikleri güncel bulmaya yönelik veriler

Kurum Ağlarındaki Dili Uygun ve Anlaşılır Bulma				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	53	21,5	21,5
	Çoğu Zaman	92	37,4	37,4
	Ara Sıra	68	27,6	27,6
	Kısmen	29	11,8	11,8
	Hiç	4	1,6	1,6
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.59:Kurum ağlarındaki dili uygun ve anlaşılır bulmaya yönelik veriler

Kurum Ağlarındaki İçerikleri Geçerli ve Güvenilir Bulma					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her Zaman	57	23,2	23,2	
	Çoğu Zaman	94	38,2	38,2	
	Ara Sıra	63	25,6	25,6	
	Kısmen	28	11,4	11,4	
	Hiç	4	1,6	1,6	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.60: Kurum ağlarındaki içerikleri geçerli ve güvenilir bulmaya yönelik veriler

Kurum Ağlarındaki İçerikleri İhtiyaca Cevap Verir Nitelikte Bulma					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her Zaman	46	18,7	18,7	
	Çoğu Zaman	87	35,4	35,4	
	Ara Sıra	81	32,9	32,9	
	Kısmen	26	10,6	10,6	
	Hiç	6	2,4	2,4	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.61: Kurum ağlarındaki içerikleri ihtiyaca cevap verir nitelikte bulmaya yönelik veriler

İnternet veya Sosyal Medyadan Edinilen Bilgilerin Tercihi Etkilemesi					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her Zaman	72	29,3	29,3	
	Çoğu Zaman	100	40,7	40,7	
	Ara Sıra	40	16,3	16,3	
	Kısmen	15	6,1	6,1	
	Hiç	19	7,7	7,7	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.62: İnternet kullanımı sonucu elde edilen bilgilerin kişinin hastane tercihini etkileme düzeyine yönelik veriler

Katılımcılar içerisinde internet veya sosyal medyanın öncelikli bilgi kaynağı olma düzeyine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.64’de ele alınmaktadır. Katılımcılar içerisinde; internet veya sosyal medyanın her zaman öncelikli bilgi kaynağı olduğunu belirten %33 oranında katılımcı, internet veya sosyal medyanın çoğu zaman öncelikli bilgi kaynağı olduğunu belirten %22 oranında katılımcı, internet veya sosyal medyanın ara sıra öncelikli bilgi kaynağı olduğunu

belirten %26 oranında katılımcı bulunduğu saptanmıştır. Aynı zamanda internet veya sosyal medyanın kısmen öncelikli bilgi kaynağı olduğunu belirten %7 oranında katılımcı bulunmaktadır. İnternet veya sosyal medyanın hiçbir zaman öncelikli bilgi kaynağı olmadığını belirten %11 oranında katılımcının olduğu bulgulanmıştır.

İnternet veya Sosyal Medyadan Edinilen Bilgileri Güvenilir Bulmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	50	20,3	20,3
	Çoğu Zaman	92	37,4	37,4
	Ara Sıra	61	24,8	24,8
	Kısmen	13	5,3	5,3
	Hiç	30	12,2	12,2
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.63:İnternet kullanımı sonucu elde edilen bilgileri kişinin güvenilir bulma düzeyine yönelik veriler

İnternet veya Sosyal Medyanın Öncelikli Bilgi Kaynağı Olması				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	83	33,7	33,7
	Çoğu Zaman	54	22,0	22,0
	Ara Sıra	64	26,0	26,0
	Kısmen	18	7,3	7,3
	Hiç	27	11,0	11,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.64:İnternet veya sosyal medyanın kişinin öncelikli bilgi kaynağı olma düzeyine yönelik veriler

Anketin 6. bölümünde yer alan ve anketin 1-22. sıralarında bulunan ifadeler bireyin internet kullanım alışkanlıklarına yönelik ifadelerdir. Katılımcıların sağlık davranışı ile ilgili internet kullanım alışkanlıklarını belirleme amacı taşıyan bu 22 soruya yönelik veriler; “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” olmak üzere beş grup ile kategorize edilmektedir. İnternet veya sosyal medya üzerinde edinilen bilgileri ve kullanıcı yorumlarını güvenilir bulma ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.65’de gösterilmektedir. Katılımcıların %66’si internette yer alan kullanıcı yorumlarını ve edinilen bilgileri güvenilir bulduğunu belirtmektedir.

Katılımcıların %17'siyorumların ve mevcut bilgilerin güvenilirliği konusunda kararsız konumda iken, katılımcıların % 16'sı ise internette yer alan kullanıcı yorumlarını ve mevcut bilgileri güvenilir bulmadığını belirtmektedir. Katılımcıların hastane seçiminde sosyal medyayı aktif bir biçimde kullanmak ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.66'da gösterilmektedir. Katılımcıların %32'si hastane tercihi yaparken sosyal medyayı kesinlikle kullandığını belirtmektedir. Katılımcıların %35'i hastane tercihi esnasında sosyal medyayı kullandığını belirtmektedir. Hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanma konusunda kararsız olduğunu belirten %15 oranında katılımcı bulunurken, sosyal medyayı kullanmadığını belirten %9 oranında katılımcı bulunmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların %6'sının hastane tercihi esnasında sosyal medya uygulamalarını kesinlikle kullanmadığı bulgulanmıştır. Katılımcıların hastane seçiminde interneti aktif bir biçimde kullanma ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.67'de gösterilmektedir. Elde edilen verilere göre; katılımcıların %36'sı hastane tercihi yaparken interneti kesinlikle aktif bir şekilde kullandığını belirtmektedir. Katılımcıların %34'ü hastane tercihi yaparken interneti genellikle aktif bir şekilde kullandığını belirtmektedir. Hastane seçiminde interneti aktif kullanma noktasında kararsız olduğunu belirten %12 oranında katılımcı olduğu görülmektedir. Hastane seçiminde interneti aktif kullanmadığını belirten %13 oranında katılımcı bulunmakta iken, hastane seçiminde interneti kesinlikle kullanmadığını belirten %3 oranında katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların aldığı sağlık hizmetinin sonrasında sosyal medyada düşüncelerini paylaşma ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.68'de gösterilmektedir. Katılımcıların %31'i aldığı sağlık hizmetinin sonrasında sosyal medya üzerinde düşünce paylaşmak seçeneğine kesinlikle katıldığını, %32'si katıldığını, %15'i ise kararsız olduğunu belirtmektedir. Sağlık hizmetinin sonrasında sosyal medya üzerinde düşünce paylaşmak seçeneğine katılmadığını belirten %15 oranında katılımcı bulunduğu, kesinlikle katılmadığını belirten %3 oranında katılımcı bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların aldığı sağlık hizmetinin sonrasında internette düşüncelerini paylaşma ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.69'da gösterilmektedir. Katılımcıların %34'ü sağlık hizmeti sonrasında internet üzerinde düşünce paylaşma seçeneğine kesinlikle katıldığını, %28'i katıldığını, %17'si kararsız olduğunu belirtmektedir. Katılımcılar içerisinde;

almış olduğu sağlık hizmeti sonrasında internette düşüncelerini paylaşmadığını belirten %14 oranında katılımcı bulunmakta iken, kesinlikle paylaşmadığını belirten %6 oranında katılımcının yer aldığı bulgulanmıştır.

Edinilen Bilgiler ve Kullanıcı Yorumları Güvenilir Bulma				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	75	30,5	30,5
	Katılıyorum	87	35,4	35,4
	Kararsızım	43	17,5	17,5
	Katılmıyorum	25	10,2	10,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	16	6,5	6,5
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.65:İnternet veya sosyal medya üzerinde edinilen bilgiler ve kullanıcı yorumlarını güvenilir bulma ifadesine yönelik veriler

Hastane Seçiminde Sosyal Medyayı Aktif Kullanmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	81	32,9	32,9
	Katılıyorum	87	35,4	35,4
	Kararsızım	39	15,9	15,9
	Katılmıyorum	23	9,3	9,3
	Kesinlikle Katılmıyorum	16	6,5	6,5
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.66:Hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanma ifadesine yönelik veriler

Hastane Seçiminde İnterneti Aktif Kullanmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	89	36,2	36,2
	Katılıyorum	85	34,6	34,6
	Kararsızım	31	12,6	12,6
	Katılmıyorum	33	13,4	13,4
	Kesinlikle Katılmıyorum	8	3,3	3,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.67:Hastane seçiminde interneti aktif kullanma ifadesine veriler

Hizmet Sonrasında Sosyal Medya Üzerinde Düşünce Paylaşmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	78	31,7	31,7
	Katılıyorum	79	32,1	32,1
	Kararsızım	39	15,9	15,9
	Katılmıyorum	28	11,4	11,4
	Kesinlikle Katılmıyorum	22	8,9	8,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.68:Sağlık hizmeti sonrasında sosyal medyada düşüncelerini paylaşma ifadesine yönelik veriler

Hizmet Sonrasında İnternet Üzerinde Düşünce Paylaşmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	84	34,1	34,1
	Katılıyorum	69	28,0	28,0
	Kararsızım	43	17,5	17,5
	Katılmıyorum	35	14,2	14,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	15	6,1	6,1
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.69:Sağlık hizmeti sonrasında internette düşüncelerini paylaşma ifadesine yönelik veriler

Katılımcıların internet veya sosyal medya üzerinde ünlü doktorları takip etme ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.70’de ele alınmaktadır. Mevcut verilere göre; katılımcıların arasında; internet veya sosyal medya üzerinde ünlü doktorları kesinlikle takip ettiğini belirten %29 oranında katılımcı, takip ettiğini belirten %36 oranında katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların %14’ünün internet veya sosyal medya üzerinde ünlü doktorları takip etme noktasında kararsız olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %10’unun internet veya sosyal medya üzerinde ünlü doktorları takip etmediğini belirttiği, katılımcıların %9’unun kesinlikle takip etmediğini belirttiği sonucuna ulaşılmaktadır. Katılımcıların hastane tercihinde bulunurken sağlık tesisinin resmi kurum sayfasından bilgi alma ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.71’de ele alınmaktadır. Bu veriler ışığında;

katılımcıların %33'ünün hastanenin kurum sayfasından bilgi alma ifadesine kesinlikle katıldığı,%35'inin katıldığı, %13'ünün ise kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Öte yandan katılımcıların %11'inin hastane tercihinde bulunurken sağlık tesisinin resmi kurum sayfasından bilgi almadığı, %6'sının ise kesinlikle bilgi almadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Ünlü Doktorları Takip Etme				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	72	29,3	29,3
	Katılıyorum	89	36,2	36,2
	Kararsızım	36	14,6	14,6
	Katılmıyorum	26	10,6	10,6
	Kesinlikle Katılmıyorum	23	9,3	9,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.70:İnternet veya sosyal medya üzerinde ünlü doktorları takip etme ifadesine yönelik veriler

Hastanenin Kurum Sayfasından Bilgi Alma				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	82	33,3	33,3
	Katılıyorum	87	35,4	35,4
	Kararsızım	34	13,8	13,8
	Katılmıyorum	28	11,4	11,4
	Kesinlikle Katılmıyorum	15	6,1	6,1
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.71:Hastanenin kurum sayfasından bilgi alma ifadesine yönelik verileri

Katılımcıların hastanenin sosyal medya ve internette aktif olmasını isteme ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.72'de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler ışığında; katılımcıların %35'inin hastanenin sosyal medya ve internette aktifliğini tercih etme ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, %33'ünün katıldığını belirttiği, %14'ünün ise kararsız olduğunu belirttiği sonucuna ulaşılmaktadır. Katılımcıların %10'unun hastanenin sosyal medya ve internette aktif olmasını istemediğini belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %6'sının hastanenin sosyal medya ve internette aktif olmasını kesinlikle istemediğini belirttiği görülmektedir.

Hastanenin Sosyal Medya ve İnternette Aktif Olmasını İstemek					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	86	35,0	35,0	
	Katılıyorum	82	33,3	33,3	
	Kararsızım	36	14,6	14,6	
	Katılmıyorum	26	10,6	10,6	
	Kesinlikle Katılmıyorum	16	6,5	6,5	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.72:Hastanenin aktifliğini tercih etme ifadesine yönelik veriler

Katılımcıların hastanenin sosyal medya hesaplarından bilgi almak ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.73’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler ışığında; katılımcıların %30’unun hastanenin sosyal medya hesaplarından bilgi alırım ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, %32’sinin katıldığını belirttiği,%15’inin kararsız olduğunu belirttiği bulgulanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %12’sinin hastanenin sosyal medya hesaplarından bilgi almadığını belirttiği, %8’inin ise kesinlikle sosyal medya hesaplarından bilgi almadığını belirttiği sonucuna ulaşılmaktadır. Katılımcıların sağlık veya hastalık ile ilgili internet araştırması yapmamak ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.74’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler ışığında; katılımcıların %14’ünün sağlık veya hastalık ile ilgili internet araştırması yapmamak ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, %8’inin katıldığı belirttiği, %6’sının kararsız olduğunu belirttiği bulgulanmıştır. Öte yandan katılımcıların %37’sinin sağlık veya hastalık ile ilgili internet araştırması yapmamak ifadesine katılmadığını belirttiği,%32’sinin kesinlikle katılmadığını belirttiği saptanmaktadır. Katılımcıların internette yer alan sağlık haberlerinin kişinin dikkatini çekmemesi ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.75’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler ışığında; katılımcıların %8’inin internette yer alan sağlık haberlerinin kişinin dikkatini çekmemesi ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, %9’unun katıldığını belirttiği,%10’unun kararsız olduğunu belirttiği bulgulanmıştır. Aynı zamanda internette yer alan sağlık haberlerinin kişinin dikkatini çekmemesi ifadesine katılımcıların %28’inin katılmadığını belirttiği,%32’sinin ise kesinlikle katılmadığını belirttiği saptanmaktadır.

Hastanenin Sosyal Medya Hesaplarından Bilgi Almak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	76	30,9	30,9	
	Katılıyorum	81	32,9	32,9	
	Kararsızım	37	15,0	15,0	
	Katılmıyorum	30	12,2	12,2	
	Kesinlikle Katılmıyorum	22	8,9	8,9	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.73:Hastanenin aktifliğini tercih etme ifadesine yönelik veriler

Sağlık veya Hastalıkla İlgili İnternet Araştırması Yapmamak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	35	14,2	14,2	
	Katılıyorum	21	8,5	8,5	
	Kararsızım	17	6,9	6,9	
	Katılmıyorum	93	37,8	37,8	
	Kesinlikle Katılmıyorum	80	32,5	32,5	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.74:Sağlık veya hastalık ile ilgili internet araştırması yapmamak ifadesine yönelik veriler

İnternetteki Sağlık Haberlerinin Kişinin Dikkatini Çekmemesi					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	20	8,1	8,1	
	Katılıyorum	24	9,8	9,8	
	Kararsızım	26	10,6	10,6	
	Katılmıyorum	71	28,9	28,9	
	Kesinlikle Katılmıyorum	105	42,7	42,7	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.75:İnternette yer alan sağlık haberlerinin kişinin dikkatini çekmemesi ifadesine yönelik veriler

Katılımcıların forum, blog, vb. internet sitelerine sağlıkla ilgili yorum paylaşmamak ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.76’da ele alınmaktadır. Mevcut verilere göre; katılımcıların %12’sinin forum, blog, vb. internet

sitelerine sağlıkla ilgili yorum paylaşmamak ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği,%11'inin katıldığını belirttiği, %12'sinin kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Katılımcıların %29'unun forum, blog, vb. internet sitelerine sağlıkla ilgili yorum paylaşmamak ifadesine katılmadığını belirttiği,%33'ünün ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır.

Forum Blog vb Sitelerde Sağlıkla İlgili Yorum Paylaşmamak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	30	12,2	12,2
	Katılıyorum	29	11,8	11,8
	Kararsızım	31	12,6	12,6
	Katılmıyorum	73	29,7	29,7
	Kesinlikle Katılmıyorum	83	33,7	33,7
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.76:Forum, blog,vb. internet sitelerine sağlıkla ilgili yorum paylaşmamak ifadesine yönelik veriler

Katılımcıların sağlık kurumda iken konum bilgisi paylaşmamak ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.77'de ele alınmaktadır. Mevcut verilere göre; katılımcıların %14'ünün sağlık kurumda iken konum bilgisi paylaşmamak ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği,%13'ünün katıldığını belirttiği, %9'unun kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Katılımcıların %27'sinin sağlık kurumda iken konum bilgisi paylaşmamak ifadesine katılmadığını belirttiği,%35'inin ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların kurumun internet sitesi veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsememek ifadesine yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.78'de ele alınmaktadır. İlgili veriler doğrultusunda; katılımcıların %13'ünün kurumun internet sitesi veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsememek ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği,%10'unun katıldığını belirttiği, %13'ünün kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Katılımcıların %30'unun kurumun internet sitesi veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsememek ifadesine katılmadığını belirttiği,%33'ünün kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların edinilen bilgiler sağlık davranışını belirlemede ilk sırada yer alır ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.79'da ele alınmaktadır. Mevcut veriler doğrultusunda; katılımcıların %38'inin edinilen bilgiler sağlık

davranışını belirlemede ilk sırada yer alır ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği,%23'ünün katıldığını belirttiği, %19'unun kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Katılımcıların %16'sının edinilen bilgiler sağlık davranışını belirlemede ilk sırada yer alır ifadesine katılmadığını belirttiği, %12'sinin ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır.

Hastanede İken Konum Paylaşmamak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	36	14,6	14,6
	Katılıyorum	33	13,4	13,4
	Kararsızım	23	9,3	9,3
	Katılmıyorum	67	27,2	27,2
	Kesinlikle Katılmıyorum	87	35,4	35,4
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.77:Sağlık kurumda iken konum bilgisi paylaşmamak ifadesine yönelik veriler

İnternet Sitesi veya Sosyal Medya Güncelliğini Önemsememek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	32	13,0	13,0
	Katılıyorum	26	10,6	10,6
	Kararsızım	32	13,0	13,0
	Katılmıyorum	74	30,1	30,1
	Kesinlikle Katılmıyorum	82	33,3	33,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.78:Kurumun internet sitesi veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsememek ifadesine yönelik veriler

Edinilen Bilgiler Sağlık Davranışını Belirlemede İlk Sırada Yer Alır				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	95	38,6	38,6
	Katılıyorum	57	23,2	23,2
	Kararsızım	48	19,5	19,5
	Katılmıyorum	16	6,5	6,5
	Kesinlikle Katılmıyorum	30	12,2	12,2
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.79:Edinilen Bilgiler Sağlık Davranışını Belirlemede İlk Sırada Yer Alır ifadesine yönelik veriler

Katılımcıların kurumun internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.80’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler doğrultusunda; katılımcıların %28’inin kurumun internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, %30’unun katıldığını belirttiği, %19’unun kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Öte yandan katılımcıların %11’inin kurumun internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine katılmadığını belirttiği, %9’unun ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.81’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %36’sının kurumun internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, %31’inin katıldığını belirttiği, %21’inin kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %5’inin diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir ifadesine katılmadığını belirttiği, %4’ünün ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.82’de ele alınmaktadır. Bu veriler ışığında; katılımcıların %30’unun gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, %32’sinin katıldığını belirttiği, %17’sinin kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %9’unun gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine katılmadığını belirttiği, katılımcıların %9’unun ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.83’de ele alınmaktadır. Bu veriler ışığında; katılımcıların %23’ünün hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, %19’unun katıldığını belirttiği, %16’sının kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %24’ünün hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim ifadesine katılmadığını belirttiği, katılımcıların %16’sının ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır.

Hastanelerin Paylaşımlarını Yeterli ve Açıklayıcı Bulmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	70	28,5	28,5
	Katılıyorum	75	30,5	30,5
	Kararsızım	48	19,5	19,5
	Katılmıyorum	29	11,8	11,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	24	9,8	9,8
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.80:Kurumun internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine yönelik veriler

İnsanların Sağlıkla İlgili Yaptığı Paylaşımları Önemsemek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	90	36,6	36,6
	Katılıyorum	77	31,3	31,3
	Kararsızım	53	21,5	21,5
	Katılmıyorum	14	5,7	5,7
	Kesinlikle Katılmıyorum	12	4,9	4,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.81:Diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir ifadesine yönelik veriler

Önce Hastaneyi Sonrasında Doktoru Seçmek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	76	30,9	30,9
	Katılıyorum	80	32,5	32,5
	Kararsızım	43	17,5	17,5
	Katılmıyorum	24	9,8	9,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	23	9,3	9,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.82:Gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine yönelik veriler

Katılımcıların aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.84’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler doğrultusunda; katılımcıların %33’ünün aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal

medyada paylaşım ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği,%22'sinin katıldığını belirttiği, %27'sinin kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %5'inin aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşım ifadesine katılmadığını belirttiği, katılımcıların %11'inin ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır.

Hizmet Almak İstenen Doktorun Kurumuna Gitmek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	58	23,6	23,6
	Katılıyorum	47	19,1	19,1
	Kararsızım	40	16,3	16,3
	Katılmıyorum	61	24,8	24,8
	Kesinlikle Katılmıyorum	40	16,3	16,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.83:Hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim ifadesine yönelik veriler

Sağlık Hizmetinden Memnun Kalınca Paylaşım Yapmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	83	33,7	33,7
	Katılıyorum	55	22,4	22,4
	Kararsızım	67	27,2	27,2
	Katılmıyorum	14	5,7	5,7
	Kesinlikle Katılmıyorum	27	11,0	11,0
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.84:Aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşım ifadesine yönelik veriler

Katılımcıların aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşım ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.85'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler doğrultusunda; katılımcıların %33'ünün aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşım ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği,%24'ünün katıldığını belirttiği, %24'ünün kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %6'sının aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşım ifadesine katılmadığını belirttiği, katılımcıların %11'inin ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır.

Katılımcıların sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.86’da ele alınmaktadır. Mevcut veriler doğrultusunda; katılımcıların %48’inin sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği,%27’sinin katıldığını belirttiği, %16’sının kararsız olduğunu belirttiği saptanmıştır. Öte yandan katılımcıların %4’ünün sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum ifadesine katılmadığını belirttiği, katılımcıların %4’ünün ise kesinlikle katılmadığını belirttiği bulgulanmıştır.

Sağlık Hizmetinden Memnun Kalmayınca Paylaşım Yapmak				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
Kesinlikle Katılıyorum	82	33,3	33,3	
Katılıyorum	61	24,8	24,8	
Kararsızım	61	24,8	24,8	
Katılmıyorum	15	6,1	6,1	
Kesinlikle Katılmıyorum	27	11,0	11,0	
Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.85: Aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine yönelik veriler

Hastane Sosyal Ağlarda İletişime Geçtiğinde Memnun Olmak				
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
Kesinlikle Katılıyorum	118	48,0	48,0	
Katılıyorum	67	27,2	27,2	
Kararsızım	41	16,7	16,7	
Katılmıyorum	10	4,1	4,1	
Kesinlikle Katılmıyorum	10	4,1	4,1	
Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.86: Sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum ifadesine yönelik veriler

Covid-19 pandemi süreci içerisinde katılımcıların sağlık davranışı ile ilgili internet kullanımının alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yönelik anket soruları içerisindeki son 40 soru hazırlanmıştır. Katılımcıların Covid-19 süreci içerisinde sağlık alanı ile ilgili internet kullanım alışkanlıkları doğrultusunda cevaplamaları istenen 22 anket sorusu için “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum” ve “

kesinlikle katılmıyorum” şeklinde beş kategori hazırlanmıştır. Katılımcıların pandemi döneminde hastane seçimi yapmadan önce, internet ve sosyal medya üzerinde araştırma yaptıkları konuların düzeyini belirlemeye yönelik 10 soru yer almaktadır. Bu sorulara yönelik “her zaman”, “çoğu zaman”, “ara sıra”, “kısmen” ve “hiç” kategorileri olmak üzere beş düzey belirlenmiştir. Pandemi sürecinde kurumun web sitesi ve resmi hesaplarında yer alan içeriklere yönelik düşüncelerini belirtmeleri için ise katılımcılara; “her zaman”, “çoğu zaman”, “ara sıra”, “kısmen” ve “hiç” düzeyleri yer alan 5 soru hazırlanmıştır. Pandemi süreci ile ilgili kısımda yer alan son 3 anket sorusu ise katılımcıların sosyal medya veya internet üzerinden edindikleri bilgilere yönelik düşüncelerini belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Anket katılımcıları tarafından cevaplanması istenen bu 3 soruya yönelik “her zaman”, “çoğu zaman”, “ara sıra”, “kısmen” ve “hiç” düzeylerine yer verilmiştir. Araştırma bulgularının bu bölümünde pandemi sürecine yönelik anket sorularına ilişkin ifadelerin tanımlayıcı istatistikleri ele alınmış; frekans değerleri, standart sapmaları, ortalama değerleri ve yüzdelik değerlerine yer verilmiştir.

Katılımcıların pandemi sürecinde internet veya sosyal medya üzerinden edindiği bilgiler ve kullanıcı yorumlarını güvenilir buluyorum ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.87’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler doğrultusunda; katılımcıların %34’ünün pandemi sürecinde internet veya sosyal medya üzerinden edinilen bilgileri ve kullanıcı yorumlarını güvenilir bulma ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38’inin bu ifadeye katıldığı bulgulanmıştır. Katılımcıların %20’sinin ise pandemi sürecinde internet veya sosyal medya üzerinden edinilen bilgileri ve kullanıcı yorumlarını güvenilir bulma noktasında kararsız olduğu, katılımcıların %6’sının ise bu ifadeye katılmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların pandemi sürecinde hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanıyorum ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.88’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %35’inin pandemi sürecinde hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanıyorum ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38’inin bu ifadeye katıldığı bulgulanmıştır. Katılımcıların %21’inin ise pandemi sürecinde hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanma noktasında kararsız olduğu, katılımcıların %5’inin ise pandemi sürecinde hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanmadığı saptanmıştır.

Pandemi Döneminde İnternet veya Sosyal Medyadan Edinilen Bilgiler ve Kullanıcı Yorumları Güvenilir Bulma					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	85	34,6	34,6	
	Katılıyorum	95	38,6	38,6	
	Kararsızım	51	20,7	20,7	
	Katılmıyorum	15	6,1	6,1	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.87: Pandemi sürecinde internet veya sosyal medya üzerinden edindiğim bilgiler ve kullanıcı yorumlarını güvenilir buluyorum ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde Hastane Seçimine Yönelik Sosyal Medyayı Aktif Kullanmak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	86	35,0	34,6	
	Katılıyorum	94	38,2	38,6	
	Kararsızım	52	21,1	20,7	
	Katılmıyorum	14	5,7	6,1	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.88: Pandemi sürecinde hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanıyorum ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Katılımcıların pandemi sürecinde hastane seçiminde interneti aktif kullanıyorum ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.89’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %34’ünün pandemi sürecinde hastane seçiminde interneti aktif kullanıyorum ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38’inin bu ifadeye katıldığı bulgulanmıştır. Katılımcıların %20’sinin ise pandemi sürecinde hastane seçiminde interneti aktif kullanma noktasında kararsız olduğu, katılımcıların %6’sının ise pandemi sürecinde hastane seçiminde interneti aktif kullanmadığı görülmektedir. Katılımcıların pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra sosyal medyada hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşırım ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.90’da ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %38’inin pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra sosyal medyada hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşırım ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38’inin bu ifadeye katıldığı

bulgulanmıştır. Katılımcıların %17'sinin ise pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra sosyal medyada hastane hakkındaki düşüncelerini paylaşma noktasında kararsız olduğu, katılımcıların %4'ünün ise pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra sosyal medyada hastane hakkındaki düşüncelerini paylaşmadığı görülmektedir.

Pandemi Döneminde Hastane Seçimine Yönelik İnterneti Aktif Kullanmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	90	36,6	34,6
	Katılıyorum	92	37,4	38,6
	Kararsızım	51	20,7	20,7
	Katılmıyorum	13	5,3	6,1
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.89:Pandemi sürecinde hastane seçiminde interneti aktif kullanıyorum ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde Sağlık Hizmeti Sonrasında Sosyal Medya Üzerinde Düşünce Paylaşmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	95	38,6	38,6
	Katılıyorum	95	38,6	38,6
	Kararsızım	44	17,9	17,9
	Katılmıyorum	12	4,9	4,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.90:Pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra sosyal medyada hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşırım ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Katılımcıların pandemi sürecinde pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra internet sitelerinde hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşırım ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.91'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler incelendiğinde; katılımcıların %38'inin pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra internet sitelerinde hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşırım ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38'inin bu ifadeye katıldığı bulgulanmıştır. Katılımcıların %17'sinin ise pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra internet sitelerinde hastane hakkındaki düşüncelerini paylaşma noktasında kararsız olduğu, katılımcıların %4'ünün ise pandemi sürecinde

hastaneden ayrıldıktan sonra internet sitelerinde hastane hakkındaki düşüncelerini paylaşmadığı görülmektedir. Katılımcıların pandemi sürecinde pandemi sürecinde ünlü doktorları internet üzerinden veya sosyal medyadan takip ederim ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.92’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler doğrultusunda; katılımcıların %38’inin pandemi sürecinde ünlü doktorları internet üzerinden veya sosyal medyadan takip ederim ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, katılımcıların %39’unun bu ifadeye katıldığını belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların %17’sinin ise pandemi sürecinde ünlü doktorları internet üzerinden veya sosyal medyadan takip etme noktasında kararsız olduğu, katılımcıların %4’ünün ise pandemi sürecinde ünlü doktorları internet üzerinden veya sosyal medyadan takip etmediği saptanmıştır.

Pandemi Döneminde Sağlık Hizmeti Sonrasında İnternette Düşünce Paylaşmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	95	38,6	38,6
	Katılıyorum	95	38,6	38,6
	Kararsızım	44	17,9	17,9
	Katılmıyorum	12	4,9	4,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.91:Pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra internette hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşırım ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde Ünlü Doktorları Takip Etme				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	94	38,2	38,2
	Katılıyorum	96	39,0	39,0
	Kararsızım	44	17,9	17,9
	Katılmıyorum	12	4,9	4,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.92:Pandemi sürecinde ünlü doktorları internet üzerinden veya sosyal medyadan takip ederim ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Katılımcıların pandemi sürecinde hastanenin kurum sayfasından bilgi alırım ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.93’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler doğrultusunda; katılımcıların %42’sinin pandemi sürecinde hastanenin kurum sayfasından bilgi alırım ifadesine kesinlikle katıldığını

belirttiği, katılımcıların %32'sinin bu ifadeye katıldığını belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların %19'unun ise pandemi sürecinde hastanenin kurum sayfasından bilgi alma noktasında kararsız olduğu, katılımcıların %4'ünün ise pandemi sürecinde hastanenin kurum sayfasından bilgi almadığı saptanmıştır.

Pandemi Döneminde Hastanenin Kurum Sayfasından Bilgi Alma				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	104	42,3	42,3
	Katılıyorum	81	32,9	32,9
	Kararsızım	49	19,9	19,9
	Katılmıyorum	12	4,9	4,9
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.93: Pandemi sürecinde hastanenin kurum sayfasından bilgi alırım ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Katılımcıların pandemi sürecinde hastanenin hastanelerin sosyal medya veya internette aktif olması tercih ederim ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.94'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler doğrultusunda; katılımcıların %42'sinin pandemi sürecinde hastanelerin sosyal medya veya internette aktif olması tercih ederim ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, katılımcıların %32'sinin bu ifadeye katıldığını belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların %19'unun ise pandemi sürecinde hastanelerin sosyal medya veya internette aktif olması tercih etme noktasında kararsız olduğu, katılımcıların %4'ünün ise pandemi sürecinde hastanelerin sosyal medya veya internette aktif olması tercih etmediği saptanmıştır. Katılımcıların pandemi sürecinde hastanenin sosyal medya hesaplarından bilgi alırım ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.95'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %45'inin hastanenin sosyal medya hesaplarından bilgi alırım ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, katılımcıların %34'ünün bu ifadeye katıldığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %15'inin ise pandemi sürecinde hastanenin sosyal medya hesaplarından bilgi alma noktasında kararsız olduğu, katılımcıların %4'ünün ise pandemi sürecinde hastanenin sosyal medya hesaplarından bilgi almadığı saptanmıştır.

Pandemi Döneminde Hastanenin Sosyal Medya ve İnternette Aktif Olmasını İstemek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	115	46,7	46,7
	Katılıyorum	82	33,3	33,3
	Kararsızım	40	16,3	16,3
	Katılmıyorum	9	3,7	3,7
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.94: Pandemi sürecinde hastanelerin sosyal medya veya internette aktif olması tercih ederim ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde Hastanenin Sosyal Medya Hesaplarından Bilgi Almak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	113	45,9	45,9
	Katılıyorum	84	34,1	34,1
	Kararsızım	38	15,4	15,4
	Katılmıyorum	11	4,5	4,5
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.95: Pandemi sürecinde hastanelerin sosyal medya veya internette aktif olması tercih ederim ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Katılımcıların pandemi sürecinde sağlık veya hastalık ile ilgili internetten araştırma yapmam ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.96’da ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %59’unun sağlık veya hastalık ile ilgili internetten araştırma yapmam ifadesine kesinlikle katılmadığını belirttiği, katılımcıların %34’ünün bu ifadeye katılmadığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %5’inin ise pandemi sürecinde sağlık veya hastalık ile ilgili internetten araştırma yapmama noktasında kararsız olduğu saptanmıştır. Katılımcıların pandemi sürecinde internette yer alan sağlık sektörü ile ilgili haberler dikkatimi çekmez ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.97’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %59’unun internette yer alan sağlık sektörü ile ilgili haberler dikkatimi çekmez ifadesine kesinlikle katılmadığını belirttiği, katılımcıların %35’inin bu ifadeye katılmadığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %5’inin ise pandemi sürecinde internette yer alan

sağlık sektörü ile ilgili haberler dikkatini çekmemesi ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır. Katılımcıların pandemi sürecinde forum, blog ya da paylaşım sitelerinde hastalık ya da sağlıkla ilgili yorum paylaşmam ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.98’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %59’unun forum, blog ya da paylaşım sitelerinde hastalık ya da sağlıkla ilgili yorum paylaşmam ifadesine kesinlikle katılmadığını belirttiği, katılımcıların %35’inin bu ifadeye katılmadığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %5’inin ise pandemi sürecinde forum, blog ya da paylaşım sitelerinde hastalık ya da sağlıkla ilgili yorum paylaşmam ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır.

Pandemi Döneminde Sağlık veya Hastalıkla İlgili İnternet Araştırması Yapmamak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kararsızım	14	5,7	5,7	
	Katılmıyorum	85	34,6	34,6	
	Kesinlikle Katılmıyorum	147	59,8	59,8	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.96: Pandemi sürecinde sağlık veya hastalık ile ilgili internet araştırması yapmam ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde İnternetteki Sağlık Haberlerinin Kişinin Dikkatini Çekmemesi					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kararsızım	14	5,7	5,7	
	Katılmıyorum	86	35,0	35,0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	146	59,3	59,3	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.97: Pandemi sürecinde internette yer alan sağlık sektörü ile ilgili haberler dikkatimi çekmez ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde Forum Blog vb Sitelerde Sağlıkla İlgili Yorum Paylaşmamak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kararsızım	14	5,7	5,7	
	Katılmıyorum	86	35,0	35,0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	146	59,3	59,3	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.98: Pandemi sürecinde forum, blog ya da paylaşım sitelerinde hastalık ya da sağlıkla ilgili yorum paylaşmam ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Katılımcıların pandemi sürecinde hastaneye gittiğim zaman sosyal medya üzerinde konumumu paylaşmam ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.99'da ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %59'unun hastaneye gittiğim zaman sosyal medya üzerinde konumumu paylaşmam ifadesine kesinlikle katılmadığını belirttiği, katılımcıların %20'sinin bu ifadeye katılmadığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %6'sının ise pandemi sürecinde hastaneye gittiğim zaman sosyal medya üzerinde konumumu paylaşmam ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %1'inin hastaneye gittiğim zaman sosyal medya üzerinde konumumu paylaşmam ifadesine kesinlikle katıldığı, % 13'ünün katıldığı saptanmıştır. Katılımcıların pandemi sürecinde hastanelerin internet sitesine veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsemem ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.100'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %59'unun hastanelerin internet sitesine veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsemem ifadesine kesinlikle katılmadığını belirttiği, katılımcıların %35'inin bu ifadeye katılmadığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %5'inin ise pandemi sürecinde hastanelerin internet sitesine veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsemem ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır. Katılımcıların pandemi sürecinde internet veya sosyal medyadan edindiğim bilgiler sağlık davranışımı ve hastane tercihim belirleme noktasında ilk sırada yer alır ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.101'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %25'inin internet veya sosyal medyadan edindiğim bilgiler sağlık davranışımı ve hastane tercihim belirleme noktasında ilk sırada yer alır ifadesine kesinlikle katıldığını belirttiği, katılımcıların %48'inin bu ifadeye katıldığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %20'sinin ise pandemi sürecinde internet veya sosyal medyadan edindiğim bilgiler sağlık davranışımı ve hastane tercihim belirleme noktasında ilk sırada yer alır ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır. Öte yandan katılımcıların %6'sının internet veya sosyal medyadan edindiğim bilgiler sağlık davranışımı ve hastane tercihim belirleme noktasında ilk sırada yer alır ifadesine katılmadığı bulgulanmıştır. Katılımcıların pandemi sürecinde hastanelerin internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.102'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %34'ünün hastanelerin internet

üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38'inin bu ifadeye katıldığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %20'sinin ise pandemi sürecinde hastanelerin internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır. Öte yandan katılımcıların %6'sının hastanelerin internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine katılmadığı bulgulanmıştır.

Pandemi Döneminde Hastanede İken Konum Paylaşmamak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	3	1,2	1,2
	Katılıyorum	32	13,0	13,0
	Kararsızım	15	6,1	6,1
	Katılmıyorum	50	20,3	20,3
	Kesinlikle Katılmıyorum	146	59,3	59,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.99:Pandemi sürecinde hastaneye gittiğim zaman sosyal medya üzerinde konumunu paylaşmam ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde İnternet Sitesi veya Sosyal Medya Güncelliğini Önemsememek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kararsızım	14	5,7	5,7
	Katılmıyorum	86	35,0	35,0
	Kesinlikle Katılmıyorum	146	59,3	59,3
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.100:Pandemi sürecinde hastanelerin internet sitesine veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsemem ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde Sosyal Ağlardan Edinilen Bilgiler Sağlık Davranışını Belirlemede İlk Sırada Yer Alır				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	62	25,2	25,2
	Katılıyorum	118	48,0	48,0
	Kararsızım	51	20,7	20,7
	Katılmıyorum	15	6,1	6,1
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.101:Pandemi sürecinde internet veya sosyal medyadan edindiğim bilgiler sağlık davranışımı ve hastane tercihim belirleme noktasında ilk sırada yer alır ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde Hastanelerin Paylaşımlarını Yeterli ve Açıklayıcı Bulmak				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	85	34,6	34,6
	Katılıyorum	95	38,6	38,6
	Kararsızım	51	20,7	20,7
	Katılmıyorum	15	6,1	6,1
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.102: Pandemi sürecinde hastanelerin internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum ifadesine yönelik verilerin dağılım grafiği

Katılımcıların pandemi sürecinde diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.103’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %34’ünün pandemi sürecinde diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38’inin bu ifadeye katıldığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %20’sinin ise pandemi sürecinde diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır. Öte yandan katılımcıların %6’sının pandemi sürecinde diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir ifadesine katılmadığı bulgulanmıştır. Katılımcıların pandemi sürecinde gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.104’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %40’ının pandemi sürecinde gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38’inin bu ifadeye katıldığını görülmektedir. Katılımcıların %17’sinin ise pandemi sürecinde gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %3’ünün gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine katılmadığı bulgulanmıştır.

Pandemi Döneminde İnsanların Sağlıkla İlgili Yaptığı Paylaşımları Önemsemek					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	85	34,6	34,6	
	Katılıyorum	95	38,6	38,6	
	Kararsızım	51	20,7	20,7	
	Katılmıyorum	15	6,1	6,1	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.103:Pandemi sürecinde diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir ifadesine yönelik veriler

Pandemi Döneminde Önce Hastaneyi Sonrasında Doktoru Seçmek					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	100	40,7	40,7	
	Katılıyorum	95	38,6	38,6	
	Kararsızım	43	17,5	17,5	
	Katılmıyorum	8	3,3	3,3	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.104:Pandemi sürecinde gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine yönelik veriler

Katılımcıların pandemi sürecinde hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.105’de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %37’sinin pandemi sürecinde hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38’inin bu ifadeye katıldığı görülmektedir. Katılımcıların %17’sinin ise pandemi sürecinde hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %6’sının pandemi sürecinde gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım ifadesine kesinlikle katılmadığı bulgulanmıştır.

Katılımcıların pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.106’da ele alınmaktadır. Elde edilen veriler ışığında; katılımcıların %34’ünün pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine kesinlikle katıldığı,

katılımcıların %38'inin bu ifadeye katıldığı görülmektedir. Katılımcıların %20'sinin ise pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.107'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %34'ünün pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38'inin bu ifadeye katıldığı görülmektedir. Katılımcıların %20'sinin ise pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların pandemi sürecinde sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum ifadesine yönelik verilerinin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.108'de ele alınmaktadır. Mevcut veriler ışığında; katılımcıların %34'ünün pandemi sürecinde sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum ifadesine kesinlikle katıldığı, katılımcıların %38'inin bu ifadeye katıldığı görülmektedir. Katılımcıların %20'sinin ise pandemi sürecinde sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum ifadesine yönelik kararsız olduğu saptanmıştır.

Pandemi Döneminde Hizmet Almak İstenen Doktorun Kurumuna Gitmek				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Kesinlikle Katılıyorum	92	37,4	37,4
	Katılıyorum	94	38,2	38,2
	Kararsızım	43	17,5	17,5
	Katılmıyorum	1	,4	,4
	Kesinlikle Katılmıyorum	16	6,5	6,5
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.105: Pandemi sürecinde hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim ifadesine yönelik veriler

Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetinden Memnun Kalınca Paylaşım Yapmak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	85	34,6	34,6	
	Katılıyorum	95	38,6	38,6	
	Kararsızım	51	20,7	20,7	
	Katılmıyorum	15	6,1	6,1	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.106:Pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine yönelik veriler

Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetinden Memnun Kalınca Paylaşım Yapmak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	85	34,6	34,6	
	Katılıyorum	95	38,6	38,6	
	Kararsızım	51	20,7	20,7	
	Katılmıyorum	15	6,1	6,1	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.107:Pandemi sürecinde sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum ifadesine yönelik veriler

Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetinden Memnun Kalınca Paylaşım Yapmak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Kesinlikle Katılıyorum	85	34,6	34,6	
	Katılıyorum	95	38,6	38,6	
	Kararsızım	51	20,7	20,7	
	Katılmıyorum	15	6,1	6,1	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.108:Pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşırım ifadesine yönelik veriler

Katılımcıların pandemi döneminde hastane seçimi yapmadan önce, internet ve sosyal medya üzerinde araştırma yaptıkları konuların düzeyini belirlemeye yönelik anket içerisinde 10 soru yer almaktadır. Bu bölümde, ilgili sorulara verilen cevaplara yönelik dağılım grafikleri incelenecektir. Anket soruları içerisinde pandemi süreci ile ilgili olan 23-24-25-26-27. ifadelere yönelik mevcut verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.109’da gösterilmektedir.Elde edilen veriler ışığında; pandemi döneminde

ulaşım imkânları ile ilgili internet araştırması yapma ifadesinin, pandemi döneminde hastanenin fiziki koşulları ile ilgili internet araştırması yapma ifadesinin, pandemi döneminde doktorlar ile ilgili internet araştırması yapma ifadesinin, pandemi döneminde tanı ve tedavi seçenekleri ile ilgili internet araştırması yapma ifadesinin ve pandemi döneminde yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili internet araştırması yapma ifadesinin eşit dağılım gösterdiği bulgulanmıştır. Katılımcıların %47'sinin pandemi sürecinde internet ve sosyal medya üzerinde ilgili ifadelere yönelik her zaman araştırma yaptığı, katılımcıların %29'unun çoğu zaman araştırma yaptığı saptanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %18'inin pandemi sürecinde internet ve sosyal medya üzerinde ilgili ifadelere yönelik ara sıra araştırma yaptığı, katılımcıların %4'ünün ise kısmen araştırma yaptığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Pandemi Döneminde Ulaşım İmkanları İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her zaman	116	47,2	47,2	
	Çoğu Zaman	72	29,3	29,3	
	Ara Sıra	46	18,7	18,7	
	Kısmen	12	4,9	4,9	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Hastanenin Fiziki Koşulları İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
	Her Zaman	116	47,2	47,2	
	Çoğu Zaman	71	28,9	28,9	
	Ara Sıra	47	19,1	19,1	
	Kısmen	12	4,9	4,9	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Doktorlar İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
	Her Zaman	116	47,2	47,2	
	Çoğu Zaman	71	28,9	28,9	
	Ara Sıra	47	19,1	19,1	
	Kısmen	12	4,9	4,9	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Tanı ve Tedavi Seçenekleri İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
	Her Zaman	116	47,2	47,2	
	Çoğu Zaman	71	28,9	28,9	

	Ara Sıra	47	19,1	19,1	
	Kısmen	12	4,9	4,9	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Yataklı Tedavi Hizmetleri İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
	Her zaman	113	45,9	45,9	
	Çoğu Zaman	73	29,7	29,7	
	Ara Sıra	48	19,5	19,5	
	Kısmen	12	4,9	4,9	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.109: Anket soruları içerisinde pandemi süreci ile ilgili olan 23-24-25-26-27. İfadelere yönelik verilerin dağılım grafiği

Anket soruları içerisinde katılımcıların pandemi sürecindeki internet kullanım alışkanlıkları ile ilgili olan 28-29-30-31-32. ifadelerle yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.110'da ele alınmaktadır. Elde edilen verilere göre; katılımcıların %49'unun pandemi döneminde her zaman hastanenin kurum sayfası ile ilgili internet araştırması yaptığını belirttiği, %29'unun çoğu zaman araştırma yaptığını belirttiği, %17'sinin ise ara sıra araştırma yaptığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %50'sinin pandemi döneminde her zaman hastanenin sosyal hesapları ile ilgili internet araştırması yaptığı, %28'inin çoğu zaman araştırma yaptığı, %17'sinin ara sıra araştırma yaptığı saptanmıştır. Katılımcıların %50'sinin pandemi döneminde hastane ile ilgili kullanıcı yorumlarını her zaman incelediğini, %28'inin çoğu zaman incelediğini, %17'sinin ara sıra incelediğini belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların %48'inin pandemi döneminde hastane ile ilgili haberleri her zaman incelediğini, %29'unun çoğu zaman incelediğini, %18'inin ara sıra incelediğini belirttiği bulgulanmıştır. Katılımcıların %47'sinin pandemi döneminde teşhis ve tedavi süreci ile ilgili videoları her zaman seyrettiğini, %29'unun çoğu zaman seyrettiğini, %18'inin ara sıra seyrettiğini, %4'ünün kısmen seyrettiğini belirttiği bulgulanmıştır.

Pandemi Döneminde Hastanenin Kurum Sayfası İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her Zaman	121	49,2	49,2	
	Çoğu Zaman	73	29,7	29,7	
	Ara Sıra	43	17,5	17,5	
	Kısmen	9	3,7	3,7	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Hastanenin Sosyal Hesapları İle İlgili İnternet Araştırması Yapmak					
	Her Zaman	124	50,4	50,4	
	Çoğu Zaman	71	28,9	28,9	
	Ara Sıra	43	17,5	17,5	
	Kısmen	8	3,3	3,3	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Hastane İle İlgili Kullanıcı Yorumlarını İncelemek					
	Her Zaman	124	50,4	50,4	
	Çoğu Zaman	71	28,9	28,9	
	Ara Sıra	43	17,5	17,5	
	Kısmen	8	3,3	3,3	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Hastane İle İlgili Haberleri İncelemek					
	Her Zaman	119	48,4	48,4	
	Çoğu Zaman	73	29,7	29,7	
	Ara Sıra	45	18,3	18,3	
	Kısmen	9	3,7	3,7	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Teşhis ve Tedavi Süreci İle İlgili Videolar Seyretmek					
	Her Zaman	116	47,2	47,2	
	Çoğu Zaman	73	29,7	29,7	
	Ara Sıra	45	18,3	18,3	
	Kısmen	12	4,9	4,9	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.110: Anket soruları içerisinde pandemi süreci ile ilgili olan 28-29-30-31-32. ifadelerle yönelik verilerin dağılım grafiği

Anket içerisinde pandemi döneminde kurumun web sitesi ve resmi hesaplarında yer alan içeriklere yönelik düşüncelerini belirlemek amacı taşıyan 33-34-35-36-37. ifadelerine yönelik verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.111’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler neticesinde; katılımcıların %59’unun pandemi döneminde kurumun web sitesi ve resmi hesaplarındaki bilgileri her zaman tatmin edici bulunduğunu, %20’sinin çoğu zaman tatmin edici bulunduğunu, %16’sının ara sıra tatmin edici bulunduğunu belirttiği bulgulanmıştır. Öte yandan katılımcıların %60’ının pandemi döneminde kurumun web sitesi ve resmi hesaplarındaki bilgileri her zaman güncel bulunduğunu, %20’sinin çoğu zaman güncel bulunduğunu, %15’inin ara sıra güncel bulunduğunu belirttiği bulgulanmıştır. Aynı zamanda pandemi döneminde kurumun web sitesi ve resmi hesaplarındaki içeriklerin sahip olduğu dili uygun ve anlaşılır bulma ifadesinden elde edilen verilerin dağılım grafiğinin de aynı olduğu görülmektedir. Katılımcıların %60’ının pandemi döneminde kurumun web sitesi ve resmi hesaplarındaki içerikleri her zaman geçerli ve güvenilir bulunduğunu, %20’sinin çoğu zaman geçerli ve güvenilir bulunduğunu, %15’inin ara sıra geçerli ve güvenilir bulunduğunu, %3’ünün kısmen geçerli ve güvenilir bulunduğunu saptanmıştır. Elde edilen veriler ışığında; katılımcıların %60’ının pandemi döneminde kurumun web sitesi ve resmi hesaplarındaki içerikleri her zaman ihtiyaca cevap verir nitelikte bulunduğunu, %20’sinin çoğu zaman ihtiyaca cevap verir nitelikte bulunduğunu, %15’inin ara sıra ihtiyaca cevap verir nitelikte bulunduğunu, %3’ünün kısmen ihtiyaca cevap verir nitelikte bulunduğunu sonucu elde edilmektedir. Katılımcıların pandemi döneminde internet ve sosyal medyadan edindiği bilgilere yönelik düşüncelerini belirlemek amacı ile 3 soru hazırlanmıştır. Bu doğrultuda anketin 38-39-40. ifadelerine yönelik elde edilen verilerin dağılım grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.112’de ele alınmaktadır. Elde edilen veriler ışığında; katılımcıların %60’ının pandemi döneminde internet ve sosyal medyadan edindiği bilgilerin her zaman tercihimizi etkiler nitelikte olduğunu, %20’sinin çoğu zaman tercihimizi etkiler nitelikte olduğunu, %15’inin ara sıra tercihimizi etkiler nitelikte olduğunu belirttiği görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %60’ının pandemi döneminde internet ve sosyal medyadan edindiği bilgileri her zaman güvenilir bulunduğunu, %20’sinin çoğu zaman güvenilir bulunduğunu, %15’inin ara sıra güvenilir bulunduğunu belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %60’ının pandemi döneminde internet ve sosyal medyadan edindiği bilgilerin her zaman öncelikli bilgi kaynağı olarak gördüğü, %20’sinin çoğu zaman öncelikli bilgi

kaynağı olarak gördüğü, %15'inin ara sıra öncelikli bilgi kaynağı olarak gördüğü bulgulanmaktadır.

Pandemi Döneminde Kurum Ağlarındaki Bilgileri Tatmin Edici Bulma					
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	
	Her Zaman	146	59,3	59,3	
	Çoğu Zaman	50	20,3	20,3	
	Ara Sıra	41	16,7	16,7	
	Kısmen	9	3,7	3,7	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Kurum Ağlarındaki İçerikleri Güncel Bulma					
	Her zaman	148	60,2	60,2	
	Çoğu Zaman	50	20,3	20,3	
	Ara Sıra	39	15,9	15,9	
	Kısmen	9	3,7	3,7	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Kurum Ağlarındaki Dili Uygun ve Anlaşılır Bulma					
	Her Zaman	148	60,2	60,2	
	Çoğu Zaman	50	20,3	20,3	
	Ara Sıra	39	15,9	15,9	
	Kısmen	9	3,7	3,7	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Kurum Ağlarındaki İçerikleri Geçerli ve Güvenilir Bulma					
	Her Zaman	148	60,2	60,2	
	Çoğu Zaman	50	20,3	20,3	
	Ara Sıra	39	15,9	15,9	
	Kısmen	9	3,7	3,7	
	Total	246	100,0	100,0	
Pandemi Döneminde Kurum Ağlarındaki İçerikleri İhtiyaca Cevap Verir Nitelikte Bulma					
	Her Zaman	148	60,2	60,2	
	Çoğu Zaman	50	20,3	20,3	
	Ara Sıra	39	15,9	15,9	
	Kısmen	9	3,7	3,7	
	Total	246	100,0	100,0	

Tablo 4.111: Anket soruları içerisinde pandemi süreci ile ilgili olan 33-34-35-36-37. ifadelerle yönelik verilerin dağılım grafiği

Pandemi Döneminde İnternet veya Sosyal Medyadan Edinilen Bilgilerin Tercihi Etkilemesi				
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)
	Her Zaman	148	60,2	60,2
	Çoğu Zaman	50	20,3	20,3
	Ara Sıra	39	15,9	15,9
	Kısmen	9	3,7	3,7
	Total	246	100,0	100,0
Pandemi Döneminde İnternet veya Sosyal Medyadan Edinilen Bilgileri Güvenilir Bulmak				
	Her Zaman	148	60,2	60,2
	Çoğu Zaman	50	20,3	20,3
	Ara Sıra	39	15,9	15,9
	Kısmen	9	3,7	3,7
	Total	246	100,0	100,0
İnternet veya Sosyal Medyanın Öncelikli Bilgi Kaynağı Olarak Görülmesi				
	Her Zaman	148	60,2	60,2
	Çoğu Zaman	50	20,3	20,3
	Ara Sıra	39	15,9	15,9
	Kısmen	9	3,7	3,7
	Total	246	100,0	100,0

Tablo 4.112: Anket soruları içerisinde pandemi süreci ile ilgili olan 38-39-40. ifadelerle yönelik verilerin dağılım grafiği

Araştırma kapsamında birden fazla gruba ayrılabilen gelir seviyesi, yaş, eğitim seviyesi gibi kategorik değişkenlerden olan demografik veriler yer almaktadır. Kategorik değişkenler, katılımcıların pandemi sürecinde internet ve sosyal medya üzerinde hastane arama düzeyi, sağlık tavsiyeleri ile ilgili bilgi edinme noktasında internet kullanımı, internet ve sosyal medyaya güvenirlilik ve hastane tercihi üzerinde farklılığa neden olabilmektedir. Elde edilen verilere göre; herhangi bir farklılık mevcut ise bu farkın belirlenmesi amacıyla veriler üzerinde OneWayAnova testi uygulanmıştır. One-way-anova testi öncesinde varyansların homojen dağılımını kontrol etmek amacı ile mevcut verilere homojenlik testi uygulanmıştır. Homojenlik testine ait verilerin grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.113’de gösterilmektedir. Homojenlik testi sonuçlarına göre sig. değerlerinin genel olarak $p > 0,05$ koşulunu sağladığı görülmektedir. Bu nedenle elde edilen verilerin homojen dağıldığı kabul edilmektedir.

Varyansların homojenliği testi					
Demografik Veriler	İnternet Kullanımına Yönelik Algı	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Yaş	Bilgi Edinme Düzeyi	1,201	4	241	,311
	Güvenilirlik	2,610	4	241	,036
	Sağlık Tavsiyeleri	3,754	4	241	,006
	İnternet kullanım Düzeyi	2,630	4	241	,036
	Hastane Tercihi	3,334	4	241	,010
Gelir Seviyesi	Bilgi Edinme Düzeyi	2,656	4	241	,034
	Güvenilirlik	1,193	4	241	,314
	Sağlık Tavsiyeleri	2,558	4	241	,039
	İnternet kullanım Düzeyi	1,201	4	241	,311
	Hastane Tercihi	2,664	4	241	,036
Eğitim Seviyesi	Bilgi Edinme Düzeyi	1,104	4	241	,355
	Güvenilirlik	2,660	4	241	,034
	Sağlık Tavsiyeleri	1,210	4	241	,308
	İnternet kullanım Düzeyi	3,758	4	241	,006
	Hastane Tercihi	1,193	4	241	,314

Tablo 4.113:Homojen Dağılım Testi

Homojenlik testi sonrasında ise gruplar arasındaki farklılıkların belirlenebilmesi için Post Hoc analizleri içerisinde yer alan Tukey testi uygulanmıştır. OneWayAnovatestine ait verilerin grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.114’de gösterilmektedir. OneWayAnova testi sonucunda;

- Yaş değişkeni açısından bilgi edinme düzeyi p değerinin 0,008 olduğu ve bilgi edinme düzeyinin yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı,
- Yaş değişkeni açısından güvenilirlik p değerinin 0,038 değer aldığı ve güvenilirlik faktörünün yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı,
- Yaş değişkeni açısından sağlık tavsiyeleri p değerinin 0,008 değer aldığı ve sağlık tavsiyelerinin yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı,
- Yaş değişkeni açısından internet kullanım düzeyi p değerinin 0,07 değer aldığı ve internet kullanım düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı,
- Yaş değişkeni açısından internet ve sosyal medyanın bireyin tercihini etkileme düzeyi p değerinin 0,004 değer aldığı ve internet ve sosyal

medyanın bireyin tercihini etkileme düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı,

- Yaş değişkeni açısından hastane tercihi p değerinin 0,133 değer aldığı ve yaş grupları açısından hastane tercihinde herhangi bir farklılaşmanın olmadığı,
- Gelir düzeyi açısından bilgi edinme düzeyi p değerinin 0,006 değer aldığı ve hastane bilgi edinme düzeyinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı,
- Gelir düzeyi açısından güvenilirlik p değerinin 0,001 değer aldığı ve güvenilirliğin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı,
- Gelir düzeyi açısından sağlık tavsiyeleri p değerinin 0,001 değer aldığı ve sağlık tavsiyelerinin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı,
- Gelir düzeyi açısından internet kullanım düzeyi p değerinin 0,007 değer aldığı ve internet kullanım düzeyinin gelir düzeyi açısından anlamlı şekilde farklılaştığı,
- Gelir düzeyi açısından internet ve sosyal medyanın bireyin tercihini etkileme düzeyi p değerinin 0,012 değer aldığı ve internet ve sosyal medyanın bireyin tercihini etkilemesinin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı,
- Gelir düzeyi açısından hastane tercihi p değerinin 0,008 değer aldığı ve hastane tercihi noktasında gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı,
- Eğitim durumu açısından hastane bilgi edinme düzeyi p değerinin 0,648 değer aldığı ve bilgi edinme düzeyinin eğitim durumu açısından herhangi bir farkın olmadığı,
- Eğitim durumu açısından güvenilirlik p değerinin 0,338 değer aldığı ve güvenilirliğin eğitim durumuna göre herhangi bir farklılaşmaya neden olmadığı,
- Eğitim durumu açısından sağlık tavsiyeleri p değerinin 0,595 değer aldığı ve sağlık tavsiyelerinin eğitim durumuna göre herhangi bir farklılaşmaya neden olmadığı,
- Eğitim durumu açısından internet kullanım düzeyi p değerinin 0,754 değer aldığı ve internet kullanım düzeyinin eğitim durumuna göre herhangi bir farklılaşmaya neden olmadığı,
- Eğitim düzeyi açısından internet ve sosyal medyanın bireyin tercihini etkileme düzeyinin p değerinin 0,431 değer aldığı ve internet ve sosyal

medyanın bireyin tercihini etkilemesinin eğitim durumuna göre herhangi bir farklılaşmaya neden olmadığı,

- Eğitim düzeyi açısından hastane tercihi p değerinin 0,598 değer aldığı ve hastane tercihinin göre eğitim düzeyinde herhangi bir farkın olmadığı sonucu elde edilmiştir.

ANOVA						
Demografi veriler		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Yaş	Bilgi edinme düzeyi	11,998	4	2,338	2,2337	,008
	Güvenilirlik	16,288	4	4,233	2,513	,038
	Sağlık tavsiyeleri	13,765	4	3,336	3,404	,008
	İnternet kullanım düzeyi	12,998	4	2,226	2,2337	,007
	İnternet- sosyal medyanın bireyin tercihini etkileme düzeyi	6,884	4	1,584	1,766	,004
	Hastane tercihi	6,455	4	1,544	1,788	,133
Gelir Seviyesi	Bilgi edinme düzeyi	9,998	4	2,014	2,027	,006
	Güvenilirlik	29,006	4	6,489	5,431	,001
	Sağlık tavsiyeleri	29,336	4	6,589	5,551	,001
	İnternet kullanım düzeyi	11,998	4	2,226	2,2337	,007
	İnternet- sosyal medyanın bireyin tercihini etkileme düzeyi	9,333	4	3,122	1,4422	,012
	Hastane tercihi	13,765	4	3,336	3,404	,008
Eğitim Seviyesi	Bilgi edinme düzeyi	1,114	3	,622	,655	,648
	Güvenilirlik	3,228	3	1,115	1,255	,338
	Sağlık tavsiyeleri	2,788	3	3,285	2,978	,595
	İnternet kullanım düzeyi	1,114	3	,438	,457	,754
	İnternet- sosyal medyanın bireyin tercihini etkileme düzeyi	3,228	3	1,115	1,255	,431
	Hastane tercihi	2,784	3	3,281	2,972	,598

Tablo 4.114:Anova Testine Ait Elde Edilen Veriler

Kategorik değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini inceleyebilmek için Independent Samples t-testi uygulanmıştır. Independent Samples t-testi öncesinde ise homojen dağılım testi yapılmıştır. Cinsiyet ve medeni durum açısından homojen dağılım testine ait verilerin grafiği aşağıda yer alan Tablo 4.115’de gösterilmektedir. Cinsiyet değişkeni açısından homojenlik testi sonuçlarına göre; bilgi edinme düzeyi açısından p değeri 0,034, güvenilirlik açısından p değeri 0,314, sağlık tavsiyeleri açısından p değeri 0,039, internet kullanım düzeyi açısından p değeri 0,311, hastane tercihi açısından p değeri 0,036 değer almıştır. Elde edilen verilere göre homojen dağılımın mevcut olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum değişkeni açısından

homojenlik testi sonuçlarına göre; bilgi edinme düzeyi açısından p değeri 0,034, güvenilirlik açısından p değeri 0,314, sağlık tavsiyeleri açısından p değeri 0,039, internet kullanım düzeyi açısından p değeri 0,311, hastane tercihi açısından p değeri 0,036 değer almıştır. Elde edilen verilere göre varyanslar içerisinde homojen bir dağılımın mevcut olduğu sonucuna varılmıştır.

Varyansların homojenliği testi					
Demografik Veriler	İnternet Kullanımına Yönelik Algı	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Cinsiyet	Bilgi Edinme Düzeyi	2,656	4	241	,034
	Güvenilirlik	1,193	4	241	,314
	Sağlık Tavsiyeleri	2,558	4	241	,039
	İnternet Kullanım Düzeyi	1,201	4	241	,311
	Hastane Tercihi	2,664	4	241	,036
Medeni Durum	Bilgi Edinme Düzeyi	1,104	4	241	,355
	Güvenilirlik	2,660	4	241	,034
	Sağlık Tavsiyeleri	1,210	4	241	,308
	İnternet kullanım Düzeyi	3,710	4	241	,016
	Hastane Tercihi	1,193	4	241	,314

Tablo 4.115:Homojen Dağılım Testi

Homojenlik testi sonrasında kategorik değişkenler içerisinde yer alan cinsiyet değişkeni ile bağımlı değişkenler üzerinde T-testleri uygulanmıştır. T-testi sonucuna göre; sig. değeri bilgi edinme düzeyine yönelik 0,216, güvenilirlik değişkenine yönelik 0,326, sağlık tavsiyeleri değişkenine yönelik 0,548, internet kullanım düzeyine yönelik 0,216 ve hastane tercihinine yönelik 0,678 olarak tespit edilmiştir. Mevcut veriler ışığında bilgi edinme düzeyi, güvenilirlik, sağlık tavsiyeleri, internet kullanım düzeyi ve hastane tercihi açısından gruplar içerisinde mevcut bir farklılaşmanın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kategorik değişkenler içerisinde medeni durum değişkeni ile bağımlı değişkenlere üzerinde uygulanan t-testleri sonucuna göre; sig. değeri bilgi edinme düzeyine yönelik 0,216, güvenilirlik değişkenine yönelik 0,578, sağlık tavsiyeleri değişkenine yönelik 0,276, internet kullanım düzeyine yönelik 0,410 ve hastane tercihinine yönelik 0,368 şeklinde tespit edilmiştir. Elde edilen veriler değerlendirildiği zaman; t-testleri sonucuna göre bilgi edinme düzeyi, güvenilirlik, sağlık tavsiyeleri, internet kullanım düzeyi ve hastane

tercihi açısından gruplar içerisinde mevcut bir farklılaşmanın bulunmadığı ortaya çıkmaktadır. Daha sonrasında uygulanan regresyon analizi kapsamında; bilgi edinme düzeyi, güvenilirlik, sağlık tavsiyeleri, internet kullanım düzeyinin bireyin hastane tercihi üzerindeki etkileri incelenmeye çalışılmıştır. Enter yöntemi uygulanarak anket katılımcılarının ölçeklere vermiş olduğu yanıtların ortalama değerleri alınmıştır. Analiz içerisinde internet kullanım düzeyi, internet ve sosyal medya üzerinde sağlık tavsiyeleri, güvenilirlik ile bilgi edinme düzeyi (alakalı olma, anlaşılır olma, doğru olma, eksiksiz olma, güncel olma) bağımsız değişken şeklinde ele alınmıştır. Bireyin hastane tercihi ise bağımlı değişken şeklinde ele alınmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini analiz etmek için regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda R² değerinin internet kullanım düzeyi değişkeni açısından 0,548, internet ve sosyal medya üzerinde sağlık tavsiyeleri değişkeni açısından 0,662, güvenilirlik değişkeni açısından 0,578, bilgi edinme değişkeni açısından 0,769 değere sahip olduğu tespit edilmiştir. Verilen ışında bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni %54,8 oranında, %66,2 oranında, %57,8 oranında ve %76,9 oranında açıklayabildiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bağımsız değişkenlerin p değerinin ise 0,000 olduğunun görülmesi üzerine modelin istatistiki açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Regresyon analizi kapsamında; bireyin bilgi edinme değişkeninin içeriğinde yer alan alakalı olma ifadesinin r² değeri 0,597, anlaşılır olma ifadesinin R² değeri 0,885, doğru olma ifadesinin R² değeri 0,775, eksiksiz olma ifadesinin r² değeri 0,667, güncel olma ifadesinin R² değeri 0,558 şeklinde bulunmuştur. Elde edilen veriler ışığında mevcut ifadelerin hastane seçiminin sırasıyla %59,7, %88,5, %77,5, %66,7, %55,8'ini açıklayabilmektedir.

5. SONUÇ

İnternet kullanımı mevcut yaşam şartları, bireysel özellikler, coğrafi ve fiziki etmenler gibi birçok unsur ışığında birey ve topluma etki eden bir olgudur. Bireyin internet ve sosyal medya dünyasına yönelik mevcut beklentileri, internet kullanımının kişiler arasında farklı düzeyde tatmin ve doyum hissini ortaya çıkarmaktadır. Sosyal ağlar, içerisinde bulunduğumuz çağda bireyin ucuz, hızlı, güçlü bir iletişim kurmasına olanak sağlayan, kullanıcı sayısının her geçen gün yoğun artış gösterdiği bir mecraadır. Hedef kitlenin değişen bu iletişim biçimi, tüketicinin mevcut alışkanlıklarının da değişmesine neden olmuştur. Ürün ve hizmet pazarı içerisinde tüketicinin; araştıran, düşünen, karşılaştıran, bilgi alışverişi yapan bir konuma gelmesi ile birlikte üreticiler ve hizmet sunucuları sosyal medya ve internet kullanımını plan ve stratejilerinin bir parçası haline getirmişlerdir.

Sağlık alanında internet kullanım alışkanlıklarının incelenmesi sonucunda gerek hizmet sunucuları gerek hizmet alıcıları açısından olsun kullanım düzeyinin yüksek olduğu yargısına ulaşılmıştır. Hastalık, sağlık, hastane, doktor, vb. kavramlar internet dünyasında sıkça aranan, incelenen kavramlar arasında yer almaya başlamıştır. Bireyin internet kullanımı ile sağlık bilgisi arayışı, doğru sağlık davranışı kazanım çabası, hizmet sunucularının hedef kitleye ulaşması noktasında büyük bir kolaylık sağlamıştır. Pandemi sürecini de içerisine alan kriz dönemleri kapsamında bireyin mevcut internet kullanım alışkanlıklarının bazı değişimler gösterdiği bulgulanmıştır. Pandemi dönemi öncesinde internet veya sosyal medya ağlarında araştırma yapılmayan veya düşük düzeyde araştırma yapılan konuların daha fazla önemsenmeye başladığı, pandemi sürecinde internet kullanımı ile sağlık bilgisi edinme faaliyetlerinin düşük düzeyden yoğun düzeye yükselme şeklinde bir ivme kazandığı bulgulanmıştır. Aynı zamanda pandemi sürecinde hastane seçimi, sağlık bilgisi edinme, sağlık davranışı belirleme gibi hususlara yönelik internet kullanım alışkanlıklarının tüm yaş gruplarında yoğunlaştığı, tüm yaş gruplarına yayıldığı bulgulanmıştır. Pandemi sürecinde sağlık hizmeti sunucularının hedef kitleye ulaşma, hedef kitleyi bilgilendirme, hedef kitleyi yönlendirme, hedef kitlenin güven ve desteğini kazanma, kurumun imaj ve itibarını güçlendirme gibi amaçlarını yerine getirmesinin, artış gösteren aktif internet kullanıcısı sayısı ile

birlikte kolaylaştığı, iletişim ağının güçlendiği saptanmıştır. Pandemi sürecinde artış gösteren etkin ve aktif internet kullanıcı sayısı ile birlikte sağlık hizmeti alıcılarının hastanelerin sağlık iletişimi faaliyetlerini daha yoğun ve daha sık bir biçimde takip ettiği saptanmıştır.

Katılımcıların anket sonuçları incelendiğinde; internet kullanım amacının ilk sırada %31,7 oranı ile bilgi alma ve araştırma yapma olduğu görülmüştür. 2. sırada ise %24,8 oranı ile alışveriş yapma ifadesinin yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlasının günlük ortalama 2-5 saat aralığında internet kullandığı bulgulanmıştır. Katılımcıların yoğun düzeyde kullandığı sosyal medya uygulamalarının başında sırasıyla Twitter, Facebook, Instagram uygulamaları yer almaktadır.

Hastane tercihine etki eden faktörler “vazgeçilmez faktörler” ve “yönlendirici faktörler” olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Bu doğrultuda vazgeçilmez faktörler içerisinde; güven, ücret, uzman doktor, memnuniyet faktörleri yer almaktadır. Vazgeçilmez faktörlere yönelik ifadeler incelendiğinde; “doktor ve ekibi”, “çalışanların ilgisi ve bilgi düzeyi”, “kaliteli sağlık hizmeti sunulması”, “hastanenin imaj ve itibarı”, “teşhis ve tedavideki başarı oranı”, “erken tanı ve tedavi seçenekleri”, “etik ve ahlaki değerlere uygun hizmet”, “kurumun Sosyal Güvenlik Kurumu’na bağlı olması” ifadelerinin bireyin hastane tercihi üzerinde çok yüksek etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Yönlendirici faktörlerin hastane tercihine etki düzeyi açısından anket formunda yer alan ifadelerden elde edilen veriler incelendiğinde; “iletişim ve bilgi alma kolaylığı”, “kurumun donanım ve alt yapısı”, “ulaşım kolaylığı”, “temizlik ve hijyen”, “ev-okul-iş yerine yakınlık”, “kurumun güncel web sitesinin bulunması”, “kurumun imaj ve itibarı”, “kurumun sosyal ağlarda aktif olması”, “ünlü doktorların bulunması” ifadelerinin bireyin hastane tercihi üzerinde çok yüksek etkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların %60’ından fazlasının, yönlendirici faktörlerin içerisinde kalan diğer tüm ifadelerin de hastane tercihi üzerinde çok etkili olduğunu belirttiği sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre; sağlık hizmeti öncesinde en yoğun araştırma yapılan konuların başında ise sırasıyla doktor, hastane ve tedavi seçenekleri yer almaktadır. Sağlık hizmeti alma noktasında ise katılımcıların %50’sinin eğitim ve araştırma

hastanelerini tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların hastane seçimi noktasında ise sırasıyla aile ve akrabalara, sosyal çevreye, internete, sosyal medyaya başvurduğu görölmektedir. Katılımcıların hastane seçimi öncesinde internet üzerinde araştırma yaptığı konular içerisinde; ulaşım imkânları ve konum, hastanenin fiziki koşulları, doktorlar, tanı ve tedavi seçenekleri ile ilgili yapılan araştırmaların yer aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %75’inden fazlasının bu konulara yönelik yoğun düzeyde araştırma yaptığı görölmektedir. Aynı zamanda yataklı tedavi hizmetleri, kurum sayfası, kurum sosyal hesapları, kullanıcı yorumları, hastane ile ilgili haber ve videolar daha düşük düzeyde araştırma yapılan konular içerisinde yer aldığı görölmektedir. Pandemi döneminin etkilerinin hissedilmeye başlanması ile birlikte katılımcıların internet kullanım alışkanlıklarının değişim gösterdiği saptanmıştır. Pandemi döneminde katılımcıların hastane seçimi öncesinde internet üzerinde yoğun bir şekilde araştırma yaptığı konular arasında; yataklı tedavi hizmetleri, kurumun sayfası, kurumun sosyal hesapları, kullanıcı yorumları, hastane ile ilgili haberler ve videoların yer aldığı görölmektedir. Katılımcıların bu konulara ilişkin araştırma seviyesinin yaklaşık olarak %80 düzeyine ulaştığı bulgulanmıştır. Diğer araştırma konularının ise pandemi öncesi dönemde var olan araştırılma düzeyini korumaya devam ettiği bulgulanmıştır. Pandemi öncesi dönemde hastane tercihi öncesi en çok araştırılan konular başında sırasıyla; tanı ve tedavi seçenekleri, doktorlar ve ulaşım seçenekleri yer alırken, pandemi döneminde en çok araştırılan konular başında sırasıyla; kurumun sosyal hesapları, kullanıcı yorumları ve hastane ile ilgili haberlere yönelik araştırmalar yer almaktadır.

Bireyin sağlık alanında internet kullanımı alışkanlıkları ile ilgili pandemi döneminde meydana gelen değişimleri tespit etmeye yönelik ifadeler incelendiğinde;“İnternet ve sosyal medyadan edinilen bilgileri güvenilir bulma” ifadesine, “Hastane seçiminde interneti aktif kullanma” ifadesine ve “Hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanma” ifadesine katılım oranının pandemi döneminde artış gösterdiği bulgulanmıştır. Sağlık hizmeti sonrasında internet sitelerinde ve sosyal medya üzerinde hastane ile ilgili düşüncelerini paylaşma oranının da pandemi döneminde ciddi anlamda bir artış gösterdiği saptanmıştır. Ünlü doktorları takip etme oranı normal dönemde genç yaş grubunda yüksek bir orana sahip iken, pandemi döneminde takip sayısı artış göstermekle beraber tüm yaş gruplarına yayılan bir davranış şeklini almıştır. Hastanenin kurum sayfasından bilgi alma oranı ve kurumun

sosyal medya hesaplarından bilgi alma oranı pandemi döneminde yükseliş göstermekle beraber, hastanenin sosyal ağlarda aktif olmasını istemeyen internet kullanıcı sayısının ciddi anlamda azaldığı görülmektedir. Pandemi döneminde kişilerin internet kullanımının yoğunlaştığı yargısına değerlendirmeler neticesinde ulaşılmaktadır.

Ankette yer alan “Sağlık veya hastalık ile ilgili internet araştırması yapmamak”, “Sağlık sektörü ile ilgili haberlerin bireyin dikkatini çekmemesi”, “Forumlarda, bloglarda ya da paylaşım sitelerinde hastalık ya da sağlıkla ilgili yorum paylaşmama”, “Kurumun internet sitesinin ve sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsememe” ifadelerine normal dönemde katılım oranı yüksektir. Covid-19 pandemi sürecinde ise bireyin internet kullanımının değişime uğraması ile birlikte tüm yaş grupları dâhilinde internet kullanıcılarının anket içerisinde yer alan bu olumsuz ifadelere katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda pandemi sürecinde internet kullanımının her yaş grubunda aktifleştigi görülmektedir. Bireyin sağlık hizmeti aldığı esnada hastane iken konum paylaşma davranışı da bu doğrultuda pandemi döneminde artış göstermiştir. İnternet ve sosyal medyadan edinilen bilgilerin, kişinin sağlık davranışını ve hastane tercihini belirleme noktasında ilk sırada yer alması kurumun internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı bulma, diğer kullanıcıların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımları önemseme ifadelerine katılım oranının pandemi döneminde artış gösterdiği ve yaşanan bu artışın orta yaş grubunda yoğunlaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Pandemi öncesindeki dönemde; sağlık hizmeti alma noktasında tüketicilerin öncelikle hastane seçimi yaptıktan sonra, seçilen kurumda hizmet veren mevcut doktorlar içerisinde seçim yaptığı sonucuna ulaşılmaktadır. Pandemi başlamadan önceki dönem içerisinde hizmet almak istediği doktoru belirleyip, ilgili doktorun görev yaptığı sağlık kurumuna giden kişi sayısının oldukça düşük bir rakam olduğu görülmektedir. Pandemi süreci ile birlikte “ Hastane seçiminden sonra doktoru belirlemek” ifadesine ve “Doktoru belirledikten sonra mevcut hastanesine gitmek” ifadesine yönelik veriler değerlendirildiğinde iki seçeneğine katılım oranının da artış gösterdiği, iki seçeneğin birbirine yakın oranda katılımcı sayısına ulaştığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bu değerlendirme sonucunda; pandemi döneminde bireyin hastane

seçimine etki eden vazgeçilmez unsurların, pandemi öncesi döneme göre daha fazla önem kazandığını ifade etmek mümkündür.

Pandemi öncesindeki dönemde; katılımcıların almış olduğu sağlık hizmetinden memnun kaldığı zaman, mevcut düşüncelerini sosyal medyada paylaşmak yerine, sunulan sağlık hizmetinden memnun kalmadığı zaman, bu memnuniyetsizliğı sosyal ağlarda paylaşmaktan yana olduğu görülmektedir. Pandemi döneminde ise katılımcıların hem sağlık hizmetinden memnun kaldığı süreçte hem de sağlık hizmetinden memnun kalmadığı süreçte mevcut düşüncelerini sosyal ağlarda yüksek oranda paylaşmaktan yana olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Pandemi dönemi içerisinde, internet kullanım alışkanlıklarının değişimi ile birlikte katılımcıların olumlu ve olumsuz düşüncelerini daha aktif bir biçimde paylaşmaktan yana olduğu, sağlık hizmetine yönelik düşüncelerinin daha belirgin, daha açık ve daha net olduğu görülmektedir. Sağlık iletişimi de pandemi döneminde katılımcıların önem verdiği diğer unsurlardan birisi olmuştur. Pandemi dönemi ile birlikte sağlık hizmeti sunucularının, hedef kitlesi ile doğrudan iletişime geçiyor olması, anlık ve güncel bilgi paylaşımı yapıyor olması, mevcut sorun ve sorulara dönüş sağlaması sağlık hizmeti alıcıları tarafından beğenilen, tercih edilen, memnun kalınan bir detay olduğu görülmektedir. Pandemi döneminde sunulan bu hizmetin hedef kitlenin sağlık kurumuna karşı var olan memnuniyet düzeyini ve tatmin olma düzeyini arttırdığı görülmektedir. İletişim kavramının, pandemi dönemi ile birlikte sağlık hizmeti sunucularının bütünleşik strateji ve uygulamalarının ayrılmaz bir parçası haline geldiği, çift yönlü bir iletişimin öneminin fark edildiği görülmektedir.

Bilgi edinme düzeyinin alt kavramları olan;“Bilgilerin tatmin edici olduğu”, “İçeriklerin güncel olduğu”, “Dilin uygun ve anlaşılır olduğu”, “İçeriklerin geçerli ve güvenilir olduğu”, “İçeriklerin ihtiyaa cevap verir nitelikte olduğu” ifadelerine katılan katılımcı sayısının pandemi dönemi içerisinde yoğun artış gösterdiği, yüksek bir sayıya ulaştığı sonucu elde edilmektedir. Aynı zamanda pandemi unsurunun meydana getirdiği kriz faktörünün sağlık kurumları üzerindeki etkisi incelendiğinde; sağlık hizmeti alıcılarının kurumun resmi hesaplarında yer alan mevcut içeriklere yönelik düşüncelerinin olumlu yönde değişmesi gibi pozitif bir etki ettiği görülmektedir. Covid-19 pandemi sürecinde hastanelerin kriz dönemini fırsata

çevirebilen, kriz dönemini etkin ve aktif yönetebilen bir konumda yer aldığı yargısına ulaşılmaktadır.

Katılımcıların pandemi sürecinde internet kullanımı sonucu edindiği bilgilere yönelik düşünceleri ile ilgili olan “Edinilen sağlık bilgisinin sağlık davranışını etkilediğini belirtmek”, “Edindiği sağlık bilgilerini güvenilir bulduğunu belirtmek” ve “Edinilen bilgilerin öncelikli bilgi kaynağı olduğunu belirtmek” ifadelerine yönelik veriler incelenmiştir. Mevcut veriler incelendiğinde; bu ifadelerine yönelik olumlu bir yargıya sahip katılımcı sayısı pandemi öncesi dönem ile kıyaslandığında; katılımcı sayısının pandemi dönemi kapsamında yoğun bir artış gösterdiği sonucu elde edilmektedir. Yaşanan bu artış, tüm yaş grupları içerisinde dağılım göstermektedir. Bu ifadelerine yönelik olumsuz bir yargıya sahip katılımcı sayısının, en yaşlı katılımcı grubu da dahil olmakla beraber yaş grupları arasında çok düşük bir seviyede yer aldığı belirlenmiştir. Sağlık iletişimi stratejileri içerisinde; internet ve sosyal medya faktörlerine gerekli özen ve önceliği gösteren sağlık hizmeti sunucularının, kriz süreçlerini daha kolay, daha etkin ve daha verimli geçirdiği sonucu ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda bu kurumların hedef kitlesi ile daha kolay ve sağlıklı bir iletişim ağı oluşturduğu, internet kullanımı ve sosyal medyanın mevcut iletişim ağı içerisinde güçlü bir araç olarak yer aldığı sonucu elde edilmektedir.

Kaynakça

- Ağırbaş, İ. (2002). Sağlık Kurumlarında Müşteri Tatmini . *TCDD Hastaneleri Tıp Bülteni* , s. 14.
- Akat, İ., Budak, G., & Budak, G. (1999). *İşletme Yönetimi* . İzmir : Barış Yayınları .
- Akbelen, M. M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerine Bir Araştırma isimli Yüksek Lisans Tezi. Isparta.
- Akdağ, M. (2001). Halkla İlişkiler ve Kriz Yönetimi isimli Yüksek Lisans Tezi . Konya .
- Akdur, R., Çöl, M., Işık, A., İdil, A., Durmuşoğlu, M., & Tunçbiilek, A. (1998). *Halk Sağlığı* . Ankara : AÜ TF Antıp A. Ş. Yayınları .
- Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştas Dergisi* , 34.
- Aşığbulmuş, H. (2016). Hasta Memnuniyeti Çerçevesinde Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler: Isparta İlinde Bir Araştırma isimli Yüksek Lisans Tezi . Isparta .
- Avcı, İ. B., & Sönmez, M. F. (2013). Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elazığ Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi* , 2 (2), 123-124.
- Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu. (tarih yok). 05 05, 2020 tarihinde Avrupa Birliği Türkiye Delegasyonu: <http://avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708> adresinden alındı
- Aydemir, İ. (2010, 01 01). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi isimli Doktora Tezi. Ankara.
- Aydın, K. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu Kullanımı ve GSM Operatörü Tercihleri Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* , 152.
- Bayrak, H. (2019, ŞUBAT 6). *digilopedi*. MAYIS 11, 2019 tarihinde pazarlama: <https://digilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/> adresinden alındı
- Bayrakçı, M. (2007). Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması. *SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi* , 198.
- Berry, D. (2006). *Health Communication: Theory and Practice*. Buckingham: Buckingham Open University Press.
- Bozkurt, S. (2012). GFK- Türkiye- İnternetin Hastanın Hayatındaki Rolü Çalışması . *Digital Healt Summit* .
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., & Ardıç, E. (2015). *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* (5), 28.
- Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (24), 77.
- Bulduklu, Y., & Karaçor, S. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Kriz İletişimi ve Yeni Medya. *Atatürk İletişim Dergisi* , 291-294.
- Can, A. B., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H. E., et al. (2014). Sağlık Arama Davranışı Olarak İnternet Kullanımını İnceleyen Bir Araştırma . *Cumhuriyet Tıp Dergisi* , 491-493.
- Çelen, N. (1999). *Öğrenme Psikolojisi*. İstanbul: İmge Kitabevi .
- Çetin, İ., & Özhanlı, Y. (2018). Cerrahi Hastalarının Sağlık Bilgisine Ulaşmada İnternet Kullanım Özellikleri . *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 44,49.
- Çınarlı, İ. (2008). Sağlık İletişimi ve Medya. *Sağlık İletişimi ve Medya* (s. 51,52). içinde Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Çomak, İ. (2011). Türkiye'nin Afrika Politikası ve Sağlık Sektöründe Çalışan Türk STK'ların TİKA'nın Desteğinde Afrika'da Yürüttüğü Faaliyetlerin Bu

- Politikaya Etkisi. *Avrasya Etüdleri* (s. 201-202). Ankara: T.C. Türk İşbirliği ve Koordinasyon İdaresi Başkanlığı.
- Çöklü, Y. E. (2004). *Halkla İlişkilerde Medya Yönetimi: Yeni İletişim Teknolojileriyle*. İstanbul: Set-systems.
- Demir, K. (2006). Rogers'ın Yeniliğin Yayılması Teorisi ve İnternette Ders Kaydı. *Educational Administration: Theory and Practice* (47), 368-369,372.
- Demir, Ş. Ş., & Kozak, M. (2011). Turizmde Tüketici Davranışları Modelini Oluşturan Aşamalar Arasında İlişki. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi* , 19.
- Devrani, T. K. (2010). Kişisel Değerlerin Kuramsal Yapısı ve Pazarlamadaki Uygulamalar . *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* , 62.
- Diyyaroğlu, B. N. (2011). Kriz İletişiminde Medya Yönetimi ve 2009 THY Krizi ve 2001 Amerikan Havayolları Krizi Karşılaştırılmalı İncelenmesi isimli Yüksek Lisans Tezi . İstanbul .
- Doğanay, P. (2008). Kaizen-Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi isimli Yüksek Lisans Tezi. 48. Ankara.
- Doruk, P. D. (2020). *İstanbul Üniversitesi* . 2020 tarihinde İstanbul Üniversitesi Haber: <http://www.istanbul.edu.tr> adresinden alındı
- Dönmez, A. (2014). Bilişsel Sosyal Şemalar . *Ankara Dil ve Tarih Coğrafya Dergisi* , 131.
- DSÖ. (2011). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları. *Global Konferanslardan Bildiriler* (s. 1,15). Ankara: DSÖ Avrupa Bölge Ofisi.
- Eren, P. D. (1998). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Ergül, H. (2013). Etkili Bir Sağlık İletişimi: Azerbaycan'da Bir Saha Araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , 28 (2), 171-172.
- Fener, E., & Çimen, M. (2016). Hastane ve Hekim Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 9 (47), 836-845.
- Görkemli, N. (2017). Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma . *The Turkish Online Journal of Desing, Art and Communication* , 123-133.
- Green, J. (2020, 08 20). Key Concepts for Public Health Practice: Evaluation, Open University Press. Buckingham GBR.
- Güleç, Ş. N. (2016). Özel Hastane Tercihinde Kurumsal İmajın Rolü Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma isimli Yüksek Lisans Tezi . Konya .
- Güler, P. D., & Çobanoğlu, Z. (1997). Risk İletişimi ve Risk Yönetimi. *Sağlık Bakanlığı Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi:47* , s. 13-24.
- Güler, P. D., & Çobanoğlu, Z. (1997). *Risk İletişimi ve Risk Yönetimi*. Ankara: İlköz Matbaası.
- Gülgün, B. S. (2011). Halk Sağlığı Krizlerinde Kriz İletişimi ve Kriz Haberciliği: Örnek Olay A/H1N1 Pandemisi isimli Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Güney, P. D. (2020). *Davranış Bilimleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Yayınevi.
- Haşit, G. (2000). *İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Türkiye'nin Büyük Sanayi İşletmeleri Üzerinde Yapılan Araştırma* isimli Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Hayran, O., & Sur, H. (1997). *Hastane Yöneticiliği* . Ankara: Nobel Kitabevi.
- Healthy People . (2020). *Healthy People* . 05 01, 2020 tarihinde <http://healthypeople.gov/2020/about-Healthy-People> adresinden alındı
- Hisar Hospital. (2020). *Hisar Hospital*. 05 05, 2020 tarihinde Hisar Hospital: <http://www.hisarhospital.com.tr> adresinden alındı
- İlgün, G. (2016). Sağlık Sektöründe Sosyal Medyanın Kullanımı, Yararları ve Riskleri . *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi* , 33-34.

- İnceoğlu, M. (1993). *Tutum Algı İletişim*. Ankara: Verso Yayınları.
- Işık, M. (2018). *A'dan Z'ye Sağlık Turizmi*. İstanbul: İgeme.
- Karabacakoglu, Ç. (2007). Pazarlama ve Marka Yönetimi. *Marka Yönetimi* . Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi.
- Karagöz, K. (2016). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye'de Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımının İncelenmesi isimli Doktora Tezi. İstanbul.
- Kaya, E. (2014). Use of Social Media in Health Communication isimli yüksek lisans tezi. Isparta.
- Kazancı, M. (2002). *Kamuda ve Özel Kesimde Halkla İlişkiler* . Ankara : Turhan Kitabevi .
- Kelat, M. Z. (2007). Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Müşteri İlişkileri Yönetimine Bakış Açısı: Ankara İlinde Bir Uygulama isimli Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- KHGM. (2018). *Her Branşta ilk 100 Hastane*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü.
- Kilit, D. Ö., & Eke, E. (2019). BİREYLERİN SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ISPARTA İLİ ÖRNEĞİ. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* , 403-406.
- Kısa, A. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi* . Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Yayınları .
- Koç, E. (2013). *Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri: Global ve Yerel Yaklaşım*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Koçak, A., & Bulduklu, Y. (2010). Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyon Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. *4. Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu* (s. 5-17). Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi* . İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Loue, S. (2002). *Community Health Advocacy*. USA: Kluwer Academic Publishers.
- Lupton, D. (1998). The Field of Health Communication Praxis . *Health Communication* , 9.
- Mavnacioğlu, K. (2015). *Kurumsal İletişimde Sosyal Medya Yönetimi Kurumsal Blog Odaklı Bir Yaklaşım*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Mercan, N. (2015). Ajzen'in Planlanmış Davranış Teorisi Bağlamında Bilgi İfşası. *Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi* , 7 (2), 4-6.
- Mutlu, E. (1998). *İletişim Sözlüğü*. Ankara : Bilim ve Sanat Yayınları.
- Nahcivan, N. Ö., & Seçginli, S. (2003). Meme Kanseri Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 7 (1), 33.
- Narbay, M. Ş. (2006). *Kriz İletişimi* . Ankara : Nobel Yayın Dağıtım .
- National Cancer Institute. (2008). Making Health Communication Programs Work A Planners. *National Cancer Institute* .
- Nesipoğlu, G. (2018). Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* , 21 (1), 165-177.
- Norcoss, J., & Prochaska, O. (2001). Stages of Change. *Psychotherapy* , 38 (4), 443-448.
- Odabaşı, Y., & Barış, G. (2002). *Tüketici Davranışı*. İstanbul: MediaCat Kitapları.
- OECD. (2008). Sağlıkta Dönüşüm Programı. *OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, Türkiye* , s. 107.
- Okay, A. (2014). A. Okay içinde, *Sağlık İletişimi* (s. 3-5). İstanbul : Derin Yayınları.
- Okay, A. (2014). Sağlık İletişimi. A. okay içinde, *Sağlık İletişimi* (s. 1-5,11-12-13,20,92,93,116-124,136,158,178-179,181). istanbul: Derin Yayınları.

- Okumuş, F. (2003). İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Krizlerin İşletmeler Üzerine Olası Etkileri. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* , 205.
- Olgun, N., & Altun, Z. A. (2012). Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Diyabet Hastalarının Bakım Uygulamalarına Etkisi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* , 45-46.
- Onkun, E. (2015, 11 18). *Yakın Doğu Üniversitesi*. 07 01, 2020 tarihinde Yakın Doğu Üniversitesi:
http://docs.neu.edu.tr/staff/emine.onkun/20.%20HALK%20SA%C4%9ELI%C4%9EI%20KAVRAMLAR_9.pdf adresinden alındı
- Öksüz, A. S. (2010). Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması isimli Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi . İstanbul.
- övgün, b., & Tamer, H. Y. (2021). Covid-19 Krizi Ekseninde Ulusal Kriz Yönetiminde Yeniden Yapılanma. *İzmir İktisat Dergisi* , 36 (2), 439-459.
- Özer, A., & Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi* , 141.
- Özkaşıkçı, I. (2012). *Sosyal Medya Pazarlama* . İstanbul: Le Color Levent Print .
- Öztek, Z. (2004). *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Parsons, J., Siegel, A., & Cousins, J. (1997). Late Adolescent risk-taking: effects of perceived benefits and perceived risks on behavioral intentions and behavioral change. *Journal of Adolescence* (20), 383.
- Resmi Gazete. (1998, 08 01). 05 07, 2020 tarihinde T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi: <http://resmigazete.gov.tr/eskiler/1998/08/01> adresinden alındı
- Resmi Gazete. (2011, Kasım 2). 05 10, 2020 tarihinde Kanun Hükmünde Kararname: <http://resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1-3.htm> adresinden alındı
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovation*. Newyork: The Free Press.
- Sabırcan, F. (2012). Sağlık İletişimi Kampanyalarının Davranış Değişikliği Oluşturmadaki Rolü İsimli Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Satı, A. S. (2020). *Türk Hukuk Sitesi*. 05 05, 2020 tarihinde http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_744.htm2020 adresinden alındı
- Sezgin, D. (2015). Need For Paradigm in Health Communication: Call For Interdisciplinary Collaboration. *Ankara üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* , s. 68.
- Sözen, C., & Özdevecioğlu, M. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Şen, H. T. (2020). *İstanbul Sağlık Müdürlüğü İnsan Kaynakları Şube Müdürlüğü Personel Eğitim Birimi*. 06 05, 2020 tarihinde Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/belge/saglik-hizm_gelisimi.pdf adresinden alındı
- Şengün, H. (2016). Communication Managment İn Healthcare Services. *İstanbul Tıp Fakültesi* , 79.
- Tabak, R. S. (2006). Sağlık İletişimi. R. S. Tabak içinde, *Sağlık İletişimi* (s. 2,29,34,77). İstanbul: Literatür Yayınları.
- Tağraf, H., & Arslan, N. T. (2003). Kriz Oluşum Süreci ve Kriz Yönetiminde Proaktif Yaklaşım . *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* , 151-158.
- TBMM. (tarih yok). 06 01, 2020 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Daimi Komisyonları: <http://tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon.liste> adresinden alındı
- TBMM. (tarih yok). *Türkiye Büyük Millet Meclisi* . 05 06, 2020 tarihinde http://tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf adresinden alındı
- Tengilimoğlu, P. D. (2020). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Ankara : Siyasal Kitabevi.

- Terzioğlu, O. (2008). 2008 Kriziyle Başlayan Süreçte İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Kriz İle Risk İlişkisi: Bir Seramik İşletmesinde Uygulama isimli Yüksek Lisans Tezi . Eskişehir .
- Thomas, R. K. (2006). *Health Communication*. USA: Springer Science Business Media.
- Tınaz, P. (2000). *Organizasyonlarda Etkili Öğrenme Stratejileri*. İstanbul: Mess Yayınları .
- TÜİK. (2018, AĞUSTOS 8). *HABER BÜLTENİ* . MAYIS 5, 2019 tarihinde TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU : <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27819> adresinden alındı
- Türk Dil Kurumu. (2019). *Türk Dil Kurumu*. 08 01, 2020 tarihinde Türk Dil Kurumu: <http://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Türkiye Belediyeler Birliği. (2020). *Türkiye Belediyeler Birliği*. 05 05, 2020 tarihinde www.ttb.org.tr/mevzuat adresinden alındı
- Uçar, T. (2019). Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik Bir Araştırma İsimli Yüksek Lisans Tezi. Konya, T.C.
- World Health Organization . (1948, 08 01). *World Health Organization* . 02 01, 2020 tarihinde World Health Organization : <http://euro.who.int/en/countries/turkey> adresinden alındı
- Wright, K. B., & vd. (2008). *Health Communication in the 21st Century*. USA: Blackwell Publishing.
- Yerebakan, M. (2000). Özel Hastaneler araştırması: mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri. *İstanbul Ticaret Odası* , s. 22.
- Yılmaz, E. (2013). Türkiye'de İnsanların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri . *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi* , 96.
- Yüksel, P. D. (2016). *Ankara Numune Sağlık Dergisi* (18).
- Zerenler, M., & Ögüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kallitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği . *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 516.



EKLER

Ek 1. Anket Formu

Adınız		Sayın katılımcı, bu ankete vereceğiniz cevaplar Lisansüstü Eğitim Bitirme Projesi kapsamında, “Pandemi döneminde hastane seçiminde internet kullanımı: Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” isimli araştırmaya yönelik kullanılacaktır. Yapılan bu bilimsel araştırmaya destek olup, bana zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim.				
Cinsiyetiniz						
Yaşınız						
Mesleğiniz						
Medeni haliniz						
Eğitim Durumunuz						
Aylık geliriniz						
Sosyal Güvenceniz						
		Size uygun kutucuğu işaretleyiniz.				
Sağlık hizmeti almak için hangi hastane türünü daha sık tercih ediyorsunuz?	Devlet Has.	Eğitim Araş. Has.	Şehir Has.	Tıp Fakültesi Has.	Özel Has.	
İnterneti daha çok hangi amaç için kullanıyorsunuz?	Bilgi almak araştırma	Alışveriş yapmak	Sosyalleşme	Eğlence veya oyun	Haberleşme	
İnternet veya sosyal medyada gün içerisinde ne kadar vakit geçiriyorsunuz?	0-1 saat	2-3 Saat	4-5 Saat	6 -7 Saat	8 Saat ve üzeri	
Hangi sosyal medya platformunu daha aktif kullanıyorsunuz?	Facebook	Twitter	Instagram	Youtube	Farklı bir uygulama	
Sağlık hizmeti almadan önce internet ve sosyal medya üzerinden hangi seçenekler ile ilgili araştırma yaptınız?	Doktor	Hastalık	Tedavi	Hastane	Sağlık Ekibi	
Hastane seçiminde yararlandığınız kaynakların düzeyini belirtiniz.		Çok yoğun	Yoğun	Orta	Kısmen	Hiç
	İnternet					
	Sosyal medya					
	Aile & Akraba					
	Sosyal çevre					
	Hastane çalışanları					

	Farklı has. / doktor					
	MHRS					
	182					
		Çok Etkili	Etkili	Orta	Az Etkili	Etkisiz
Hastane tercihinizi yaparken dikkat ettiğiniz unsurların önemini belirtiniz.	Doktor ve ekibi					
	Çalışanların ilgisi ve bilgi düzeyi					
	Ulaşım kolaylığı					
	Ev /okul / iş yerine yakınlık					
	Hastanenin donanımı / alt yapısı					
	Mimari yapı ve olanaklar					
	Bekleme süresi ve yoğunluk					
	Temizlik ve hijyen					
	Hastanenin medyada yer alması					
	Ünlü doktorların bulunması					
	Sosyal ağlarda aktif olması					
	Hastanenin imaj ve itibarı					
	Dini değerlere uygun hizmet verilmesi					
	Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olması					
	Fenomen / ünlülerin de tercih etmesi					
	Kaliteli sağlık hizmeti sunulması					
	Teşhis ve tedavide başarı oranı					
	Erken tanı ve tedavi					
	Sosyal sorumluluk					
	Etik ve ahlaki değerlere uygun hizmet					
	Reklam ve tanıtım					
	İletişim ve bilgi alma kolaylığı					
	Sosyal ağlarda olumlu değerlendirilmesi					
	Güncel web sitesi					

	olması					
		Her zaman	Çoğu zaman	Ara sıra	Kısmen	Hiç
Hastane seçiminden önce internette araştırdığınız konuların düzeyini belirtiniz.	Ulaşım İmkanları / Konum					
	Hastanenin fiziki koşulları					
	Doktorlar					
	Tanı ve tedavi seçenekleri					
	Yataklı tedavi hizmetleri					
	Hastanenin kurum sayfası					
	Hastanenin sosyal hesapları					
	İnternetteki yorumlar					
	Hastane ile ilgili haberler					
	Teşhis ve tedavi videoları					
		Her zaman	Çoğu zaman	Ara sıra	Kısmen	Hiç
Hastanenin web sitesi ve resmi hesapların da yer alan içerikler	Bilgiler tatmin edici					
	İçerikler güncel					
	Dili uygun ve anlaşılır					
	Geçerli ve güvenilir					
	İhtiyaca cevap verir nitelikte					
İnternet ve sosyal medyadan edindiğim bilgiler	Tercihimi etkiler					
	Güvenilir bulurum					
	Öncelikli bilgi kaynağım					
İnternet kullanım alışkanlıklarınıza göre aşağıdaki soruları cevaplayınız.		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
İnternet veya sosyal medya üzerinden edindiğim bilgiler ve kullanıcı yorumlarını güvenilir buluyorum.						
Hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanıyorum.						
Hastane seçiminde interneti aktif kullanıyorum.						

Hastaneden ayrıldıktan sonra sosyal medyada hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşıyorum.					
Hastaneden ayrıldıktan sonra internet sitelerinde hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşıyorum.					
Ünlü doktorları internet üzerinden veya sosyal medyadan takip ederim.					
Hastanenin kurum sayfasından bilgi alırım.					
Hastanelerin sosyal medya veya internette aktif olması tercih ederim.					
Hastanenin sosyal medya hesaplarından bilgi alırım.					
Sağlık veya hastalık ile ilgili internetten araştırma yapmam.					
İnternette yer alan sağlık sektörü ile ilgili haberler dikkatimi çekmez.					
Forumlarda, bloglarda ya da paylaşım sitelerinde hastalık ya da sağlıkla ilgili yorum paylaşmam.					
Hastaneye gittiğim zaman sosyal medya üzerinde konumunu paylaşmam.					
Hastanelerin internet sitesine veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsemem.					
İnternet veya sosyal medyadan edindiğim bilgiler sağlık davranışımı ve hastane tercihim belirlenme noktasında ilk sırada yer alır.					
Hastanelerin internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum.					
Diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir.					
Gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım.					
Hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim.					
Aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşıyorum.					
Aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşıyorum.					

Sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum.					
Covid-19 Sürecindeki internet kullanım alışkanlıklarınıza göre aşağıdaki soruları cevaplayınız.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Pandemi sürecinde internet veya sosyal medya üzerinden edindiğim bilgiler ve kullanıcı yorumlarını güvenilir buluyorum.					
Pandemi sürecinde hastane seçiminde sosyal medyayı aktif kullanıyorum.					
Pandemi sürecinde hastane seçiminde interneti aktif kullanıyorum.					
Pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra sosyal medyada hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşıyorum.					
Pandemi sürecinde hastaneden ayrıldıktan sonra internet sitelerinde hastane hakkındaki düşüncelerimi paylaşıyorum.					
Pandemi sürecinde ünlü doktorları internet üzerinden veya sosyal medyadan takip ederim.					
Pandemi sürecinde hastanenin kurum sayfasından bilgi alırım.					
Pandemi sürecinde hastanelerin sosyal medya veya internette aktif olması tercih ederim.					
Pandemi sürecinde hastanenin sosyal medya hesaplarından bilgi alırım.					
Pandemi sürecinde sağlık veya hastalık ile ilgili internetten araştırma yapmam.					
Pandemi sürecinde internette yer alan sağlık sektörü ile ilgili haberler dikkatimi çekmez.					
Pandemi sürecinde forumlarda, bloglarda ya da paylaşım sitelerinde hastalık ya da sağlıkla ilgili yorum paylaşmam.					
Pandemi sürecinde herhangi bir hastaneye gittiğim zaman sosyal medya üzerinde konumunu paylaşmam.					

Pandemi sürecinde hastanelerin internet sitesine veya sosyal medya hesaplarının güncelliğini önemsemem.						
Pandemi sürecinde internet veya sosyal medyadan edindiğim bilgiler sağlık davranışımı ve hastane tercihim belirlenmesinde ilk sırada yer alır.						
Pandemi sürecinde hastanelerin internet üzerindeki paylaşımlarını yeterli ve açıklayıcı buluyorum.						
Pandemi sürecinde diğer insanların sosyal medyada sağlık ile ilgili yaptığı paylaşımlar benim için önemlidir.						
Pandemi sürecinde gideceğim hastaneyi belirledikten sonra, doktor seçimi yaparım.						
Pandemi sürecinde hizmet almak istediğim doktorun kurumuna giderim.						
Pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalırsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşıyorum.						
Pandemi sürecinde aldığım sağlık hizmetinden memnun kalmazsam düşüncelerimi sosyal medyada paylaşıyorum.						
Pandemi sürecinde sosyal ağlarda hastane benim ile iletişime geçerse çok memnun olurum.						
Pandemi sürecinde hastane seçiminizin öncesinde internette araştırdığınız konuların düzeyini belirtiniz.		Her zaman	Çoğu zaman	Ara sıra	Kısmen	Hiç
	Ulaşım İmkanları / Konum					
	Hastanenin fiziki koşulları					
	Doktorlar					
	Tanı ve tedavi seçenekleri					
	Yataklı tedavi hizmetleri					
	Hastanenin kurum sayfası					
	Hastanenin sosyal hesapları					

	İnternetteki yorumlar					
	Hastane ile ilgili haberler					
	Teşhis ve tedavi videoları					
		Her zaman	Çoğu zaman	Ara sıra	Kısmen	Hiç
Pandemi sürecinde kurumun web sitesi ve resmi hesaplarında yer alan içerikler	Bilgiler tatmin edici					
	İçerikler güncel					
	Dili uygun ve anlaşılır					
	Geçerli ve güvenilir					
	İhtiyaca cevap verir nitelikte					
Pandemi sürecinde İnternet ve sosyal medyadan edindiğim bilgiler	Tercihimi etkiler					
	Güvenilir bulurum					
	Öncelikli bilgi kaynağım					



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : CİVELEK, Arzu

Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti







