

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İLETİŞİM.
HASTALARIN SAĞLIK KURUMU TERCİHİNİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER.
TEKİRDAĞ SÜLEYMANPAŞA ÖRNEĞİ

Göknur AYBAŞ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Danışman: Prof. Dr. Ertuğrul Recep ERBAY

TEKİRDAĞ-2021
Her Hakkı Saklıdır.

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığını taahhüt ederim.

... / ... / 20...

Göknur AYBAŞ



ÖZET

Kurum, Enstitü, : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler
Enstitüsü,
ABD : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tez Başlığı : Sağlık Sektöründe İletişim. Hastaların Sağlık Kurumu
Tercihini Etkileyen Faktörler. Tekirdağ Süleymanpaşa
Örneği
Tez Yazarı : Göknur AYBAŞ
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ertuğrul Recep ERBAY
Tez Türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2021
Sayfa Sayısı : 128

İletişim, kişiler arasındaki duyguların, düşüncelerin, bilgi birikimlerinin karşılıklı olarak birbirlerine aktarılması sürecidir. İnsanoğlu ilk var olduğu günden itibaren iletişime ihtiyaç duymuştur. Her sektörde iletişime ihtiyaç vardır ve sağlık sektörü de iletişimi aktif olarak kullanmak zorundadır. Sağlık hizmeti denildiğinde hastalığın teşhis ve tedavi edilmesi, rehabilitasyonun yapılması ve hastalıklara karşı önlem oluşturarak toplumun ve bireylerin sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi, geliştirilmesi gibi faaliyetleri kapsayan bir bütündür ve bu bütünün oluşumunun her aşamasında iletişime ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma da iletişimin tarihten günümüze gelişimi, sağlık sektöründeki yeri, önemi, gelişimi, hangi ihtiyaçları karşıladığı, iletişimin sağlık sektöründeki gelişmeler etkisi ve hastaların sağlık kurumu tercihinde etki eden faktörlerin neler olduğu incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Sağlık, Hastane, Sağlık Kurumu, Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT

Institution,Institute, : Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of
Social Sciences,
Department : Department of Health Management
Thesis Title : Communication in the Health Sector, Factors
Affecting Patients' Choice of Health Institution.
Tekirdag Suleymanpasa Example
Thesis Author : Gökür AYBAŞ
Thesis Adviser : Prof. Dr. Ertuğrul Recep ERBAY
Type of Thesis, : MA Thesis , 2021
Year
Total Number of : 128
Pages

Communication is the process of mutually transferring feelings, thoughts and knowledge between people. Mankind has needed communication since its first existence. Communication is needed in every sector and the health sector has to use communication actively. When it comes to health service, it is a whole that includes activities such as diagnosis and treatment of the disease, rehabilitation, and the improvement and development of the health level of the society and individuals by taking precautions against diseases, and communication is needed at every stage of the formation of this whole. In this study, the development of communication from history to the present, its place in the health sector, its importance, development, what needs it meets, the effect of communication on the developments in the health sector and the factors affecting the preference of the health institution of the patients were examined.

Keywords: Communication, Health, Hospital, Health Institution, Patient Satisfacti

ÖNSÖZ

“Sağlık Sektöründe İletişim, Hastaların Sağlık Kurumu Tercihlerini Etkileyen Faktörler: Tekirdağ Süleymanpaşa Örneği” isimli çalışmada hastaların sağlık kurumu tercihine etki eden faktörler ve unsurlar iletişim yönünden irdelenmiştir. Hastaların sağlık kurumu tercihinde, bireysel tercihler, genel tercihler, personel ve hijyene yönelik memnuniyet düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Tekirdağ Süleymanpaşa da 373 katılımcı ile gerçekleştirilen anket sonuçları bağlamında konu incelenmiştir ve güncel veriler sunmaktadır, bu nedenle önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın hazırlanmasında bilgi, deneyim ve önerilerini paylaşmayı hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman manevi desteği ile yanımda olan çok değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Ertuğrul Recep Erbay’a teşekkür edip, saygılarımı sunmayı bir borç bilirim.

Ayrıca tüm eğitim hayatımda bana önce manevi sonra maddi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her koşulda her zaman yanımda olan çok sevgili anneme ve babama, tez çalışmalarım sırasında her daim yanımda olup, heyecanlarıyla bana sürekli destek olan iki güzel yavruma da sonsuz teşekkür ederim.

TEKİRDAĞ, 2021

Göknur AYBAŞ

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. GENEL OLARAK İLETİŞİM KAVRAMI, AMACI VE ÖNEMİ	3
1.1. İletişim Nedir?	3
1.2. İletişim Tarihi.....	4
1.3. İletişim Süreci	5
1.3.1. Kaynak (Gönderici).....	7
1.3.2. Kod.....	8
1.3.3. Mesaj.....	8
1.3.4. Kanal	9
1.3.5. Alıcı.....	9
1.3.6. Geri Bildirim (Feed-Back).....	9
1.3.7. Gürültü	10
1.4. İletişim Türleri	10
1.4.1. Sözlü İletişim	10
1.4.2. Sözsüz İletişim	10
1.4.3. Yazılı İletişim.....	11
1.5. İletişim Biçimleri	11
1.5.1. İçsel İletişim.....	12
1.5.2. Kişilerarası İletişim.....	12
1.5.3. Gurup İletişimi	12

1.5.4. Örgütsel İletişim.....	12
1.5.5. Kitle İletişimi	13
1.6. Görsel İletişim.....	13
1.7. Kurumlarda İletişim	13
1.7.1 Biçimsel İletişim	14
1.7.2. Biçimsel Olmayan İletişim.....	15
1.8. İletişim Araçları	15
1.9. Kitle İletişim Araçları	19
İKİNCİ BÖLÜM.....	20
2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İLETİŞİM	20
2.1. Sağlık İletişimi	20
2.2. Sağlık Kurumlarında Etkili İletişim	21
2.2.1. Sağlıkta İletişimin Temel Öğeleri	22
2.2.2. Etkili İletişimin Özellikleri	23
2.2.3. Empati Kurma	23
2.2.4. Sağlık Kurumlarında Empati Kurma	24
2.3. Sağlık Kurumlarında İletişim Şekilleri	25
2.4. Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyeti.....	26
2.4.1. Hasta Memnuniyeti	26
2.4.2. Memnuniyeti Etkileyen Faktörler	27
2.4.3. Hasta Doktor İletişimi	29
2.4.4. Hasta Hemşire İletişimi.....	31
2.5. Hastaneler	32
2.5.1 Hastanelerin İşlevleri	33
2.6. Hastane Seçiminde Etkili Faktörler	34
2.6.1 Hastaların Hastane Tercih Sebepleri.....	36
2.7. Sağlık Sektöründe Dijital Pazarlama	37
2.7.1. Dijital Pazarlama Stratejisi.....	38
2.7.2. Dijital Pazarlama Adımları	39
2.8. Sağlık Sektöründe Müşteri İlişkileri	42
2.8.1. Müşteri Memnuniyeti Kavramı.....	43
2.8.2. Müşteri İlişkileri Yönetimi.....	44
2.9. Sağlık Sektöründe Halkla İlişkiler	44

2.9.1. Halkla İlişkiler Nedir?.....	45
2.9.2. Halkla İlişkilerin Tarihsel Gelişimi.....	45
2.9.3. Halkla İlişkilerin Amaçları.....	46
2.9.4. Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler Gerekliği.....	46
2.10. Hasta Haklarında Yaşanan Gelişmeler.....	48
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	50
MATERYAL VE METOD.....	50
3.1. Araştırmanın Amacı.....	50
3.2. Araştırmanın Önemi.....	50
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	50
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	51
3.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları	52
3.6. Araştırmanın Veri Toplama Tekniği.....	52
3.7. Ölçüm Aracı.....	52
3.8. Verilerin Analizi	55
3.9. Faktör Analizi	55
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	61
BULGULAR.....	61
Tanımlayıcı İstatistikler	61
Normallik Sınaması	65
Korelasyon Analizi	69
Sağlık Kuruluşları Tercih Önemini ve Memnuniyetine İlişkin Farklılıkların İncelenmesi	71
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	114
KAYNAKÇA.....	120
EKLER.....	125
EK. 1	125
SAĞLIK KURUMU TERCİHİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	125

TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Tablo 3: Sağlık Kurumu Tercihİ Önem Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	55
Tablo 4: Sağlık Kurumlarına Yönelik Memnuniyet Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	59
Tablo 5: Katılımcılara Ait Bilgiler	61
Tablo 6: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyeti Ölçeklerinin Alt boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	65
Tablo 7: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyeti Ölçeklerinin Alt boyutlarına İlişkin Kolmogorov-Smirnova Normallik Testi.....	68
Tablo 8: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyetine İlişkin Korelasyon Analizi	69
Tablo 9: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyetinin Yaş Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	73
Tablo 10: Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyetin Her Bir Yaş Grubuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	74
Tablo 11: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyetinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin T-testi Sonuçları	79
Tablo 12: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyetinin Medeni Duruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin T-testi Sonuçları	81
Tablo 13: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyetinin Eğitim Seviyesine Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	83
Tablo 14: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyetinin Mesleğe Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	85
Tablo 15: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyetinin Gelire Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	87
Tablo 16: Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyinin Her Bir Gelir Grubuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	88
Tablo 17: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyetinin Sahip Oldukları Sosyal Güvenceye Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	93
Tablo 18: Sağlık Kuruluşları Tercihİ Önemi ve Memnuniyetinin Hastaneye Gitme Sıklığına Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	95

Tablo 19: Sağlık Kurumlarındaki Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyetin Her Bir Hastaneye Gitme Sıklığına Göre Farklılıkların İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	96
Tablo 20: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Hizmet Aldıkları Hastane Türüne Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	99
Tablo 21: Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyetin Her Bir Hizmet Alınan Hastane Türüne Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	101
Tablo 22: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Hastaneler Hakkında Alınan Bilginin Kaynağına Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	104
Tablo 23: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Her Bir Hastaneler Hakkında Alınan Bilginin Kaynağına Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	106
Tablo 24: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Geçmişte Yanlış Tedavi Uygulanma Durumuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin T-testi Sonuçları	112
Şekil 1. Temel İletişim Süreci	6

GİRİŞ

İletişim, kişiler arasındaki duyguların, düşüncelerin, bilgi birikimlerinin karşılıklı olarak birbirlerine aktarılması sürecidir. İnsanoğlu ilk var olduğu günden itibaren iletişime ihtiyaç duymuştur. Her sektörde iletişime ihtiyaç vardır ve sağlık sektörü de iletişimi aktif olarak kullanmak zorundadır. Sağlık hizmeti, hastalığın teşhis ve tedavi edilmesi, rehabilitasyonun yapılması ve hastalıklara karşı önlem oluşturularak toplumun ve bireylerin sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi, geliştirilmesi gibi faaliyetleri kapsayan bir bütündür ve bu bütünün oluşumunun her aşamasında iletişime ihtiyaç duyulmaktadır.

Geçmişten bugüne geldiğimizde sosyal hayatta, tıp teknolojisinde ve iletişim teknolojisinde ilerlemeler ve gelişmeler olmuştur. Bu gelişmeler insanlar üzerinde sağlıklı yaşam algısı oluşturmuş ve sağlığın tedavi sürecinde tercih edilebilir olmasını sağlamıştır.

Daha önceleri kağıt ve kalemle yapılan işlemler bugün yaşanan gelişmelerle dijital ortamda yapılabilmekte tüm sağlık verileri veri tabanlarında kaydedilmekte ve istenilen zamanda görüntülenebilmektedir.

Sağlık sektöründe kaliteli hizmet sunmak diğer sektörlerinden daha önemli ve hassas bir konudur. Çünkü hedef kitle olan insanların yaşamları, sağlıkları söz konusudur. Hasta memnuniyeti kavramı, sağlık sektöründe önemle üzerinde durulan bir konu olarak yer almaktadır, bunun sebebi hasta memnuniyetinin sağlık kurumu tercihine etki etmesidir.

Sağlık iletişimi, sağlık hizmetleri 1990'lı yıllarla beraber gelişme sürecine girmiş ve günümüzde bu gelişme ilerleme daha fazla öneme sahip olmuştur. Sağlık sektöründe yer alan kurumlar rekabetin artması ve hasta beklentilerinin karşılanması nedeni ile sosyal medyada yer almaya başlamış ve iletişim araçlarını kullanarak hastalarla iletişim ağlarını genişletmişlerdir. Bu durumun getirisi olarak sağlık sektörü kurumları iletişim yönünde yatırımlar yapmaya başlamış, kumsal ve finansal amaçlarına ulaşmak için bu alanda gelişmenin gerekliliğini kabul etmişlerdir.

Bugün dünyamızda çok riskli ameliyatlar dahi iletişim ve iletişim teknolojilerinin sağlık alanında önemli yer kazanması ile bir başka ülkede bulunan doktorun kontrol etmesi ile gerçekleşebilmektedir. Bu durumdan anlamamız gereken iletişim günümüzde öyle bir noktada bulunmaktadır ki ve yaşam denen oluşumun en önemli yapı taşı insan varlığı, iletişim teknolojilerindeki gelişmeyle kontrol edilebiliyor durumdadır.

Bu çalışmada amaç iletişimin insan hayatının ilk var oluşundan günümüze kadar ne kadar önemli bir gereksinim olduğunu açıklamak ve iletişimin insan sağlığı üzerindeki etkilerini sağlık sektörü yönünden inceleyerek, hastaların sağlık kurumları tercihlerini neye göre belirledikleri hakkında verilere dayanarak bilgi sahibi olmaktır.

Bu çalışmanın yönteminde literatür çalışması olarak oluşturulan teorik bölümler ve Tekirdağ Süleymanpaşa ilçesinde online olarak gerçekleştirilen uygulamalı bir çalışma yer almaktadır.

“Sağlık Sektöründe İletişim, Hastaların Sağlık Kurumu Tercihlerini Etkileyen Faktörler: Tekirdağ Süleymanpaşa Örneği” isimli çalışma dört bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde iletişim kavramı, iletişimin tarihi, iletişimin amacı, iletişim süreçleri, iletişim türleri, iletişim biçimleri ve iletişim araçları konularına genel anlamda teorik olarak açıklık getirilmiştir. İkinci bölümde, iletişim sağlık sektörü açısından incelenmiş, sağlık sektöründe iletişim başlığı altında sağlıkta iletişimin yeri ve gelişimine teorik bilgilerle yer verilmiştir. Üçüncü bölümde, materyal ve metod belirtilmiştir. Dördüncü bölümde, “Hastaların Sağlık Kurumu Tercihlerini Etkileyen Faktörler: Tekirdağ Süleymanpaşa Örneği” araştırmasının uygulama aşamaları, istatistiksel analizleri, bulguları ve değerlendirmeleri yer almıştır. Bulgular kısmı hastaların sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörlerin değerlendirmesini içermektedir. Çalışma sonuç ve öneriler kısmıyla devam edip, kaynakça ve ekler kısmının yer almasıyla sonlandırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL OLARAK İLETİŞİM KAVRAMI, AMACI VE ÖNEMİ

Bu bölümde iletişim kavramı, iletişimin tarihi, iletişimin amacı, iletişim süreçleri, iletişim türleri, iletişim biçimleri ve iletişim araçları konularına genel anlamda açıklık getirilmiştir.

1.1. İletişim Nedir?

İletişim hayatın her alanında, insanlığın var olduğu ilk andan beri büyük bir ihtiyaç, olmazsa olmaz bir gereksinim olmuştur. Var olan her canlı iletişim kurmak zorundadır. İnsanlık ilk var olduğunda jest ve mimikleri, el kol hareketleri ve çıkardıkları sesler ile iletişim kuruyorlardı.

İletişim bilimsel kaynakların tanımına göre: Kişiler arasında duygu, düşünce, bilgi, haber alışverişinin akla gelebilecek her türlü biçim yolla kişiden kişiye karşılıklı olarak aktarılmasıdır. İletişim sözcüğünün kökeni Latince “communication sözcüğünden gelmektedir. İletişim özünde kişilerin birbirini anlamasıdır. İletişim hayatımızda olmazsa olmazların başında gelmektedir. İnsan toplumsal bir varlıktır ve kurduğu ilişkilerde iletişim içinde olmaya ihtiyaç duymaktadır.

İletişim tüm tarihe bakıldığında hem insanlar hem diğer canlılar için önemli bir konu olmuştur ve önemini hiç yitirmemiştir. Her canlının kendi aralarında iletişim kurduğu, sesler ve kokularla bağlantılı olarak kendi cinsleri ile ortak özellik taşıyan iletişim araçlarından yararlandıkları geçmişten günümüze gözlenmiştir.

“ İletişim ilk insan var olduğu günden bu yana var olmuştur ve kullanılmıştır. Ancak, insanlar için iletişimi bu kadar önemli yapan, insanların iletişim olmadan hiçbir

şey yapamayacak olmalarıdır. İnsanlar gereksinimlerini ifade etmekten, kendilerini toplum içinde kabul ettirmeye kadar birçok amaç için iletişimi kullanırlar. Örneğin, her bebeğin karnı acıktığı için ağlamasına, öğrencinin izin istemesine, resmi kuruma verilen dilekçeye, bir babanın oğluna öğüt vermesine, bir parti başkanının demeç vermesine kadar yaşamın her alanında ve anında iletişim kullanılmaktadır” (Gökçe vd., 2001: 58).

İletişimde karşılıklı mesaj alışverişi vardır. Karşılıklı olması dinamik bir süreç ortamı yaratır. Bilgi duygu ve düşüncelerin değiş-tokuş edilmesiyle iletişim kurulur ve sistemli hale gelen bir düzen oluşturur. En genel anlamıyla insanlar arasında duygu ve düşünce aktarımı olarak ele alınır.

“İletişim gündelik yaşamımızda bize nesnelere, insanları tanımlar, işbölümü içinde değişik toplumsal roller yüklenmiş insanlara bu rolleri yerine getirirken, bu rol dağılımından oluşan toplumun o tarih dönemindeki hayat tarzını öğretir, olumlatır, yeniden üretimi için gereken değerlendirme biçimlerini sağlar. Toplumsal sistemin sürmesini, kendini yeniden üretmesini sağlar.” (Oskay, 2001:2).

İletişim sadece sözel olarak gerçekleşen bir süreç değildir. İnsanların ilişki içinde oldukları her mekan, durum ve yerde kodlanır ve iletişim süreci yaşanır.

1.2. İletişim Tarihi

İletişim tarihi insanlığın var oluşunun başlarına kadar uzanmaktadır. İnsanlarda var olan bilme isteğiyle birlikte başlamıştır. İnsanlar doğayla olan mücadelelerinde başarılı olabilmek, hayatlarını devam ettirebilmek için doğa ile ilgili bilgi sahibi olmak istemişlerdir. Bilme isteği oldukça ve bu istekle birlikte bilgiye ulaşma çabası iletişim bilimi hakkında atılan ilk adımlar olmuştur.

Paleolitik Eski Taş çağında insanlar yontulabilir, şekil verilebilir taşlardan aletler yapmışlardır. Neolitik çağla birlikte dünya uygarlığı oluşmaya, temelleri atılmaya başlanmıştır. Bu dönemde yerleşik hayata geçilmiş, tarımcılık öğrenilmiş ve yiyecek üretilmeye başlanmıştır. Bu gelişmelerle iletişim gün geçtikçe daha artmış, sözlü kültür gelişmiştir. Sözlü kültür konuşma ve dinleme üzerinedir, okuma yazma ve bilgi

aktarımına yarayan kaynaklardan yoksundur. Bilgi depolamaya imkan vermemiştir. Bu toplumlar, bilgilerin aktarılmasında oluşan sorunu çözmek ve kuşaklar arasında aktarılmasını sağlamak için söz kalıplarını şiir şeklinde, düzenli ve ritmik biçimde kullanmaya başlamışlardır.

M.Ö. 4000'lü yıllarda Mezopotamya topraklarında yaşamış Sümer Uygarlığı çivi yazısını icat etmiş ve yazıyı ilk olarak kullanmışlardır. Yazının kullanılmaya başlamasıyla bilgi taşınabilir ve aktarılabilir bir iletişim aracı olmuştur. Yazının icadı felsefe, mantık, ahlak ve bilimin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

Matbaanın icadı ile birlikte aydınlanma hareketleri hız kazanarak gazete basılmaya başlanmıştır. Bilim ve teknoloji gelişmiş, elektrik icat edilmiş; elektriğin icadı ile iletişim tarihi bir ivme kazanmış, telgraf ve telefon keşfedilmiştir.

Sanayi Devrimi ve kapitalizmin yükselmesi; kentleşme, sanayileşme ve demokrasi alanında modernleşmeyi sağlamış, kitle kavramını doğurmuştur. İçinde bulunulan çağın ruhunu yansıtmayla popüler kültür ortaya çıkmış ve kitle iletişim araçlarının günümüzdeki temelleri atılmıştır. Günümüzde halen gelişmekte olan iletişim teknikleri, haberleşme uyduları, internet, bilgisayar gibi teknolojilerle bilginin çok geniş kitlelere hızlıca ulaşması sağlanmıştır.

Günümüzde gelinen noktada iletişim büyük bir hıza ulaşmıştır ve insanoğlunun iletişim kurarak uygarlığın gelişimine olan katkısını açıkça ortaya koymuştur.

1.3. İletişim Süreci

İnsanlar geçmişten günümüze iletişim kurmuşlar ve bundan sonra da iletişim kurmaya devam edecekler. İletişim teknik ve yöntemleri içinde bulunulan dönemin şartlarına göre değişse de iletişime duyulan ihtiyaç değişmeyecektir.

İletişim kendini karşı tarafa ifade etme, dinletme ihtiyacının mesajlar, simgeler aracılığıyla kaynaktan hedefe bilgi aktarılmasıdır. İletişimde temel kaynak ve hedef arasında oluşturulur, bu ikisi arasında iletişim sağlanır.

İletişim üç temel aşamadan oluşur

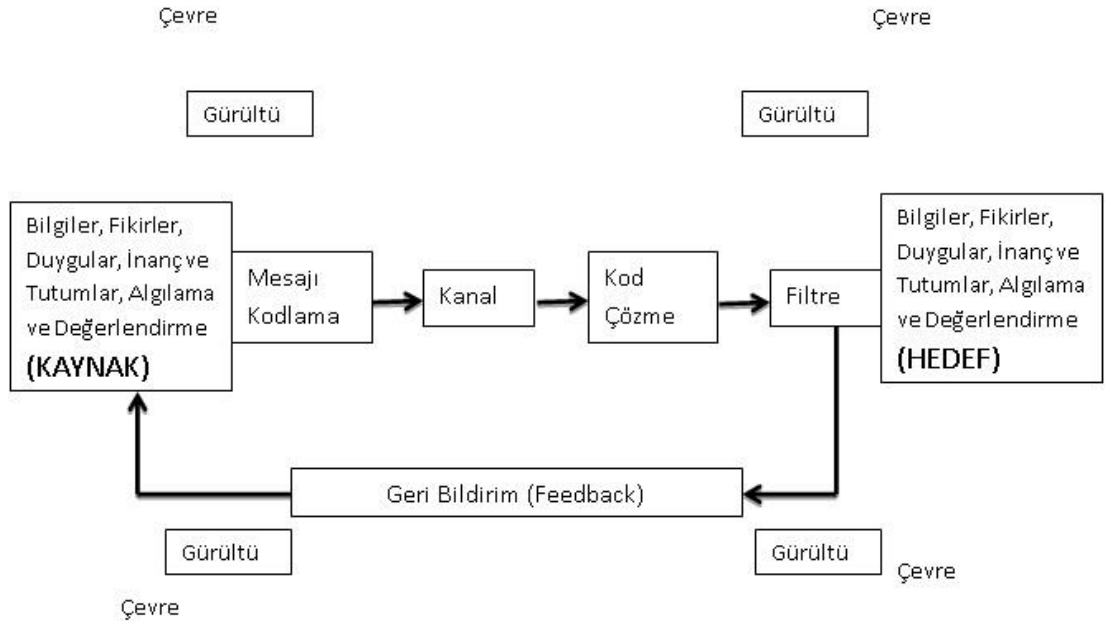
- Kaynak (Gönderici)
- Mesaj
- Alıcı (Hedef)

İletişim en az üç temel unsurdan oluşur ve iletişimin tamamlanması kanal ve geribildirim katılmasıyla gerçekleşmiş olur.

İletişim kaynağın; duygularını, düşüncelerini, aktarmak istediklerini kodlaması ve hedefte yer alan alıcıya göndermesiyle başlar.

Kaynak herhangi bir kanalla hedefinde var olan alıcıya mesajını ulaştırdığında amaç gerçekleşir. “**Kaynak – Mesaj – Alıcı**” şeklindeki üç temel maddeden biri olmazsa iletişim kurulmaz. Kaynağın gönderdiği mesajı alıcı almaz veya algılayamaz ise iletişim gerçekleşmemiş olur.

Şekil 1. Temel İletişim Süreci



Kaynak (Milli Eğitim Bakanlığı, İletişim Süreci ve Türleri, 8)

İletişim ikincil unsurlarla yedi unsurdan oluşur.

- Kaynak (Gönderici)
- Gönderici ve alıcının algılaması (kod)
- Mesaj
- Kanal (İletişim aracı)
- Alıcı (Hedef)
- Geri bildirim (Feed-back)
- Gürültü

1.3.1. Kaynak (Gönderici)

Bir amaç doğrultusunda mesajı kodlayarak gönderen ve iletişimi başlatan taraftır.

En önemli sorumluluk kaynağa aittir. Kaynak belirlediği bir mesajı beden, yüz, ses, sözcükler ve sembollerle kodlayarak alıcıya iletir.

İletişimin sağlıklı olması için kaynakta olması gereken bazı özellikler vardır;

- Bilgili olmalı,
- Kodlama özelliğini kullanabilmeli,
- Amacına uygun davranmalı,
- Alıcı tarafından tanınmalı.

Kaynak alıcıyı göndereceği mesajın nasıl kodlanacağını, söz ve işaretlerin ne anlama geldiğini bilmelidir. Yanlış ve yetersiz bir şekilde kodlanan mesaj anlaşılamayacağı gibi anlatılmak istenenin dışında yanlış bir davranış da ortaya çıkabilir. Kaynağın kodlama özelliği, alıcının bulunduğu kültür düzeyi ile ilişki kurulmasını gerektirebilir. Kaynak ve alıcının aynı veya benzer kültür düzeyinde olması, mesajın kodlanmasını ve anlaşılmasını kolaylaştıracaktır (Tengilimoğlu vd., 2004: 64).

1.3.2. Kod

Kaynak tarafından aktarılmak istenilen bilgi, duygu ve düşüncelerin iletilecek şekilde mesaj haline getirilmesiyle kodlama olur. Mesaj alıcının özelliklerine uygun olan simgelerle kodlanır.

1.3.3. Mesaj

Kaynağın alıcıya aktarmak istediği fikir, duygu ve düşüncelerin sembollere dönüştürülmesidir. Semboller tek başlarına bir anlam ifade etmezler. Kaynağın verdiği ve alıcının aldığı anlamlar birbiriyle uyuyorsa iletişimin tam olarak gerçekleşmesi söz konusudur. Alıcının, kaynağın aktardığı sembolleri tanınması gerekir, tanımuyorsa iletişim gerçekleşmez.

“ Burada iki nokta önem taşır: mesajın dili ve içeriği. Mesajın dili, alıcı tarafından zorlanmaksızın anlaşılabilir, açık, net ve kesin nitelik taşımasını ifade eder. Mesajın içeriği ise, iletilmek istenen bilgi ve düşüncenin ele alınış biçimidir. Bu bilgi ve düşüncenin hiçbir yanlış yoruma yol açmayacak sistematik bir şekilde aktarılması gerekir. Özellikle alıcının eğitsel ve sosyal düzeyine ve diğer özelliklerine uygun içerikte bir mesaj hazırlanmasına özen gösterilmelidir” (Sabuncuoğlu, 1992: 27).

Kaynak tarafından verilmek istenilen mesajın, alıcı tarafından olumlu geri bildirim sağlayabilmesi için olması gereken bazı şartlar vardır.

- Alıcının bilgisine ve deneyimlerine uygun olması,
- Alıcının inancı ve değer yargılarına uygun olması,
- Alıcının isteklerini ve ihtiyaçlarını karşılıyor olması,
- Alıcının ilgi alanına giriyor olması,
- Alıcının toplumdaki rolüne uygun olması gerekmektedir.

Mesaj açık ve anlaşılır olmalı, doğru zamanda uygun kanal aracılığıyla verilmelidir.

Mesaj kaynaktan alıcıya sözlü ve sözlü olmayan olarak iki şekilde verilir. Sözlü, konuşma ve yazma şeklinde; sözlü olmayan jest ve mimikler aracılığıyla verilir.

1.3.4. Kanal

Kaynağın alıcıya gönderdiği mesajın, alıcıya iletilmesinde kullanılan araçlar ve yöntemlerdir. Mektup, kitap, dergi, gazete, broşür, telefon, faks, televizyon, radyo, internet, sosyal ağlar buna örnek olabilir.

“Her kanalı her ortamda kullanamadığımız gibi, genelde tek kanal da kullanmayız. Bilinçli yada bilinçsiz olarak birkaç kanal birden kullanılmaktadır. Özetle, iletişim, iletişim araçları ve kanalları olmaksızın mümkün değildir. Yani her iletişimin, iletilerin taşınması ve algılanmasını sağlayan araçlara ve kanallara ihtiyacı vardır” (Gökçe, 1998: 73-74).

1.3.5. Alıcı

Kaynak tarafından kodlanmış ve bir kanal aracılığıyla gönderilmiş mesajı alan kişidir. Alıcı mesajı algılar, anlamlandırır ve geri bildirim göndererek iletişim sürecini ya devam ettirir ya da geri bildirimde bulunmayarak iletişim sürecini sonlandırır. Alıcı, kaynağın gönderdiği mesajı çözer.

1.3.6. Geri Bildirim (Feed-Back)

Kaynak tarafından alıcıya gönderilen mesajın alınıp, alınmadığı ya da alıcı tarafından anlaşılıp, anlaşılmadığının öğrenildiği süreçtir. Geri bildirim olmazsa “tek yönlü iletişim”, geri bildirim olursa “çift yönlü iletişim” olur. Geri bildirim olumlu ve olumsuz olarak iki kısma ayrılır. Kaynak tarafından gönderilen mesajı, alıcı tam anlamış ve bunu kaynağa beklenen şekilde iletmişse olumlu; alıcı tarafından tam anlaşılmamış veya eksik anlaşılmışsa olumsuz olarak kabul edilir.

“İletişim sürecinde kaynak feed-back sayesinde hedefin algılama anlama fonksiyonu hakkında bilgi edinmektedir. Ayrıca feed-back iletişimde bulunanlar arasındaki anlaşmanın başarı durumu hakkında da bilgi vermektedir. Bu bağlamda feed-back, kaynağın aktüelleştirdiği anlamı alıcının algılayıp algılamadığı, algılamışsa tepkisinin ne olduğu hakkında bilgi temin ettiği süreçtir.” (Gökçe, 1998: 141-142)

1.3.7. Gürültü

Mesajın hedefe ulaşmasını engelleyen çevresel faktörlerdir.

1.4. İletişim Türleri

İletişim türleri genel anlamıyla üç başlık altında incelenmektedir.

- Sözlü İletişim
- Sözsüz İletişim
- Yazılı İletişim

1.4.1. Sözlü İletişim

Günlük hayatımızda her zaman kurduğumuz iletişim şeklidir. Konuşma dilidir, ses iletilir duyma eylemi gerçekleşir. Kaynak mesajını alıcıya, ses ve konuşma yoluyla iletir. Duygu, düşünce, bilgi sözlü olarak aktarılır. Televizyon, radyo ve medya da en çok kullanılan iletişim şeklidir.

Dil, sosyal hayatta var olan en etkili iletişim şeklidir. Etkili bir sözlü iletişimin gerçekleşmesi kişilerarası iletişim becerilerinin kullanılmasını içerir. Alıcının dinleme, işitme ve anlama yeteneklerini kullanmasıyla doğru orantılıdır. İletişim çift yönlü olarak gerçekleşiyorsa cevabın alıcı tarafından hemen verilmesi gerekir. Beden dili, jest ve mimikler iletişimi etkin hale getiren unsurlardır.

Sözlü iletişimde alıcının anlayacağı doğru ses tonuyla vurgulu, akıcı ve anlaşılır bir dil kullanmak, alıcının dikkatini çekmek ve empati yeteneğine sahip olarak iletişim kurmak, etkili bir iletişim olmasını sağlar.

1.4.2. Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişimde işaretler vardır. Kelimelerle ifade edilmeyen durumlardır. Beden dili, dış görünüş, jest ve mimikler, göz hareketleri, göz teması kurulması, el kol hareketleri sözsüz iletişime olarak örnek olarak verilebilir. Sözlü ifadelerin yetersiz olduğu anlarda sözsüz iletişim beden hareketleri ile iletişimi destekler. Sözsüz iletişim

kelimeler ve cümlelerle ifade edilmeyen mesaj, hareketler ve görsel öğelerle ifade edilir. Konuşmayı henüz öğrenmemiş bir bebeğin kendini ifade etmek için beden hareketlerini kullanması sözsüz iletişime bir örnektir. İlk çağlarda insanlar konuşmayı henüz bilmedikleri, konuşma dili gelişmediği için beden dilini kullanarak sözsüz iletişim kurdukları tarih kaynaklarında yer almaktadır.

1.4.3. Yazılı İletişim

Sözlü iletişim ve sözsüz iletişimden farklı olarak yazıyla iletişim kurulur. İletişim aracı yazıdır ve kaynak iletmek istediği mesajını yazı yoluyla iletir. Harfler, şekiller, rakamlar kullanılarak mesaj oluşturulur. Mektup, kitap, gazete, dergi, broşür, makale, e-mail yazılı iletişime örnektir.

Yazılı iletişimi, sözlü iletişim ve sözsüz iletişimden ayıran bazı özellikler vardır. - Yazılı iletişim kaynağın hazırladığı mesaj hiç şekil değiştirmeden aynen aktarılabilir.

- Yazılı iletişimde ileti daha kalıcı olur.
- İletinin aynı anda çok fazla kişiye ulaşmasına imkan sağlar.
- Uzun şekilde hazırlanmış iletilerin bozulmadan, anlam değiştirmeden aktarılması için uygundur.
- Daha sonra tekrar incelemek için kalıcı olarak kaydedilir.

1.5. İletişim Biçimleri

İletişim biçimleri genel olarak beş başlık altında incelenmektedir.

- İçsel İletişim
- Kişilerarası İletişim
- Grup İletişimi
- Örgütsel İletişim
- Kitle İletişimi

1.5.1. İçsel İletişim

Kişinin kendi kendisiyle, kendi iç dünyasıyla iletişim kurmasıdır. Kişinin kendini sorgulaması, düşünmesi, kendini dinlemesi, kendi iç sesiyle konuşması, ihtiyaçlarını, yeteneklerini, tutum ve davranışlarını keşfetmesi, kendini motive etmesi kişinin kendisiyle iç iletişim kurmasıyla gerçekleşir.

1.5.2. Kişilerarası İletişim

İki veya daha fazla insan arasında, aynı mekanda yüz yüze gerçekleşir. Karşılıklı mesaj alışverişinin olduğu çift yönlü iletişimdir. Sözsüz ve sözsüz olabilir. Kaynağını ve hedefini insanlar oluşturur. İletişimi gerçekleştirenler belli bir yönde değil, karşılıklı olmalıdır.

1.5.3. Grup İletişimi

İnsan varoluşu gereği sosyal yapıya sahip olan bir varlıktır ve bu özelliğinden dolayı, toplumda yer alırken belli bir gruba dahil olur, dahil olma ihtiyacı duyar. Grup iletişimde iletişim gruplarla gerçekleştirilir. İletişim süreci gruptaki grup bireyleri arasında olur. Gruptaki her üye birbiri ile ilişki içindedir. Grup iletişimi, aslında gruplar arasında gerçekleşen kişilerarası iletişimdir. Her grubun belli bir amacı vardır ve gruplarda iletişim bu amaca yönelik gerçekleşen bir iletişim sürecinden oluşur.

1.5.4. Örgütsel İletişim

Örgütler belirli amaçları olan ve bu amaçları yerine getirmek, amaçlara ulaşmak için kurulmuş toplumsal birimlerdir. Örgütsel iletişimde insanlar ilişki kurarken bilinçli ve sistematik şekilde, gerçekleştirilmesi planlanan ve kabul edilmiş ortak amaca ulaşmaya çalışırlar. Her örgütün amacı, yönetim şekli ve işleyişine göre farklı uygulama modelleri vardır.

1.5.5. Kitle İletişimi

Kitle iletişimi gelişen teknolojinin etkisiyle günümüz dünyasında büyük bir önem taşımaktadır. Kitle iletişiminde mesajlar, her türlü basın yayın araçları (radyo, televizyon, sinema, kitap, dergi, internet vb.) aracılığıyla, tek yönlü olarak çok büyük hedef kitlelere ulaşır.

İnsanlığın var olmaya başladıktan sonra kullanmaya başladığı iletişimle, günümüzdeki iletişimi kıyasladığımızda teknolojinin gelişiminin iletişim üzerindeki etkisinin ne kadar büyük boyutta olduğunu görmemek imkansızdır. İletişim elektronik özellikler kazanmaya başladıktan sonra verilmek istenen mesajlar çok uzaktaki kitlelere ulaşabilir olmuştur. Uydu teknolojilerinin kullanılması, kitleler ve tüm dünyadaki uluslarla iletişim kurmayı, haber almayı sağlar hale getirmiştir. Kaynak ve hedefin birbirinden uzak bağımsız olduğu bir iletişim sürecidir.

Kitle iletişiminin en avantajlı yanı; verilmek istenilen mesajın kısa bir sürede büyük kitlelere çok rahat ve kolayca aktarılmasıdır.

1.6. Görsel İletişim

Görsel iletişim, sözlü ve yazılı iletişimden farklıdır. İletişim görüntü, resim gibi görsel nesnelere aracılığıyla gerçekleşir. Görsel iletişim süreci insanlar farkına varmadan onların hayatlarında yer alır. Bilgi ve mesaj görüntü şeklinde aktarılır. Görsel iletişime en iyi örnek tanıtım afişleridir. Tablolar, marka logoları, bir mekanda bulunan resimler görsel olarak mesaj vermekte, sözlü ve yazılı olmadan insanlarla iletişime geçmektedirler.

1.7. Kurumlarda İletişim

Kurumlarda iletişim,

- Biçimsel İletişim
- Biçimsel Olmayan İletişim, başlıkları altında incelenmektedir.

1.7.1 Biçimsel İletişim

Örgütlerin, faaliyetlerini amaçlarına uygun ve verimli olarak yürütebilmeleri için, örgüt iç ve dış ilişkilerinin düzenli olması gerekmektedir. Örgüt içinde ve dışında çeşitli bölümler ve kişilerarası ilişkiler belirli bir düzenle denetim altında olurlar. Bu sistem örgütte hem kişilerarası hem departmanlar arası ilişkilerin örgüt amaçlarına göre geliştirilmesinde düzen sağlar.

Biçimsel iletişim örgüt planlarına ve örgüt şemasına göre örgüt içinde bir iletişim sistemi kurar ve kimin kimle iletişimde bulunması gerektiğini belirler.

Biçimsel iletişim dört yönde gerçekleşir.

Dikey İletişim : Hiyerarşik düzen içerisinde üst kademeler ve alt kademeler arasındaki emir ve bilgi akışının sağlandığı iletişim biçimidir. Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya şeklinde gerçekleşir. “Yukarıdan aşağıya iletişimde yöneticiler, çalışanlara ara basamakları da kullanarak belirlenen amaçlar doğrultusunda emir ve direktifler verir ya da çeşitli konularda uyarıcı mesajlar iletirler” (Dalay, 2001: 383).

Ör : Müdür - Şef

Yatay İletişim : Örgütte aynı düzeyde çalışanlar arasında kurulan iletişim biçimidir.

“Yatay iletişim, aynı veya benzer kademedekilerin, rutin faaliyetleri sırasında kurdukları iletişimidir. Yatay iletişim, kurumsal hiyerarşide, eşit statüdekiler arasında kurulan iletişimidir” (Tutar vd., 2005: 73).

Ör : Muhasebe Müdürü - Pazarlama Müdürü

Çapraz İletişim : Farklı düzeylerdeki departmanların değişik birimleri ve bölümlerindeki çalışanlar arasında gerçekleşen iletişim biçimidir. “Çapraz iletişimde, bir bölümdeki çalışanlarla, diğer bölümdeki ast ve üstler arasında ya da bir bölümdeki yöneticinin, kendi bölümü dışındaki, iş görenlerle doğrudan ilişki kurması söz konusudur” (Tutar vd., 2005: 75).

Ör : İnsan Kaynakları Müdürü - Muhasebe Şefi

Çok Yönlü ve Açık İletişim : En üst kademededen en alta, en alt kademededen en üste ; içeriden dışarıya veya tam tersi çok yönlü ve serbest olarak bilgi ve haber akışının olduğu iletişim biçimidir. “Dışa dönük kanallar aracılığı ile toplumun çeşitli kesimleri ile bilgi alışverişi gerçekleştirilir, ilişkiler kurulur. Böylece kurum-toplum bütünleşmesi sağlanabilir. Amaç, kurum içinde ve dışında yer alan herkese kurumun varlığını sürekli, dürüst, içten ve yaygın olarak iletişim kanallarıyla ve müşteri ilişkileriyle tanıtmaktır” (Yatkın, 2003: 80).

Ör : Genel Müdür – Ortaklar – Personel

1.7.2. Biçimsel Olmayan İletişim

Kurum içinde çalışanlar arasında insani amaçlarla, birbirleriyle iletişim kurma isteklerinin sonucunda gerçekleşen ilişim biçimidir. Örgütün hiyerarşik yapısı dışında dikey ve yatay yönlü olarak çalışanlar arasında gelişir. Biçimsel olarak kurulmuş, yapılandırılmış örgütte, biçimsel amaçların dışında örgüt üyelerinin arasındaki yakınlık, samimiyet ve etkileşimle ortaya çıkar. Bu iletişim şekli sonucunda örgüt içinde dedikodu ve söylentilere zemin oluşmuş olur. “Biçimsel olmayan iletişim, iş görenler arasında yakın ve dostça ilişkiler kurulmasına yol açarken bir yandan da dedikodu ve söylentilerin iletilmesine aracı olur.” (Yılmaz, 2009: 259).

1.8. İletişim Araçları

İnsanlar tarihin ilk günlerinden bu yana hayatta kalmak, birbiriyle uyum içinde yaşamak ve en önemlisi var olabilmek için iletişim kurmuşlar ve buna zorunluluk hissetmişlerdir. Geçmişten günümüze her dönemde iletişim kurmayı sağlayan, hayatı o dönemin verdiği imkanlar ve gelişmişlik doğrultusunda kolaylaştıran iletişim araçları olmuştur.

Mağara Resimleri - Taş Devri

Yazı icat edilmeden çok önce insanlar birbirleriyle iletişim kurabilmek, haberleşebilmek için mağara duvarlarına resimler çizmişlerdir.

Duman ve Ateş - Taş Devri

Yanan ateşinin dumanının karşı tarafa gönderilmesiyle gerçekleşen iletişim şeklidir. Dumanla anlatılmak istenilenler şifrelerle belirlenmiş ve ihtiyaç duyduklarında bu iletişim şeklini kullanmışlardır.

Posta Güvercinleri - M.Ö 1200

Yazının icat edilmesiyle birlikte, daha uzakta bulunan kişilere mesaj gönderebilmek için güvercinler eğitilerek, ayaklarına not bağlanıp karşı tarafa gönderilmiştir. Bu iletişim şekli kullanıldığı dönemde iletişime katkı sağlamıştır.

Ulak - M.Ö 3200

Ulak, haberci anlamına gelen bir kelimedir. Ulaklar aracılığıyla söylenen ya da yazılan mesajlar karşı tarafa iletilmiştir. Ulak aracılığıyla iletişim daha çok devlet işlerinde haberleşmek için tercih edilmiştir.

Mektup - M.Ö 3200

Yazının icadı ve kağıdın bulunmasıyla, yazı kağıda aktarılmaya başlanmış ve mektup ile iletişim ortaya çıkmıştır. En eski mektup örnekleri Mısır Firavunları tarafından yazılmış diplomatik mektuplardır.

Gazete - 1605

Gazetenin icadıyla birlikte haber aynı anda artık birden fazla kişiye ulaşabilmiş ve insanlar çok daha fazla kişiyle daha iyi iletişim kurmaya başlamışlardır.

Dergi - 1672

Toplum içinde yaşanan olaylar dergilerde ele alınmış, iletişim kurmada etkinliği önemli bir yer edinmiştir.

Telgraf - 1792

Telgraf, döneminde en çok tercih edilen iletişim aracı olmuştur. Telgrafta iletişim, telgrafla belirli kodların gönderilip bu kodların yazıya dökülmesiyle gerçekleştirilir.

Daktilo - 1829

Daktilo yazı yazmak için icat edilmiş, yazının klavye aracılığıyla kağıda aktarılmasını sağlayan bir araçtır.

Faks - 1843

Faks aracılığıyla, evrakların karşı tarafa kısa sürede aktarımı sağlanmıştır. Faks bugün günümüzde hala kullanımı devam eden bir araçtır.

Telefon - 1875

Telefonun icadıyla iletişimde devrim olmuştur. Telefonla beraber artık uzaktaki kişilerle işitsel ve sözlü olarak iletişim kurulmaya başlanmıştır.

Radyo - 1896

Radyo elektromanyetik dalgalar aracılığıyla mesaj aktaran bir iletişim aracıdır. Radyo ilk icat edildiği dönemde denizcilikte gemilerle iletişim kurmak için kullanılmıştır. İkinci Dünya Savaşı sırasında da haberleşmek cepheden haber almak için kullanılan radyo savaş dönemi sonrasında eğlence aracı olarak kullanımı yaygınlaşmıştır.

Televizyon - 1923

Televizyon hem işitsel hem görsel iletişim sağlayan bir iletişim aracıdır. Günümüzde de önemini hiç yitirmemiş ve hala tercih edilen bir iletişim aracıdır.

Bilgisayar - 1947

İcat edilen ilk bilgisayar 30 ton ağırlındaydı, çok büyük ve kullanışsız olduğu için tercih edilmedi. Daha sonra bilgisayar üzerinde çalışmalar devam etti ve bugünkü bilgisayarın temelleri atıldı. Bilgisayar insan yaşamına kolaylık getiren bir araç olmuş

ve hayatın her alanında bilgisayar kullanılmaya başlanmıştır. Bilgisayar teknolojisi her geçen gün üzerinde çalışmalara devam edilen ve önemi sürekli artan bir iletişim aracıdır.

İnternet - 1969

İlk internet kurulumunun gerçekleşmesiyle bugün arasındaki farka bakıldığında internette büyük bir gelişme ve ilerleme olduğu gözlemlenmektedir. Günümüz dünyasında internetin kullanılmadığı, yer almadığı hiçbir alan yoktur. İnternet aracılığıyla aranılan, ulaşılmak istenilen her bilgiye ulaşmak mümkündür. İnternet hayatı kolaylaştırıp zaman tasarrufu sağlayarak dünyanın her yeriyle iletişim kurulmasının imkanını sunmaktadır.

Cep Telefonu - 1973

Cep telefonu, kablolu telefonlardan farklı; insanların yanlarında taşıyabileceği, bir iletişim aracı olarak kullanılmaya başlamıştır.

Akıllı Telefon - 1994

Akıllı telefonlar insanların hayatına girmesiyle kullanıcılar tarafından büyük ilgi ve talep görmüştür. Her geçen gün gelişen teknolojinin etkisiyle, çeşitli telefon üreticileri tarafından daha da yeni modeller üretilmeye başlamıştır. Akıllı telefonlar, telefon iletişimini gerçekleştirmenin yanında bilgisayar teknolojisini de bu araçla kullanıma sunmuştur. Günlük hayatı kolaylaştıran uygulamaların akıllı telefonlara yüklenmesi vazgeçilmez bir iletişim aracı olarak tercih edilmesini sağlamaktadır.

Sosyal Medya - 1971

Sosyal medya, kullanıcılara hızlı, anlık ve çift taraflı paylaşımında bulunulmasının imkanını sağlamaktadır.

1.9. Kitle İletişim Araçları

Kitle iletişimi, iki kişinin gerçekleştirdiği iletişimden farklı olarak geniş kitlelere ulaşmayı hedef almış bir iletişim şeklidir. Kitle iletişim araçları da bu iletişimin gerçekleştirilebilmesi için kaynağın hedefe aktardığı mesajın araçlarıdır. Radyo, televizyon, sinema, gazete, dergi, kitap, internette yayınlanan paylaşımlar kitle iletişim araçlarına örnektir.

Kitle iletişim araçlarının iletişim aracı olarak tercih edilmesinin nedeni aktarılmak istenilen mesaj, bilgi, haber ve düşüncelerin kısa sürede çok geniş kitlelere ulaşmasını sağlamaktır. Kitle iletişim araçları tüm dünyada var olan yayınlanmış bilgiye ulaşmayı sağlar.

Kitle iletişim araçları aracılığıyla haber vermek, eğitmek, eğlendirmek, denetlemek, kamuoyu oluşturmak, reklam ve tanıtım yapmak mümkündür.

Kitle iletişim araçları, duyu organları ve mesaj sunum şekillerine göre iki gruptur.

Duyu organları kapsamında;

Gazete - Dergi: Göze hitap eder.

Radyo: Kulağa hitap eder.

Televizyon: Hem göze hem kulağa hitap eder.

Mesajın sunumu kapsamında;

Gazete - Dergi: Yazılı araç

Radyo: Sözlü araç

Televizyon: Hem sözlü hem yazılı araç

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İLETİŞİM

Sağlık sektöründe var olan, gerçekleşen iletişim sağlık personeli, doktorlar, hemşireler, hastalar, hasta yakınları ve hastane yönetimi arasında gerçekleşir.

2.1. Sağlık İletişimi

Hayatın ilk temel noktasının başlangıcında yer alan iletişim sağlık sektöründe de her işleyişin temeli olduğu için; iletişim nedir, sağlık sektöründe neden önemlidir, iletişim türleri nelerdir, hayatı nasıl etkiler, sağlıklı bir iletişim olmadığında anlatılmak istenilenin anlaşılmasının zor olacağına dair konulara dikkat çeker.

“Teknolojik alanda yaşanan gelişmeler ile bireylerin sağlık kavramına ilişkin değer yargıları da değişim göstermektedir. Son yüzyılda sağlık sektöründe gerçekleşen olumlu gelişmelerle bireylerin eski tedavi yöntemlerinden vazgeçilerek modern tedavi yöntemlerine yönelmesi sağlanmıştır. Bu durum hastane personelinin daha fazla hasta-hasta yakını ile iletişime geçmesine sebep olmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan bu gelişmeler sonucunda sağlık iletişimi kavramı günden güne daha da önem kazanmıştır. Sağlık iletişiminin sadece hasta-sağlık personeli boyutunda düşünülmesi oldukça yanlıştır” (Işık, 2019).

“Sağlık iletişimi Kuzey Amerika’da 1970’li yıllardan başlayarak iletişim alanının bir kolu olarak gelişmeye başlamıştır. Türkiye’de yeni bir iletişim alanı olan sağlık iletişimi sosyal bilim alanı ve tıp bilimini birleştirmeye çalışan bir alandır. Sağlık iletişimini sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplara yönelik gerçekleştirdiği iletişim şeklidir diye tanımlayabiliriz. Bir başka tanımlamada Hurrelmann; sağlık iletişiminin sağlıkla ilgili süreçlere dahil olan, vatandaş olarak sağlık, hastalık ve kamusal sağlık politikasıyla ilgili olan, profesyonel hizmet sağlayıcısı veya müşteri olan insanlar arasında bilgi, görüş ve duyguların iletilmesi ve değiş-tokuş sürecini içerdiğini ifade eder” (Okay 2009;21).

İletişimin sağlık sektöründe etkili olabilmesi için neler yapılabileceğinin gereklerinin bilinmesi sağlık sektöründe başarının artmasını ve geri dönüşlerin olumlu olmasını sağlamakta büyük rol oynamaktadır.

Sağlık iletişiminde amaç sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesinden yola çıkılarak bir uygulama geliştirmek ve bu amaç doğrultusunda bilgi üretmektir. Sağlık iletişimi günümüzde gereksinimlerden kaynaklı olarak üç yönde ele alınabilir.

- Kişilerarası iletişim
- Tutum ve davranış geliştirme
- Pazarlama İletişimi yönü, olarak adlandırılıyor.

Bunların hepsinde temel amaç hasta ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin en iyi seviyelere getirebilmesi ve sağlığın bir hizmet olduğu için ürünlerinin tanıtılması amaçlanıyor. Sağlık iletişimi aynı zamanda ticari bir gereksinimi de destekliyor ve kapılar açıyor.

- Sağlıkta iletişimin en baş hedefi iyi bir sağlık hizmeti sunmaktır.
- Hasta memnuniyetinin olumlu olması
- Hastanın güven duygusunun kazanılması
- Sağlık kurumunun hasta profili oluşturmak amacı ile yaptığı tanıtım çalışmaları
- Sağlık kurumuna olumlu bir imaj kazandırılması

Kurumsal bir kimlik var edilmesi, gibi çalışmalar sağlık iletişiminin temel unsurları sayılmaktadır. İnsanlar hayatlarını sağlıklı, mutlu, istenilen şekilde sürdürebilmek için sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyarlar ve kaliteli bir hizmetin temelinde iyi iletişim ilişkileri vardır.

2.2. Sağlık Kurumlarında Etkili İletişim

Sağlık kurumlarında iletişim, personelin hasta ve hasta yakınları tarafından ya da hasta ve hasta yakınının sağlık personeli tarafından birbirlerinin tarafında iyi anlaşılmasını sağlayan bilgi, duygu, düşünce ve deneyimlerin paylaşıldığı süreçtir.

Sağlık sektöründe hastane personeli iletişimi belli amaçlarla kullanır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- Sağlık kurumuna gelen hastaları tanımak, onları etkilemek
- Kendilerinin ne demek istediklerini iyi bilmek
- Hastalara ve yakınlarına anlatılmak istenileni anlatabilmek
- Hastalara konulan teşhislerin ve uygulanan tedavinin en iyi şekilde başarılı olmasını sağlamak
- Zamanın gereksiz yere harcanmasını önlemek
- Hasta memnuniyetsizliğinin olmaması için çaba göstermek.

İletişimin dürüst, açıklık ilkesine uygun ve destekleyici içeriklere sahip olması gerekir ki etkili bir iletişim olsun.

2.2.1. Sağlıkta İletişimin Temel Öğeleri

1) **Kaynak:** Hasta – Hasta Yakını

Duyularını, düşüncelerini ve isteklerini aktaran kişi ya da topluluk

2) **Alıcı:** Doktor – Hemşire – Hasta Danışmanı

Hedeyten gelen iletiyi alan ve bu iletiyi anlamlandıran kişi ya da topluluk

3) **İleti:** Aktarılmak istenilen duygu düşünce istek

4) **Kanal:** Telefon, beden dili, sözel ifade, yazılı döküm

Sözlü, yazılı ya da beden dili kullanılarak olabilir

5) **Filtre:** Kaynaktan gelen iletinin alıcı tarafından kendince anlaşılmasıdır. Filtre kişinin algılamasıyla ilgili bir durumdur. Kişi bu süreçte bilgiyi alır, anlar ve değerlendirir. Bu değerlendirme de kişinin hastalığı, beklentileri, ön yargıları, geçmiş deneyimleri ve kültürel yapısı etkilidir.

6) **Çevre:** Hastane – Poliklinik – Banko –Danışma – Santral

İletişim sürecinin gerçekleştiği ortamdır

7) Geri Bildirim: Alıcı kaynaktan gelen iletiye her türlü cevap verebilir. Bir hastanın sağlık kurumuna gelip kurumda beklediği hizmeti aldıktan sonra memnuniyeti

2.2.2. Etkili İletişimin Özellikleri

İletişimin etkili olması için iletişimin nasıl etkin kılınacağını bilmek ve uygulamak gereklidir. Sağlık hizmetlerinin gerçekleşmesinde öneme sahip iletişim etkili olduğunda başarı artar. Bunun için sağlık personeli iletişim sürecinin oluşumunda yer alan öğeleri çok iyi şekilde bilip iletişimde kullanmalıdır.

- Etkin iletişim özellikleri
- Samimi, içten ve saygılı olmak
- Güler yüzlü ve ilgili olmak
- Dinlemeyi en etkin şekilde gerçekleştirmek
- Konuya çözüm odaklı yaklaşmak
- İletişime istekli katılmak ve önemsemek
- Dış görünüşünün rahatsız edici olmaması
- Beden dilini etkin kullanmak, duyguları ifade etmek
- Diksiyonun düzgün olması ve konuşulanların karşı taraf tarafından anlaşılması
- Dürüst olmak
- Empati yapabilmek

İletişimde en önemli ifade şekillerinden birisi de göz temasıdır. Gözlerdeki bakış ifadesiyle her şey anlatılabilir. Karşıdaki kişi dinlediğinin ona verildiğinin işareti göz teması kurarak onu dinlemekle olur.

2.2.3. Empati Kurma

Empati kavramı başarılı bir iletişim kurmak açısından önemlidir. Empati kurma yeteneği kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyup onun duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmasıdır. Empatide aslında kişiler rol değiştirirler

Empati kurma dört aşamadan oluşmaktadır

- 1) Kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyabilmesi
- 2) Verilmek istenilen iletiyi doğru olarak anlamak
- 3) Anladığını hissettirmek
- 4) Anladıktan sonra kendi yerine geçip, iletişime o şekilde devam etmek

Empatinin sağlıklı bir düzeyde olabilmesi için gerekenler

- Toplumsal alt grup
- Kurumsal ve bireysel faktörler

Bireysel faktörler önemlidir çünkü kişisel gelişim sağlandığında sorunlara neden olan en güçlü sebep düzeltilmiş demektir.

2.2.4. Sağlık Kurumlarında Empati Kurma

Empati rol değişiminin başarıldığı nokta da başlar. Empatinin sağlık kurumlarında etkili olması için yerleşmiş olması gereken inançlar olmalıdır. En önce insana değer verilmesi gerekir. Değer gördüğüne inanan kişiler karşısındaki kişilere değer verirler. Sağlık kurumları personeline bu konu ile ilgili eğitimler vermeli; insanlara, hastalara nasıl davranmaları gerektiği, yaklaşımlarının nasıl olması gerektiği hakkında bilgi verilmeli, var olan yaklaşımların değerlendirilmesinin yapılması sağlanmalı.

Sağlık hizmetlerinde hizmet edilen kitle, insan için kişilerarası iletişimde empati kurulmasının sağlanması gerekir.

Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda empatinin geliştirilmesi için yapılması gerekenler:

- 1) Eğitim: Hastaneler stresin yoğun olduğu çalışma yerleridir. Kurum içi personele eğitimler verilerek empati kurma yeteneklerini kullanmada başarılı olmaları sağlanır. Bu eğitimlere hastane de çalışan tüm personel katılmalıdır.
- 2) Başarıların Ödüllendirilmesi: Verilen eğitimlerden istenilen sonuçların alındığı personellere izin, terfi ya da maddi anlamda ödüller verilmesi personellerde davranış olarak olumlu yönde kalıcı değişiklikler meydana getirir.

3) Kurumsal Farkındalık Oluşturmak: Empati yeteneğinin kurumdaki tüm çalışanlara kazandırılması gerekir. İletişimi iyi olan hastaneye gelen hastaların güven duygusu artar ve o kuruma karşı yakınlık hisseder.

4) Vakaların İncelenip Değerlendirilmesi: Yapılacak denetimlerle iletişimde kullanılan tekniklerin nasıl uygulandığına yönelik çalışmalar yapılır.

5) Birbirini Tamamlayıcı Organizasyon: Sağlık kurumlarındaki, hastanelerdeki bir personelin iletişim tekniklerini hatalı kullanması olası bir durumdur. Böyle bir durumla karşılaşılnca, iletişimden kaynaklanacak sorunun zararını kaldırmak için başka bir personel duruma müdahale ederek sorunu giderir.

Hangi sektör olursa olsun etkili iletişimin özü aynıdır, değişmez. Etkili iletişim becerilerinin kazanılması ve uygulanabilmesi her sektörde ve temel hizmet noktası insan olan sağlık kurumlarında önemlidir. Yapılan işlerin çoğu hizmetin, ürünün kötü olduğundan değil, sergilenen davranışın yanlış olmasından dolayı olumsuzlukla sonuçlanır.

2.3. Sağlık Kurumlarında İletişim Şekilleri

1) İsim Kullanmak: Sağlık personelinin kişilere ismi ile hitap etmesi ve kendi ismini de tanıtması gerekir.

2) Teyze, amca, abla, abi denilmemeli: Büyük küçük herkese Hanım – Bey şeklinde hitapta bulunulmalı

3) Belirsiz ifadeler kullanılmamalı: “ sizi hemen bilgilendireceğim, lütfen bekleyin, ayrılmayın şeklinde net olmalı

4) Refakatçi olarak eşlik etmek: Hastanın hastane içinde gideceği yerleri tarif etmek yerine hastanın yanına gideceği birimlerde ona yardımcı olacak yol gösterecek bir personel bulundurmak

5) Hastanedeki işlemleri sonlandırmak: Uygulanan tedavinin sonuçları ile ilgilenip hastanın bilgileneceği konusunda yardımcı olmak

2.4. Sağlık Sektöründe Hasta Memnuniyeti

Sağlık sektöründe, sağlık hizmeti veren kurumlar kalite arttıkça ve rekabet piyasasında yer edinmeye başladıkça hizmet verdikleri hedef kitlenin insan olduğu bilincinden yola çıkarak müşterilerin, hizmet sundukları hedef kitle olan hastaların memnuniyetine önem vermenin gerekliliğinin bilincine varmışlardır.

Sunulan hizmetin kalitesi rekabet ortamında yer alan kurumlar için varlıklarını devam ettirmek ve ayakta kalabilmek için rekabette avantaj sağlamayı kazandırır. Hastaneler ve tüm sağlık kurumları düzenli ve istikrarlı çalışmalarla kalitelerinden ödün vermeden hizmet kalitelerini her noktada arttırmak, hataları en az seviyede tutabilme çabasını her zaman sürdürmelidirler. Çünkü içinde bulunulan rekabet ortamında yapılan hataların affı yoktur. Hastalar, müşteriler memnun olmadığı bir noktada aynı hizmeti çeşitli avantajlarla sunan diğer kurumlara yönelme imkanına sahiptirler. Bu yüzden müşterilerin devamlılığı ve yeni müşteri kazanımı için var olan hastaların memnuniyetlerini devam ettirebilmek, hastalara yönelik hasta memnuniyetini artırıcı çalışmalar, uygulamalar, faaliyetler hayata geçirilmelidir.

2.4.1. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hasta tarafından beklentilerinin karşılanıp karşılanmamasıyla, hastanın hizmeti algılamasıyla ilgilidir. Memnuniyeti kişinin yaşam tarzı, daha önceki deneyimleri, beklentileri belirler.

Memnuniyet ölçümleri sayesinde sağlık kurumlarında kaliteli hizmet vermek, kurumun eksikliklerini görebilmesini belirlemek hizmet alanlarında ihtiyaçları gözlemleyip belirleyebilmek ve kurumun kendini daha iyi noktaya taşıma şansını elinde bulundurmak mümkündür.

Sağlık kurumları sundukları hizmette hedef kitlesi olan hastaların, müşterilerin tutumlarında, davranışlarında etkilenen kişiler ve kurumlardır. Müşteri memnuniyeti müşterilerin bir malı, bir hizmeti almaya karar vermeleriyle başlar.

- Mal ve hizmeti araştırır
- Aradığı mal ve hizmeti bulur
- Mal ve hizmeti alır
- Aldığı mal veya hizmeti kullanır, tüketir.

Müşteri, hasta bir mal veya hizmetle irtibata geçince belli aşamalardan geçer, beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirir ve sonunda olumlu ya da olumsuz kanaat oluşturur.

Hastaların sağlık kurumlarından memnuniyetini belirleyen iki faktör vardır.

1) Hastaların beklentileri

Hastalık sağlık kurumlarında görmek istedikleri davranışlar, beklentiler hastaların yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim düzeylerine, kültürel özelliklerine göre değişiklik göstermektedir.

2) Hastaların aldıkları hizmeti nasıl algıladıkları

Hastaların yapılarına ve daha önce aldıkları sağlık hizmetleri ile ilgili deneyimlerine göre farklılık göstermektedir

2.4.2. Memnuniyeti Etkileyen Faktörler

Yapılmakta olan araştırmalarda ve deneyimlerde hastaların memnuniyetlerini etkileyen faktörler belirlenmiştir.

- Personelin Hasta İle Olan İletişimi
- Doktorun Hastaya Davranış Şekli
- Hemşirelerin Hastalara Karşı İletişimi
- Hastalarının ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi
- Hastalara Sunulan Beslenme Hizmetleri
- Hastanenin Çevresel ve Fiziksel Koşulları
- Hastanelerdeki Bürokrasi

1) Personelin Hasta İle Olan İletişimi:

Hastanelerden alınan hizmetin kaliteli olmasında çalışan personelin tümü sorumludur. Eğer hastane de hizmete sunulan birimlerin birin de ya da bazılarında sorun yaşıyorsa, düzensizlik izleniyorsa hastalar bu aksamaları fark eder ve fark edilince hastane içinde diğer alanlarda da etki eder ve burum sonucunda hastanenin imajı olumsuz etkilenebilir. Hizmetin aşamasında hastalarla etkileşimde bulunan

hastane personeli, hastanın hastaneye, sağlık kurumuna karşı olan bakış açısı ve tatminin de etkilidir. Hastaya karşı;

- Nezaketli
- şefkatli
- İlgili
- Anlayışlı olmalıdır.

Sahip olduğu bilgi beceri ve deneyimleri sunarken hastanın rahat hissetmesini sağlamalıdır. Böyle olduğunda hasta tedavi sürecinde daha uyumlu olur ve tedaviye katılım sağlar.

2) Doktorun Hastaya Davranış şekli

Doktorların tedavi sırasında hastalarına gösterdikleri davranış şekilleri hastaların memnuniyetini ve sunulan hizmetin etkinliğini arttırmaktadır. Hastalar tedavileri için danıştıkları doktorların uzmanlık bilgisine önem verirler ancak; bundan ziyade daha çok doktorların kendilerini ne kadar dinlediklerine, hastasına karşı ne kadar duyarlı olduğuna, hastasına yeterince zaman ayırıp ayırmadığına, hastasına karşı nezaketli ve saygılı olup olmadığı gibi davranışları göz önünde tutarlar.

3) Hemşirelerin Hastalara Karşı İletişimi

Sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olan hemşirelerin sektörde büyük bir rolü bulunmektedir. Hemşireler sağlıklı ya da hasta olsun hastanede hizmet almak isteyen tüm kişilere yardım etmekle yükümlüdür. Hastaların sağlıklarına kavuşması için gerekli bilgi, g ve isteği bulundurmaları gerekmektedir.

4) Hastalarının ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi

Sağlık hizmetinden yararlanan hasta ve yakınlarının sağlık durumları hakkında bilgilen dirilmelerinin memnuniyetlerini etkilediği ve tedaviye karşı güven duyduğu gözlemlenmektedir. Hasta bilgilendirildiği zaman durumu hakkında anlayışlı olur. Başından geçenleri, bu tedavi sürecinin ne kadar süreceğini ve nasıl bir tedavi uygulanacağı hakkında bilgi sahibi olur ve hasta tedaviye daha istekli katılır.

5) Hastalara Sunulan Beslenme Hizmetleri

Hastalara sunulan yemeğin kalitesi olması ve sunum hizmeti gerçekleştirilen personelin sunum biçiminin iyi olması hizmetin kaliteli olarak değerlendirilip memnuniyet seviyesinde yükseltmekte etkilidir.

6) Hastanenin Çevresel ve Fiziksel Koşulları

Sağlık kurumlarının, hastanelerin fiziksel koşulları hastaların önem verdikleri memnuniyetlerini belirtmekte etkili olan faktörlerden biridir. Tedavi hizmeti sunulan odanın koşullarının kötü olması, hastanenin bakımsız olması hastalarda şikayete neden olur ve tatminsizlik yaratır.

7) Hastanelerdeki Bürokrasi

Hastalar hastanelerde bürokratik olan engellerden kaynaklanan uzun zaman beklemeler yaşayabiliyor, işlem sırasında uzun bekleme süresi ile karşı karşıya kalabiliyorlar. Hastaların hastaneye yatış ve taburcu olma işlemleri hastalar ve yakınları tarafından problem olabiliyor. Hastalar hastanelerde uzun süreli bekleme ile oluşan zaman kayıplarından dolayı tatminsizlik yaşayıp mutsuz oluyorlar.

8) Hastaların Güveni

Hastaların tedavi için geldikleri sağlık kurumlarında, hastanelerde buldukları ortama karşı uyum sağlama süreçlerinin kısa sürmesi hastanın kendini o kurumda güvende hissetmesinde etkilidir.

2.4.3. Hasta Doktor İletişimi

Doktorlar insanlığın var olduğundan beri insanların sağlıklarınıla ilgili konularda onlara yardımcı olmak için var olmuşlar ve sürekli olarak iletişimi halinde olmuşlardır.

Doktorlar hastaları ile aralarındaki iletişime engel olabilecek durumları ortadan kaldırma yeteneğine sahip teknik bilgileri biliyor olmalı ve bunu mesleklerinde kullanmalıdırlar.

İletişim doğumda kazandığımız zaman içinde geliştirdiğimiz bir yetenektir. Zaman içinde ihtiyaçlar doğrultusunda gelişmeye devam etmektedir.

Önceleri hasta doktor ilişkisine bakıldığında hastalar doktor tarafından uygulanan tedavileri ve talimatları sorgusuz şekilde kabul ediyor, doktor merkezli bir doktor hasta

ilişkisi uygulanıyordu. Günümüzde ise iletişimin artması, hastaların teknolojiye daha kolay ulaşması ve günlük hayatta kullanması sonucu araştıran, bilen, öğrenen tedaviye katılan hasta modeli oluşmuştur.

Tedavi edici bir ilişkinin temelinde etkili iletişim ve sorunu anlamak vardır. Doktor hasta ilişkisi sağlık sektöründeki hizmet uygulamalarının başında gelmektedir. Hastanın tanısının ve tedavi biçiminin hastaya aktarılış biçimi önemlidir.

Doktor öncelikli olarak hastasının gereksinimi, beklentisi, talebi nedir; hasta hangi amaçla sağlık kurumuna gelmeye ihtiyaç duymuştur ve hastanın sağlık hizmetinden beklediği nedir bunu doğru olarak anlamayı amaç edinerek hizmet vermelidir.

Doktorların hasta ile ilişkisinde temel unsurlar vardır,

- Hastayı iyi gözlemlemek
- Hastayı iyi dinlemek
- Hasta ile empati kurmak
- Hastanın durumu karşısında tarafsız kalmak
- Hastaya karşı sorumluluklarının sınırlarını bilmek

Doktor hasta ilişkisi sağlık uygulamalarının en başında yer alır. İletişim hastalığın teşhis edilmesinde ve tedavi sürecince kaliteli bir sağlık hizmeti oluşturmak için şarttır. Günümüz çağdaş tıp eğitiminin temellerinden birini doktor hasta ilişkileridir. Doktor ve hasta arasında iletişim iyi olduğunda hasta tedaviye daha çok gösteriyor. Doktorlarda olması gereken özellikler vardır:

- Hastalara karşı nazik olmalı
- Güler yüzlü olmalı
- Yardıma hazır olmalı
- Bütün hastalara karşı saygılı olmalı
- Hastanın eğitim durumu ve yaşı dikkate alınmalı ve bu doğrultuda açıklayıcı bilgiler verilmeli
- Hastaya doğru şekilde yönlendirme yapılmalı
- Hastaya olumsuz bir cevap verilmesi gerekiyorsa nedeni açıklanmalı
- Hastaya karşı dinleme de özen gösterilmeli

- Gereken bir durum olursa hastadan özür dilenebilmeli
- Hastanın muayene ya da tedavi için ne kadar süre beklemesi gerektiği hakkında bilgi verilmeli
- Empati yapılabilirmeli
- Çözüm odaklı yaklaşımlar sergilenmeli
- İnsan ve hasta haklarının bilincinde olmalıdır.

Doktor hasta arasındaki iletişim şekillerine göre dört model bulunmaktadır:

- Ataerkil Model
- Bilgilendirici Model
- Açıklayıcı Model
- Görüşmeci Model

Ataerkil Model: Bu modelde hastanın sağlığıyla ilgili alınacak kararlara doktor karar verir ve hastayı buna uymaya zorlar. Hasta tedavi için doktorun belirlediği yöntemi kabul etme sınırlılığında kalır.

Bilgilendirici Model: Bu modelde doktor hastaya tedavide uygulanacak kararların kontrolünü verir. Doktor hastaya tüm teknik ayrıntıları, bilgileri verir ve hastaya istediği yöntemi seçme imkanını sağlar.

Açıklayıcı Model: Bu modelde hastanın kendi kararları söz konusudur. Doktor hastaya tedavinin ayrıntıları ile ilgili her konuda bilgi verir ve kararı hastaya bırakır. Doktor bilgilendiren, hasta karar veren konumundadır.

Görüşmeci Model: Bu modelde doktor ve hasta birlikte karar verir. Doktor hastasının sağlıkla ilgili en iyisini belirlemesine ve seçmesine yardımcı olmaktadır.

2.4.4. Hasta Hemşire İletişimi

Hemşireler hastalara ve yakınlarına en yakın ilişkide bulunan sağlık görevlileridir. Hemşireler hastaların durumlarını tespit ederler ve yerine getirilmesinde büyük katkı sağlarlar. Hastane içinde görev paylaşımı yaparlar ve bu paylaşımın dağılımı ile ilgilenirler. Hemşirelere çok fazla sorumluluk düştüğü için kişisel gelişim alanında gelişimde bulunmaları, iletişim becerilerini geliştirmeleri hastalar üzerinde etkilidir.

Hemşirelerin kazanılan becerilerinin hayata geçirilmesi güven duygusu oluşturur. Hemşireler hasta ile iletişimlerinin aktif başarılı, güven duygusuna dayanan ve tatmin oluşturan bir iletişim olması için dikkat etmeleri gereken noktalar vardır.

- Hastaları dikkatli dinlemek ve onları anlamaya çalışmak gerekir
- Hastaya durumu ile alakalı sorular sormak gerekir
- Hastaya herhangi bir soruya cevap vermek istemediği zaman zorlayıcı olmamak gerekir
- Hastayla kurulan iletişimde hastanın verdiği cevapları doğru kavramaya çalışmak gerekir
- Hastaya içten duygularla, anlayışlı yaklaşmak gerekir
- Hastanın her türlü mahremiyet hakkına saygı duymak gerekir
- Hastaya verilen bilgilerin hasta tarafından alındığından emin olmak gerekir
- Hastaya karşı bulunulan tavırda nazik, emir ifadelerinden uzak, kibar bir yaklaşım sergilemek gerekir

Hasta ile kurulan iletişimin sağlıklı, başarılı etkili olması durumunda hasta iletişimi de daha iyi olacaktır. Tedavi sürecinde daha uyumlu, motivasyonu daha yüksek ve aldığı sağlık hizmetinden daha fazla memnun olan hasta tablosu oluşur.

Hemşirelerin iletişimden nasıl etkilendiklerine ve nasıl sonuçlar meydana getirdiği hemşireler ve hastalar ile etkili iletişim kurduklarında hastalar ile aralarında oluşan güven duygusunun mesleki yönden de doyum sağlamalarını sağlamaktadır.

2.5. Hastaneler

Hastaneler sağlık sisteminin en önemli parçasıdır. Sağlık sisteminin temelini hastaneler oluşturur. Hastanelerin temel amacı tedavi edici bakım hizmeti üretebilmek ve sunabilmektir.

Hastaneler hastaların, yaralıların, hasta olduğu şüphesi taşıyanların, sağlıklarını kontrol ettirmek isteyenlerin; yatarak ya da ayakta tedavi oldukları, muayene edildikleri, gözlem altında takip sürecin de tutuldukları, rehabilitasyona alındıkları, hastalıkların teşhis ve tedavisinin gerçekleştirildiği kurumlardır.

Hastaneler hasta olan bireyleri sağlığına kavuşturmak ve ihtiyaç duyulan her anda ulaşılabilmek için 24 saat boyunca birden fazla tedavi unitesiyle hizmet verirler.

Sağlık sektöründe hizmet edilen hedef kitle insan ve insan sağlığıdır. İnsanların ne zaman hasta olacağı, sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyacakları belli olmaz. Hastanelerde sunulan hizmet, günün 24 saati, her ihtiyaç anında tam hazırlıklı olarak hastaya cevap vermek, müdahalede bulunabilmek açısından çok önemlidir ve hastaneler bu özelliğiyle diğer işletmelere göre farklı bir hizmet anlayışındadırlar.

2.5.1 Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin işlevleri; misyonları, amaçları, sağlık harcamaları ve hizmet kapasitelerine göre işlev kazanır. Bu işlevler :

- Tıbbi Yönü
- Eğitim Yönü
- Araştırma ve Geliştirme Yn
- Teknik Yönü
- Mali Yönü
- İdari Yönü
- Koruyucu Tıp Hizmetleri Yönü olarak tanımlanır.

Tıbbi Yönü: Hastaların ve yaralı olanların tedavileri ve bakımları ile ilgili olan bütün tıbbi tedaviler, hizmetler ve faaliyetler kapsamıdır.

Bu işlev hastanelerin var olma sebebi, temel görevlerini yerine getirdikleri, hastalara tıbbi olarak hizmette buldukları temel işlevdir.

Eğitim Yönü: Hastaneler sağlık hizmeti vermenin yanında; personele, halka, tıp alanında uzmanlık yapan öğrencilere eğitim veren kurumlardır.

Araştırma ve Geliştirme Yönü: Tıp bilimine katkı sağlayacak çalışmalar, hastalıkların sebepleri, seyri ve sonuçları üzerindeki araştırmalar hastanelerde yapılmaktadır.

Teknik Yönü: Sağlık hizmetlerinin hiçbir aksaklığa uğramadan devamlılığının sağlanabilmesi için hastane içinde her türlü ihtiyaca cevap verebilecek teknik donanımın, teknik imkanın hazır olması gerekmektedir.

Mali Yönü: Hastanede var olan, yürütülen tüm hizmetin, personel giderlerinin, malzeme ücretlerinin plan ve bütçe oluşturularak yönetilmesidir.

İdari Yönü: Tüm birimlerin idari olarak yönetilmesi ve yönlendirilmesidir.

Koruyucu Tıp Hizmetleri Yönü: Toplum sağlığını koruma amaçlı toplum yararına olacak eğitimler verilmesi, toplumun sağlık taramalarına yönlendirilmesi ve taramaların yürütülmesi çalışmalarıdır.

2.6. Hastane Seçiminde Etkili Faktörler

Günümüz dünyasına baktığımızda rekabetin olmadığı bir alan görmek mümkün değildir. Sağlık sektörü gün geçtikçe rekabetin ileri derece yaşandığı bir sektör haline gelmiştir. Her geçen gün sağlık hizmeti kurumlarının sayısı artmaktadır. Rekabet arttıkça sağlık hizmetinden yararlanacak olan insanların da seçenekleri artmaktadır ve buda beraberinde seçiciliği getirmektedir. Müşteriler kendi ihtiyaçları doğrultusunda sunulan hizmetler karşısında müşteri bağlılığı sağlarlar. Zamanla bu hizmetleri sunan sağlık kurumlarına yönelirler. Müşteri memnuniyeti oluşturulması bunun devamında oluşur.

- Aktarılan bilgiler her zaman için doğru olmalıdır.
- Dilek ve isteklere önem verilmeli, şikayetler dikkate alınmalıdır.
- Doğru tedavi uygulanmalıdır.
- Var olan şikayetlere en kısa sürede çözüm bulunmalıdır.
- Hastalarla daha iyi iletişim kurmak için sağlık kurumlarında çalışan personele eğitim verilmelidir.

Rekabet ortamında başarılı olabilmek isteyen sağlık kurumları, hastaneler planlı, programlı bir süreç çalışması olan halkla ilişkiler faaliyetleri ile kendilerini

kamuoyunda tanıtılabilmekte ve kamuoyunda kendileri hakkında olumlu imaj oluşturabilmektedirler.

İnsanlar, sağlık hizmeti almak için gittikleri kurumlarda iyi bir sağlık hizmeti almak, kendilerini güvende hissetmek, kendilerine değer verildiğini görmek, kaliteli sağlık hizmeti almak, hizmetten memnun olmak ve kurumun tıbbi teçhizat yönünden tam olmasını beklemektedirler.

Hastanelerin hastaların beklentilerine karşılık vermek için önem vermeleri ve sürekli gelişmek zorunda oldukları alanlar vardır:

- Tedavi Hizmetleri
- Sağlık Personeli ile Hasta İletişimi
- Fiziksel Yapı
- Halkla İlişkiler Faaliyetleri

Tedavi Hizmetleri: Hastalar hastanelerden hizmet alırken hizmetin tam olmasını, gereksinimlerinin karşılanmasını, kendilerine sağlık hizmeti ile ilgili gerekli bilgilerin verilmesini, doğru tedavi uygulanmasını, güven ortamı içinde olduklarını hissetmeyi, tedavide alınacak kararlara katılmayı, uygulanacak tedavi hakkında bilgi sahibi olmayı, tedavi sırasında karşılaşılabilecek durumlar hakkında bilgi sahibi olmayı isterler. Hastaneler hastaların bu istek ve beklentilerini göz önüne alarak tedavi hizmetlerini gerçekleştirmek zorundadır.

Sağlık Personeli İle Hasta İletişimi: Hastaların doktor, hemşire ve personel ile kurdukları ilişkiler hastane tercihinde belirleyici özellikler arasındadır. Hastalar tedavi gördükleri hastaneden sağlık personeli ile ilgili olumlu izlenimler ile ayrıldıklarında bir sonraki tedavi tercihlerinde aynı hastaneyi tercih etmeleri mümkündür.

Fiziksel Yapı: Hastanelerin fiziksel koşulları, hasta memnuniyetini ve hastane tercihini etkileyen özelliklerdir. “Fiziksel yapının içerisinde sağlık hizmetinin sunulmasında gerekli olan ambulans ve diğer teknik cihazları içeren tıbbi ekipmanlar, hastanenin fiziksel olanakları (yatak kapasitesi, temizliği, iklimlendirmesi vb.), hastanenin dış görünüşü, otoparkının geniş olması, bekleme yerlerinin uygun olması, sağlık hizmeti dışında sosyal tesislerinin olması vb. unsurlar yer almaktadır.

Günümüzde pek çok hasta yer olmadığı gerekçesiyle geri çevrilmekte; zor şartlarda yatak bulabilen hastalar ise genellikle sağlık koşullarına uygun olmayan şartlardaki odalarda tedavilerini sürdürmektedirler. Eksikliklerin özellikle hastane yönetimi tarafından giderilmesi ve hastalara daha uygun koşullarda hizmet verilmesi sağlanmalıdır. Bu noktada hastaların sürekli istek ve beklentilerinin hastalar ve yönetim arasında iletişim sağlamada etkin rol üstlenmesi gerekmektedir” (Balcı ve Tarhan, 2007: 252).

Halkla İlişkiler Faaliyetleri: Hastanelerde yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri, hastane yönetiminin hizmet ve çalışmalarının halka duyurulması, toplumda kuruma karşı olumlu bir imaj çizilmesi ve toplumun kurum hakkındaki düşüncelerinin ve beklentilerinin neler olduğunun belirlenmesi üzerine yapılan faaliyetlerdir.

2.6.1 Hastaların Hastane Tercih Sebepleri

Yapılan araştırmalarda hastaların hastane tercihi yapmalarında göz ettikleri bazı sebepler vardır.

- Hastanenin yeri, merkezi bir yerde olması
- Modern olması
- Ulaşım kolaylığı
- Otoparkının olması
- Sağlık hizmetlerine ödeyecekleri ücret
- Özel olarak sunulan alternatif hizmetler
- Havalandırmasının iyi çalışması
- Sağlık personelinin hastalara karşı tutum ve davranışları
- Sağlık kurumu hakkındaki olumlu yorumlar
- Sağlık kurumunun hijyeni
- Kaliteli bir hizmet sunulması
- Tedavi ücretlerinin uygun fiyatlı olması
- Tanınmış doktorların hastane bünyesinde yer alması
- Bekleme sürelerinin az olması
- Doktorların hasta ile iletişiminin hastayı memnun etmesi
- Acil servis hizmetlerinin olması

- Teşhislerin kısa sürede konulması ve tedavinin sonuçlandırılması
- Yataklı tedavi hizmeti sunulması

Hedef kitle ve sağlık kurumları arasında oluşan iletişim, müşterilerin beklentileri ile uyumlu olmalı, beklentileri karşılamalı ve güvenilir, saygın bir kurum imajı oluşturmak için halkla ilişkiler faaliyetleri uygulanmalıdır.

Sağlık kurumları yaş, din, dil, ırk, cinsiyet ayrımı yapmaksızın toplumun tümüne hizmet vermelidir. Hizmet kitlesi geniş ve çok çeşitlilik gösteren kurumlar olması sağlık sektöründe halkla ilişkiler faaliyetlerini vazgeçilmez yapmaktadır.

Rekabet piyasasında rakiplerin önüne geçmek, iyi bir imaj oluşturmak ve uzun süre buldukları sektörde kalmak isteyen kurumlar bu amaçları doğrultusunda halkla ilişkilere ihtiyaç duymaktadırlar.

2.7. Sağlık Sektöründe Dijital Pazarlama

Sağlık kurumları rekabet ve hizmet sunumunun getirdiği gereklilikle, sağlık hizmetlerini işletme mantığı ile yürütmeye başladılar. Bireylerin koruyucu olan sağlık hizmetlerine karşı ilgisi sağlık durumları açısından önceye kıyasla daha da sorgulayan yapıda olmaları sağlık kurumlarının dijital pazarlamaya daha da ilgi duymalarını sağlamıştır. Sağlık hizmetlerine karşı duyulan beklentiler her geçen gün artmaktadır. Medikal teknolojilerde ihtiyaçlara cevap vermek için ve bu durum sonucunda sağlık kuruluşlarındaki maliyetler artmaktadır. Maliyetler arttıkça dijital pazarlama teknikleri sağlık kurumları tarafından kullanılmaktadır. Pazarlama ve bilgi teknolojileri için dijital araçlara ve tekniklere ihtiyaç duyulması pazarlamanın dijitalleşmesine olanak sağlamaktadır. Dijital sağlık kavramı günden güne gelişimini sürdürmektedir.

Yapılan araştırmalarda internet kullanan kişilerin %52'sinin tedavi seçenekleri hakkında bilgi araştırdığı tespit edilmiştir. Sağlık amaçlı sosyal medya kullanımı her geçen gün daha da artmaktadır. Daha önceki dönemlerde baskı, televizyon, radyo ve posta gibi geleneksel yöntemler kullanan sağlık pazarlaması bugün günümüzde dijital ortamda bilgi aktarımı yapıyor. Sağlık hizmetlerinin tüketicisi olan kişiler bugün

geçmişe kıyasla çok daha farklı bir konumdalar. Günümüz hastaları dijital teknolojinin hayata girmesinin etkisi ile kapsamlı bir çevrimiçi araştırma yapma imkanına sahip konumdalar. “Dünya sağlık örgütünün, 2014 yılında yaptığı tanıma göre, elektronik sağlığı (e-sağlık), sağlık sektöründe, sağlığa dair hizmetleri, sağlık eğitimi ve gözetimi ile sağlık okuryazarlığını taşıyıcı olarak üstlenerek maliyet düşürmek ve güvenliği elde tutmak amacıyla teknolojinin kullanılması olarak ifade etmiştir. Sağlık iletişimi açısından e sağlık; her tip sağlık personeli ile hasta arasında gerçekleştirilecek iletişimi internet ve web siteleri, mobil uygulamalar, mobil teknoloji ve tele sağlık yoluyla ortaya çıkarmaktadır. Dijital sağlık okuryazarlığı, akıllı ya da sıradan cep telefonları ve ağlar vasıtasıyla sağlık enformasyonuna erişimi, yorumlamayı ve değerlendirebilmeyi ifade etmektedir” (Yıldırım,2015, 103).

Dijital pazarlamanın, sağlık sektörünün gelişmesine yardımcı olduğu, arama motorlarında araç olarak kullanılarak aranan içeriğe sahip bilgilerin hedefe yönelik olarak hazırlanan ve sosyal medyada hastaların ilgisini çekmeyi sağlayarak sağlık pazarlaması yapıldığından dolayı sağlık pazarlamalarının çalışma şekilleri de değişikliğe uğramıştır.

Sağlık kurumlarının teknolojik yatırımlarını iyileştirmeleri, bu alanda farklılaşmaya gitmeleri sonucunda daha fazla tüketiciye ulaşabilme şansı olduğu gözlemlenmektedir.

Sağlık kurumunun marka değerinin önem kazanması, bilinirlik oranının artması dijital reklamlar ile sağlık hizmetine ulaşmaya çalışan kişiler ve sağlık kurumu arasında güçlü, güvenilir, ekonomik yönden daha güçlü daha güvenilir avantaj sağlayan bir köprü kurar. İnterneti günümüzde artık herkesin aktif olarak kullanmaya başlamasıyla sağlık hizmetinden yararlanmaya çalışan hastaların arama sonucuna daha rahat ve çabuk ulaşması sağlanmış olur.

2.7.1. Dijital Pazarlama Stratejisi

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar her zaman hizmet sundukları hastaları için en son oldukları seviyeden daha da yüksek bir sağlık hizmeti sunmak için çaba göstermekte ve çalışmalarını bu doğrultu da yapmaktadırlar. Sürekli olarak en son teknolojiyi takip

etmektedirler. Sağlık hizmetlerinden yararlanacak olan hastalar, sağlıkla ilgili kararlarını vermek için dijital ortama web sitelerine artan güvenle takipçi olmaktadır.

Dijital pazarlama stratejisi güçlü bir strateji oluşturmak için uygulanan adımların birbirleri ile bağlantılı ve senkronize şekilde olarak yönetildiğinde başarılı olur, etki eder. Bu çalışmalar içerik yönetimine bağlanıp, performans bütünlüğü ile izlenmesi gereken yol ve üzerinde iyileştirme yapılması gereken yerler belirlenerek gerçekleştirilir. Böylece önceki çalışmalar gözden geçirilebilir ve gelecek çalışmalar için depolanma kolaylığı sağlanmış olur.

2.7.2. Dijital Pazarlama Adımları

Dijital pazarlamada güçlü bir strateji oluşturmak için uygulanması gereken bazı aşamalar vardır. Bu aşamalar aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- Web sitesinde kolay gezinme
- Bilgilendirici Blog
- E Posta ile Çözüm üretilmesi
- İlham Veren - Eğiten Videolar
- Arama Motoru Optimizasyonu
- Sosyal Medya Kullanımı

1) Web sitesinde kolay gezinme

Sağlık kurumu kullandığı web sitesinin kolay kullanılabilir ve hasta odaklı içeriğe sahip olduğundan emin olması gerekir. Web siteleri hastaların kurum tercihi yapmalarında ilk izlenimlerinin güçlü olmasında etkilidir. Bu nedenle karışık bir içeriğe sahip olmayan, kolay anlaşılır bilgiler içeren bir web sitesi arama yapan hastaların işini kolaylaştırmaktadır.

2) Bilgilendirici Blog

İnsanlar bir tedavi ile karşı karşıya kaldıklarında bu tedavinin, bu sürecin başka hastalara uygulanıp uygulanmadığını merak ediyorlar. Daha önce aynı tedaviyi görmüş hastaların deneyimlerine, görüşlerine yer vermek, diğer hastaların bu yazıları

okuduklarında daha rahatlamış olmalarını sağlar, bu sebeple blogta hasta deneyimlerine ve paylaşımlarına yer vermek gerekmektedir.

Bloglarda kısa ifadeler yerine tüm hastalık sürecini ve sonucunu yaşayan hastaların aktardıklarını okuyan hastalar daha rahatlar ve bu tarz yazılar blogun okuyucu sayısının artmasını sağlar. Blogda çok çeşitli sağlık konularının yer alması, bir içerik oluşturulması bilgi arayanların işini kolaylaştırmaktadır.

3) E Posta İle Çözüm Üretilmesi

E posta veri tabanı oluşturmak ve bu veri tabanını çok çeşitli bilgilerle doldurmak hedef kitlenin ilgisini çekmenin yollarından biridir. Alıcıların ilgi alanları ve ihtiyaçları doğrultusunda kişiselleştirilen e postaları alıcılara, hedef kitleye yollamak cevap bulmak istedikleri soruları onlara önceden ulaştırıldığı için faydalı olmaktadır.

4) İlham veren - Eğiten videolar

Hastalar görsel içeriklerin yer aldığı videoları izleme eğilimini çok fazla göstermeye başladı. Bunun sebebi izlediği videoda doktorların yer alması, doktorun uzmanlık alanı ile ilgili konuşmaları, hastalara bakma ve tedavi etme süreçleri ile ilgili görüşlerini açıklamaları ve tedavi için bu doktoru tercih etmeleri doğrultusunda doktorla bir araya geldiklerinde hastanın kendini daha rahat hissetmesini sağlamasıdır. Bu durumda önceden doktorla tanışmış gibi hissetmesini, doktorun sesini duyması ve tavırlarını gözlemlenmesi tedavi sürecinde rahatlık oluşturmaktadır.

5) Arama Motoru Optimizasyonu

En iyi web sitesine, bloglara, e posta ve videolara sahip olan bir sağlık işletmesi olunabilir ancak; arama motorlarında kimse tarafından bulunamıyorsa en iyi özelliklere ne kadar sahip olduğunun önemi yoktur. Arama motoru optimizasyonu kişilerin arama sırasında kullandıkları anahtar kelimelerin temel alınması ile oluşturulmaktadır.

6) Sosyal Medya Kullanımı

İletişim teknolojisinde yaşanan gelişmelerle beraber günümüzdeki sosyal medya araçları ortaya çıkmıştır.

Sosyal medya kişilerin, kurumların kendi ürettiği içeriği, iletiyi paylaşmak için etkileşimde bulunulan dijital mecralardır. Günümüzde sosyal medya kurumlar tarafından aktif olarak kullanılmaktadır. Bilgilerin hızlı bir şekilde aktarıldığı bir etkileşim olduğu ve yüksek oranda kullanıldığı için bir çok sektör tarafından tercih edilmektedir. Kurumlar ve işletmeler müşterilerinin beklentilerini, taleplerini en doğru şekilde belirleyebilmek, müşterilerle yakın ilişkiler kurmak için sosyal medyadan yararlanmayı tercih etmektedirler. Sosyal medya düşük maliyetlidir ve büyük kitlelere ulaşır. Sağlık sektöründe de iletişimin ve paylaşımın sosyal medya aracılığı ile etkili olduğu gerçeği, uygulanmaya başlayıp bu oluşumda yerini almıştır. Sağlık sektöründe sosyal medya kişi ve kurumlara hizmet verilen ve verilmesi planlanan hedef kitlenin karşısında daha rahat görünebilme olanağı sağlar.

Sosyal medya sağlık sektöründe hastalar ve sağlık personeli için sağlıkla ilgili bilgilendirme yapmak, sağlığa yönelik destek ve teşviklerin gerçekleştirilmesinde yürütülen çalışmalarda kullanılmaktadır.

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye, araştırmaya duyulan ihtiyaçların karşılanması bir çok kanal aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Günümüz şartlarının verdiği imkanlar bu kanallar arasında en çok tercih edilenlerden birinin sosyal medya araçları olmasını sağlamıştır. İnsanların sosyal medya, internet gibi dijital platformlardan yararlanarak bilgiye ulaşmaları sonucunda sağlık sektörü de bu alanlara yönelerek hedef kitleye ulaşmada bu kanalları kullanmayı tercih etmeye başlamıştır.

Sosyal medya aracılığıyla iletişim kurmak daha kolay olur. Yapılan hizmetler ve işler hedef kitleye bilgilendirme olarak ulaştırılarak olumlu bir imaj oluşturulur.

Sosyal medya en iyi tanıtım araçlarından biridir. Sağlık kurumları sosyal medyada yer almadığı takdirde hedef kitlenin tercih ettiği en etkili iletişim kanallarının birinden fayda sağlamamış olmaktadır.

Sosyal medya kullanımının toplumda her geçen gün artmasıyla bilgi, duygu, düşünce ve tecrübe paylaşımlarına ulaşmak daha kolay hale gelmektedir; fakat bu akışlar kontrol olmadan yayıldığı zaman bilgi kirliliğine sebep olur. Yanlış bilgilerin yayılması ve bir konu hakkındaki çok fazla fikir paylaşımı insanlarda kafa karışıklığı

yaratır. Sağlık sektörünün temel noktası insan ve insan sağlığını iyileştirmek olduğu için bu sektör hata kabul edemez. Sağlık hizmetlerine yönelik paylaşımların insan hayatını etkileyebileceğinden dolayı, paylaşımların hassas içeriklerle dikkatli olarak hazırlanması ve paylaşımlara özen gösterilmesi gerekmektedir.

Sosyal medyanın sağlık sektöründe kullanılmasının avantajları da bulunmaktadır:

- Hedef kitleye iletilmesi istenilen mesajların kısa sürede ulaşabilmesi
- Doktor ve hasta arasında dijital iletişim gerçekleştirilebilmesi
- Yenilikler ve teknolojik gelişmelerle ilgili faaliyetlerin duyurulması
- Sağlık kurumları bünyesinde bulunan teknik donanımlar ve yeni açılan bölümler hakkında bilgilerin paylaşılması
- Toplumla yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması
- Baskı ve zorunluluk olmadan paylaşım yapılabilmesi
- Yapılan yanlış ve hatalı paylaşımların kısa sürede düzeltilebilmesi
- Faaliyetler, sunulan hizmetler ve çalışmalarla ilgili kısa sürede geri bildirim alınabilmesi
- Sağlık kurumunun ve sağlık personelinin tanıtımının yapılabilmesi
- Kan bağıışı gibi acil ihtiyaç gerektiren durumlarda kısa sürede çok fazla kişiye ulaşılabilmesi
- Toplumun genelini ilgilendiren, farkındalık yaratılması gereken; alkol, sigara, salgın ve bulaşıcı hastalıklar gibi konularda yürütülen çalışmaların ulusal ve uluslararası platformlarda yer alabilmesi
- Uzak yerlerdeki insanların dijital ortamda bir araya getirilmesi gibi avantajlar sağlamaktadır.

2.8. Sağlık Sektöründe Müşteri İlişkileri

Günümüz dünyasında insanlar sağlık hizmetlerine her geçen gün daha da önem vermektedirler. Sağlık hizmetlerinden en kaliteli şekilde yararlanma isteği insanların sağlık hizmeti almak için seçecekleri işletmeler arasında seçici davranmalarına sonuç olarak doğmuştur.

Pazarlamada amaç hastaların doğru içeriğe ulaşmasını sağlamaktır. Müşteri ilişkileri ile pazarlamadaki bu amaç desteklenmiş olmakta diğer taraftan kalitesi yüksek içeriklerle sağıktaki pazarlama sürecinin başarısı da artmaktadır.

Kişilerin seçim yapma hakkı kendilerinde olunca sağık işletmeleri de doğal olarak bir rekabet ortamına girmiştir. Rekabet olmasının sebebi sağık hizmeti sunan işletmelerin her geçen gün sayılarının artması ve bu işletmelerin varlıklarını devam ettirebilme ihtiyacından kaynaklanmıştır.

Verilen sağık hizmetinin sunulma şekli, sağık hizmetini alanların, aldıkları hizmetten memnuniyeti ve sağık hizmeti veren işletmelerin arasındaki rekabeti belirleyen özelliklerdir. Sağık hizmeti sunumunun fiziki yapısı, kullanılan araçlar, elde bulunan sermaye ve hizmeti gerçekleştirecek insan gücü de bu rekabette etkilidir.

Sağık işletmeleri diğer sektörlerde olduğu gibi varlıklarını devam ettirebilmek için, içinde buldukları pazar ortamına iyi hakim olmak ve pazarı tanımak zorundadır.

İşletmelerin ve sağık kurumlarının başarısında, ellerinde bulundurdukları kaynakları uygun ürünlerle ve yerinde hizmetlerle çeşitli topluluklara sunması önemli etkenlerdir.

Sağık sektörü hızla büyümekte olan bir sektördür ve ülkemizde de sağık sektörü önemli bir yerdedir.

2.8.1. Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Müşteri kişisel ihtiyaçları, arzuları ve istekleri doğrultusunda pazarlama hizmetinde sunulan bileşenleri alan ya da alma kapasitesinde var olan gerçek bir kişi, gerçek bir bireydir.

İşletmelerin temel var oluş amaçları kar elde etmek ve varlıklarını sürdürme isteğidir. İşletmelerin varlıklarını sürdürmek için topluma ve çevreye karşı belli sorumlulukları vardır ki, bunun bilincinde olmaları bir gerekliliktir. Bir işletme ayakta kalabilmek istiyorsa temel amacı, hedef kitlesi olan müşterileri memnun etmek, müşteri memnuniyeti kavramını işletmeye yansıtmaktır. Sağık kurumları

işletmelerinin başarılarını devam ettirebilmeleri, müşterilerinin isteklerini ve beklentilerini ne oranda karşıladıkları ile doğru orantılıdır. Müşteri talebi birbirinden farklıdır, bu sebeple yöneticiler her müşteriyi tatmin edebilecek stratejiler oluşturmalıdır.

2.8.2. Müşteri İlişkileri Yönetimi

Müşteri ilişkileri yönetimi, işletmenin rekabetini arttırmak için müşterilerin ihtiyaçlarının temel alınması ve bu doğrultuda yapılması sonucunda gerçekleşir. Müşteriler ile sağlık kurumu arasında karşılıklı bağ ile kurulan ilişkidir. Müşterileri anlamak için beklentilerini bilmek gerekir, bu da onlarla sürekli ilişki kurulması ile olur.

Müşteri ilişkileri yönetiminde amaç müşterilere çözüm sağlamaktır. Müşterilerin sürekli yanında olmak ve onlara gereken hizmeti sunmak, müşteri ilişkileri departmanının temel amacıdır. Müşterilere iyi hizmet verildiğini söylemek, onları memnun edecek davranışları uygulamak ve çalışanlara bu yönde eğitimler vermek yeterli değildir. Rekabette iyi bir yer almak, pazar payını korumak, müşterilerin devamlı olmasını sağlamak belirli programlar çerçevesinde sürekliliği yeniliklerle güncellenerek gerçekleşir.

2.9. Sağlık Sektöründe Halkla İlişkiler

Sağlık hizmetlerinin daha kaliteli olması, kalitesinin artırılması ve müşteriler de memnuniyet oluşturulmasında halkla ilişkiler faaliyetlerinin katkısı doğru orantılıdır. Başarılı şekilde izlenen halkla ilişkiler faaliyetleri sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin artmasına büyük katkı sağlamaktadır.

Halkla ilişkiler ve iletişim birbirinden bağımsız olamaz. İletişimde halkla ilişkiler çalışmalarının önemi büyük yer tutmaktadır. İletişimin sağlık sektöründeki önemi arttıkça halkla ilişkiler de önem kazanmaktadır.

2.9.1. Halkla İlişkiler Nedir?

Halkla İlişkiler kamu da ya da özel sektörde kurumların hedef kitlesine karşı olan ilişkilerini bir düzen çerçevesinde yürütmelerini sağlar. Halkla İlişkiler de çift yönlü iletişim vardır. Önceden planlanmış çalışmalarla sürdürülerek hedef kitle ve kurum arasında birbirlerine karşı anlayış, iyi niyet oluşturmaya çalışır. Hedef kitle için planlanmış ikna içerikli iletişim modelidir.

Halkla İlişkiler 20.yy da siyasal, ekonomik ve sosyal gelişmeler sonucu hayatta yer almaya başlamıştır. Kısaltılmış şekli “PR” olan halkla ilişkiler kavramı İngilizce “Public Relations” sözcüklerinden gelmiştir. Halkla İlişkiler demektir.

Halkla ilişkiler de temel amaç güvendir, hedef kitle ile güven üzerine ilişki kurulur. Mal ya da hizmet satışı artırma odaklı çalışmalar değildir. Temel amaç kurum ya da kişi ile ilgili kamuoyunda olumlu imaj oluşturmaktır. Planlı programlı iki yönlü iletişimdir.

Halkla ilişkilerin kurumun, işletmenin karlılık oranına elbette katkısı vardır ancak öncelikli amaç olumlu imaj oluşturmaktır. Olumlu imaj oluşturulduğunda kurum karlılığı gerçekleşmiş olacaktır. Kurumların uzun vade de kar etmesi için yürütülen çalışmalardır. Halkla ilişkilerde her aşamada mutlaka doğrular ve gerçekler ne ise ondan söz edilmesi gerekir.

2.9.2. Halkla İlişkilerin Tarihsel Gelişimi

Halkla ilişkilerin çok eski uygarlıklara dayanan bir geçmişi vardır. Hayata tam olarak geçmesi halkla ilişkilerin etkin olduğu dönemdedir.

İlk ve orta çağlara bakıldığında o dönemlerde halkla ilişkiler çalışmalarının daha çok propaganda şeklinde olduğu gözlemlenmektedir. İran, Mısır ve Mezopotamya Uygarlıklarında yöneticilerin halka sevdirmesi, benimsetilmesi için propaganda niteliği taşıyan tablet kalıntılarına rastlanmıştır. Eski Hint, Yunan, Mısır ve Roma Uygarlıklarında da tarihi araştırmalarda halkla ilişkiler amacı taşıyan faaliyetlerde buldukları incelenmiştir.

Halkla İlişkiler okur yazarlığın olmadığı eski dönemlerde yüz yüze ilişkiler, söylevler ve konferans şeklinde gerçekleşiyordu.

17. ve 18. yy da yaşanan gelişmeler sonucu kamuoyu güç olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Kurumlar birbiri ile rekabet edebilmek için hedef kitlelerine ve onların görüşlerine, önerilerine önem vermişlerdir. Hedef kitlelerine önem vermeyenlerin başarılı olamadıkları gözlemlenmiştir.

20.yy da iletişime kitle iletişim araçlarının gelişmeler göstermesi sonucu katılım yapmasıyla başarıları artmıştır. Yeni iletişim araçları hayata girmiş sayıları artmış ve bu araçlara ulaşım kolaylaşmıştır. Kurum ve kuruluşlar artık gelişen bu teknoloji sayesinde kitlelere, milyonlara ulaşabilir hale gelmişlerdir ve kurumlar kendileri ile ilgili mesajları hedef kitlelerine çok daha rahat aktarma ve onların geri dönüşlerini değerlendirme imkanına kavuşmuşlardır. Bu gelişmeler oldukça halkla ilişkiler önem kazanmış ve gelişimi devam etmiştir.

2.9.3. Halkla İlişkilerin Amaçları

Halkla ilişkilerin temel amacı kurumların hedef kitleleriyle, çevreleriyle olumlu ilişkiler kurarak verimli şekilde iletişim kurmalarını sağlamaktır. Kurumlar olumlu bir imaj oluşturmak zorundadır, bunu başardıklarında kurum değerli olur ve kuruma karşı güven ve anlayış oluşur.

Kamu ve özel sektördeki kurum ve kuruluşlar hedef kitleleriyle iletişim kurma ihtiyacı duymuştur, bu durum onlara yakın durmayı da gerektirmiştir, böyle olunca halkla ilişkilerin ilgilendiği ilgi alanı genişlemiş hedefleri büyümüştür.

2.9.4. Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler Gerekliği

Sağlık kurumlarında halkla ilişkiler çalışmaları ile potansiyel müşterilerin o kurumu tercih etmeleri için çalışmalar yapılır. Hastanelerde hastaların ve hasta yakınlarının da memnuniyeti önemlidir, bu sebeple hem hasta hem de hasta yakınının memnun edilmesi amaçlanır. Hastanelerdeki halkla ilişkiler faaliyetleri hastaların ve yakınlarının memnuniyetine odaklıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımlamasına göre hastaneler “gözlem, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak gruplandırılacak sağlık hizmeti veren, hastaların veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır.” Hastane hizmetinin temeli insandır, insan odaklıdır, ilk amaç insana hizmet etmektir. Genç yaşlı, kadın erkek, zengin fakir hiç fark etmez, hiçbir ayırım olmadan bütün herkes mutlaka hastane hizmetinden yararlanmaktadır. Hastalar hastanelerde kullanılan hizmetin türünü ve kalitesini belirleme yetisine sahip değildirlir.

Halkla ilişkilerin sağlık kurumlarında önem kazanmaya başlaması;

- hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmeleri
- tedavi konusunda eğitim verilmesi
- psikolojik destek alınmasının sağlanması gibi ihtiyaçlarla olmuştur.

Yapılan araştırmalar da hastaneler de çok farklı ve çok sayıda unvan da kişinin çalıştığı tespit edilmiştir. Bu kişiler farklı eğitimler almış farklı yetenekleri, farklı beklentileri, farklı ihtiyaçları olan kişilerdir ve bu kişilerin uyum içinde çalışmaları beklenmektedir. Durum böyle farklı unsurları barındırınca personel arasında yaşanabilecek çatışmaların, olumsuzlukların sıkıntılarının yanı sıra hasta ve hasta yakını olan kişilerde oluşabilecek sıkıntıların ortadan kaldırılması ya da en az seviyelere getirilebilmesi için halkla ilişkiler faaliyetlerine önem verilmesi ve halkla ilişkiler faaliyetlerinin etkin olarak uygulanması ve sürekli geliştirilmesine gerek duyulmaktadır.

Hastalar ve hasta yakınları içlerinde buldukları durumların getirdiği bir sonuç olarak psikolojik yönden ilgiye, desteğe ihtiyaç duyarlar. Hastalar ve yakınları endişeli, sıkıntılı ve korkulu olup bu durumlarla mücadele etmek zorunda kalabilmektedirler. Hastalar bu durumları yaşadıklarında bazı beklentilerinin hastane tarafından karşılanması hastaları ve yakınlarını memnun etmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının, çalışanların bu gibi konulara karşı olan bilgilerini, duyarlılıklarını arttırmak için etkinlikler ve çalışmalar düzenlenmesi de halkla ilişkiler faaliyetidir.

Hastanelerde çıkan belirli ihtiyaçlar halkla ilişkiler faaliyetlerine neden olmuştur.

- Hastanelerin karmaşık yapıya sahip olması

- İleri derece uzmanlaşma olması
- Anlaşılmayan bir teknik bir dil kullanılması ve bürokrasi
- Halkın bilgisiz olması
- Uzmanın ileri derece bilgili olması
- Hastanın bazı değişimler yaşaması
- Uzmanlaşmış hastane yönetimi
- Finansman ihtiyacı

Bir başka açıdan halkla ilişkilerin hastanelerde gerek duyulan birim olarak hayata geçmesinde hastaların haklarında gelişmeler olması ve rekabet etkili olmaktadır.

2.10. Hasta Haklarında Yaşanan Gelişmeler

Sağlık hizmeti planlı ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla toplumda var olan bireylerin toplum sağlığının korunması, hastalık olduğunda tedavilerinin yapılmasını sağlayan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri tedavi edici ve rehabilitasyon şeklinde ayrılır.

Devlet sosyal devlet anlayışıyla sağlık alanında vatandaşlarına tedavi edici, koruyucu ve rehabilitasyon edici hizmet sunmaktadır. Devlet anayasada 56. maddeyi bu konuya ayırmış sağlık hizmetleri görevini devlete vermiştir. Devlet kamu-sağlık kurumlarını denetlemekle görevlidir. İnsan sağlığının korunması devletin görevidir.

01.08.1998 tarihinde Resmi Gazetede Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Bu yönetmelik şu şekildedir “Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyete Uygun olarak faydalanma, Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme, Hasta Haklarının Korunması ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” gibi belli başlı alanlarda hastaların hak ve hukuklarını gözetmektedir. Bu yönetmelik ayrıca kamu görevlisi olsun ya da olmasın sağlık hizmeti sunan personelin sorumluluklarını da net olarak ortaya koymaktadır

Halkın eğitim düzeyi arttıkça ve hasta haklarına dair kazanımlar elde ettikçe daha da bilinçlenmiş ve hakkını aramaya başlamış, durum böyle olunca sağlık kuruluşları

hedef kitlelerinin dilek, istek, öneri, şikayet ve beklentilerine kayıtsız kalmamıştır. Tüketiciler bilinçlenince sağlık hizmeti veren kurumlar daha profesyonelleşmiştir. Tüketiciler bilinçli hale geldikçe sağlık konularında karar alır olmaya başlamış ve karar alama sürecine dahil olmuşlardır ve tüketicileri bilinçlenmesiyle sağlık kurumları hizmet kalitesinin iyi olması yönünde çalışmalar yapmaya başlamıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE METOD

Bu bölümde hastaların sağlık kurumu tercihini etkileyen faktörler üzerine Tekirdağ Süleymanpaşa ilçesinde gerçekleştirilen araştırmanın yöntemine, analizlerine ve yorum kısmına yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Yaşamın ilk temel noktasının başlangıcında yer alan iletişim sağlık sektöründe de her işleyişin temelini oluşturmaktadır. Bu yaklaşımla, iletişim nedir, sağlık sektöründe neden önemlidir, iletişim türleri nelerdir, hayatı nasıl etkiler, sağlıklı bir iletişim kurulması için yapılması gerekenler nelerdir konuları hakkındaki bilgilerin verilmesi ve bu iletişim süreçlerinin hastaların sağlık kurumu tercihlerini belirlemedeki etkilerini görmek ve değerlendirmek amaçlanmıştır. Tekirdağ Süleymanpaşa ilçesinde uygulanan bu çalışma ile yukarıdaki hedefler ortaya konulmaya çalışılmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

İletişim gelişen teknolojinin etkisiyle her geçen gün daha da gelişip her yaşta insanın hayatında yer almaktadır. Bu araştırma iletişimin sağlık sektörünün de her kademesinde kullanıldığı, önemli bir yer tuttuğu ve sağlık sektöründe ki sonuçlarının ortaya konulması açısından önemlidir.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler yaşa göre farklılaşmaktadır.

H2: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H3: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H4: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler eğitim seviyesine göre farklılaşmaktadır.

H5: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler gelire göre farklılaşmaktadır.

H6: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler bağlı olduğu sosyal güvenceye göre farklılaşmaktadır.

H7: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler hastaneye gitme sıklığına göre farklılaşmaktadır.

H8: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler hizmet aldıkları hastaneye göre farklılaşmaktadır.

H9: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler hastane tercihinde bilgi alınan kaynağa göre farklılaşmaktadır.

H10: Kişilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörler geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre farklılaşmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesi sınırları içerisinde yaşamakta olan kişiler oluşturmaktadır. Süleymanpaşa Belediyesi web sitesinden alınan veriler doğrultusunda Türkiye İstatistik Kurumuna göre adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre 2019 yılı Süleymanpaşa nüfusu 204.001 olarak belirtilmiştir.

Tekirdağ Süleymanpaşa 'da yaşamakta olan 204.001 kişinin, %90 güven aralığı ve %5 hata payı kriterleri esas alınarak hesaplanmıştır. Çalışma da 564 kişiye ulaşılmış bunlardan 373 kişi tam olarak katılım sağlamıştır.

3.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları

Anketlerin uygulanmasında 2020 yılında başlayan covid-19 pandemisi sebebiyle anketler online olarak uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Tekniği

Bu çalışmada literatür taraması yapıldı ve hedeflenen konu ile ilgili kaynaklarda bulunan bilgiler üzerine çalışıldı. Covid-19 pandemisi sebebiyle anketler online olarak uygulanmıştır. Bu amaçla anketler hazırlanırken Focus grupları oluşturulmuştur. Bu gruplarda, Sağlık çalışanları, iletişimci, akademisyen ve hastane ile sık ilişkileri olan bireylerin görüşlerinden yararlanılmıştır Uygulama öncesi pilot çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

3.7. Ölçüm Aracı

Araştırmada sağlık kurumları tercihleri ve memnuniyetine yönelik oluşturulan “Sağlık Kurumları Tercih Önem Ölçeği” ve “Sağlık Kurumlarına Yönelik Memnuniyet Ölçeği” ölçekleri kullanılmıştır.

Sağlık kurumları tercihi önem ölçeği; herhangi bir sağlık kurumu tercihinde önemli olan faktörlerin belirlenmesini amaçlayan ölçek 38 maddeden oluşmaktadır. Araştırma katılımcıları her bir maddeyi (1 Kesinlikle Katılmıyorum – 7 Kesinlikle Katılıyorum) aralığındaki yedili skala üzerinden kendilerine uygun olan seçeneği seçerek

yanıtlamaktadırlar. Sağlık kurumları tercihi önem ölçeğine ilişkin maddeler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Kurumları Tercihi Önem Ölçeğinde Kullanılan Maddeler

Madde	Madde Açıklaması
1.	Hastanenin temiz olması ve hijyen kurallarına özen göstermesi benim için önem arz etmektedir.
2.	Hastanenin ferah bir otama sahip olması benim için önem arz etmektedir.
3.	Hastaneye ulaşım kolaylığı olması benim için önem arz etmektedir.
4.	Hastanenin eve ve iş yerine yakın olması benim için önem arz etmektedir.
5.	Hastanenin kendi bünyesinde otoparkının bulunması benim için önem arz etmektedir.
6.	Sosyal medya da yer alması benim için önem arz etmektedir.
7.	Çevremdeki diğer insanlar tarafından tercih edilmesi benim için önem arz etmektedir.
8.	Diğer insanların memnuniyeti benim için önem arz etmektedir.
9.	Dini inançlara uygun olması benim için önem arz etmektedir.
10.	Hasta mahremiyetine önem verilmesi benim için önem arz etmektedir.
11.	Tıbbi donanımın yeterli olması ve kendi içinde bulundurması benim için önem arz etmektedir.
12.	Tedavi ücretinin ucuz olması benim için önem arz etmektedir.
13.	Sosyal Sorumluluk projelerinde yer alması benim için önem arz etmektedir.
14.	Hastane ile ilgili olumlu haberler benim için önem arz etmektedir.
15.	Yönlendirme levhalarının bulunması benim için önem arz etmektedir.
16.	Öneri ve şikayetlerin değerlendirilmesi benim için önem arz etmektedir.
17.	Doktor seçme hakkının bulunması benim için önem arz etmektedir.
18.	Tanınmış, ün yapmış doktorların bulunması benim için önem arz etmektedir.
19.	Doktorların hastaya karşı gösterdikleri tutum ve davranışlar benim için önem arz etmektedir.
20.	Kafeteryasının bulunması benim için önem arz etmektedir.
21.	İbadethanesinin bulunması benim için önem arz etmektedir.
22.	Havalandırmasının bulunması benim için önem arz etmektedir.
23.	Hastane kayıt işlemlerinin kısa sürmesi benim için önem arz etmektedir.
24.	Muayene öncesi bekleme süresinin uzun olmaması benim için önem arz etmektedir.
25.	Personelin hasta ile iletişiminin iyi olması benim için önem arz etmektedir.
26.	Doktorların hasta ile iletişimde hastaların anlayacağı bir dil kullanması benim için önem arz etmektedir.
27.	Doktorların muayene sırasında hastalarına gereken özeni göstermesi benim için önem arz etmektedir.

28.	Kısa sürede teşhis konulması benim için önem arz etmektedir.
29.	Tedavi takip sisteminin var olması benim için önem arz etmektedir.
30.	Yataklı tedavi hizmetinin sunulması benim için önem arz etmektedir.
31.	Yatan hasta odalarının geniş ve ferah olması benim için önem arz etmektedir.
32.	Acil servis hizmetlerinin iyi olması benim için önem arz etmektedir.
33.	Çocuk acil servisinin olması benim için önem arz etmektedir.
34.	Hasta refakatçilerinin konaklama imkanlarının rahat olması benim için önem arz etmektedir.
35.	Randevu sisteminin var olması benim için önem arz etmektedir.
36.	Personelin giyiminin kurumsal bütünlük sergilemesi benim için önem arz etmektedir.
37.	Yatan hastalara sunulan yemeklerin kaliteli ve güzel hazırlanmış olması benim için önem arz etmektedir.
38.	Hastane içinde halkla ilişkiler departmanına bağlı personellerin yardım için bulunması benim için önem arz etmektedir.

Sağlık kurumlarına yönelik memnuniyet ölçeği; sağlık kurumlarına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Araştırma katılımcıları her bir maddeyi (1 Kesinlikle Katılmıyorum – 7 Kesinlikle Katılıyorum) aralığındaki yedili skala üzerinden kendilerine uygun olan seçeneği seçerek yanıtlamaktadırlar. Sağlık kurumlarına ilişkin memnuniyet ölçeğine ilişkin maddeler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Sağlık Kurumlarına İlişkin Memnuniyet Ölçeğinde Kullanılan Maddeler

Madd e	Madde Açıklaması
1.	Doktorun hastaya karşı ilgisiz tavırları vardı.
2.	Personelin hastaya karşı ilgisiz tavırları vardı.
3.	Hastane temizlik ve hijyen kurallarına uymuyordu.
4.	Hizmet ücretleri pahalıydı.
5.	Doktor hastanın anlamayacağı tıbbi terimlerle konuşuyordu.
6.	Erken randevu almada sorun yaşıyorum.
7.	Hastane kendi bünyesinde gerekli tıbbi donanıma sahip değildi.
8.	Hasta kabul ve hasta taburcu işlemleri sırasındaki bürokratik işlemler karmaşıktı.
9.	Acil servis işlemleri karmaşıktı.
10.	Yataklı servis hizmeti kötüydü.
11.	Havalandırması iyi çalışmıyordu.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Araştırma da kullanılan sağlık kurumları tercihi önem ölçeği ve sağlık kurumlarına ilişkin memnuniyet ölçeklerine faktör analizi uygulanarak bu ölçeklerin alt boyutları ve ölçek geçerlilik ile güvenilirlikleri belirlenmiştir. Sağlık kurumları tercihlerine yönelik kişisel bilgilere ilişkin verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı veriler normal dağılıma sahip ise t-testi, normal dağılıma sahip değil ise Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup olduğunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında veriler normal dağılıma sahip ise “One Way Anova” testi, veriler normal dağılıma sahip değil ise Kruskal Wallis H testi yapılmıştır.

3.9. Faktör Analizi

Sağlık kurumu tercihi önem ölçeğinin alt boyutlarının belirlenmesi amacıyla ölçeğe faktör analizi uygulanmıştır. Sağlık kurumu tercihi önem ölçeğine uygulanan faktör analizi sonuçları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Sağlık Kurumu Tercihi Önem Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Faktör Ağırlıklı arı	Faktörün Açıklayıcı ılığı (%)	α
Faktör 1: Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi		68,583	,991

32)Acil servis hizmetlerinin iyi olması benim için önem ,901 arz etmektedir.

26)Doktorların hasta ile iletişiminde hastaların ,898 anlayacağı bir dil kullanması benim için önem arz etmektedir.

- 27)Doktorların muayene sırasında hastalarına gereken ,891
özeni göstermesi benim için önem arz etmektedir.
- 25)Personelin hasta ile iletişiminin iyi olması benim için ,891
önem arz etmektedir.
- 29)Tedavi takip sisteminin var olması benim için önem ,891
arz etmektedir.
- 31)Yatan hasta odalarının geniş ve ferah olması benim ,878
için önem arz etmektedir.
- 35)Randevu sisteminin var olması benim için önem arz ,876
etmektedir.
- 19)Doktorların hastaya karşı gösterdikleri tutum ve ,875
davranışlar benim için önem arz etmektedir.
- 11)Tıbbi donanımın yeterli olması ve kendi içinde ,869
bulundurması benim için önem arz etmektedir.
- 1) Hastanenin temiz olması ve hijyen kurallarına özen ,856
göstermesi benim için önem arz etmektedir.
- 17)Doktor seçme hakkının bulunması benim için önem ,848
arz etmektedir.
- 37)Yatan hastalara sunulan yemeklerin kaliteli ve güzel ,845
hazırlanmış olması benim için önem arz etmektedir.
- 34)Hasta refakatçılarının konaklama imkanlarının rahat ,843
olması benim için önem arz etmektedir.
- 23)Hastane kayıt işlemlerinin kısa sürmesi benim için ,840
önem arz etmektedir.
- 24)Muayene öncesi bekleme süresinin uzun olmaması ,839
benim için önem arz etmektedir.
- 16)Öneri ve şikayetlerin değerlendirilmesi benim için ,836
önem arz etmektedir.
- 38)Hastane içinde halkla ilişkiler departmanına bağlı ,833
personellerin yardım için bulunması benim için önem arz
etmektedir.

30)Yataklı tedavi hizmetinin sunulması benim için önem ,824 arz etmektedir.

33)Çocuk acil servisinin olması benim için önem arz ,804 etmektedir.

22)Havalandırmasının bulunması benim için önem arz ,802 etmektedir.

28)Kısa sürede teşhis konulması benim için önem arz ,763 etmektedir.

2)Hastanenin ferah bir otama sahip olması benim için ,762 önem arz etmektedir.

10)Hasta mahremiyetine önem verilmesi benim için ,758 önem arz etmektedir.

14)Hastane ile ilgili olumlu haberler benim için önem arz ,710 etmektedir.

3)Hastaneye ulaşım kolaylığı olması benim için önem arz ,707 etmektedir.

15)Yönlendirme levhalarının bulunması benim için ,679 önem arz etmektedir.

12)Tedavi ücretinin ucuz olması benim için önem arz ,630 etmektedir.

Faktör 2: Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına**Yönelik Önem Düzeyi****6,953 ,905**

21)İbadethanesinin bulunması benim için önem arz ,779 etmektedir.

20)Kafeteryasının bulunması benim için önem arz ,766 etmektedir.

6)Sosyal medya da yer alması benim için önem arz ,762 etmektedir.

13)Sosyal Sorumluluk projelerinde yer alması benim için ,752 önem arz etmektedir.

9)Dini inançlara uygun olması benim için önem arz ,658
etmektedir.

36)Personelin giyiminin kurumsal bütünlük sergilemesi ,653
benim için önem arz etmektedir.

5)Hastanenin kendi bünyesinde otoparkının bulunması ,619
benim için önem arz etmektedir.

18)Tanınmış, ün yapmış doktorların bulunması benim ,580
için önem arz etmektedir.

Faktör 3: Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik

Önem Düzeyi 2,718 ,826

7)Çevremdeki diğer insanlar tarafından tercih edilmesi ,632
benim için önem arz etmektedir.

8)Diğer insanların memnuniyeti benim için önem arz ,629
etmektedir.

4)Hastanenin eve ve iş yerine yakın olması benim için ,507
önem arz etmektedir.

Toplam 78,253

Kaiser Meyer Olkin Ölçek Geçerliliği: ,977

Bartlett Küresellik Testi Ki Kare: 20537,826 Sd: 703 p değeri: ,000

Sağlık kurumu tercihi önem ölçeğindeki verilerin faktör analizine uygunluğunu ölçmek için KMO ve Bartlett testleri kullanılmıştır. Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmek için KMO testi kullanılmıştır. Kullanılan örneklem için KMO testi 0.977 bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünün iyi olduğu anlamına gelmektedir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemek için Bartlett testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri (p değeri) %5'den küçük olduğundan (0.000) verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini göstermektedir. KMO ve Bartlett testi sonuçları sağlık kurumu tercihi önem ölçeğindeki verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Sağlık kurumu tercihi önem ölçeğinin faktör yapısını belirlemek için Temel Bileşenler Analizi Varimax Döndürmesi kullanılmıştır. Birden fazla faktör altında yakın yük değerine sahip olan maddelerin analizden çıkarılması gerekmektedir. Ölçek maddelerinde birden fazla faktör altında yakın yük değerine sahip madde bulunmadığından faktör analizinde hiçbir madde çıkarılmamıştır. Analiz sonucunda ölçek maddelerinin 3 alt boyutta toplandığı, ölçeğin varyansın %78,25'ini açıkladığı görülmüştür. Elde edilen alt boyutlar “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi” (27 madde, $\alpha = ,991$), “Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi” (8 madde, $\alpha = ,905$) ve “Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi” (3 madde, $\alpha = ,826$) olarak adlandırılmıştır.

Sağlık kurumlarına yönelik memnuniyet ölçeğinin alt boyutlarının belirlenmesi amacıyla ölçeğe faktör analizi uygulanmıştır.

Sağlık kurumlarına yönelik memnuniyet ölçeğine uygulanan faktör analizi sonuçları Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4: Sağlık Kurumlarına Yönelik Memnuniyet Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Faktör Ağırlıklar	Faktörün Açıklayıcılığı (%)	α
Faktör 1: Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet		54,478	,917
2)Personelin hastaya karşı ilgisiz tavırları vardı.	,800		
1)Doktorun hastaya karşı ilgisiz tavırları vardı.	,794		
8)Hasta kabul ve hasta taburcu işlemleri sırasındaki bürokratik işlemler karmaşıktı.	,772		
5)Doktor hastanın anlamayacağı tıbbi terimlerle konuşuyordu.	,742		
6)Erken randevu almada sorun yaşıyorum.	,726		

4)Hizmet ücretleri pahalıydı.	,716		
7)Hastane kendi bünyesinde gerekli tıbbi donanıma sahip değildi.	,674		
9)Acil servis işlemleri karmaşıktı.	,644		
10)Yataklı servis hizmeti kötüydü.	,642		
Faktör 2: Hijyene Yönelik Memnuniyet		11,160	,622
11)Havalandırması iyi çalışmıyordu.	,884		
3)Hastane temizlik ve hijyen kurallarına uymuyordu.	,711		
Toplam		65,638	
Kaiser Meyer Olkin Ölçek Geçerliliği:	,903		
Bartlett Küresellik Testi Ki Kare: 2557,952	Sd: 55		p değeri: ,000

Sağlık kurumlarına yönelik memnuniyet ölçeğindeki verilerin faktör analizine uygunluğunu ölçmek için KMO ve Bartlett testleri kullanılmıştır. Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmek için KMO testi kullanılmıştır. Kullanılan örneklem için KMO testi 0.903 bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünün iyi olduğu anlamına gelmektedir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemek için Bartlett testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri (p değeri) %5'den küçük olduğundan (0.000) verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini göstermektedir. KMO ve Bartlett testi sonuçları sağlık kurumlarına yönelik memnuniyet ölçeğindeki verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Sağlık kurumlarına yönelik memnuniyet ölçeğinin faktör yapısını belirlemek için Temel Bileşenler Analizi Varimax Döndürmesi kullanılmıştır. Birden fazla faktör altında yakın yük değerine sahip olan maddelerin analizden çıkarılması gerekmektedir. Ölçek maddelerinde birden fazla faktör altında yakın yük değerine sahip madde bulunmadığından faktör analizinde hiçbir madde çıkarılmamıştır. Analiz sonucunda ölçek maddelerinin 2 alt boyutta toplandığı, ölçeğin varyansın %65,63'ünü açıkladığı görülmüştür. Elde edilen alt boyutlar "Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet" (9 madde, $\alpha = ,917$) ve "Hijyene Yönelik Memnuniyet" (2 madde, $\alpha = ,622$) olarak adlandırılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan toplam 373 katılımcının demografik bilgilerine ilişkin ilişkin frekans ve yüzde değerleri tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: Katılımcılara Ait Bilgiler

		Frekans	%
Yaşınız	18-28	88	23,6
	29-39	131	35,1
	40-50	73	19,6
	51-61	42	11,3
	62 ve Üzeri	39	10,5
	Total	373	100,0
Cinsiyet	Kadın	241	64,6
	Erkek	132	35,4
	Total	373	100,0
Medeni Durumunuz	Evli	233	62,5
	Bekar	140	37,5
	Total	373	100,0
Eğitim Durumunuz	İlkokul	22	5,9
	Ortaokul	25	6,7
	Lise	92	24,7
	Üniversite	191	51,2
	Lisansüstü	43	11,5

	Total	373	100,0
Mesleğiniz	Özel Sektör	76	20,4
	Öğrenci	61	16,4
	Kamu Çalışanı	78	20,9
	Akademisyen	9	2,4
	Emekli	27	7,2
	Çiftçi	10	2,7
	Esnaf	12	3,2
	Serbest Meslek	14	3,8
	İşçi	10	2,7
	Ev Hanımı	63	16,9
	İşsiz	13	3,5
	Total	373	100,0
Hane halkının aylık ortalama geliri	0 - 2000 TL	27	7,2
	2000 - 3000 TL	39	10,5
	3000 - 4000 TL	51	13,7
	4000 - 5000 TL	61	16,4
	5000 - 6000 TL	62	16,6
	6000 - 7000 TL	36	9,7
	7000 TL ve üzeri	97	26,0
	Total	373	100,0
Sosyal Güvenceniz	SSK	195	52,3
	Bağ-kur	57	15,3
	Emekli Sandığı	85	22,8
	Özel Sağlık Sigortası	15	4,0
	Yeşil Kart	2	0,5
	Sağlık Güvencem Yok	19	5,1
	Total	373	100,0
Sağlık hizmetinden yararlanmak için hangi sıklıkla hastaneye gidersiniz	15 Günde Bir	2	0,5
	Ayda Bir	24	6,4
	2-3 Ayda Bir	85	22,8

	6 Ayda Bir	141	37,8
	Yılda Bir	91	24,4
	2-3 Yılda Bir	22	5,9
	Hiç	8	2,1
	Total	373	100,0
Hangi tür kurumda sağlık hizmeti almayı tercih ediyorsunuz	Kamu	170	45,6
	Özel	100	26,8
	Fakülte Hastanesi	103	27,6
	Total	373	100,0
Hastane tercihi seçiminizde aşağıda yer alan kaynaklardan en çok hangisinden yararlandığınızı belirtir misiniz?	Gazete ve Televizyon	6	1,6
	İnternet	93	24,9
	Sosyal Medya	48	12,9
	Bilboard	5	1,3
	Aile, Akraba, Arkadaş vs.	221	59,2
	Total	373	100,0
Daha önce gittiğiniz bir hastanede size yanlış tedavi uygulandı mı?	Evet	62	16,6
	Hayır	311	83,4
	Total	373	100,0

Araştırmadaki kişilerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %23,6'sı 18-28 yaş aralığında, %35,1'i 29-39 yaş aralığında, %19,6'sı 40-50 yaş aralığında, %11,3'ü 51-61 yaş aralığında ve %10'5'i 62 ve üzeri yaşıdadır.

Araştırmadaki kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %64,6'sı kadın, %35,4'ü erkektir. Araştırmadaki kişilerin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %62,5'i evli ve %37,5'i bekarıdır.

Araştırmadaki kişilerin eğitim seviyelerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %5,9'u ilkokul mezunu, %6,7'si ortaokul mezunu, %24,7'si lise mezunu, %51,2'si üniversite mezunu ve %11,5'i lisansüstü mezundur.

Araştırmadaki kişilerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %20,4' özel sektör çalışanı, %16,4' ğrenci, %20,9'u kamu çalışanı, %2,4' akademisyen, %7,2'si emekli, %2,7'si ifti, %3,2'si esnaf, %3,8'i serbest meslek, %2,7'si işçi, %16,9'u ev hanımı ve %3,5'i işsizdir.

Araştırmadaki kişilerin gelirlerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %7,2'si 0-2000 TL, %10,5'i 2000-3000 TL, %13,7'si 3000-4000 TL, %16,4' 4000-5000 TL, %16,6'sı 5000-6000 TL, %9,7'si 6000-7000 TL, %26'sı 7000 TL ve üzeri gelire sahiptir.

Araştırmadaki kişilerin sahip oldukları sosyal güvencelere göre dağılımları incelendiğinde; %52,2'si SSK, %15,3' bağ-kur, %22,8'i emekli sandığı, %4' özel sağlık sigortası, %0,5'i yeşil kart sahibi iken, %5,1'inin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Araştırmadaki kişilerin hastaneye gitme sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde; %0,5'i 15 günde bir, %6,4' ayda bir, %22,8'i 2-3 ayda bir, %37,8'i 6 ayda bir, %24,4' yılda bir, %5,9'u 2-3 yılda bir hastaneye giderken, %2,1'i hiç hastaneye gitmemektedir.

Araştırmadaki kişilerin hizmet almayı tercih ettikleri hastanelere göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %45,6'sı kamu hastanesi, %26,8'si özel hastane ve %27,8'i fakülte hastanesini tercih etmektedir.

Araştırmadaki kişilerin hastane tercihlerinde hastaneler hakkında aldıkları bilginin kaynağına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %1,6'sı gazete ve televizyondan, %24,9'u internetten, %12,9'u sosyal medyadan, %1,3' billboardlardan ve %59,2'si çevresindeki kişilerden hastaneler hakkında bilgi almaktadır.

Araştırmadaki kişilerin daha önce gittikleri bir hastanede yanlış tedavi uygulanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %16,6'sı daha önce gittiği bir hastanede yanlış tedavi uygulanma durumu ile karşılaşırken, %83,4' ise daha önce gittiği bir hastanede herhangi bir yanlış tedavi sorunuyla karşılaşmamıştır.

Normallik Sınaması

Sağlık kurumu tercihi önem ölçeğinin alt boyutlarının ve sağlık kurumlarına yönelik memnuniyet ölçeğinin alt boyutlarının normal dağılıp dağılmadığının belirlenmesi amacıyla normallik testi yapılmıştır. Normallik testi sonuçlarına göre; sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin gruplararası karşılaştırmaların yapılmasında parametrik veya nonparametrik testlerden hangisinin yapılacağı belirlenmiştir.

Sağlık kurumu tercihi önem ölçeğinin alt boyutlarına ve sağlık kurumlarına yönelik memnuniyet ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 6’da, Kolmogorov Smirnova normallik testi sonuçları, Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 6: Sağlık Kuruluşları Tercihi Önemi ve Memnuniyeti Ölçeklerinin Alt boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Tanımlayıcı İstatistikler	İstatistik	Standart Hata	
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Ortalama	6,4963	,02729	
	Ortalama için% 95 Güven Aralığı	Alt Sınır	6,4426	
		Üst Sınır	6,5500	
	5% Kesilmiş Ortalama	6,5461		
	Medyan	6,6667		
	Varyans	,278		
	Standart Sapma	,52710		
	Minimum	1,00		
	Maximum	7,00		
	Açıklık	6,00		
	Çeyrekler Açığı	3,00		
	Skewness (Çarpıklık)	-1,403	,126	
	Kurtosis (Basıklık)	1,261	,252	

Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Ortalama		5,2946	,07601
	Ortalama için% 95 Güven Aralığı	Alt Sınır	5,1451	
		Üst Sınır	5,4440	
	5% Kesilmiş Ortalama		5,4097	
	Medyan		5,7500	
	Varyans		2,155	
	Standart Sapma		1,46801	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Açıklık		6,00	
	Çeyrekler Açığı		2,00	
	Skewness (Çarpıklık)		-1,046	,126
Kurtosis (Basıklık)		,431	,252	
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Ortalama		6,0652	,04890
	Ortalama için% 95 Güven Aralığı	Alt Sınır	5,9691	
		Üst Sınır	6,1614	
	5% Kesilmiş Ortalama		6,1280	
	Medyan		6,3333	
	Varyans		,892	
	Standart Sapma		,94450	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Açıklık		6,00	
	Çeyrekler Açığı		2,00	
	Skewness (Çarpıklık)		-,953	,126
Kurtosis (Basıklık)		-,112	,252	
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Ortalama		3,2103	,07903
	Ortalama için% 95 Güven Aralığı	Alt Sınır	3,0549	
		Üst Sınır	3,3657	
	5% Kesilmiş Ortalama		3,1428	

	Medyan		3,0000	
	Varyans		2,330	
	Standart Sapma		1,52639	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Açıklık		6,00	
	Çeyrekler Açığı		2,11	
	Skewness (Çarpıklık)		,598	,126
	Kurtosis (Basıklık)		-,383	,252
	Ortalama		3,5992	,09211
	Ortalama için% 95 Güven Aralığı	Alt Sınır	3,4181	
		Üst Sınır	3,7803	
	5% Kesilmiş Ortalama		3,5547	
	Medyan		3,5000	
	Varyans		3,165	
	Standart Sapma		1,77901	
	Minimum		1,00	
	Maximum		7,00	
	Açıklık		6,00	
	Çeyrekler Açığı		3,00	
	Skewness (Çarpıklık)		,283	,126
	Kurtosis (Basıklık)		-1,075	,252
Hijyene Yönelik Memnuniyet				

Tablo 7: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyeti Ölçeklerinin Alt Boyutlarına İlişkin Kolmogorov-Smirnova Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnova		
	İstatistik	sd	p
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	,170	373	,000
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	,132	373	,000
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	,178	373	,000
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	,086	373	,000
Hijyene Yönelik Memnuniyet	,153	373	,000

Sağlık kurumu tercihi önem ölçeğinin alt boyutlarına ve sağlık kurumlarına yönelik memnuniyet ölçeğinin alt boyutlarına uygulanan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre; sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerlerinin 0,05'in altında olması verilerin normal dağılıma sahip olmadığını gösterirken, verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığının belirlenmesinde sadece Kolmogorov-Smirnova testi yeterli değildir. Tabachnick ve Fidell'e göre Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması ve aritmetik ortalama, mod, medyan değerlerinin birbirine yakın değerler olması verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Bu duruma göre; sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; bu değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5

arasında olduğu ve aritmetik ortalama, mod, medyan değerlerinin birbirine yakın değerler olduğu görülmektedir. Bu sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple araştırmada; sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyeti ölçeklerinin alt boyutlarının gruplararası farklılıkların incelenmesine ilişkin karşılaştırmalarda parametrik analizler uygulanmıştır.

Korelasyon Analizi

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin birbirleri ile aralarındaki ilişkileri görmek amacıyla “Pearson Korelasyon Analizi” yapılmıştır.

Tablo 8: Sağlık Kuruluşları Tercihi Önemi ve Memnuniyetine İlişkin Korelasyon Analizi

		Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Bireysel Tercihlerin Karşılanma Yönelik Önem Düzeyi	Genel Tercihlerin Karşılanma Yönelik Önem Düzeyi	Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Hijyene Yönelik Memnuniyet
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik	Pearson Correlation	1				
	Sig. (2-tailed)					

Önem Düzeyi	N	373				
Bireysel Tercihlerin Karşılanma sına Yönelik Önem Düzeyi	Pearson Correlation	,670**	1			
	Sig. (2-tailed)	0,000				
	N	373	373			
Genel Tercihlerin Karşılanma sına Yönelik Önem Düzeyi	Pearson Correlation	,590**	,675**	1		
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000			
	N	373	373	373		
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Pearson Correlation	0,032	,114*	0,051	1	
	Sig. (2-tailed)	0,541	0,028	0,329		
	N	373	373	373	373	
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Pearson Correlation	-,209**	-,178**	-,185**	,474**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,001	0,000	0,000	
	N	373	373	373	373	373

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Korelasyon analizi sonuçlarına göre:

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi; bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ($r= ,670$) ve genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ($r= ,590$) değişkenleri ile olumlu yönde, hijyene yönelik memnuniyet ($r= -,209$) değişkeni ile olumsuz yönde korelasyon göstermiştir.

Bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi; genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ($r= ,675$) ve personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ($r= ,114$) değişkenleri ile olumlu yönde, hijyene yönelik memnuniyet ($r= -,178$) değişkeni ile olumsuz yönde korelasyon göstermiştir.

Genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi; hijyene yönelik memnuniyet ($r= -,185$) değişkeni ile olumsuz yönde korelasyon göstermiştir.

Personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet; hijyene yönelik memnuniyet ($r= ,474$) değişkeni ile olumlu yönde korelasyon göstermiştir.

Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetine İlişkin Farklılıkların İncelenmesi

Kişilerin sağlık kuruluşlarındaki; sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin gruplararası farklılıkların incelenmesinde; iki grup arasındaki farklılıkların incelenmesinde t-testi, ikiden fazla grup olduğunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında “One Way ANOVA” testi yapılmıştır. İkiden fazla grup arasında anlamlı bir farklılık olduğunda her bir grubun birbiri ile farklılıklarının incelenmesine ilişkin karşılaştırmaların yapılmasında Post-Hoc LSD testi yapılmıştır.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Yaş” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 9’da ANOVA testine ilişkin

F test istatistikleri ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1A}: Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{2A}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{3A}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{4A}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{5A}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti yaşa göre farklılaşmaktadır.

Tablo 9’da görülen Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin ‘‘Yaş’’ değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA verilerine göre; ‘‘Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik nem Düzeyi’’ değişkeni için hesaplanan olasılık (Sig.) değeri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1A} hipotezi reddedilir. Bu hipotezin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyinin yaşa göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. ‘‘Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik nem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik nem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyet’’ değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{2A}, H_{3A}, H_{4A} ve H_{5A} hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin yaşa göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 9: Sağlık Kuruluşları Tercih Önemi ve Memnuniyetinin Yaşa Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalama ası	F	Sig.
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	1,728	4	,432	1,56 5	,183
	Gruplar içi	101,626	368	,276		
	Toplam	103,354	372			
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	48,320	4	12,080	5,90 1	,000
	Gruplar içi	753,361	368	2,047		
	Toplam	801,681	372			
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	19,645	4	4,911	5,78 9	,000
	Gruplar içi	312,212	368	,848		
	Toplam	331,857	372			
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	29,234	4	7,309	3,21 1	,013
	Gruplar içi	837,478	368	2,276		
	Toplam	866,712	372			
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	30,781	4	7,695	2,47 0	,044
	Gruplar içi	1146,54 9	368	3,116		
	Toplam	1177,33 0	372			

Bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve

hijyene yönelik memnuniyetin her bir yaş grubuna göre ortalama farklılıklarının incelenmesi amacıyla Post-Hoc analizi LSD testi yapılmıştır. Post-Hoc analizine ilişkin sonuçlar tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10: Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyetin Her Bir Yaş Grubuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Yaşınız	(J) Yaşınız	Ortalamaları Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	18-28	29-39	,37497	,19721	,058
		40-50	-,05653	,22651	,803
		51-61	-,06419	,26834	,811
		62 ve Üzeri	-,87234*	,27524	,002
	29-39	18-28	-,37497	,19721	,058
		40-50	-,43149*	,20898	,040
		51-61	-,43916	,25371	,084
		62 ve Üzeri	-1,24731*	,26100	,000
	40-50	18-28	,05653	,22651	,803
		29-39	,43149*	,20898	,040
		51-61	-,00766	,27710	,978
		62 ve Üzeri	-,81581*	,28379	,004
	51-61	18-28	,06419	,26834	,811
		29-39	,43916	,25371	,084
		40-50	,00766	,27710	,978
		62 ve Üzeri	-,80815*	,31817	,011

	62 ve Üzeri	18-28	,87234*	,27524	,002
		29-39	1,24731*	,26100	,000
		40-50	,81581*	,28379	,004
		51-61	,80815*	,31817	,011
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	18-28	29-39	,40481*	,12695	,002
		40-50	,43088*	,14582	,003
		51-61	,30303	,17275	,080
		62 ve Üzeri	-,21834	,17719	,219
	29-39	18-28	-,40481*	,12695	,002
		40-50	,02607	,13453	,846
		51-61	-,10178	,16333	,534
		62 ve Üzeri	-,62315*	,16802	,000
	40-50	18-28	-,43088*	,14582	,003
		29-39	-,02607	,13453	,846
		51-61	-,12785	,17839	,474
		62 ve Üzeri	-,64922*	,18269	,000
51-61	18-28	-,30303	,17275	,080	
	29-39	,10178	,16333	,534	
	40-50	,12785	,17839	,474	
	62 ve Üzeri	-,52137*	,20483	,011	
62 ve Üzeri	18-28	,21834	,17719	,219	
	29-39	,62315*	,16802	,000	
	40-50	,64922*	,18269	,000	
	51-61	,52137*	,20483	,011	
Personel ve Hizmetlere	18-28	29-39	,08459	,20793	,684
		40-50	,05466	,23882	,819
		51-61	-,51467	,28292	,070

Yönelik Memnuniyet		62 ve Üzeri	-,71898*	,29020	,014	
	29-39	18-28	-,08459	,20793	,684	
		40-50	-,02993	,22033	,892	
		51-61	-,59926*	,26750	,026	
		62 ve Üzeri	-,80357*	,27518	,004	
	40-50	18-28	-,05466	,23882	,819	
		29-39	,02993	,22033	,892	
		51-61	-,56933	,29216	,052	
		62 ve Üzeri	-,77364*	,29921	,010	
	51-61	18-28	,51467	,28292	,070	
		29-39	,59926*	,26750	,026	
		40-50	,56933	,29216	,052	
		62 ve Üzeri	-,20431	,33547	,543	
	62 ve Üzeri	18-28	,71898*	,29020	,014	
		29-39	,80357*	,27518	,004	
		40-50	,77364*	,29921	,010	
		51-61	,20431	,33547	,543	
	Hijyene Yönelik Memnuniyet	18-28	29-39	-,53791*	,24329	,028
			40-50	-,75327*	,27944	,007
			51-61	-,70076*	,33104	,035
62 ve Üzeri			-,18794	,33955	,580	
29-39		18-28	,53791*	,24329	,028	
		40-50	-,21536	,25780	,404	
		51-61	-,16285	,31299	,603	
		62 ve Üzeri	,34997	,32198	,278	

40-50	18-28	,75327*	,27944	,007
	29-39	,21536	,25780	,404
	51-61	,05251	,34185	,878
	62 ve Üzeri	,56533	,35010	,107
51-61	18-28	,70076*	,33104	,035
	29-39	,16285	,31299	,603
	40-50	-,05251	,34185	,878
	62 ve Üzeri	,51282	,39252	,192
62 ve Üzeri	18-28	,18794	,33955	,580
	29-39	-,34997	,32198	,278
	40-50	-,56533	,35010	,107
	51-61	-,51282	,39252	,192

Bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin yaş için elde edilen LSD testi sonuçlarına göre, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile arasında farklılık olup olmadığına ilişkin hesaplanan olasılık (.sig) değerinin 0,05'in altında olması, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile farklılık gösterdiğini göstermektedir.

Yaşa göre farklılıkların incelenmesine ilişkin yapılan Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre;

Kişilerin sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeylerinin yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 62 yaşın üzerindeki kişilerin sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, 18-28, 29-39, 40-50 ve 51-61 yaş grubundaki kişilerden daha yüksektir. 40-50 yaş aralığındaki kişilerin sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, 29-39 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeylerinin yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-28 yaş aralığındaki kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, 29-39 ve 40-50 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir. 62 yaşın üzerindeki kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, 29-39, 40-50 ve 51-61 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetlerinin yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 62 yaşın üzerindeki kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetleri, 18-28, 29-30 ve 40-50 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir. 51-61 yaş aralığındaki kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetleri, 29-39 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetlerinin yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-28 yaş aralığındaki kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetleri, 29-39, 40-50 ve 51-61 yaş aralığındaki kişilerden daha düşüktür.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Cinsiyet” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t- testi sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 11’de verilmiştir. T- testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1B}: Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{2B}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{3B}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{4B}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{5B}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Tablo 11: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin T-testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyetiniz	N	Ort.	SS	T	p
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Kadın	241	6,5277	,52639	1,556	,121
	Erkek	132	6,4390	,52556		
Bireysel Karşılanmasına Önem Düzeyi	Kadın	241	5,1577	1,50001	-2,511	,013
	Erkek	132	5,5445	1,37843		
Genel Karşılanmasına Önem Düzeyi	Kadın	241	6,0788	,95537	,375	,708
	Erkek	132	6,0404	,92742		
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Kadın	241	4,5934	1,58303	-3,565	,000
	Erkek	132	5,1481	1,35080		
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Kadın	241	4,3195	1,82506	-1,193	,234
	Erkek	132	4,5492	1,68837		

Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Cinsiyet” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen t-testi

sonuçlarına göre göre; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1B} , H_{3B} ve H_{5B} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ve hijyene yönelik memnuniyet düzeyinin cinsiyete göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi ve Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{2B} ve H_{4B} hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ve personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetin cinsiyete göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. Sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyinin cinsiyete göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; erkeklerin sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi kadınlardan daha yüksektir. Sağlık kurumlarında personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetin cinsiyete göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; erkeklerin sağlık kurumlarında personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti kadınlardan daha yüksektir.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Medeni Durum” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t- testi sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 12’de verilmiştir. T- testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1C} : Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{2C} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{3C}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{4C}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{5C}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

Tablo 12: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Medeni Duruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin T-testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Medeni Durum		N	Ort.	SS	T	p
	Evli	Bekar					
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Evli		233	6,4997	,52453		
	Bekar		140	6,4907	,53319	,159	,873
Bireysel Karşılanmasına Önem Düzeyi	Evli		233	5,4233	1,41776		
	Bekar		140	5,0804	1,52925	2,196	,029
Genel Karşılanmasına Önem Düzeyi	Evli		233	6,0057	,96140		
	Bekar		140	6,1643	,91046	-1,573	,117
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Evli		233	4,8646	1,45062		
	Bekar		140	4,6651	1,64259	1,186	,237
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Evli		233	4,4421	1,77321		
	Bekar		140	4,3321	1,79288	,577	,564

Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Medeni Durum” değişkeni için gruplar arası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen t-testi sonuçlarına göre; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1C} , H_{3C} , H_{4C} ve H_{5C} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet düzeyinin medeni duruma göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi” değişkeni için hesaplanan olasılık (p) değeri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{2C} hipotezi kabul edilir. Bu hipotezin kabul edilmesi kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyinin medeni duruma göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. Sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyinin medeni duruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; evli olan kişilerin sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi bekar olan kişilerden daha yüksektir.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Eğitim Seviyesi” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 13’te ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1D} : Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi eğitim seviyesine göre farklılaşmaktadır.

H_{2D} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi eğitim seviyesine göre farklılaşmaktadır.

H_{3D}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi eğitim seviyesine göre farklılaşmaktadır.

H_{4D}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti eğitim seviyesine göre farklılaşmaktadır.

H_{5D}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti eğitim seviyesine göre farklılaşmaktadır.

Tablo 13: Sağlık Kuruluşları Tercihî Önemi ve Memnuniyetinin Eğitim Seviyesine Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalama ası	F	Sig.
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	1,740	4	,435	1,576	,180
	Gruplar içi	101,614	368	,276		
	Toplam	103,354	372			
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	16,701	4	4,175	1,957	,100
	Gruplar içi	784,980	368	2,133		
	Toplam	801,681	372			
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	1,038	4	,259	,289	,885
	Gruplar içi	330,819	368	,899		
	Toplam	331,857	372			
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	18,590	4	4,647	2,016	,092
	Gruplar içi	848,123	368	2,305		
	Toplam	866,712	372			
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	9,619	4	2,405	,758	,553
	Gruplar içi	1167,71	368	3,173		
	Toplam	1177,33	372			

Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Eğitim Seviyesi” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA verileri Tablo 13’de görülmektedir. Buna göre; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi, Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1D} , H_{2D} , H_{3D} , H_{4D} ve H_{5D} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin eğitim seviyesine göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Meslek” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 14’te ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1E} : Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{2E} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{3E} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{4E} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{5E} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti mesleğe göre farklılaşmaktadır.

Tablo 14: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Mesleğe Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalama ası	F	Sig.
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	1,156	10	,116	,409	,942
	Gruplar içi	102,198	362	,282		
	Toplam	103,354	372			
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	32,226	10	3,223	1,516	,131
	Gruplar içi	769,455	362	2,126		
	Toplam	801,681	372			
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	12,302	10	1,230	1,394	,181
	Gruplar içi	319,555	362	,883		
	Toplam	331,857	372			
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	29,762	10	2,976	1,287	,236
	Gruplar içi	836,951	362	2,312		
	Toplam	866,712	372			
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	50,852	10	5,085	1,634	,095
	Gruplar içi	1126,478	362	3,112		
	Toplam	1177,330	372			

Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Meslek” değişkeni için gruplar arası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA verileri Tablo 14’de verilmiştir. Bu veriler ışığında; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi, Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan

H_{1E} , H_{2E} , H_{3E} , H_{4E} ve H_{5E} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin mesleğe göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Gelir” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 15’te ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1F} : Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi gelire göre farklılaşmaktadır.

H_{2F} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi gelire göre farklılaşmaktadır.

H_{3F} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi gelire göre farklılaşmaktadır.

H_{4F} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti gelire göre farklılaşmaktadır.

H_{5F} : Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti gelire göre farklılaşmaktadır.

Tablo 15: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Gelire Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalama ası	F	Sig.
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	2,268	6	,378	1,369	,226
	Gruplar içi	101,086	366	,276		
	Toplam	103,354	372			
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	47,336	6	7,889	3,828	,001
	Gruplar içi	754,345	366	2,061		
	Toplam	801,681	372			
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	8,127	6	1,355	1,531	,167
	Gruplar içi	323,730	366	,885		
	Toplam	331,857	372			
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	23,168	6	3,861	1,675	,126
	Gruplar içi	843,544	366	2,305		
	Toplam	866,712	372			
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	35,746	6	5,958	1,910	,078
	Gruplar içi	1141,584	366	3,119		
	Toplam	1177,330	372			

Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Gelir” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA verilerine göre; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1F} , H_{3F} , H_{4F} ve H_{5F} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki

beklentilere yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin gelire göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi” değişkeni için hesaplanan olasılık (Sig.) değeri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{2F} hipotezi kabul edilir. Bu hipotezin kabul edilmesi kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyinin gelire göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyinin her bir gelir grubuna göre ortalama farklılıklarının incelenmesi amacıyla Post-Hoc analizi LSD testi yapılmıştır. Post-Hoc analizine ilişkin sonuçlar tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16: Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyinin Her Bir Gelir Grubuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Hane halkının aylık ortalama geliri	(J) Hane halkının aylık ortalama geliri	Ortalamaları Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	0 - 2000 TL	2000 - 3000 TL	,26389	,35942	,463
		3000 - 4000 TL	,67565*	,34168	,049
		4000 - 5000 TL	,59244	,33185	,075
		5000 - 6000 TL	1,10394*	,33103	,001
		6000 - 7000 TL	,71528	,36550	,051

		7000 TL ve üzeri	1,12128*	,31238	,000
2000 - 3000 TL		0 - 2000 TL	-,26389	,35942	,463
		3000 - 4000 TL	,41176	,30539	,178
		4000 - 5000 TL	,32855	,29434	,265
		5000 - 6000 TL	,84005*	,29341	,004
		6000 - 7000 TL	,45139	,33181	,175
		7000 TL ve üzeri	,85739*	,27220	,002
	3000 - 4000 TL		0 - 2000 TL	-,67565*	,34168
		2000 - 3000 TL	-,41176	,30539	,178
		4000 - 5000 TL	-,08321	,27240	,760
		5000 - 6000 TL	,42829	,27140	,115
		6000 - 7000 TL	,03962	,31251	,899
		7000 TL ve üzeri	,44562	,24832	,074
4000 - 5000 TL			0 - 2000 TL	-,59244	,33185
		2000 - 3000 TL	-,32855	,29434	,265

		3000 - 4000 TL	,08321	,27240	,760
		5000 - 6000 TL	,51150*	,25890	,049
		6000 - 7000 TL	,12284	,30173	,684
		7000 TL ve üzeri	,52884*	,23460	,025
	5000 - 6000 TL	0 - 2000 TL	-1,10394*	,33103	,001
		2000 - 3000 TL	-,84005*	,29341	,004
		3000 - 4000 TL	-,42829	,27140	,115
		4000 - 5000 TL	-,51150*	,25890	,049
		6000 - 7000 TL	-,38866	,30082	,197
		7000 TL ve üzeri	,01733	,23343	,941
	6000 - 7000 TL	0 - 2000 TL	-,71528	,36550	,051
		2000 - 3000 TL	-,45139	,33181	,175
		3000 - 4000 TL	-,03962	,31251	,899
		4000 - 5000 TL	-,12284	,30173	,684
		5000 - 6000 TL	,38866	,30082	,197

	7000 TL ve üzeri	,40600	,28018	,148
7000 TL ve üzeri	0 - 2000 TL	-1,12128*	,31238	,000
	2000 - 3000 TL	-,85739*	,27220	,002
	3000 - 4000 TL	-,44562	,24832	,074
	4000 - 5000 TL	-,52884*	,23460	,025
	5000 - 6000 TL	-,01733	,23343	,941
	6000 - 7000 TL	-,40600	,28018	,148

Bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyinin gelir için elde edilen LSD testi sonuçlarına göre, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile arasında farklılık olup olmadığına ilişkin hesaplanan olasılık (.sig) değerinin 0,05'in altında olması, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile farklılık gösterdiğini göstermektedir.

Gelire göre farklılıkların incelenmesine ilişkin yapılan Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre:

Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeylerinin gelire göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; geliri 0-2000 TL aralığında olan kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, geliri 3000-4000 TL, 5000-6000 TL ve 7000 TL ve üzeri gelire sahip olan kişilerden daha yüksektir. Geliri 2000-3000 TL aralığında olan kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, geliri 5000-6000 TL aralığında olan kişilerden daha yüksektir. Geliri 4000-5000 TL aralığında olan kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin

karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, geliri 5000-6000 TL aralığında ve 7000 TL üzeri geliri olan kişilerden daha yüksektir.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Sosyal Güvence” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 17’de ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1G}: Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi sahip oldukları sosyal güvenceye göre farklılaşmaktadır.

H_{2G}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi sahip oldukları sosyal güvenceye göre farklılaşmaktadır.

H_{3G}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi sahip oldukları sosyal güvenceye göre farklılaşmaktadır.

H_{4G}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti sahip oldukları sosyal güvenceye göre farklılaşmaktadır.

H_{5G}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti sahip oldukları sosyal güvenceye göre farklılaşmaktadır.

Tablo 17’ye göre, Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Sosyal Güvence” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA verilerine göre; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi, Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1G}, H_{2G}, H_{3G}, H_{4G} ve H_{5G} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin sahip olunan sosyal güvenceye

göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir.

Tablo 17: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Sahip Oldukları Sosyal Güvenceye Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalama ası	F	Sig.
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	,797	5	,159	,571	,723
	Gruplar içi	102,557	367	,279		
	Toplam	103,354	372			
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	10,085	5	2,017	,935	,458
	Gruplar içi	791,596	367	2,157		
	Toplam	801,681	372			
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	1,715	5	,343	,381	,862
	Gruplar içi	330,142	367	,900		
	Toplam	331,857	372			
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	6,022	5	1,204	,514	,766
	Gruplar içi	860,691	367	2,345		
	Toplam	866,712	372			
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	14,650	5	2,930	,925	,465
	Gruplar içi	1162,680	367	3,168		
	Toplam	1177,330	372			

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem

düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Hastaneye Gitme Sıklığı” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 18’de ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1H}: Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi hastaneye gitme sıklığına göre farklılaşmaktadır.

H_{2H}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi hastaneye gitme sıklığına göre farklılaşmaktadır.

H_{3H}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi hastaneye gitme sıklığına göre farklılaşmaktadır.

H_{4H}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti hastaneye gitme sıklığına göre farklılaşmaktadır.

H_{5H}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti hastaneye gitme sıklığına göre farklılaşmaktadır.

Tablo 18’den elde edilen verileri göre; Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Hastaneye Gitme Sıklığı” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA verilerine göre; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi, Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1H}, H_{2H}, H_{3H} ve H_{5H} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ve hijyene yönelik memnuniyetin hastaneye gitme sıklığına göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet” değişkeni için hesaplanan olasılık (Sig.) değeri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{4H} hipotezi kabul edilir. Bu hipotezin kabul edilmesi kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetinin

hastaneye gitme sıklığına göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 18: Sağlık Kuruluşları Tercih Önem ve Memnuniyetinin Hastaneye Gitme Sıklığına Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalama ası	F	Sig.
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	,890	6	,148	,530	,785
	Gruplar içi	102,464	366	,280		
	Toplam	103,354	372			
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	14,381	6	2,397	1,114	,353
	Gruplar içi	787,300	366	2,151		
	Toplam	801,681	372			
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	8,937	6	1,489	1,688	,123
	Gruplar içi	322,921	366	,882		
	Toplam	331,857	372			
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	81,689	6	13,615	6,348	,000
	Gruplar içi	785,024	366	2,145		
	Toplam	866,712	372			
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	28,476	6	4,746	1,512	,173
	Gruplar içi	1148,853	366	3,139		
	Toplam	1177,330	372			

Personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetin her bir hastaneye gitme sıklığına göre ortalama farklılıklarının incelenmesi amacıyla Post-Hoc analizi LSD testi yapılmıştır. Post-Hoc analizine ilişkin sonuçlar tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19: Sağlık Kurumlarındaki Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyetin Her Bir Hastaneye Gitme Sıklığına Göre Farklılıkların İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Sağlık hizmetinde yararlanmak için hangi sıklıkla hastaneye gidersiniz	(J) Sağlık hizmetinde yararlanmak için hangi sıklıkla hastaneye gidersiniz	Ortalamaları Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	15 Günde Bir	Ayda Bir	2,97222*	1,07787	,006
		2-3 Ayda Bir	1,59085	1,04770	,130
		6 Ayda Bir	1,13475	1,04290	,277
		Yılda Bir	1,72283	1,04690	,101
		2-3 Yılda Bir	1,74242	1,08163	,108
		Hiç	1,76389	1,15782	,129
	Ayda Bir	15 Günde Bir	-2,97222*	1,07787	,006
		2-3 Ayda Bir	-1,38137*	,33853	,000
		6 Ayda Bir	-1,83747*	,32339	,000
		Yılda Bir	-1,24939*	,33607	,000
		2-3 Yılda Bir	-1,22980*	,43228	,005
		Hiç	-1,20833*	,59790	,044

2-3 Ayda Bir	15 Günde Bir	-1,59085	1,04770	,130
	Ayda Bir	1,38137*	,33853	,000
	6 Ayda Bir	-,45610*	,20111	,024
	Yılda Bir	,13198	,22092	,551
	2-3 Yılda Bir	,15157	,35033	,666
	Hiç	,17304	,54161	,750
6 Ayda Bir	15 Günde Bir	-1,13475	1,04290	,277
	Ayda Bir	1,83747*	,32339	,000
	2-3 Ayda Bir	,45610*	,20111	,024
	Yılda Bir	,58808*	,19693	,003
	2-3 Yılda Bir	,60767	,33572	,071
	Hiç	,62914	,53228	,238
Yılda Bir	15 Günde Bir	-1,72283	1,04690	,101
	Ayda Bir	1,24939*	,33607	,000
	2-3 Ayda Bir	-,13198	,22092	,551
	6 Ayda Bir	-,58808*	,19693	,003
	2-3 Yılda Bir	,01959	,34794	,955
	Hiç	,04106	,54007	,939
2-3 Yılda Bir	15 Günde Bir	-1,74242	1,08163	,108
	Ayda Bir	1,22980*	,43228	,005
	2-3 Ayda Bir	-,15157	,35033	,666
	6 Ayda Bir	-,60767	,33572	,071
	Yılda Bir	-,01959	,34794	,955
	Hiç	,02146	,60465	,972
Hiç	15 Günde Bir	-1,76389	1,15782	,129
	Ayda Bir	1,20833*	,59790	,044

		2-3 Ayda Bir	-,17304	,54161	,750
		6 Ayda Bir	-,62914	,53228	,238
		Yılda Bir	-,04106	,54007	,939
		2-3 Yılda Bir	-,02146	,60465	,972

Personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetin hastaneye gitme sıklığı için elde edilen LSD testi sonuçlarına göre, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile arasında farklılık olup olmadığına ilişkin hesaplanan olasılık (.sig) değerinin 0,05'in altında olması, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile farklılık gösterdiğini göstermektedir.

Hastaneye gitme sıklığına göre farklılıkların incelenmesine ilişkin yapılan Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre:

Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetlerinin hastaneye gitme sıklığına göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hastaneye ayda bir giden kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetleri, hastaneye 15 günde bir, 2-3 ayda bir, 6 ayda bir, yılda bir, 2-3 yılda bir giden ve hiç gitmeyen kişilerden daha düşüktür. Hastaneye 2-3 ayda bir ve yılda bir giden kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetleri, hastaneye 6 ayda bir giden kişilerden daha düşüktür.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin "Hizmet Alınan Hastane Türü" değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla "One Way ANOVA" testi uygulanmıştır. Tablo 20'de ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H₁₁: Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi hizmet aldıkları hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

H₂₁: Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi hizmet aldıkları hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

H₃₁: Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi hizmet aldıkları hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

H₄₁: Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti hizmet aldıkları hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

H₅₁: Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti hizmet aldıkları hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

Tablo 20: Sağlık Kuruluşları Tercih Önemi ve Memnuniyetinin Hizmet Aldıkları Hastane Türüne Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalama ası	F	Sig.
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	,937	2	,469	1,693	,185
	Gruplar içi	102,417	370	,277		
	Toplam	103,354	372			
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	34,040	2	17,020	8,203	,000
	Gruplar içi	767,641	370	2,075		
	Toplam	801,681	372			
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	7,640	2	3,820	4,360	,013
	Gruplar içi	324,217	370	,876		
	Toplam	331,857	372			
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	40,051	2	20,025	8,963	,000
	Gruplar içi	826,662	370	2,234		
	Toplam	866,712	372			
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	19,824	2	9,912	3,168	,043
	Gruplar içi	1157,506	370	3,128		
	Toplam	1177,330	372			

Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Hizmet Alınan Hastane Türü” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA verilerine göre; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi” değişkeni için hesaplanan olasılık (Sig.) değeri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{11} hipotezi reddedilir. Bu hipotezin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyinin hizmet alınan hastane türüne göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{21} , H_{31} , H_{41} ve H_{51} hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin hizmet alınan hastane türüne göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin her bir hizmet alınan hastane türüne göre ortalama farklılıklarının incelenmesi amacıyla Post-Hoc analizi LSD testi yapılmıştır. Post-Hoc analizine ilişkin sonuçlar tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21: Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyetin Her Bir Hizmet Alınan Hastane Türüne Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Hangi tür kurumda sağlık hizmeti almayı tercih ediyorsunuz	(J) Hangi tür kurumda sağlık hizmeti almayı tercih ediyorsunuz	Ortalamaları Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Kamu	Özel	,40250*	,18152	,027
		Fakülte Hastanesi	-,41638*	,17985	,021
	Özel	Kamu	-,40250*	,18152	,027
		Fakülte Hastanesi	-,81888*	,20221	,000
	Fakülte Hastanesi	Kamu	,41638*	,17985	,021
		Özel	,81888*	,20221	,000
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Kamu	Özel	,33471*	,11797	,005
		Fakülte Hastanesi	,03526	,11688	,763
	Özel	Kamu	-,33471*	,11797	,005
		Fakülte Hastanesi	-,29945*	,13142	,023
	Fakülte Hastanesi	Kamu	-,03526	,11688	,763
		Özel	,29945*	,13142	,023
	Kamu	Özel	,33627	,18837	,075

Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet		Fakülte Hastanesi	-,54005*	,18664	,004
	Özel	Kamu	-,33627	,18837	,075
		Fakülte Hastanesi	-,87632*	,20984	,000
	Fakülte Hastanesi	Kamu	,54005*	,18664	,004
		Özel	,87632*	,20984	,000
	Hijyene Yönelik Memnuniyet	Kamu	Özel	-,05147	,22290
Fakülte Hastanesi			,49440*	,22085	,026
Özel		Kamu	,05147	,22290	,818
		Fakülte Hastanesi	,54587*	,24831	,029
Fakülte Hastanesi		Kamu	-,49440*	,22085	,026
		Özel	-,54587*	,24831	,029

Bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin her bir hizmet alınan hastane türü için elde edilen LSD testi sonuçlarına göre, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile arasında farklılık olup olmadığına ilişkin hesaplanan olasılık (.sig) değerinin 0,05'in altında olması, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile farklılık gösterdiğini göstermektedir.

Hizmet alınan hastane türüne göre farklılıkların incelenmesine ilişkin yapılan Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre:

Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeylerinin hizmet alınan hastane türüne göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; fakülte hastanesine giden kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, kamu hastanesine ve özel hastaneye giden kişilerden daha yüksektir. Kamu hastanesine giden kişilerin sağlık kurumlarındaki

bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri de özel hastaneye giden kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeylerinin hizmet alınan hastane türüne göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; özel hastaneye giden kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, kamu ve fakülte hastanesine giden kişilerden daha düşüktür.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetlerinin hizmet alınan hastaneye göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; fakülte hastanesine giden kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetleri, kamu hastanesine ve özel hastaneye giden kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetlerinin hizmet alınan hastaneye göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; fakülte hastanesine giden kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetleri, kamu hastanesine ve özel hastaneye giden kişilerden daha düşüktür.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Hastaneler Hakkında Alınan Bilginin Kaynağı” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 22’de ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1J}: Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre farklılaşmaktadır.

H_{2J}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre farklılaşmaktadır.

H_{3J}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre farklılaşmaktadır.

H_{4J}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre farklılaşmaktadır.

H_{5J}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre farklılaşmaktadır.

Tablo 22: Sağlık Kuruluşları Tercihî Önemi ve Memnuniyetinin Hastaneler Hakkında Alınan Bilginin Kaynağına Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalama ası	F	Sig.
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	6,131	4	1,533	5,802	,000
	Gruplar içi	97,223	368	,264		
	Toplam	103,354	372			
Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	49,826	4	12,456	6,097	,000
	Gruplar içi	751,855	368	2,043		
	Toplam	801,681	372			
Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi	Gruplar arası	17,272	4	4,318	5,051	,001
	Gruplar içi	314,585	368	,855		
	Toplam	331,857	372			
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	92,095	4	23,024	10,938	,000
	Gruplar içi	774,617	368	2,105		
	Toplam	866,712	372			
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Gruplar arası	30,847	4	7,712	2,475	,044
	Gruplar içi	1146,483	368	3,115		
	Toplam	1177,330	372			

Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Hastaneler Hakkında Alınan Bilginin Kaynağı” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA verilerine göre; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi, Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi, Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{1J} , H_{2J} , H_{3J} , H_{4J} ve H_{5J} hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin her bir hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre ortalama farklılıklarının incelenmesi amacıyla Post-Hoc analizi LSD testi yapılmıştır. Post-Hoc analizine ilişkin sonuçlar tablo 23’de gösterilmiştir.

Tablo 23: Sağlık Kuruluşları Tercihî Önemi ve Memnuniyetinin Her Bir Hastaneler Hakkında Alınan Bilginin Kaynağına Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Hastane tercihi seçiminizde aşağıda yer alan kaynaklardan en çok hangisinden yararlandığınızı belirtir misiniz?	(J) Hastane tercihi seçiminizde aşağıda yer alan kaynaklardan en çok hangisinden yararlandığınızı belirtir misiniz?	Ortalamları Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Gazete ve Televizyon	İnternet	-,71891*	,21650	,001
		Sosyal Medya	-,95015*	,22257	,000
		Bilboard	-1,13247*	,31124	,000
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	-,81427*	,21267	,000
	İnternet	Gazete ve Televizyon	,71891*	,21650	,001
		Sosyal Medya	-,23123*	,09135	,012
		Bilboard	-,41356	,23597	,081
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	-,09536	,06353	,134
	Sosyal Medya	Gazete ve Televizyon	,95015*	,22257	,000
		İnternet	,23123*	,09135	,012
		Bilboard	-,18232	,24154	,451
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	,13588	,08185	,098
	Bilboard	Gazete ve Televizyon	1,13247*	,31124	,000
		İnternet	,41356	,23597	,081
		Sosyal Medya	,18232	,24154	,451
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	,31820	,23245	,172
	Aile, Akraba, Arkadaş vs.	Gazete ve Televizyon	,81427*	,21267	,000
		İnternet	,09536	,06353	,134
		Sosyal Medya	-,13588	,08185	,098
		Bilboard	-,31820	,23245	,172
		İnternet	-1,12298	,60207	,063

Bireysel Tercihlerin Karşılanması a Yönelik Önem Düzeyi	Gazete ve Televizyon	Sosyal Medya	- 2,04167*	,61893	,001
		Bilboard	- 2,69583*	,86552	,002
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	- 1,24312*	,59140	,036
	İnternet	Gazete ve Televizyon	1,12298	,60207	,063
		Sosyal Medya	-,91868*	,25403	,000
		Bilboard	- 1,57285*	,65619	,017
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	-,12013	,17667	,497
	Sosyal Medya	Gazete ve Televizyon	2,04167*	,61893	,001
		İnternet	,91868*	,25403	,000
		Bilboard	-,65417	,67170	,331
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	,79855*	,22762	,001
	Bilboard	Gazete ve Televizyon	2,69583*	,86552	,002
		İnternet	1,57285*	,65619	,017
		Sosyal Medya	,65417	,67170	,331
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	1,45271*	,64642	,025
	Aile, Akraba, Arkadaş vs.	Gazete ve Televizyon	1,24312*	,59140	,036
İnternet		,12013	,17667	,497	
Sosyal Medya		-,79855*	,22762	,001	
Bilboard		- 1,45271*	,64642	,025	
Genel Tercihlerin Karşılanması a Yönelik Önem Düzeyi	Gazete ve Televizyon	İnternet	-,54301	,38944	,164
		Sosyal Medya	- 1,10417*	,40036	,006
		Bilboard	- 1,54444*	,55986	,006
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	-,63826	,38255	,096
	İnternet	Gazete ve Televizyon	,54301	,38944	,164
		Sosyal Medya	-,56116*	,16432	,001
		Bilboard	- 1,00143*	,42445	,019
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	-,09525	,11428	,405

Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Sosyal Medya	Gazete ve Televizyon	1,10417*	,40036	,006
		İnternet	,56116*	,16432	,001
		Bilboard	-,44028	,43449	,312
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	,46591*	,14723	,002
	Bilboard	Gazete ve Televizyon	1,54444*	,55986	,006
		İnternet	1,00143*	,42445	,019
		Sosyal Medya	,44028	,43449	,312
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	,90618*	,41814	,031
	Aile, Akraba, Arkadaş vs.	Gazete ve Televizyon	,63826	,38255	,096
		İnternet	,09525	,11428	,405
		Sosyal Medya	-,46591*	,14723	,002
		Bilboard	-,90618*	,41814	,031
	Gazete ve Televizyon	İnternet	,85842	,61111	,161
		Sosyal Medya	-,59259	,62823	,346
		Bilboard	-,93704	,87853	,287
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	,73747	,60029	,220
	İnternet	Gazete ve Televizyon	-,85842	,61111	,161
		Sosyal Medya	- 1,45102*	,25785	,000
		Bilboard	- 1,79546*	,66605	,007
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	-,12095	,17933	,500
Sosyal Medya	Gazete ve Televizyon	,59259	,62823	,346	
	İnternet	1,45102*	,25785	,000	
	Bilboard	-,34444	,68179	,614	
	Aile, Akraba, Arkadaş vs.	1,33007*	,23104	,000	
Bilboard	Gazete ve Televizyon	,93704	,87853	,287	
	İnternet	1,79546*	,66605	,007	
	Sosyal Medya	,34444	,68179	,614	
	Aile, Akraba, Arkadaş vs.	1,67451*	,65613	,011	
Aile, Akraba, Arkadaş vs.	Gazete ve Televizyon	-,73747	,60029	,220	
	İnternet	,12095	,17933	,500	

		Sosyal Medya	- 1,33007*	,23104	,000
		Bilboard	- 1,67451*	,65613	,011
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Gazete ve Televizyon	İnternet	,60215	,74346	,419
		Sosyal Medya	1,36458	,76429	,075
		Bilboard	2,03333	1,0688 0	,058
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	,97813	,73030	,181
	İnternet	Gazete ve Televizyon	-,60215	,74346	,419
		Sosyal Medya	,76243*	,31369	,016
		Bilboard	1,43118	,81030	,078
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	,37598	,21817	,086
	Sosyal Medya	Gazete ve Televizyon	-1,36458	,76429	,075
		İnternet	-,76243*	,31369	,016
		Bilboard	,66875	,82945	,421
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	-,38645	,28107	,170
	Bilboard	Gazete ve Televizyon	-2,03333	1,0688 0	,058
		İnternet	-1,43118	,81030	,078
		Sosyal Medya	-,66875	,82945	,421
		Aile, Akraba, Arkadaş vs.	-1,05520	,79824	,187
	Aile, Akraba, Arkadaş vs.	Gazete ve Televizyon	-,97813	,73030	,181
		İnternet	-,37598	,21817	,086
		Sosyal Medya	,38645	,28107	,170
		Bilboard	1,05520	,79824	,187

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin her bir hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağı için elde edilen LSD testi sonuçlarına göre, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile arasında farklılık olup olmadığına ilişkin hesaplanan olasılık (.sig) değerinin 0,05'in altında olması, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile farklılık gösterdiğini göstermektedir.

Hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre farklılıkların incelenmesine ilişkin yapılan Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre:

Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyinin hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hastaneler hakkında gazete ve televizyondan bilgi alan kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyleri, hastaneler hakkında internet, sosyal medya, billboard ve çevresindeki kişilerden bilgi alan kişilerden daha düşüktür. Hastaneler hakkında internette bilgi alan kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyleri sosyal medyadan bilgi alan kişilerden daha düşüktür.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyinin hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hastaneler hakkında gazete ve televizyondan bilgi alan kişilerin bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, hastaneler hakkında sosyal medya, billboard ve çevresindeki kişilerden bilgi alan kişilerden daha düşüktür. Hastaneler hakkında internette ve çevresindeki kişilerden bilgi alan kişilerin bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, hastaneler hakkında sosyal medya ve billboardlardan bilgi alan kişilerden daha düşüktür.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyinin hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hastaneler hakkında sosyal medya ve billboardlardan bilgi alan kişilerin genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, hastaneler hakkında gazete ve televizyon, internet ve çevresindeki kişilerden bilgi alan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetinin hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hastaneler hakkında sosyal medya ve billboardlardan bilgi alan kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetleri, hastaneler hakkında internet ve çevresindeki kişilerden bilgi alan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetinin hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hastaneler hakkında internetten bilgi alan kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetleri, hastaneler hakkında sosyal medyadan bilgi alan kişilerden daha yüksektir.

Sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin “Geçmişte Yanlış Tedavi Uygulanma Durumu” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t- testi sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 24’te verilmiştir. T- testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1K}: Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{2K}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{3K}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{4K}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{5K}: Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre farklılaşmaktadır.

Tablo 24: Sağlık Kuruluşları Tercih Önemi ve Memnuniyetinin Geçmişte Yanlış Tedavi Uygulanma Durumuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine İlişkin T-testi Sonuçları

Bağımlı Değişken		Daha önce gittiğiniz bir hastanede size yanlış tedavi uygulandı mı?	N	Ort.	SS	T	p
Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi	Evet	62	6,3930	,57242			
	Hayır	311	6,5169	,51610			-1,695 ,091
Bireysel Karşılanmasına Önem Düzeyi	Evet	62	4,7903	1,55332			
	Hayır	311	5,3951	1,43189			-2,994 ,003
Genel Karşılanmasına Önem Düzeyi	Evet	62	6,0323	,94225			
	Hayır	311	6,0718	,94633			-,301 ,764
Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet	Evet	62	4,2043	1,52497			
	Hayır	311	4,9064	1,50201			-3,352 ,001
Hijyene Yönelik Memnuniyet	Evet	62	4,3871	1,91504			
	Hayır	311	4,4035	1,75390			-,066 ,947

Sağlık kuruluşları tercihi önemi ve memnuniyetinin “Geçmişte Yanlış Tedavi Uygulanma Durumu” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin

elde edilen elde edilen t-testi sonuçlarına göre göre; “Sağlık Kurumundaki Beklentilere Yönelik Önem Düzeyi, Genel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi ve Hijyene Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1K} , H_{3K} ve H_{5K} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ve hijyene yönelik memnuniyet düzeyinin geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Bireysel Tercihlerin Karşılanmasına Yönelik Önem Düzeyi ve Personel ve Hizmetlere Yönelik Memnuniyet” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{2K} ve H_{4K} hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ve personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetin geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. Sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyinin geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; daha önce gittiği bir hastanede herhangi bir yanlış tedavi uygulanma sorunu ile karşılaşmayan kişilerin sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri daha önce gittiği bir hastanede herhangi bir yanlış tedavi uygulanma sorunu yaşayan kişilerden daha yüksektir. Sağlık kurumlarında personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetin cinsiyete göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; daha önce gittiği bir hastanede herhangi bir yanlış tedavi uygulanma sorunu ile karşılaşmayan kişilerin sağlık kurumlarında personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti daha önce gittiği bir hastanede herhangi bir yanlış tedavi uygulanma sorunu yaşayan kişilerden daha yüksektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İletişim bir bilim dalıdır ve uzmanlık gerektirir. Bu çalışmada insanın varoluş sebebi olan iletişimin, insanlığın ilk gününden bugüne varlık aşamaları, yaşama kattıkları, kattıklarının getirileriyle nasıl geliştiği ve yaşamda nasıl yer aldığı incelenmiştir.

İletişim; hangi alan hangi sektörde olursa olsun doğru, yerinde ve güncel bilgilerle kullanıldığında amaca hizmet etmektedir. Bu çalışmada iletişim sağlık sektörü üzerinden değerlendirilmiştir. İletişimin sağlık sektörü üzerindeki gelişim etkilerinin olumlu ve olumsuz yanları ele alınmış, sağlık sektöründe hedef kitle olan ve sağlık hizmeti alacak “hasta” diye adlandırılan kişilerin iletişimden nasıl etkilenip, sağlık hizmetinden yararlandığı incelenmiştir.

Sağlık sektörü ilk aşamasından son aşamasına kadar insanı ilgilendiren bir alandır ve böyle olduğu için iletişim kurulması, paylaşım yapılması başarı ve gelişim için her adımda önemli bir yer tutar.

Sağlık sektöründe iletişim teknolojilerinin gelişmeye başlaması ile hizmetten üretime kadar her adım etkilenmiştir. Teknolojide yaşanan gelişmelerle birlikte geleneksel iletişimin yerini çevrimiçi iletişim almış, kişilerle, kurumlarla hatta kitlelere iletişim kurulup anında geri dönüşümler sağlanabilir olmuştur. Her yaş grubunda yer alan insanlar en basit haliyle bile cep telefonlarına indirdikleri uygulamalarla her an, her yerde, her bilgiye ulaşım paylaşım yapabilmekte ve geliştirmekte olan tüm güncel bilgilerden haberdar olabilmektedirler.

Türkiye nüfus yönünden yoğun olan bir ülkedir. Bu yönüyle de sağlık hizmeti ihtiyacı ve ihtiyaçların yerine getirilebilmesini bir zorunluluk haline almıştır. Bu amaç doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından yenilikçi sağlık hizmetleri sunulması, giderek hız kazanan bir durum ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinin tercih haline sunulmasıyla, özel hastaneler devreye girmiş olup, daha hızlı daha sağlıklı, sağlık hizmeti alınması sağlanmıştır. Bu durum doğal bir sonuç olarak rekabeti getirmiştir. Sağlık hizmeti verilmesi hedeflenen kitle

insanlardan oluşmaktadır, bu nedenle tüm çalışmalarda amaç insanları memnun etmek, onlarla iyi bir iletişim kurmak ve en iyi hizmeti sunup rekabet ortamında yer almak ve bunu daha da ileriye taşımak doğrultusunda ilerlemek olmalıdır.

Sağlık iletişiminde temel amaç hastanın memnuniyetini sağlamaktır. Sağlık hizmeti veren kurumlar rekabetçi bir durumda, artan kalite standartları ile hedef kitlesine hizmet etmenin bilinciyle hastaların memnuniyetlerini kazanma eğilimindedirler. Bunun devamında da bu sürekliliği sağlamak için, müşteri memnuniyeti çalışmalarına hem kurum içinde personeli ile hem de hasta ile olan ilişkilerde gerekli iyileştirmelere büyük yer verilmektedir.

Sağlık iletişimi iki yönlü bir süreç olduğu için, iki yönlü etkileşimdir. Bu iletişimde sadece doktor hastasına hastalığının açıklanması ve tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi olmamalıdır. İki yönlü bir kavram olarak uygulandığında, sağlık iletişimi daha geniş alanlarda yer bulur.

Amaç; gelişen iletişim kanalları ve araçları kullanılarak hastaların ve sağlıklı bireylerin sağlığa karşı tutum ve davranışlarını olumlu hale getirerek sağlık ve hizmet ürünlerini tanıtmak olmalıdır.

Sağlık iletişiminde eksik iletişim hastaların yanlış yönlendirilmesine ve memnuniyetsizliğe neden olur ve bu durum sağlığı bozuk olan hasta diye adlandırılan bireyleri olumsuz etkiler. Hasta ile etkili ve sağlıklı iletişim kurulduğunda hastaların tedavi sürecine daha uyum sağladıkları ve motivasyonlarının arttığı gözlemlenmektedir.

Hastaların daha önce gittikleri sağlık kurumunu tekrar tercih etmelerinde personelin tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti o kurumu tekrar tercih etmelerinde etkili olmaktadır.

Sağlık kurumları hastalarla olan iletişimlerine önem verdikçe hastalar tedavi süreçlerinde sağlık kurumuna, doktorlara ve personele karşı artan bir güven duymakta ve tedaviden daha etkin sonuçlar almaktadırlar.

Yapılan bu çalışmada, hazırlanan ve uygulanan ölçek doğrultusunda; sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet değişkenlerinin gruplar arasındaki incelenmesi yaşa, cinsiyete, medeni duruma, eğitim seviyesine, mesleğe, gelire, sosyal güvenceye, hastaneye gitme sıklığına, hizmet alınan hastane türüne, hastaneler hakkında alınan bilgi kaynağına, geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre istatistiksel olarak çalışılmış ve değerlendirilmiştir.

Yaşa göre ortalama farklılıkların yapıldığı incelemelerde; sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi yaşa göre 62 yaş ve üzerindeki kişilerde diğer yaş gruplarından daha yüksektir. Sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi 18-28 yaş aralığındaki kişilerde, 29-39 ve 40-50 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir. 62 yaşın üzerindeki kişilerin ise önem düzeyleri, 29-39, 40-50 ve 51-61 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetlerinin yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 62 yaşın üzerindeki kişilerin memnuniyetleri, 18-28, 29-30 ve 40-50 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir. 51-61 yaş aralığındaki kişilerin memnuniyetleri, 29-39 yaş aralığındaki kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetlerinin yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-28 yaş aralığındaki kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetleri, 29-39, 40-50 ve 51-61 yaş aralığındaki kişilerden daha düşüktür.

Cinsiyete göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ve hijyene yönelik memnuniyet düzeyinin cinsiyete göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmektedir. Erkeklerin sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ve sağlık kurumlarında personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti kadınlardan daha yüksektir.

Medeni duruma göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; sağlık kurumlarında bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, evli olan kişilerin bekar olan

kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyet düzeyinin medeni duruma göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmektedir.

Eğitim seviyesine göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin eğitim seviyesine göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmektedir.

Mesleğe göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin mesleğe göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmektedir.

Gelire göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeylerinin geliri 0-2000 TL aralığında olan kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, geliri 3000-4000 TL, 5000-6000 TL ve 7000 TL ve üzeri gelire sahip olan kişilerden daha yüksektir. Geliri 2000-3000 TL aralığında olan kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, geliri 5000-6000 TL aralığında olan kişilerden daha yüksektir. Geliri 4000-5000 TL aralığında olan kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, geliri 5000-6000 TL aralığında ve 7000 TL üzeri geliri olan kişilerden daha yüksektir.

Sosyal güvenceye göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, personel ve hizmetlere yönelik memnuniyet ve hijyene yönelik memnuniyetin sahip olunan

sosyal güvenceye göre değişiklik göstermeyip, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Hastaneye gitme sıklığına göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetlerinin hastaneye ayda bir giden kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetleri, hastaneye 15 günde bir, 2-3 ayda bir, 6 ayda bir, yılda bir, 2-3 yılda bir giden ve hiç gitmeyen kişilerden daha düşüktür. Hastaneye 2-3 ayda bir ve yılda bir giden kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetleri, hastaneye 6 ayda bir giden kişilerden daha düşüktür.

Hizmet alınan hastane türüne göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, fakülte hastanesine giden kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri, kamu hastanesine ve özel hastaneye giden kişilerden daha yüksektir. Kamu hastanesine giden kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri de özel hastaneye giden kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyleri ,özel hastaneye giden kişilerin, kamu ve fakülte hastanesine giden kişilerden daha düşüktür. Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetleri fakülte hastanesine giden kişilerin ,kamu hastanesine ve özel hastaneye giden kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetleri, fakülte hastanesine giden kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyetleri, kamu hastanesine ve özel hastaneye giden kişilerden daha düşüktür.

Hastaneler hakkında alınan bilginin kaynağına göre ortalama farklılıklar incelendiğinde, kişilerin sağlık kurumundaki beklentilere yönelik önem düzeyi, gazete ve televizyondan bilgi alan kişiler, internet, sosyal medya, billboard ve çevresindeki kişilerden bilgi alan kişilerden daha düşüktür. Hastaneler hakkında internetten bilgi alan kişiler sosyal medyadan bilgi alan kişilerden daha düşüktür. Kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, gazete ve televizyondan bilgi alan kişilerin, sosyal medya, billboard ve çevresindeki kişilerden bilgi alan kişilerden daha düşüktür. Hastaneler hakkında internetten ve çevresindeki

kişilerden bilgi alan kişiler, sosyal medya ve billboardlardan bilgi alan kişilerden daha düşüktür. Kişilerin sağlık kurumlarındaki genel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, sosyal medya ve billboardlardan bilgi alan kişiler, gazete ve televizyon, internet ve çevresindeki kişilerden bilgi alan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık kurumlarındaki personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti, sosyal medya ve billboardlardan bilgi alan kişilerin, internet ve çevresindeki kişilerden bilgi alan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık kurumlarındaki hijyene yönelik memnuniyeti; internette bilgi alan kişilerin, sosyal medyadan bilgi alan kişilerden daha yüksektir.

Geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumu göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; kişilerin sağlık kurumlarındaki bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi ve personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetin geçmişte yanlış tedavi uygulanma durumuna göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmektedir. Bireysel tercihlerin karşılanmasına yönelik önem düzeyi, daha önce gittiği bir hastanede herhangi bir yanlış tedavi uygulanma sorunu ile karşılaşmayan kişilerin, daha önce gittiği bir hastanede herhangi bir yanlış tedavi uygulanma sorunu yaşayan kişilerden daha yüksektir. Sağlık kurumlarında personel ve hizmetlere yönelik memnuniyetin cinsiyete göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; daha önce gittiği bir hastanede herhangi bir yanlış tedavi uygulanma sorunu ile karşılaşmayan kişilerin sağlık kurumlarında personel ve hizmetlere yönelik memnuniyeti daha önce gittiği bir hastanede herhangi bir yanlış tedavi uygulanma sorunu yaşayan kişilerden daha yüksektir.

KAYNAKÇA

- Ak, B. (1990), Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Yeni Asya Yayıncılık.
- Alkan, V. (2016). İletişim Türleri. İçinde Etkili İletişim, Pegem, s.21-51
- Asna, A. (1998), Halkla İlişkiler ve Temel Bilgiler, Der Yayınları.
- Ayaz, F. ve Ayaz, H. (2017), Sağlık İletişimi ve Medyayı Konu Alan Lisansüstü Tezlerle Yönelik Bir Analiz, Atatürk İletişim Dergisi, Sayı:14, s.147-166
- Aysel, A. ve Ülkü, D. (2017), Örgütsel İletişim, Hiper Yayın
- Bal, C. G. (2013) Sağlık Kurumlarında İletişim Doyumu, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Sayı:25, s.110-113
- Bıçakçı, İ. (1998), İletişim ve Halkla İlişkiler, MediaCat Yayınları.
- Bişkin, F. (2011), Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi, Selçuk Üniversitesi, 48-112
- Bülbül, A. R. (2006), Halkla İlişkiler ve Tanıtım, Nobel Yayın Dağıtım.
- Bürer, R. ve Başer, H. (2012), Sağlık İşletmelerinde Hasta Memnuniyeti, 1-24
- Çetin, C. K. , Bilici, P. ve Nazlı, M. (2016), Sağlık Kurumlarında Sağlıklı İletişim, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:19, Sayı:4, s. 425-427
- Çetintaş, H. B. (2019), Her Yönüyle İletişim ve Halkla İlişkiler, Hiper Yayın
- Dalay, İ. (2001), Yönetim ve Organizasyon, İlkeler, Teoriler ve Stratejiler, Sakarya Üniversitesi Yayınları
- Dökmen, Ü. (2003), İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayınları
- Erbaydar, T. (2003). Halk sağlığı açısından sağlık iletişimi. Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:4, Sayı:25 s. 45
- Erdoğan, R. (2015), Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, Selçuk Üniversitesi, 47-92

Erkaya, E. (2007), Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi, Marmara Üniversitesi, 7-30

Gökçe, O. (1998), İletişim Bilimine Giriş, Turhan Kitabevi.

Gökçe, O., Fidan, M. ve Summak, E. (2001), Halkla İlişkiler Ders Notları, Selçuk Üniversitesi İİBF.Yayımları.

Göksu, N. F. (2018), Sağlık İletişimi, İstanbul Üniversitesi Yayınları, s.15-60

Göksu, N. F. (2018), Sağlık İletişimi, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Yayınları

Güngör, N. (2016), İletişim, Kuramlar ve Yaklaşımlar, Siyasal Kitabevi, s. 23-62

Işık, M. (2012), Kitle İletişim Teorilerine Giriş, Eğitim Yayınevi

Işık, M. (2015), Hastanelerde Halkla İlişkiler, Eğitim Yayınevi, 15-40

Işık, M. (2017), İletişim Bilimine Giriş, Eğitim Yayınevi, s. 60-64

Işık, T. (2019), Sağlık İletişiminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı 61-88

Işık, T. (2019), Sağlık İletişiminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı: Sektör Aktörlerinden Acıbadem Hastanesinin Dijital İletişim Kanalı ve Sosyal Medya Hesaplarının İncelenmesi. CİDER, 148-155.

Kara, T. (2017), Instagram'ın Sağlık İletişimi Bağlamında Kullanımı, Global Media Journal, Cilt:7, Sayı:14, s.8-14

Karadağ, M. , Işık, O. ve Cankul, I. ve Abuhanoğlu, H. (2015), Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:17, Sayı:1, s. 160-179

Kaya, E. ve Keklik, B. (2015), Sosyal Medyanın Sağlık İletişimindeki Yeri, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, Cilt:13, Sayı:2, s. 26-28

Koçyiğit, M. (2016), Etkili İletişim ve Duygusal Zeka, Eğitim Yayınevi

Kumbasar, B. (2016) , Hasta Odaklı Sağlık Hizmetlerinde İletişim, 85-90

Milli Eğitim Bakanlığı (2007), Kitle İletişim Araçları, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi

Milli Eğitim Bakanlığı, (2011), İletişim Süreci ve Türleri

Nazik, M.H. ve Beyazıt, A. (1981), İnsan İlişkileri ve İletişim, Ya-Pa Yayınları.

Oğuz, M. (1996), Hastalar İnsandır, Şûle Yayınları.

Okay, A. (2009), Sağlık İletişimi, MediaCat

Onal, G. (2000), Halkla İlişkiler, Türkmen Kitabevi.

Oskay, Ü. (1999), İletişimin ABC'si, Der Yayınları

Özarallı, N. ve Torun, A. (2011), Biçimsel ve Biçimsel Olmayan İletişim, Bilgi Ekonomisi ve Yönetim Dergisi, Cilt:5, Sayı:2, s. 101-103

Özezen, D. (2003). Sözlü İletişim Türlerinde Adlandırma ve Sınıflandırma Sorunları . Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı:11, s.11

Özlem, S. (2018), Sağlık İletişimi, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Yayınları, 15-19

Parlayandemir, G. (2018), İletişim Tarihi, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Yayınları

Sabuncuoğlu, Z. (1992), İşletmede Halkla İlişkiler, Rota Ofset

Somuncuoğlu, S. (2013), Halkla İlişkiler ve İletişim Uygulamaları, İnönü Üniversitesi

Somuncuoğlu, S. ve Erdoğan, M. ve Özer, P. (2013), Sağlık Sektöründe Halkla İlişkiler ve İletişim Uygulamalarına Genel Bir Bakış, İl Sağlık Müdürlüğü Basın ve Halkla İlişkiler Birimi Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, s.1-6

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri, (2015), Sağlıkta İletişim, 2-4

Tabachnick and Fidell, (2013) B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston.

Tabak, R. S. (1999), Sağlık İletişimi, Literatür Yayıncılık

Temel, K. ve Akıncı, F. (2016), Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Reklam ve Sosyal Medyanın Rolü, Hastane Öncesi Dergisi, Cilt:1, Sayı:2, s.27-37

Tandaçgüneş, N. (2017), İletişim Tarihi, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Yayınları

Tengilimğlu, D. ve Öztürk, Y. (2004), İşletmelerde Halkla İlişkiler, Seçkin Yayıncılık

Tengilimoğlu, D. (2001), Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler. Gazi Kitabevi

Tutar, H. , Yılmaz, M. K. ve Erdönmez, C. (2005), Genel ve Teknik İletişim, Nobel Yayın Dağıtım

Uztuğ, F. (2003), Halkla İlişkiler ve İletişim, Anadolu Üniversitesi Yayınları

Vardarlıer, P. ve Öztürk, C. (2020), Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanmanın Rolü, Sosyolojik Düşünce Dergisi, Cilt:5, Sayı:1, s. 6-15

Yatkın, A. (2003), Halkla İlişkiler ve İletişim, Nobel Yayın Dağıtım.

Zaim, H. ve Tarım M. (2010) , Hasta Memnuniyeti, Sosyal Siyaset Konferansları, 1-24

Elektronik Kaynaklar

<https://www.iienstitu.com/blog/saglik-hizmetinde-iletisimin-onemi>

<http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/en/download/article->

<https://www.medikalteknik.com.tr/saglik-kurumlarinda-iletisim-ve-empati/>

<https://www.brandingturkiye.com/iletisim-nedir-iletisim-neden-onemlidir-iletisim-turleri-nelerdir/>

<http://feroldersnotlari.blogspot.com/p/is-hayatnda-iletisim-modul-konular.html>

<https://egitimyonetimi.org/iletisim-sureci/>

<https://www.brandingturkiye.com/iletisim-nedir-iletisim-neden-onemlidir-iletisim-turleri-nelerdir>

<https://www.vayes.com.tr/tr/blog/saglik-sektorunde-sosyal-medya-kullanimi-nasil-olmalidir>

<https://siradisidigital.com/blog/saglik-sektorunde-dijital-pazarlamanin-yukselisi>

<https://www.pixeg.com/saglik-sektorune-ozel-dijital-pazarlama>

<http://saglikiletisimi.blogspot.com/2008/05/katlm-temeline-dayanan-iliki-ve-iletiim.html>

<https://sesanltd.com.tr/saglik-sektorunde-musteri-memnuniyeti-nasil-olusur>

<https://www.respondedga.com/tr/blog/saglik-sektorunde-guclu-bir-dijital-pazarlama-stratejisi-icin-6-ipucu>

<https://www.koperatiff.com/halkla-iliskiler-calismalarinin-hastaneler-icin-onemi>

<https://www.medikalteknik.com.tr/saglik-kurumlarinda-iletisim-ve-empati>

<https://www.iienstitu.com/blog/saglik-hizmetinde-iletisimin-onemi>

<http://www.yeditepehastanesi.com.tr/saglik-calisanlari-arasinda-etkin-iletisim>

<https://www.hemensaglik.com/makale/doktor-hasta-iliskisi#hastaya-karsi-tutum>

<https://markethinkers.com/iletisim-nedir-iletisim-turleri-nelerdir/>

<https://halklailiskiler.co/gecmisten-bugune-iletisim-araclari/>

<https://cdn->

acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/20_21_Guz/iletisim_sosyolojisi/3/index.html

EKLER

EK. 1

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Göknur AYBAŞ** tarafından yürütülen “Sağlık Sektöründe İletişim, Hastaların Sağlık Kurumu Tercihlerini Etkileyen Faktörler: Tekirdağ Süleymanpaşa Örneği” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

SAĞLIK KURUMU TERCİHİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1) Yaşınız () 18 – 28 () 29 – 39 () 40 – 50 () 51 – 61 () 62 ve üzeri
2) Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek
3) Medeni Durumunuz () Evli () Bekar
4) Eğitim Durumunuz () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü
5) Mesleğiniz () Özel Sektör () Öğrenci () Ev Hanımı () Kamu Çalışanı () Serbest Meslek () Esnaf () Çiftçi () İşçi () Akademisyen () Emekli () İşsiz
6) Hane halkının aylık ortalama geliri () 0 – 2000 () 2000 – 3000 () 3000 – 4000 () 4000 – 5000 () 5000 – 6000 () 6000 – 7000

<input type="checkbox"/> 7000 ve üzeri
7) Sosyal Güvenceniz <input type="checkbox"/> SSK <input type="checkbox"/> Bağ – Kur <input type="checkbox"/> Emekli Sandığı <input type="checkbox"/> Özel Sağlık Sigortası <input type="checkbox"/> Yeşil Kart <input type="checkbox"/> Sağlık güvencem yok
8) Sağlık hizmetinden yararlanmak için hangi sıklıkla hastaneye gidersiniz <input type="checkbox"/> 15 günde bir <input type="checkbox"/> Ayda bir <input type="checkbox"/> 2-3 ayda bir <input type="checkbox"/> 6 ayda bir <input type="checkbox"/> Yılda bir <input type="checkbox"/> 2-3 yılda bir <input type="checkbox"/> Hiç
9) Hangi tür kurumda sağlık hizmeti almayı tercih ediyorsunuz <input type="checkbox"/> Kamu <input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/> Fakülte Hastanesi
10) Hastane tercihi seçiminizde aşağıda yer alan kaynaklardan en çok hangisinden yararlandığınızı belirtir misiniz? <input type="checkbox"/> Gazete <input type="checkbox"/> Televizyon <input type="checkbox"/> Radyo <input type="checkbox"/> İnternet <input type="checkbox"/> Sosyal Medya <input type="checkbox"/> Bilboard <input type="checkbox"/> Aile, Akraba, Arkadaş vs
11) Daha önce gittiğiniz bir hastanede size yanlış tedavi uygulandı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

Bir Hastane seçimi yapacağınız zaman aşağıda yer alan ifadelere ne oranda katılıyorsunuz?

(7 Kesinlikle Katılıyorum, 6 Katılıyorum, 5 Kısmen Katılıyorum, 4 Kararsızım, 3 Kısmen Katılmıyorum, 2 Katılmıyorum, 1 Kesinlikle Katılmıyorum)

	Kesinlikle	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1) Hastanenin temiz olması ve hijyen kurallarına özen göstermesi benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
2)Hastanenin ferah bir otama sahip olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
3)Hastaneye ulaşım kolaylığı olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
4)Hastanenin eve ve iş yerine yakın olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
5)Hastanenin kendi bünyesinde otoparkının bulunması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
6)Sosyal medya da yer alması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
7)Çevremdeki diğer insanlar tarafından tercih edilmesi benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
8)Diğer insanların memnuniyeti benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
9)Dini inançlara uygun olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
10)Hasta mahremiyetine önem verilmesi benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
11)Tıbbi donanımın yeterli olması ve kendi içinde bulundurması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
12)Tedavi ücretinin ucuz olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
13)Sosyal Sorumluluk projelerinde yer alması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
14)Hastane ile ilgili olumlu haberler benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
15)Yönlendirme levhalarının bulunması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
16)Öneri ve şikayetlerin değerlendirilmesi benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
17)Doktor seçme hakkının bulunması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
18)Tanınmış, ün yapmış doktorların bulunması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
19)Doktorların hastaya karşı gösterdikleri tutum ve davranışlar benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
20)Kafeteryasının bulunması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
21)İbadethanesinin bulunması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
22)Havalandırmasının bulunması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
23)Hastane kayıt işlemlerinin kısa sürmesi benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
24)Muayene öncesi bekleme süresinin uzun olmaması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
25)Personelin hasta ile iletişiminin iyi olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
26)Doktorların hasta ile iletişimde hastaların anlayacağı bir dil kullanması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
27)Doktorların muayene sırasında hastalarına gereken özeni göstermesi benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
28)Kısa sürede teşhis konulması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
29)Tedavi takip sisteminin var olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
30)Yataklı tedavi hizmetinin sunulması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7

31)Yatan hasta odalarının geniş ve ferah olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
32)Acil servis hizmetlerinin iyi olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
33)Çocuk acil servisinin olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
34)Hasta refakatçılarının konaklama imkanlarının rahat olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
35)Randevu sisteminin var olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
36)Personelin giyiminin kurumsal bütünlük sergilemesi benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
37)Yatan hastalara sunulan yemeklerin kaliteli ve güzel hazırlanmış olması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7
38)Hastane içinde halkla ilişkiler departmanına bağlı personellerin yardım için bulunması benim için önem arz etmektedir.	1	2	3	4	5	6	7

Hastaneye gittiğiniz de karşılaştığınız sorunlara ilişkin aşağıda yer alan ifadelere ne oranda katılıyorsunuz?

(7 Kesinlikle Katılıyorum, 6 Katılıyorum, 5 Kısmen Katılıyorum, 4 Kararsızım, 3 Kısmen Katılmıyorum, 2 Katılmıyorum, 1 Kesinlikle Katılmıyorum)

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1)Doktorun hastaya karşı ilgisiz tavırları vardı.	1	2	3	4	5	6	7
2)Personelin hastaya karşı ilgisiz tavırları vardı.	1	2	3	4	5	6	7
3)Hastane temizlik ve hijyen kurallarına uymuyordu.	1	2	3	4	5	6	7
4)Hizmet ücretleri pahalıydı.	1	2	3	4	5	6	7
5)Doktor hastanın anlamayacağı tıbbi terimlerle konuşuyordu.	1	2	3	4	5	6	7
7)Erken randevu almada sorun yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8)Hastane kendi bünyesinde gerekli tıbbi donanıma sahip değildi.	1	2	3	4	5	6	7
9)Hasta kabul ve hasta taburcu işlemleri sırasındaki bürokratik işlemler karmaşıktı.	1	2	3	4	5	6	7
10)Acil servis işlemleri karmaşıktı.	1	2	3	4	5	6	7
11)Yataklı servis hizmeti kötüydü.	1	2	3	4	5	6	7
12)Havalandırması iyi çalışmıyordu.	1	2	3	4	5	6	7