

PAPER DETAILS

TITLE: SAGLIK HIZMETLERI KULLANIMINA ETKI EDEN FAKTÖRLERIN HASTALIK SIDDETI
ALGISIYLA DEGERLENDIRILMESI

AUTHORS: Durmus GÖKKAYA,Ramazan ERDEM

PAGES: 149-184

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/518362>

SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN HASTALIK ŞİDDETİ ALGISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ*

Durmuş GÖKKAYA¹
Ramazan ERDEM²

ÖZET

Bireylerin sağlık hizmetini kullanımını etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Bu unsurlar çerçevesinde kişilerin sağlık hizmetini kullanım sıklığı ve sağlık hizmeti türü değişebilmektedir. Bunların belirleyicilerinden birisi de sağlık hizmetine duyulan ihtiyaçtır. İhtiyacı şekillendiren faktörlerden birisi de bireylerin hastalıklarına dair algılarıdır. Hastalıklar hafif, orta ve ağır şiddetli olarak gruplandırıldığında her bir kategorinin sağlık hizmeti kullanımına yönelik farklı sonuçlar ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada bireylerin hastalık şiddeti algısıyla sağlık hizmetleri kullanımı arasındaki ilişkinin tespiti amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini Isparta il merkezindeki 18 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemiyle 386 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması yapılarak geliştirilen Sağlık Hizmetleri Kullanımı Anketi kullanılmıştır. Ankette sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörler kişilerin hastalık şiddeti algılarına (hafif, orta ve ağır şiddet) göre beşli Likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, hastalık şiddeti algısı, sağlık hizmeti kullanımını etkilemektedir. Sağlık hizmetleri kullanımında zaman, tıbbi donanım ve hastane personeli faktörleri bütün hastalık şiddeti kategorilerinde önemliyken, hastalık şiddeti arttıkça önem dereceleri daha da artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sigortalı olma ve maliyetlere katlanma faktörünün hastalık şiddeti arttıkça önemi azalmaktadır. Ulaşım faktörünün hastalık şiddetlerine göre önemi değişirken, geleneksel tedavi tercihinin hastalık şiddeti arttıkça önemi azalmaktadır. Ayrıca hafif şiddetli hastalıklarda bireyler daha çok aile hekimliğine tercih ederken, ağır şiddetli hastalıklarda üniversite hastanesini tercih etmektedirler. Bu çalışmanın önemli bir sonucu da bireylerin; özellikle ağır şiddetli hastalıklarda, tedavileri için gidecekleri

* Bu çalışma Durmuş GÖKKAYA'nın "Bireylerin Hastalık Şiddeti Algısıyla Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi" isimli tezinden üretilmiştir. Ayrıca bu çalışma ÖYP13-06593 numaralı proje kapsamında Süleyman Demirel Üniversitesi Öğretim Üyesi Yetiştirme (ÖYP) Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir.

¹ Arş. Gör. Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü,
durmusgokkaya@gmail.com

² Prof. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

hekimi araştırıp tercihlerini bu doğrultuda yapmaları ve il dışındaki sağlık kurumunu ve hekimi tercih edebilecek olmalarıdır.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık hizmeti kullanımı, sağlık hizmeti ihtiyacı, hastalık şiddeti.*

EVALUATION OF FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF HEALTH CARE WITH PERCEPTION OF DISEASE SEVERITY

ABSTRACT

There are many factors influence the individuals' use of health service. In the concept of these factors; Individuals' frequency use of health services and kind of health services can change. One of these factors is the need of health care. Individuals' perception on their diseases are the factor that shape the health care need. If diseases are classified as aliment, medium and serious; it is thought that each category will probably different result in use of health service.

In this study, it is aimed to determine the relation with severity of disease perception and use of health service. The population of the research comprise of individuals over the age of 18 in the city of Isparta. With convenience sampling 386 people have reached. In the study, Health Services Utilization Survey that have developed by the literature have used as data collection tool. In survey; factors affecting the use of health service were evaluated according to severity of disease (aliment, medium, serious) based on 5 Likert scale.

According to results of research the perception of disease severity affect the use of health service. With regards to using of health service; medical equipment, time and hospital staff factors are important for all diseases severities and when the disease severity increase, the importance levels increase. Being insured and bearing the costs factors' importance levels decrease when the disease severity increase. Transportation factor's importance level varies according to the disease severity. The ratio of traditional treatment choice decrease when the disease severity increase. Also, in aliment diseases individuals prefer a good many family medicine, but in serious diseases they prefer much university hospitals. There is a important result of the study is investigating of individuals the doctor in serious diseases and affecting their choices according to the investigation and their will being able to choose the health institutions or doctor outside the province.

Keywords: *Utilization of health care, need of health care, disease severity.*

I. GİRİŞ

Sağlık, bireylerin yaşamına anlam ve değer katan unsurların başında gelmektedir. Her insanın sağlık ve hastalığı algılayış biçimi, bedeni ya da ruhi yapısındaki normal dışı semptomlara gösterdiği tepki farklılık göstermektedir. Sağlık ve sağlık hizmetlerine verilen önem toplumdan topluma göre değişmektedir. Bu değişkenler toplumsal değerler ve bu değerlere dayanan devlet politikalarına göre şekillenmektedir. Şekillenen bu politikalarla sağlık sisteminin yapısı, organizasyonu, finansmanı, maddi ve insani kaynakları ve sağlık hizmetleri sunumu bu değişkenlere göre belirlenmektedir.

Sağlık hizmetleri sisteminin yapısı gereği sağlık planlaması faaliyetleri önemli bir yere sahiptir. Sağlık sistemlerinin en önemli amacı, toplumun sağlığını geliştirmektir. Bu bağlamda son yıllarda sağlık hizmetlerine olan talep ve talebi etkileyen faktörlerle birlikte talep ediciler daha dikkatli incelenmeye başlanmıştır. Ayrıca sağlık hizmetleri talebinin nelerden etkilendiği, bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında nasıl davranışlar gösterdiği sağlık hizmeti planlayıcılarının ve sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarının araştırma alanlarına girmiştir.

Bireylerin temel hakkı olarak tanımlanan sağlık hizmetleri kullanımı sağlık sistemlerinin performanslarının değerlendirilmesinde ve sağlık sektörünün yeniden yapılandırılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Kılıç ve Çalışkan, 2013:192). Sağlık hizmetleri kullanımı, toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkı yapan en önemli faktörlerden biri olduğu için sağlık ekonomisi alanında da incelenmektedir (Andersen ve Newman, 1973: 95). Ayrıca sağlık hizmetleri kullanımının ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi; sağlık hizmetlerinde geleceğe ilişkin planlamalar yapılması, toplumun sağlık statüsünün ve davranışlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinde etkinliğin ve verimliliğin ölçülmesi gibi nedenlerle üzerinde önemle durulan bir konudur (Erdem ve Pirinçci, 2003:39).

Ayrıca, sağlık hizmetleri kullanım davranışının anlaşılmasına yönelik olarak bunu etkileyen faktörlerin araştırılması, sağlık düzeyi göstergelerindeki farklılıkların nedenlerini belirlemede rol oynamakta ve sağlık hizmeti kullanımını teşvik etmede kullanılacak politikaların yapımında yol gösterici olmaktadır (Aday, 1993:46; akt. Kılıç ve Çalışkan, 2013:193).

Sağlık hizmetleri kullanımı; sağlıklı olma, sürdürme ve sağlık seviyesini mümkün olan en üst düzeye çıkarmak amacıyla birey, aile ve toplumun koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden yararlanmaları demektir (Şenol, 2006:16). Bunun yanında belirli bir sağlık hizmetinin ihtiyaç sahibi kişiler (hastalar) tarafından kullanılması olarak tanımlanabilir.

Diğer yandan sağlık hizmetleri kullanımı, hem arzın hem de talebin bir fonksiyonu olarak görülebilir. Sağlık hizmetleri sistemiyle temas kurmada etkili olan faktörlerin sosyo-ekonomik, fiziksel, kültürel ve demografik olduğu belirtilmektedir. Bununla beraber ilk irtibattan sonra kullanım hekim tarafından belirlenir ve hasta açısından alternatif tedavi maliyetleri, kurumsal bağlantılar, bilgi ve zaman açısından hekime olan maliyet gibi yeni faktörler devreye girer (MacStavic, 1978:73-74; akt. Erdem ve Pirinçci, 2003:40-41).

Sağlık hizmetini kullanımını açıklamak için Andersen tarafından 1968 yılında geliştirilen ve literatürde önemli yer tutan “Sağlık hizmetleri kullanımında davranışsal modeli” (behavioral model of health services utilization) incelemek gerekmektedir. Bu model ilk ortaya atıldıktan sonra çeşitli evrelerden geçerek, çeşitli eklemelerle gelişip günümüze kadar gelmiştir.

Andersen’in geliştirdiği bu model sağlık hizmeti kullanımına ilişkin yapılan birçok çalışmanın teorik temelini oluşturarak literatürde sıklıkla kullanılmıştır. Bu çalışmanın temelinde sosyo-ekonomik düzeyden ve ödeme kapasitelerinden bağımsız olarak sağlık bakımının bütün bireylerin temel hakkı olduğu görüşü bulunmaktadır. Geliştirilen bu modele göre sağlık hizmetleri kullanımı temelde “eğilim” (predisposing), “imkan” (enabling), “ihtiyaç faktörleri” (need factors) olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Andersen, 1968:14; Andersen ve Aday, 1978:534; Rebhan, 2011:5-6; Thompson, vd., 2006:479; Hoerster vd., 2011:10). Bu üç faktör bazı çalışmalarda “hazırlayıcı ya da kişisel”, “kolaylaştırıcı” ve “gereksinim” ya da “ihtiyaç ” faktörleri olarak ta ele alınmaktadır. Bu faktörler bireylerin içinde yaşadığı toplumun kültüründen, sosyal ve ekonomik yapısından, kişilerin kendi bilgi, tutum ve inançları gibi kişilik özelliklerinden, sağlık hizmetlerinin fiziksel-ekonomik ve sigorta kapsamında ulaşılabilirliğinden, aile yapısından ve kullanıcının sağlık durumu ve algılanan sağlık düzeyinden kaynaklanan özellikleridir. Bu faktörlere kısaca değinecek olursak;

A) Hazırlayıcı Faktörler, kişilerin sağlık hizmeti kullanma eğilimleri olarak adlandırılacak hazırlayıcı faktörler, kişilerin var olan kişilik özellikleri tarafından belirlenmektedir. Hazırlayıcı faktörler bir kişinin bir hizmete ihtiyaç duymasını ve o hizmeti kullanmasını hazırlayan tüm etmenler, yani bireyin sağlık hizmetleri kullanım eğilimi olarak tanımlanmıştır (Andersen ve Newman, 1973:109; Andersen ve Aday, 1978:534).

Bazı bireylerin diğerlerine göre daha fazla sağlık hizmeti kullanmaya eğilimi vardır. Bu eğilim belli bir hastalığın ortaya çıkışından önce var olan bireysel belirleyiciler tarafından belirlenir. Hazırlayıcı faktörler bireyin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, geçmişte yaşanan hastalıklar), sosyo-ekonomik özellikleri (eğitim, etnik köken, mesleki statü, gelir), sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin tutum ve davranış özelliklerini

içermektedir. Bu faktörlerin özelliği, doğrudan etkilememekle birlikte, dolaylı olarak daha fazla sağlık hizmeti kullanmaya olan eğilimi teşvik etmeleridir (Andersen ve Newman, 2005:109; Aday ve Andersen, 1981:5; Kısa, 2002:8; Hodgins ve Wuest, 2007:82).

B) Kolaylaştırıcı Faktörler, bireyler sağlık hizmeti kullanmaya ne kadar hazırlıklı olsalar da hizmetten yararlanmaları için bazı imkânların mevcut olması gereklidir. Bireyin hizmet kullanımı ve bundan doyum sağlamasına imkân tanıyan araçlara kolaylaştırıcı faktörler denmektedir. Hazırlayıcı faktörlerin mevcut olması, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanacağı anlamına gelmemektedir. Hizmetleri alabilme durumu önemlidir ve kişiler sağlık hizmetlerinin sadece elde edebilecekleri kadarını alabilirler. Kaynaklar yeterince varsa, kuyruğa girmeden kullanılabiliriyorsa ve hizmetlerin fiyatı düşükse, bu hizmetler toplum tarafından daha sık kullanılabilir (Kavuncubaşı, 2000:17; Kısa, 2002:8).

Bireylere sağlık hizmeti kaynaklarını daha ulaşılabilir yapan bu faktörler, hane halkı (aile) ve toplumsal (kamusal) düzeyde veya olmak üzere iki başlık altında toplanmaktadır. Hane halkı geliri, sağlık sigortasının varlığı ve kapsamı, düzenli ve yeterli bir gelir kaynağına sahip olma, bu kaynağa erişim durumu ailesel düzeyinde kolaylaştırıcı faktörler içerisine girmektedir. Bunun yanında, sağlık personelinin ve sağlık kuruluşlarının nüfusa oranı, sağlık hizmetlerinin fiyatı, bir ülkenin bölgelerinin gelişmişlik düzeyi arasındaki farklılıklar ile kıır/kent özellikleri kamusal düzeydeki kolaylaştırıcı faktörler içerisinde değerlendirilmektedir (Andersen, 1968:16-17; Andersen ve Newman, 2005:109-110).

C) Sağlık İhtiyacı Faktörleri, Andersen'in geliştirdiği modele göre ihtiyaç faktörleri algılanan (perceived) ve değerlendirilen (evaluated) olarak ikiye ayrılmaktadır. a) Algılanan/Hissedilen (Perceived) İhtiyaç, kişinin kendisi tarafından belirlenen sağlık ihtiyacı, hissedilen veya algılanan sağlık ihtiyacı olarak adlandırılmaktadır. Bu ihtiyaç, kişilerin duygu, düşünce ve algılamaları sonucu ortaya çıkmaktadır. Algılanan sağlık ihtiyacı, kişilerin kendi sağlık ihtiyaçları hakkındaki görüş ve algılamalarıyla sınırlı olduğundan, kişiler varlığından haberdar olmadıkları herhangi bir sağlık problemini ya da sağlık hizmetini ihtiyaç olarak algılamayabilmektedirler. Bu nedenle algılanan sağlık ihtiyacı bazen subjektif ihtiyaç olarak nitelendirilmektedir (Andersen, 1968:17; Andersen, 1995:1-8; Top, 1999:68; Andersen ve Newman, 2005:15-18).

İhtiyaç kavramı içerisinde yer alan hastalık seviyesi ve hastalığın algılanması sağlık hizmetlerini kullanmanın doğrudan sebebidir veya yönlendiricisidir. Diğer koşullar tam olarak oluşsa bile sağlık hizmetlerinin kullanılabilmesi için bireyin ya da ailesinin hastalığın ya da hastalanma

olasılığının farkına varması gerekmektedir (Mooney, 2003:51-52; Çelik, 2011:128-129).

İhtiyaç oluşup, güçlenip, hastada karşılanması gerektiği yönünde yeterince baskı yapınca, hasta harekete geçer ve ihtiyacını karşılama yollarını araştırır. Ancak aynı sorunla karşılaşan iki hastanın çoğu zaman birbirinden farklı davrandığı görülür. Örneğin biri hemen bir sağlık kuruluşuna başvururken, diğeri adeta kaçır. Bunun nedeni, onların içinde bulundukları durum veya ortamı farklı biçimlerde algılamalarıdır (Karafakıoğlu, 1998:72-73; Tengilimoğlu, 2012:80). Ayrıca hastalık algılaması kişilerin bireysel özelliklerine, toplumlara ve kültürlere göre farklılık gösterebilir.

b) Değerlendirilen (Evaluated) İhtiyaç, değerlendirilen sağlık ihtiyacı, sağlık uzmanları veya profesyonellerinin kişisel bilgi ve becerilerine göre belirledikleri sağlık ihtiyacıdır (Andersen, 1995:3-8; Top, 1998:10; Andersen ve Newman, 2005; Babitsch, 2012:3). Kişi sağlık hizmeti ihtiyacı olduğunun farkına vardıktan sonra bunu gidermeye yönelik sağlık hizmeti talebinde bulunduğu takdirde talep ettiği hizmetin gerekli olup olmadığına veya hangi tür sağlık hizmeti gerekli olduğuna karar verecek kişi bu noktada hekimdir. Burada kişinin talebi uzman bir değerlendirilmeye tabi tutulmaktadır. Bu kapsamda kişinin sağlık hizmeti talebine karşılık hekim tarafından belirlenen bu ihtiyaç değerlendirilen ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır (Erdem ve Pirinçci, 2003:44).

Algılan sağlık ihtiyacına ve değerlendirilen sağlık ihtiyacına bir bütün halinde bakılacak olursa; birey rahatsızlığının belirtileri, yoğunluğu ve süresine göre bunları kendisi veya ailesinin algılamasıyla sağlığı hakkında endişelenip, sağlık hizmetini talep edecektir. Sağlık hizmeti kullanmak için hastaneye veya benzer kurumlara başvurarak tedavi yollarını araştıracaktır. Başvurduğu hekim kişinin durumunu inceleyerek uzman bilgisiyle değerlendirip, bireyin hastalığını teşhis ederek gerekli tedaviyi uygulayacaktır. İşte bu süreç kişinin sağlık ihtiyacını algılamasıyla başlayıp sağlık hizmeti talep ve kullanmasıyla sonuçlanmaktadır.

Burada algılanan sağlık ayrı bir önem teşkil etmektedir. Nedeni ise bireylerin sağlık arama ve kullanma davranışını önemli düzeyde etkilemesidir. Ayrıca algılanan sağlık düzeyi sağlık hizmetlerinin planlanmasında, kullanımında ve talebinde en önemli belirleyici ve yönlendirici faktör niteliğindedir. Diğer yandan algılanan sağlığı etkileyen sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel ve demografik faktörlerin çoğu aynı zamanda sağlık hizmeti kullanımını da etkileyerek sağlık ihtiyaçlarının sağlık talebine dönüşmesini engelleyebilmektedir. Bütün bu faktörlerin etkisiyle rahatsızlığı olan kişilerin büyük bir bölümü ya hiç yardım aramamakta ya da sağlık hizmeti kullanımı dışındaki yardım arama kanallarına yönelmektedirler (Şenol, 2006:2).

Bütün bu faktörler dikkate alınarak yapılan bu çalışma; bireylerin hastalık şiddeti algısıyla sağlık hizmetleri kullanımını ve kullanımı etkileyen faktörleri tespit etmek ve bu faktörlerden algılanan hastalık şiddetinin hizmet kullanımı üzerine etkisini belirlemek amacıyla araştırılmıştır.

II. YÖNTEM

3.1.1. Amaç ve Önem

Sağlık hizmetleri bir ülkenin en önemli unsurlarından birisidir. Toplumdaki bireyler sağlık hizmetlerinin her zaman kullanıcısı ve alıcısı durumundadırlar. Bu durum yani sağlık hizmetleri kullanımı bireylerin en temel hakları arasında gelmektedir. Buna karşılık ise; devlet yöneticileri, sağlık politikacıları ve planlamacıları sağlık hizmetlerini belirli bir sistem içinde ülkenin vatandaşlarına sunmakla sorumludurlar. Sağlık planlanmasında sağlık sektörüne ayrılan sınırlı kaynakların, etkin ve verimli kullanılabilmesi için bireylerin sağlık hizmetleri kullanım eğilimlerinin bilinmesini gerektirmektedir. Bu durumda bireylerin sağlık arama ve kullanma davranışlarının anlaşılması önemlilik arz etmektedir.

Bireylerin çoğunlukla sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmeti sunan bir kuruluşa başvurarak verilen tedaviyi kullanmaları beklenir. Oysaki sağlık hizmeti arama kararı ve kullanımının çok farklı faktörlerin etkisi altında olmasının yanında yoğun ve kapsamlı bir süreç olması, bu beklentinin her zaman istenilen miktarda karşılanmasını engellemektedir.

Ayrıca bu süreçte bireylerin hastalık algısıyla sağlık hizmetleri kullanımı davranışı arasında yakın bir ilişki görülmektedir. Bireyler hastalandıklarında sağlık hizmetleri kullanımı davranışını hastalık algılarına göre değerlendirdikleri söylenebilir. Bu davranışları etkileyen bireylerin içinde bulundukları duruma göre bazı faktörlerin olduğu öngörülmektedir.

Buradan hareketle bu çalışmanın amacı, bireylerin hastalık şiddeti algılarıyla sağlık hizmetleri kullanımı ve kullanımı etkileyen faktörleri araştırıp; bu faktörlerin sağlık hizmetleri kullanımında bireylerin davranışlarını nasıl etkilediğini tespit etmektir. Bununla birlikte sağlık politikacılarına, planlamacılarına ve yöneticilerine bireylerin sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörler hakkında bilgiler sunabilmektir.

3.1.2. Problem Cümlesi

“Bireylerin hastalık şiddeti algısı (hafif, orta ve ağır olması) sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörler üzerinde bir farklılığa neden oluyor mu?” sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

3.1.3. Varsayımlar

Araştırma kapsamında olan Isparta merkezde yaşayan bireylerin bilgi toplama aracı olarak anket sorularına verdikleri cevaplar gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır.

3.1.4. Sınırlamalar

Araştırma Isparta il merkezinde yaşayan 18 yaşından büyük bireyleri kapsadığı için sonuçlar bu evrenin özelliklerini yansıttığı için genellenemez. Araştırmanın tüm bölgedeki yaşayanlara genellenebilmesi için daha geniş çaplı örneklem üzerinde çalışılması gerekmektedir.

3.1.5. Evren ve Örneklem

Bireylerin hastalık şiddeti algısıyla sağlık hizmetleri kullanımını ölçen bu çalışmada araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde yaşayan on sekiz (18) yaşından büyük tüm bireyler oluşturmaktadır. Isparta nüfus müdürlüğünün 2015 yılının verilerine göre araştırmanın evreni 235.456 kişiden oluşmaktadır (www.tuik.gov.tr). Bilindiği üzere bir araştırmada örneklemin ne kadar alınacağı konusunda kesin bir sayı vermek mümkün değildir. Evrenin belli olduğu durumlarda, mevcut sayı dikkate alındığında bu evrenden hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 aralığında yaklaşık 384 bireye ulaşan bir örneklem yeterli görülmektedir (Kan, 1998; surveysystem.com). Araştırmada 485 kişiye ulaşılmış olup 386 kişinin anketi değerlendirilmeye alınmıştır. Katılımcılar kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir.

3.1.6. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Sağlık Hizmetleri Kullanımı Anketi” kullanılmıştır. Anket, literatürde konu ile ilgili olduğu düşünülen bilimsel çalışma ve kaynaklardan esinlenerek araştırmacının da yaptığı katkılarla geliştirilmiştir. Bu kaynaklar; Tengilimoğlu ve arkadaşlarının (2012), “*Karadeniz Ereğli Halkının Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesi*”, Akinci vd., (2004), “*Hospital Choice Factors: A Case Study in Turkey*”, Çatı ve arkadaşlarının (2012), “*Hastane Tercihlerinde Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Düzce Örneği*”, Ünal ve arkadaşlarının (2012), *Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Algılamalarının Hastane Tercihi Üzerindeki Etkisi: Ankara İl Örneği*” başlıklı çalışmalarıdır. Geliştiren bu anket alanla ilgili bilgi sahibi olan akademisyen katılımcılarla bilimsel bir ortamda beyin fırtınasıyla tartışılarak gerekli düzeltmelerle son halini almıştır. Bu ankete katılan katılımcılardan soruları cevaplandırırken daha önce kullandıkları ve ilerde kullanma durumlarını göz önüne alarak sağlık hizmetlerini hastalık seviyelerine göre yani “hafif şiddetli hastalıklar”, “orta şiddetli hastalıklar” ve

“ağır şiddetli hastalıklar” olmak üzere gruplandırılan durumları hastalık algıları üzerinden cevaplandırmaları istenilmiştir.

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde bireylerin sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlere ilişkin görüşler üç farklı hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmiştir. Bu bölüm, çalışmaya dâhil olan bireylerin görüşlerini nicel yönden belirleme amaçlı oluşturulmuş Likert tarzda tasarlanmış 47 ifadeden oluşmaktadır. Veri toplama aracı “Zaman”, “Sigorta ve Maliyet”, “Tıbbi Donanım”, “Ulaşım”, “Hastane Personeli” ve “Geleneksel Tedavi Tercihi” olmak üzere 6 boyut şeklinde oluşturulmuştur. Anketin son 7 sorusu birbirinden bağımsız özellik gösterdiği için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Anketin ikinci kısmı ise demografik bilgilerden oluşmaktadır. Anket 2016 yılının Şubat ve Mart ayları içerisinde uygulanmıştır.

3.1.7. Analiz Yöntemi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Ankette 5’li likert ölçeği kullanılmış ve toplanan veriler aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiştir ve istatistiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır.

Veriler normallik testine tabi tutulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığına çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak karar verilmiştir. Bütün boyutlarda veriler normal dağılım göstermediğinden analizlerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Parametrik olmayan testlerde bir gruba ilişkin ikiden fazla (tekrarlı) ölçümün ortalamalarının karşılaştırması yani ortalamalar arasındaki farkı test etmek için “Friedman Testi” kullanılmıştır. Ayrıca “Wilcoxon Testi” (ilişkili örneklem için iki ölçüm sonucunun kıyaslandığı parametrik olmayan test) ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Demografik değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda ikili gruplarda “Mann-Whitney U” testi (U), ikiden fazla gruplarda “Kruskal-Wallis Varyans Analizi” (KW) kullanılmıştır.

3.1.8. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına uygun olarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H1: Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden zaman boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.

H2: Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden sigorta ve maliyet boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.

H3: Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden tıbbi donanım boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.

H4: Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden ulaşım boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.

H5: Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden hastane personeli boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.

H6: Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden geleneksel tedavi tercihi boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulgular kısmı anlatılacaktır.

3.2.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 3.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Bireylerin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş (Yıl)		
-29	106	27.5
30-39	117	30.3
40+	163	42.2
Eğitim Durumu		
İlkokul-Ortaokul	114	29.5
Lise	102	26.4
Üniveriste	170	44.0
Cinsiyet		
Erkek	195	50.5
Kadın	191	49.5
Gelir (TL)		
-1499	86	22.3
1500-2999	196	50.8
3000+	104	26.9
Aile		
1-3 Kişi	112	29.0
4 Kişi	149	38.6
5+ Kişi	125	32.4
Medeni Durum		
Evli	269	69.7

Evli Değil	117	30.3
Kronik Rahatsızlık		
Evet	69	17.9
Hayır	317	82.1
Genel Sağlık		
Çok Kötü	0	0
Kötü	8	2.1
Orta	113	29.3
İyi	226	58.5
Çok İyi	39	10.1
Meslek		
İşsiz	6	1.6
Ev Hanımı	84	21.8
Öğrenci	50	13.0
Emekli	27	7.0
İşçi	61	15.8
Memur	66	17.1
Serbest Meslek	39	10.1
Çiftçi	5	1.3
Esnaf	21	5.4
Diğer	27	7.0
Sigorta		
Sigorta Yok	3	0.8
SSK	179	46.4
Bağ-Kur	46	11.9
Emekli Sandığı	126	32.6
Yeşil Kart	24	6.2
Özel Sağlık Sigortası	4	1.0
Diğer	4	1.0
Toplam	386	100.0

Tablo 3.1’de de görüleceği üzere araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu 40 yaş ve üstü yani orta yaşın üstünü oluşturmaktadır. Bu oran 163 (% 42. 2) kişiyi temsil etmektedir. 117 kişi (%30.3) orta yaş olarak söylenebilecek (30-39) grubu oluşturmaktadır. Son olarak 106 kişinin ise (% 27.5) 27 yaş ve altında olduğu görülmektedir.

Ankete katılan bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında, katılımcıların %29.5’inin ilkokul ve ortaokul mezunu, %26.4’ünün lise mezunu ve %44’ünün ise üniversite mezunu olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların %50.5’i erkeklerden oluşurken %49.5’i kadınlardan oluşmaktadır. Medeni durumlarına göre bakıldığında bireylerin çoğunluğunun (%69.7) evli olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %30.3’ü ise evli olmayan kişilerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin gelir gruplarına göre dağılımı ele alındığında 86 (%22.3) kişinin gelirinin 1499 TL ve altında, 196 (%50.8) kişinin gelirinin 1500 TL ile 2999 TL arasında olduğu görülmektedir. Geriye kalan 104 (%26.9) kişi ise 3000 TL ve üstü gelire sahiptir. Ankete katılan bireylerin meslek dağılımı ise şu oranlardadır; %1.6'sı işsizlerden, %21.8'i ev hanımlarından, %13.0'ı öğrencilerden, %7'si emeklilerden, %15.8'i işçilerden, %17.1'i memurlardan, %10.1'i serbest meslekten, %1.3'ü çiftçilerden, %5.4'ü esnaflardan ve %7'i diğer meslek gruplarından oluşmaktadır.

Katılımcıların sağlık sigortasına sahip olma durumlarına bakıldığında %0.8'inin sigortası yok, %46.4'ünün SSK'sı, %11.9'nun Bağ-Kur'u, %32.6'sının Emekli Sandığı, %32.6'sının yeşil kartı ve %1'inin özel sağlık sigortası olduğu görülmektedir.

Son olarak katılımcıların %17.9'nun kronik bir rahatsızlığının bulunduğu ve %82.1'inin ise kronik rahatsızlığının olmadığı anlaşılmaktadır. Ankete katılan bireyler genel olarak sağlıklarını; %2.1'i kötü, %29.3'ü orta, %58.5'i iyi ve %10.1'i çok iyi şeklinde değerlendirmektedirler.

3.2.2. Bireylerin Hastalık Şiddeti Algısıyla Sağlık Hizmetleri Kullanım Boyutlarına Yönelik İfadeleri

Araştırmaya katılan bireylerin "Sağlık Hizmetleri Kullanımı Anketi" ile ilgili maddelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Zaman Boyutu İle İlgili İfadelere İlişkin Bulgular

No	İfadeler	Hafif Şiddetli Hastalıklarda		Orta Şiddetli Hastalıklarda		Ağır Şiddetli Hastalıklarda	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1	Sağlık hizmetleri kullanımında tetkik, tahlil, rapor ve sonuçların uzun sürmesi	3.645	0.844	4.259	0.724	4.630	0.745
2	Sağlık hizmetleri kullanımında bekleme süresinin uzun olması	3.754	1.026	4.285	0.804	4.653	0.708
3	Sağlık hizmetleri kullanımında ultrason, tomografi ve MR gibi randevuların geç tarihe verilmesi	3.461	1.019	4.256	0.775	4.785	0.583
4	Sağlık hizmetleri kullanımında genel olarak işlemlerin hızlı olması	4.350	0.775	4.539	0.656	4.702	0.526
5	Sağlık hizmetleri kullanımında hizmetlerin zamanında gerçekleşmesi	4.508	0.725	4.650	0.589	4.733	0.523

Tablo 3.2'ye bakıldığında bütün ifadelerin ve üç farklı hastalık grubunun da 3'ün üzerinde ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Bütün ifadelerin üç farklı hastalık grubunda da orta nokta olan 3'ün üstünde değer

alması bireylerin sağlık hizmetleri kullanırken zaman unsurunu önemsediklerini göstermektedir. Bu durum da bütün hastalık gruplarında zaman unsurunun oldukça ehemmiyete sahip olduğu göstermektedir. Ayrıca bütün ifadelerin üç farklı hastalık grubunda da düşükten yükseğe doğru pozitif yönde bir artış olduğunu görülmektedir. Bu da zamanın hastalık şiddetlerinde hafiften ağır şiddetlilere doğru gittikçe önem kazandığı sonucunu verebilmektedir.

İlk 3 ifade bireylerden sırasıyla hafif şiddetli hastalıklarda sırasıyla 3.645 ± 0.844 , 3.754 ± 1.026 , 3.461 ± 1.019 , orta şiddetli hastalıklarda 4.259 ± 0.724 , 4.285 ± 0.804 , 4.256 ± 0.775 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.630 ± 0.745 , 4.653 ± 0.708 , 4.785 ± 0.583 puanlar almıştır. 4. ve 5. ifadeler ise sırasıyla hafif şiddetli hastalıklarda sırasıyla 4.350 ± 0.775 , 4.508 ± 0.725 , orta şiddetli hastalıklarda 4.539 ± 0.656 , 4.650 ± 0.589 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.702 ± 0.526 , 4.733 ± 0.523 puanlar almıştır. Burada gözlemlenen durum ise; zaman unsuru bütün hastalık gruplarında önem teşkil ederken, hastalığın şiddeti arttıkça önemi daha da artmaktadır.

Tablo 3.3. Katılımcıların Sigorta ve Maliyet Boyutu ile İlgili İfadelere İlişkin Bulgular

No	İfadeler	Hafif Şiddetli Hastalıklarda		Orta Şiddetli Hastalıklarda		Ağır Şiddetli Hastalıklarda	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
6	Sağlık hizmetleri kullanımında sigortanın dışında cepten ödemelerin olması	4.370	0.706	4.093	0.844	2.687	0.981
7	Sağlık hizmetleri kullanımında beklenmeyen maliyetlerin çıkması	4.360	0.654	3.974	0.855	2.474	0.862
8	Sağlık hizmetleri kullanımında alacağım hizmet için her türlü maliyetlere katlanabilme	4.096	1.010	4.093	0.923	3.940	1.177
9	Sağlık hizmetleri kullanımında verilen hizmetlerin düşük maliyetle olması	4.487	0.800	4.508	0.714	4.539	0.792
10	Sağlık hizmetleri kullanımında alınan katkı payının yüksek olması	4.484	0.783	4.510	0.746	4.490	0.844
11	Sağlık hizmetleri kullanımında alacağım hizmetin sigorta kapsamında olması	4.448	0.772	4.556	0.606	4.567	0.732

Tablo 3.3'te görüldüğü gibi “Sağlık hizmetleri kullanımında sigortanın dışında cepten ödemelerin olması” ifadesi bireylerden hafif şiddetli hastalıklarda 4.370 ± 0.706 , orta şiddetli hastalıklarda 4.093 ± 0.844 ve ağır şiddetli hastalıklarda 2.687 ± 0.981 puan almıştır. Bireylerin bu ifadeye verdiği puanlar hafif ve orta şiddetli hastalıklarda cepten ödemelerin olmasını önemserken ağır şiddetli hastalıklarda daha az önemsediklerini sonucu göstermektedir.

Sigorta ve maliyet boyutunun diğer ifadesi “Sağlık hizmetleri kullanımında beklenmeyen maliyetlerin çıkması” bireylerden hafif şiddetli hastalıklarda 4.360 ± 0.654 , orta şiddetli hastalıklarda 3.974 ± 0.855 ve ağır şiddetli hastalıklarda 2.474 ± 0.862 puan almıştır. Bireylerin bu ifadeye verdiği puanlardan hafif ve orta şiddetli hastalıklarda beklenmeyen maliyetlerin çıkmasını önemserken ağır şiddetli hastalıklarda daha az önemsedikleri sonucu çıkmaktadır. 6. ve 7. ifadelere verilen puanlardan bireyler; ağır şiddetli hastalıklarda maliyet unsurunu ikinci plana atarak sağlıklarını daha çok önemsedikleri sonucuna varılabilir.

“Sağlık hizmetleri kullanımında alacağım hizmet için her türlü maliyetlere katlanabilme” ifadesi katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 4.096 ± 1.010 , orta şiddetli hastalıklarda 4.093 ± 0.923 ve ağır şiddetli hastalıklarda 3.940 ± 1.177 puan almıştır. Sigorta ve maliyet boyutunun son iki ifadesinin sırasıyla “Sağlık hizmetleri kullanımında alınan katkı payının yüksek olması” katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 4.484 ± 0.783 , orta şiddetli hastalıklarda 4.510 ± 0.746 ve ağır şiddetli hastalıklarda (4.490 ± 0.844) ve “Sağlık hizmetleri kullanımında alacağım hizmetin sigorta kapsamında olması” hafif şiddetli hastalıklarda 4.448 ± 0.772 , orta şiddetli hastalıklarda 4.556 ± 0.772 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.567 ± 0.732 puan almıştır. Bu durumda son iki ifadenin bütün hastalık gruplarında 4’ün üzerinde ortalamaya sahip olduğu Tablo 3.3’te anlaşılmaktadır. Sağlık hizmetleri kullanımında katkı paylarının yüksek ve alınan hizmetin sigorta kapsamında olmasının bireyler için oldukça öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Tıbbi Donanım Boyutu İle İlgili İfadelere İlişkin Bulgular

No	İfadeler	Hafif Şiddetli Hastalıklarda		Orta Şiddetli Hastalıklarda		Ağır Şiddetli Hastalıklarda	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
12	Sağlık hizmeti alacağım kurumun her türlü sağlık hizmetini verebilecek büyüklükte ve yeterlilikte olması	3.145	0.782	4.158	0.597	4.889	0.414
13	Sağlık hizmeti alacağım kurumda kullanılan tıbbi cihazların beklentimi karşılayacak düzeyde olması	3.637	0.854	4.433	0.722	4.816	0.544
14	Sağlık hizmeti alacağım kurumun otopark hizmetlerinin yeterli olması	3.313	1.207	3.772	1.144	4.155	1.167
15	Sağlık hizmeti alacağım kurumun fiziksel mekânın güvenli ve konforlu olması	4.039	0.926	4.630	0.664	4.850	0.399
16	Sağlık hizmeti alacağım kurumun hijyen koşullarına uygun olması	4.811	0.537	4.876	0.360	4.912	0.326
17	Sağlık hizmeti alacağım kurumun imajının iyi olması	3.852	0.871	4.627	0.661	4.842	0.497

Tablo 3.4'e bakıldığında bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında tıbbi donanımına verdikleri puanların, bütün hastalık gruplarında 3'ün üstünde olduğu görülmektedir. Bu ortalamayla bireylerin, sağlık hizmetleri aldıkları kurumlarda bu tür hizmetleri önemsedikleri kanısına varılabilir.

Tıbbi donanım boyutunun ilk ifadesi "*Sağlık hizmeti alacağım kurumun her türlü sağlık hizmetini verebilecek büyüklükte ve yeterlilikte olması*" hastalık şiddetlerine göre sırasıyla bireylerden hafif şiddetli hastalıklarda 3.145 ± 0.782 , orta şiddetli hastalıklarda 4.158 ± 0.597 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.889 ± 0.414 puan almıştır. Puanların hafif şiddetli hastalıklardan ağıra doğru artması dikkat çekicidir. Katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda sağlık hizmetleri alacakları kurumlarda her türlü sağlık hizmetlerinin olması göreceli olarak düşük puan alırken, diğer şiddetli hastalıklar hafife göre daha yüksek puanlar almışlardır.

"*Sağlık hizmeti alacağım kurumda kullanılan tıbbi cihazların beklentimi karşılayacak düzeyde olması*" ifadesi bireylerden hafif şiddetli hastalıklarda 3.637 ± 0.854 , orta şiddetli hastalıklarda 4.433 ± 0.722 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.816 ± 0.544 puan almıştır. Önceki ifadeyle benzer sonuçlar burada da görülmektedir.

Bu boyuta ait diğer bir ifade "*Sağlık hizmeti alacağım kurumun otopark hizmetlerinin yeterli olması*" katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 3.313 ± 1.207 , orta şiddetli hastalıklarda 3.772 ± 1.144 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.155 ± 1.167 puan almıştır. Bu durumda puanlarda hafiften ağır şiddetli hastalıklara doğru bir artış olduğu gözlenmektedir. Bireyler otopark hizmetlerini üç grupta da önemserken ağır şiddetli hastalılara doğru daha da önem kazanmaktadır.

Tıbbi donanım boyutunun "*Sağlık hizmeti alacağım kurumun fiziksel mekânının güvenli ve konforlu olması*" ifadesi ile "*Sağlık hizmeti alacağım kurumun hijyen koşullarına uygun olması*" ifadesinin bütün hastalık şiddetlerinde de 4'ün üzerinde ortalama sahip olduğu gözlenmektedir. Bu iki ifadenin üç hastalık grubunda da bireyler tarafından oldukça önemsendiği düşünülmektedir. Bu durumda bireylerin sağlık hizmeti kullandığı yerin güvenli, konforlu ve hijyenik olmasını istedikleri sonucuna varılabilir.

Bu boyutun son ifadesi "*Sağlık hizmeti alacağım kurumun imajının iyi olması*" katılımcılardan sırasıyla hafif şiddetli hastalıklarda 3.852 ± 0.871 , orta şiddetli hastalıklarda 4.627 ± 0.661 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.842 ± 0.497 puan almıştır. Bireyler için imajın sağlık hizmetleri kullanımında önemli olduğu görülmektedir.

Tablo 3.5. Katılımcıların Ulaşım Boyutu İle İlgili İfadelere İlişkin Bulgular

No	İfadeler	Hafif Şiddetli Hastalıklarda		Orta Şiddetli Hastalıklarda		Ağır Şiddetli Hastalıklarda	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
18	Sağlık hizmeti alacağım kurumun ulaşımının kolay olması	4.225	0.890	3.909	0.792	3.389	1.139
19	Sağlık hizmeti alacağım kurumun evime ya da iş yerime yakın olması	4.122	1.018	3.526	0.880	2.663	1.066
20	Sağlık hizmeti alacağım kurumda personelin kolay ulaşılabilir olması	4.251	0.847	4.396	0.717	4.513	0.695
21	Sağlık hizmeti alacağım kuruma telefonla ulaşabilme kolaylığı	3.448	1.000	4.117	0.815	4.503	0.800
22	Sağlık hizmeti alacağım kurumda internet üzerinden randevu alma imkânının olması	3.293	1.021	4.070	0.848	4.427	0.945

Tablo 3.5’te görüldüğü gibi “*Sağlık hizmeti alacağım kurumun ulaşımının kolay olması*” ifadesi katılımcılardan hastalık gruplarına göre hafif şiddetli hastalıklarda 4.225 ± 0.890 , orta şiddetli hastalıklarda 3.909 ± 0.792 ve ağır şiddetli hastalıklarda 3.389 ± 1.139 puan almıştır. Bireyler sağlık hizmetleri alacakları kuruma ulaşımın kolay olmasını hafif şiddetli hastalıklarda daha fazla önemserken ağır şiddetli hastalıklara doğru bir düşüş olduğu gözlenmektedir.

Ulaşım boyutunun diğer ifadesi “*Sağlık hizmeti alacağım kurumun evime ya da iş yerime yakın olması*” bireylerden hafif şiddetli hastalıklarda 4.122 ± 1.018 , orta şiddetli hastalıklarda 3.526 ± 0.880 ve ağır şiddetli hastalıklarda 2.663 ± 1.066 puan almıştır. Puanlama hafif ve orta şiddetli hastalık gruplarında 3’ün üstündeyken ağır şiddetli hastalıklarda 3’ün altına düşmüştür. Sağlık hizmetleri alınan kurumun eve ve iş yerine yakın olmasının ağır şiddetli hastalıklarda daha az öneme sahip olduğu görülmektedir.

“*Sağlık hizmeti alacağım kurumda personelin kolay ulaşılabilir olması*” ifadesinin bütün hastalık gruplarında (hafif şiddetli hastalıklarda 4.251, orta şiddetli hastalıklarda 4.396 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.513) 4’ün üzerine ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda, bireyler bütün hastalık gruplarında sağlık hizmetleri kullanacakları kurumda personelin kolay ulaşılabilir olmasını önemsemektedirler.

Ulaşım boyutunun son ifadeleri “*Sağlık hizmeti alacağım kuruma telefonla ulaşabilme kolaylığı*” ifadesi katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 3.448 ± 1.000 , orta şiddetli hastalıklarda 4.117 ± 0.815 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.503 ± 0.800 puan alırken, “*Sağlık hizmeti alacağım kurumda internet üzerinden randevu alma imkânının olması*” ifadesi hafif şiddetli hastalıklarda 3.293 ± 1.021 , orta şiddetli hastalıklarda 4.070 ± 0.848

ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.427 ± 0.945 puan almıştır. Bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında telefonla ulaşma ve internet üzerinden randevu alma durumlarını hafif şiddetli hastalıklardan ağır şiddetli hastalıklara doğru artarak önemsedikleri sonucuna varılabilir.

Tablo 3.6. Katılımcıların Hastane Personeli Boyutu İle İlgili İfadelere İlişkin Bulgular

No	İfadeler	Hafif Şiddetli Hastalıklarda		Orta Şiddetli Hastalıklarda		Ağır Şiddetli Hastalıklarda	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
24	Sağlık hizmetleri kullanımında personel davranışlarının iyi olması	4.585	0.671	4.687	0.541	4.723	0.513
25	Sağlık hizmeti aldığım hekimin tanınmış olması	2.394	0.891	3.744	0.737	4.845	0.457
26	Sağlık hizmeti aldığım hekimin unvanın (profesör, doçent ve uzman) olması	2.181	0.938	3.674	0.736	4.894	0.369
27	Sağlık hizmeti aldığım hekimin hastalarını bilgilendirmesi	4.619	0.609	4.702	0.485	4.754	0.449
28	Sağlık hizmeti aldığım hekimin randevu zamanına uyması	4.666	0.548	4.705	0.484	4.731	0.478
29	Sağlık hizmeti aldığım kurumda hasta mahremiyetine önem verilmesi	4.741	0.472	4.749	0.451	4.741	0.499
30	Sağlık hizmeti aldığım hekimin güvenilir olması	4.715	0.511	4.736	0.486	4.746	0.481
31	Sağlık kurumunda tanıdık bir çalışanın olması	2.469	1.116	3.122	1.060	3.712	1.149
32	Sağlık hizmeti aldığım kuruma dair geçmiş tecrübemin olması	2.712	1.156	3.389	1.029	4.060	1.053

Tablo 3.6’da görülen hastane personeli boyutundaki “Sağlık hizmetleri kullanımında personel davranışlarının iyi olması”, “Sağlık hizmeti aldığım hekimin hastalarını bilgilendirmesi”, “Sağlık hizmeti aldığım hekimin randevu zamanına uyması”, “Sağlık hizmeti aldığım kurumda hasta mahremiyetine önem verilmesi” ve “Sağlık hizmeti aldığım hekimin güvenilir olması” ifadelerinin katılımcılardan 3 hastalık grubunda da 4’ün üzerinde puan aldığı gözlenmektedir. Bu ifadeler ile bireyler sağlık hizmetleri kullanımında hastane personelinin özelliklerini üç hastalık şiddeti için de oldukça önemsemektedirler.

Bu boyuta ait “Sağlık hizmeti aldığım hekimin tanınmış olması” ifadesi katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 2.394 ± 0.891 , orta şiddetli hastalıklarda 3.744 ± 0.737 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.845 ± 0.457 puan alırken “Sağlık hizmeti aldığım hekimin unvanın (profesör, doçent ve uzman) olması” ifadesi hafif şiddetli hastalıklarda 2.181 ± 0.938 , orta şiddetli hastalıklarda 3.674 ± 0.736 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.894 ± 0.369 puan almıştır. Bireyler tarafından hekimin tanınmış olması ve hekimin unvanı, hafif

şiddetli hastalıklarda düşük düzeyde önemsenirken orta ve ağır şiddetli hastalıklarda sırasıyla artarak daha fazla önemsenmektedir.

Hastane personeli boyutundaki “Sağlık kurumunda tanıdık bir çalışanın olması” ifadesi katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 2.469 ± 1.116 , orta şiddetli hastalıklarda 3.122 ± 1.060 ve ağır şiddetli hastalıklarda 3.712 ± 1.149 puan alırken, “Sağlık hizmeti aldığım kuruma dair geçmiş tecrübemin olması” ifadesi hafif şiddetli hastalıklarda 2.712 ± 1.156 , orta şiddetli hastalıklarda 3.389 ± 1.029 ve ağır şiddetli hastalıklarda 4.060 ± 1.053 puan almıştır. Her iki ifade de ortalamaların hafiften ağıra doğru arttığı gözlenmektedir. Sağlık kurumlarında tanıdık personel ve geçmiş tecrübelerin olması bireyler açısından hafif şiddetli hastalıklarda 3’ün altında değer alırken, diğer hastalık şiddetlerinde bu oran 3’ün üstündedir. Buradan hareketle bireyler hafif şiddetli hastalıklarda sağlık kurumlarında tanıdık personel ve geçmiş tecrübelerin olması durumunu orta ve ağır şiddetli hastalık şiddetlerine göre daha düşük seviyede önem verdikleri sonucuna varılabilir.

Tablo 3.7. Katılımcıların Geleneksel Tedavi Tercihi Boyutu İle İlgili İfadelere İlişkin Bulgular

No	İfadeler	Hafif Şiddetli Hastalıklar		Orta Şiddetli Hastalıklar		Ağır Şiddetli Hastalıklar	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
33	Geleneksel tedavi yöntemlerini tercih ederim.	3.345	0.851	1.876	0.615	1.067	0.368
34	Tedavim için bitkisel ilaçları tercih ederim.	3.376	0.889	1.876	0.591	1.039	0.290
35	Hastalığımı önemsemediğimden dolayı tıbbi tedaviye başvurmam.	2.653	1.080	1.324	0.591	1.005	0.071
36	Günlük faaliyetlerimin yoğunluğundan dolayı tıbbi tedaviye başvurmam.	2.562	1.077	1.337	0.572	1.036	0.276
37	Hekime başvurmadan kendi kendime ilaç kullanırım.	2.435	0.957	1.352	0.585	1.049	0.353
38	Çevremdeki insanların hastalığımla ilgili tavsiyelerini dikkate alırım.	3.158	1.097	2.570	0.962	2.168	1.029
39	İnternet, televizyon, gazete ve dergi gibi yayın organlarından edindiğim bilgileri tedavi yöntemi olarak kullanırım.	2.601	1.009	1.544	0.619	1.036	0.267

Tablo 3.7’e bakıldığında “Geleneksel tedavi yöntemlerini tercih ederim” ifadesi katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 3.345 ± 1.876 , orta şiddetli hastalıklarda 1.876 ± 0.615 ve ağır şiddetli hastalıklarda 1.067 ± 0.368 puan almıştır. Bu durumda bireyler hafif şiddetli hastalıklarda 3’ün üstünde ortalamaya sahipken diğer hastalık gruplarında 1’e kadar düşmüştür. Bireylerin hafif şiddetli hastalıklarda geleneksel tedavi yöntemlerini orta düzeyin üstünde tercih ederken diğer hastalık gruplarında oldukça düşük seviyede tercih ettikleri görülmektedir.

Bir diğer ifade olan “*Tedavim için bitkisel ilaçları tercih ederim*” ifadesi bireylerden hafif şiddetli hastalıklarda 3.376 ± 0.889 , orta şiddetli hastalıklarda 1.324 ± 0.591 ve ağır şiddetli hastalıklarda 1.039 ± 0.290 puan almıştır. Önceki ifadeyle benzer sonuçlar burada da görülmektedir. Bireylerin hafif şiddetli hastalıklarda bitkisel ilaçları tercih ettikleri nokta 3’ün üstünde çıkmıştır. Diğer yandan orta ve ağır şiddetli hastalıklarda bireylerin tedavileri için bitkisel ilaçları çok düşük seviyede tercih ettikleri görülmektedir.

Geleneksel tedavi tercihi boyutuna ait “*Hastalığımı önemsemediğimden dolayı tıbbi tedaviye başvurmam*” ifadesi katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 2.653 ± 0.889 , orta şiddetli hastalıklarda 1.324 ± 0.591 ve ağır şiddetli hastalıklarda 1.005 ± 0.071 puan alırken “*Günlük faaliyetlerimin yoğunluğundan dolayı tıbbi tedaviye başvurmam*” ifadesi hafif şiddetli hastalıklarda 2.562 ± 1.077 , orta şiddetli hastalıklarda 1.337 ± 0.572 ve ağır şiddetli hastalıklarda 1.036 ± 0.276 puan almıştır. Bu iki ifade bireylerin tercihlerinde benzer sonucu vermektedir. Bireyler hafif şiddetli hastalıklarda hastalıklarını önemsemediklerinden ve günlük faaliyetlerinin yoğunluğundan tıbbi tedaviye başvurmamış oldukları durum 3 puanın altında olduğu görülürken, orta ve ağır şiddetli hastalıklarda bu oran 1 puan seviyelerine kadar düşmektedir. Bu iki ifadeyi bireyler hafif şiddetli hastalıklarda 3 puan seviyelerinde tercih ederken, orta ve ağır şiddetli hastalıklarda neredeyse hiç tercih etmediği sonucu ortaya çıkmaktadır.

Bu boyuta ait “*Hekime başvurmadan kendi kendime ilaç kullanırım*” ifadesi katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 2.435 ± 0.957 , orta şiddetli hastalıklarda 1.352 ± 0.585 ve ağır şiddetli hastalıklarda 1.049 ± 0.353 puan alırken, “*İnternet, televizyon, gazete ve dergi gibi yayın organlarından edindiğim bilgileri tedavi yöntemi olarak kullanırım*” ifadesi hafif şiddetli hastalıklarda 2.601 ± 1.009 , orta şiddetli hastalıklarda 1.544 ± 0.619 ve ağır şiddetli hastalıklarda 1.036 ± 0.267 puan almıştır. Bireylerin; hafif şiddetli hastalıklarda hekime başvurmadan ilaç kullanım ortalaması 3’ün biraz altında, ve bu hekime danışmadan ilaç kullanımını düşük derecede tercih ettiklerini gösterirken, hekime başvurmadan ilaç kullanma orta ve ağır şiddetli hastalıklarda giderek azalma göstererek 1’e yaklaşmıştır. Bu durum neredeyse hiç tercih edilmediğini göstermektedir. Bunun yanında diğer ifade için de bireylerin kullanım açısından benzer bir sonuç gösterdiği anlaşılmaktadır. İnternet, televizyon, gazete ve dergi gibi yayın organlarından edinilen bilgiler hafif şiddetli hastalıklarda tedavi olarak orta seviyenin biraz altında kullanılırken, orta ve ağır şiddetli hastalıklarda neredeyse hiç kullanılmamaktadır.

Bu boyutun son ifadesi olan “*Çevremdeki insanların hastalığımla ilgili tavsiyelerini dikkate alırım*” katılımcılardan hafif şiddetli hastalıklarda 3.158 ± 1.097 , orta şiddetli hastalıklarda 2.570 ± 0.962 ve ağır şiddetli

hastalıklarda 2.168 1.029 puan almıştır. Burada bireyler çevrelerindeki insanların hafif şiddetli hastalıklarda tavsiyelerini orta düzeyde önemserken, orta ve ağır şiddetli hastalıklarda daha düşük oranda önemsedikleri sonucuna varılmıştır.

3.2.3. Bireylerin Sağlık Hizmeti Kullanımını Belirleyen Boyutlardan Aldıkları Puanların Hastalık Şiddeti Algılarına Göre Dağılımı

Araştırmada bireylerin sağlık hizmetleri kullanımı 6 boyut kapsamında ele alınmış ve her bir boyutun aldığı değerler tablo 3.8’de gösterilmiştir.

Tablo 3.8. Katılımcıların Sağlık Hizmetleri Kullanım Boyutlarına İlişkin Bulgular

Boyutlar	İfade Sayısı	Hafif Şiddetli Hastalıklarda			Orta Şiddetli Hastalıklarda			Ağır Şiddetli Hastalıklarda		
		Cron . Alfa	$\bar{X}$	S	Cron . Alfa	$\bar{X}$	S	Cron . Alfa	$\bar{X}$	S
1. Zaman Boyutu	5	0.737	3.943	0.616	0.790	4.397	0.528	0.700	4.700	0.419
2. Sigorta ve Maliyet Boyutu	6	0.673	4.374	2.904	0.646	4.289	0.473	0.617	4.097	0.458
3. Tıbbi Donanım Boyutu	6	0.659	3.799	0.531	0.617	4.415	0.412	0.601	4.702	0.380
4. Ulaşım Boyutu	5	0.644	3.867	0.611	0.576	4.003	0.494	0.461	3.899	0.526
5. Hastane Personeli Boyutu	9	0.737	3.675	0.434	0.763	4.167	0.378	0.729	4.578	0.338
6. Geleneksel Tedavi Tercihi	6	0.716	2.828	0.630	0.731	1.536	0.389	0.710	1.038	0.183

Ankette bulunan altı boyut şu şekildedir:

- Zaman Boyutu: 5 ifadeden oluşan bu boyut bireylerin sağlık hizmeti kullanımında zaman unsurunun ne derece önemli olduğunu ifade etmektedir. “Sağlık hizmetleri kullanımında genel olarak işlemlerin hızlı olması” ifadesi bu boyut için örnektir.
- Sigorta ve Maliyet Boyutu: 6 ifadeden oluşan bu boyut bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında sigorta ve maliyet unsurunun önemini anlamaya yöneliktir. Bu boyut için “Sağlık hizmetleri kullanımında sigortanın dışında cepten ödemelerin olması” ifadesi örnektir.

- Tıbbi Donanım Boyutu: Bu boyut bireylerin sağlık hizmetlerini kullanırken hizmet alınan kurumların kaliteli, güvenli, ve hijyen olmasının önemini ölçen 6 ifadeden oluşmaktadır. *“Sağlık hizmeti alacağım kurumda kullanılan tıbbi cihazların beklentimi karşılayacak düzeyde olması”* ifadesi bu boyuta örnek olarak gösterilebilir.
- Ulaşım Boyutu: Sağlık hizmetleri kullanımında bireylerin ihtiyaçları için alacağı sağlık hizmetlerinde ulaşım unsurlarının kolaylığını ölçen 5 ifadeden oluşmaktadır. Ulaşım boyutu için *“Sağlık hizmeti alacağım kurumun evime ya da iş yerime yakın olması”* ifadesi örnek verilebilir.
- Hastane Personeli Boyutu: Bu boyut 9 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade sağlık hizmetleri kullanımında bireylerin hastane personelinin durumlarını ve davranışlarının önemini anlamayı içeren ifadelerden oluşmaktadır. *“Sağlık hizmetleri kullanımında personel davranışlarının iyi olması”* ifadesi bu boyut için örnek olarak verilebilir.
- Geleneksek Tedavi Tercihi Boyutu: Bu boyut bireylerin tedavilerinde tercih ettikleri yöntemleri ve tedaviye başvurmama durumlarını ölçmeye çalışan 6 ifadeyi içermektedir. *“Tedavim için bitkisel ilaçları tercih ederim”* ifadesi bu boyut için örnektir.

Sağlık hizmetleri kullanımı anketindeki bütün ifadelerin hastalık kategorilerine göre güvenilirliğini gösteren Cronbach Alfa değerlerinin “hafif şiddetli hastalıklarda 0.801, orta şiddetli hastalıklarda 0.778, ağır şiddetli hastalıklarda 0.736” olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetleri kullanım anketi boyutlara indirildiğinde güvenilirliğini gösteren Cronbach Alfa değerleri hastalık şiddetlerine göre 0.461 ile 0.790 arasında değişmektedir. Sadece ulaşım boyutunda orta ve ağır şiddetli hastalık kategorisinde güvenilirlik 0.60’ın altında değer almıştır. Diğer boyutlardaki bütün hastalık kategorilerinde Cronbach Alfa değerlerinin 0.60’ın üstüne çıktığı görülmektedir. Cronbach Alfa değerleri 0.40-0.60 arasında olduğunda ölçeğin güvenilirliği düşük, 0.60-0.80 arasında oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arasında ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Kalaycı, 2010:405; Can, 2014:369).

3.2.4. Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Hastalık Şiddetlerine Göre Karşılaştırılması

Bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerin karşılaştırılması Tablo 3.19’da gösterilmektedir.

Tablo 3.9. Katılımcıların Sağlık Hizmetleri Kullanım Boyutlarına Dair Bulgular

Boyutlar	$\bar{X}$	S	X^2	p
Zaman Boyutu				
Hafif Şiddetli Hatalıklar	3.943	0.616	585.200	0.000
Orta Şiddetli Haslıklar	4.397	0.528		
Ağır Şiddetli Hastalıklar	4.700	0.419		
Sigorta ve Maliyet Boyutu				
Hafif Şiddetli Hatalıklar	4.374	2.904	223.968	0.000
Orta Şiddetli Haslıklar	4.289	0.473		
Ağır Şiddetli Hastalıklar	4.097	0.458		
Tıbbi Donanım Boyutu				
Hafif Şiddetli Hatalıklar	3.799	0.531	690.005	0.000
Orta Şiddetli Haslıklar	4.415	0.412		
Ağır Şiddetli Hastalıklar	4.744	0.302		
Ulaşım Boyutu				
Hafif Şiddetli Hatalıklar	3.867	0.611	38.062	0.000
Orta Şiddetli Haslıklar	4.003	0.494		
Ağır Şiddetli Hastalıklar	3.899	0.526		
Hastane Personeli				
Hafif Şiddetli Hatalıklar	3.675	0.434	750.099	0.000
Orta Şiddetli Haslıklar	4.167	0.378		
Ağır Şiddetli Hastalıklar	4.578	0.338		
Geleneksel Tedavi Tercihi				
Hafif Şiddetli Hatalıklar	2.828	0.630	738.236	0.000
Orta Şiddetli Haslıklar	1.536	0.378		
Ağır Şiddetli Hastalıklar	1.038	0.183		

Tablo 3.9’da da görüldüğü gibi, sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden zaman boyutuna verilen puanlar bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır. Bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2=585.200$, $p<0.001$). Bu durumda “Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden zaman boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır” (H1) hipotezi kabul edilmiştir. Yapılan ikili karşılaştırmalarda üç grubun da birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin sağlık hizmeti kullanırken zaman unsuruna verdikleri önem üç hastalık kategorisinde de önemlidir. Ancak hastalık şiddeti arttıkça zaman bireyler için daha da önemli hale gelmektedir.

Bireylerin sigorta ve maliyet boyutuna verdikleri puanlar hastalık şiddetlerine göre karşılaştırıldığında; hafif şiddetli hastalıkların 4.374 ± 0.904 , orta şiddetli hastalıkların 4.289 ± 0.473 , ağır şiddetli hastalıkların 4.097 ± 0.458 puan aldığı ve üç hastalık grubu arasındaki farkın istatistikî olarak

anlamli olduğu görülmüştür ($X^2=223.968$, $p<0.001$). Bu durumda “*Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden sigorta ve maliyet boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır*” (H2) hipotezi kabul edilmiştir. Hangi grubun birbirinden farklı olduğunu anlamak için ikili karşılaştırmalar yapılmış ve üç grubun da birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin sağlık hizmeti kullanırken sigorta ve maliyet unsuruna verdikleri önem üç hastalık kategorisinde de önemlidir. Ancak hastalık şiddeti arttıkça sigorta ve maliyet unsuru bireyler için daha da önemsiz hale gelmektedir.

Tıbbi donanım boyutunun önemi hastalık şiddetlerine göre karşılaştırıldığında hafiften ağır şiddetli hastalıklara doğru puanların arttığı ve farklılığın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($X^2=690.005$, $p<0.001$). Buna göre “*Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden tıbbi donanım boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır*” (H3) hipotezi kabul edilmiştir. Farklılığın kaynağını bulmak için kategoriler ikili gruplar halinde karşılaştırılmış ve üç kategorinin de birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin sağlık hizmeti kullanırken tıbbi donanıma verdikleri önem üç hastalık kategorisinde de önemlidir. Ancak hastalık şiddeti arttıkça tıbbi donanım unsurları bireyler için daha da önemli hale gelmektedir.

Bireylerin ulaşım boyutuna verdikleri puanlar hastalık şiddetlerine göre karşılaştırıldığında; hafif şiddetli hastalıkların 3.867 ± 0.611 , orta şiddetli hastalıkların 4.003 ± 0.494 , ağır şiddetli hastalıkların 3.899 ± 0.526 puan aldıkları ve üç hastalık grubu arasındaki farkın istatistikî olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=38.062$, $p<0.001$). Bu durumda “*Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden ulaşım boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır*” (H4) hipotezi kabul edilmiştir. Hangi grubun birbirinden farklı olduğunu anlamak için ikili karşılaştırmalar yapılmış ve üç grubun da birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bu farklılık hafif ve ağır şiddetli hastalıklarda birbirine yakinken orta şiddetli hastalıklarda farklılık diğerlerine göre daha fazladır. Bireylerin sağlık hizmeti kullanırken ulaşım unsurlarına verdikleri önem üç hastalık kategorisinde de önemli olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden hastane personeli boyutuna verilen puanlar bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır. Bu farklılık istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ($X^2=750.099$, $p<0.001$). Buna göre “*Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden hastane personeli boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır*” (H5) hipotezi kabul edilmiştir. Yapılan ikili karşılaştırmalarda üç grubun da birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin sağlık hizmeti kullanırken hastane personeline verdikleri önem üç

hastalık kategorisinde de önemlidir. Ancak hastalık şiddeti arttıkça hastane personeli bireyler için daha da önemli hale gelmektedir.

Geleneksel tedavi tercihi boyutunun önemi hastalık şiddetlerine göre karşılaştırıldığında hafiften ağır şiddetli hastalıklara doğru puanların azaldığı ve farklılığın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($X^2=738.236$, $p<0.001$). Bu durumda “Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden tedavi tercihi boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algularına göre farklılaşmaktadır” (H6) hipotezi kabul edilmiştir. Farklılığın kaynağını bulmak için kategoriler ikili gruplar halinde karşılaştırılmış ve üç kategorinin de birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin sağlık hizmeti kullanırken geleneksel tedavi tercihine verdikleri önem üç hastalık kategorisinde de düşüktür. Ancak hastalık şiddeti arttıkça geleneksel tedavi tercihleri bireyler için daha da önemsiz hale gelmektedir.

3.2.5. Hastalık Şiddeti Algısına Göre Tercih Edilen Sağlık Kuruluşlarına Yönelik İfadeler

Anketin son 7 ifadesi birbirinden bağımsız özellikler gösterdiği için burada ayrı ayrı olarak değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Ankete katılanların ifadelerden aldıkları puanlar Tablo 3.10’da gösterilmektedir.

Tablo 3.10. Katılımcıların Sağlık Kuruluşu Tercih Boyutu İle İlgili İfadelere İlişkin Bulgular

No	İfadeler	Hafif Şiddetli Hastalıklarda		Orta Şiddetli Hastalıklarda		Ağır Şiddetli Hastalıklarda		Test Değerleri
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
40	Aile hekimine gitmeyi tercih ederim.	3.741	1.093	2.425	1.042	1.461	1.014	$X^2=535.953$ $p=0.000$
41	Devlet hastanesine gitmeyi tercih ederim.	2.832	0.959	3.637	0.817	4.067	1.064	$X^2=333.330$ $p=0.000$
42	Özel hastaneye gitmeyi tercih ederim.	2.021	0.818	2.979	0.873	3.764	0.979	$X^2=574.919$ $p=0.000$
43	Üniversite hastanesine (Tıp Fakültesi) gitmeyi tercih ederim.	1.655	0.764	3.023	0.823	4.269	0.772	$X^2=717.222$ $p=0.000$
44	Özel dal hastanesine gitmeyi tercih ederim.	1.104	0.400	1.479	0.786	2.119	1.187	$X^2=377.717$ $p=0.000$
45	Hekimin özel muayenehanesine gitmeyi tercih ederim.	1.034	0.207	1.345	0.659	1.935	1.143	$X^2=343.656$ $p=0.000$
46	Tedavim için il dışındaki sağlık kurumu ya da hekimi tercih edebilirim.	1.184	0.504	2.218	0.925	3.832	1.019	$X^2=694.496$ $p=0.000$
47	Gideceğim hekimi araştırır tercihim bu doğrultuda kullanırım.	1.663	0.940	2.764	1.154	4.080	0.970	$X^2=705.705$ $p=0.000$

Tablo 3.10'a bakıldığında, "*Aile hekimine gitmeyi tercih ederim*" ifadesine katılımcıların verdikleri puanlar hastalık şiddetlerine göre karşılaştırıldığında; hafif şiddetli hastalıkların 3.741 ± 1.093 , orta şiddetli hastalıkların 2.425 ± 1.042 , ağır şiddetli hastalıkların 1.461 ± 1.014 puan aldığı ve üç hastalık grubu arasındaki farkın istatistikî olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=535.953$, $p<0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda üç grubun da birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin sağlık hizmeti kullanırken hafif şiddetli hastalıklarda aile hekimini tercih etme eğilimi daha fazla iken diğer hastalık gruplarında bu eğilimin azaldığı görülmektedir. Buradan hastalık şiddeti arttıkça bireylerin aile hekimliğine gitmeyi daha az tercih ettikleri anlaşılmaktadır.

Hastane tercihi ile ilgili "*Devlet hastanesine gitmeyi tercih ederim*" ifadesine verilen puanlar bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır. Bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2=333.330$, $p<0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda üç grubun da birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin hafif şiddetli hastalıklarda devlet hastanesini tercih etme eğilimi önem ortanın biraz altındayken diğer gruplarda oldukça yüksektir. Hastalık şiddeti arttıkça bireyler için devlet hastanesine gitmek daha da önemli hale gelmektedir.

"*Özel hastaneye gitmeyi tercih ederim*" ifadesi hastalık şiddetlerine göre karşılaştırıldığında hafiften ağır şiddetli hastalıklara doğru puanların arttığı ve farklılığın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($X^2=574.919$, $p<0.001$). Farklılığın kaynağını bulmak için kategoriler ikili gruplar halinde karşılaştırılmış ve üç kategorinin de birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Hastalık şiddeti arttıkça özel hastane tercihi bireyler için daha da önemli hale gelmektedir.

Katılımcıların hastane tercihindeki, "*Üniversite hastanesine (Tıp Fakültesi) gitmeyi tercih ederim*" ifadesine verdikleri puanlar hastalık şiddetlerine göre karşılaştırıldığında; hafif şiddetli hastalıkların 1.655 ± 0.764 , orta şiddetli hastalıkların 3.023 ± 0.823 , ağır şiddetli hastalıkların 4.269 ± 0.772 puan aldığı ve üç hastalık grubu arasındaki farkın istatistikî olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=717.222$, $p<0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda üç grubun da birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireyler sağlık hizmeti kullanırken hafif şiddetli hastalıklarda üniversite hastanesini daha az tercih ederlerken orta ve ağır şiddetli hastalıklarda daha fazla tercih etmektedirler. Hastalık şiddeti arttıkça bireylerin üniversite hastanesine gitme eğilimi de artmaktadır.

Hastane tercihi ile ilgili "*Özel dal hastanesine gitmeyi tercih ederim.*" ifadesine verilen puanlar katılımcıların hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır. Bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2=377.717$, $p<0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda üç grubun da

birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireylerin özel dal hastanesine gitme eğilimi hafif ve orta şiddetli hastalıklarda daha az iken ağır şiddetli hastalıklarda daha fazladır. Ancak hastalık şiddeti arttıkça bireyler için özel dal hastanesine gitmek daha da önemli hale gelmektedir.

Hastane tercihi ile ilgili önceki ifade ile benzerlik gösteren “*Hekimin özel muayenehanesine gitmeyi tercih ederim*” ifadesine verilen puanlar katılımcıların hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır. Bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2=343.656$, $p<0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda üç grubun da birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireyler, hekimin özel muayenehanesine gitmeye verdikleri önemin üç hastalık şiddetinde de düşük seviyede olduğu görülmektedir. Ancak hastalık şiddeti arttıkça bireyler, hekimin özel muayenehanesine gitmeyi daha çok tercih ettikleri anlaşılmaktadır.

“*Tedavim için il dışındaki sağlık kurumu ya da hekimi tercih edebilirim*” ifadesi hastalık şiddetlerine göre karşılaştırıldığında hafiften ağır şiddetli hastalıklara doğru (hafif= 1.184 ± 0.504 , orta= 2.218 ± 0.925 , ağır= 3.832 ± 1.019) puanların arttığı ve farklılığın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($X^2=694.496$, $p<0.001$). Farklılığın kaynağını bulmak için kategoriler ikili gruplar halinde karşılaştırılmış ve üç kategorinin de birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Hastalık şiddeti arttıkça bireylerin tedavileri için il dışındaki sağlık kurumu ya da hekimi daha fazla tercih ettikleri anlaşılmaktadır.

Son olarak, “*Gideceğim hekimi araştırır tercihim bu doğrultuda kullanırım*” ifadesine katılımcıların verdikleri puanlar hastalık şiddetlerine göre karşılaştırıldığında; hafif şiddetli hastalıkların 1.663 ± 0.940 , orta şiddetli hastalıkların 2.764 ± 1.154 , ağır şiddetli hastalıkların 4.080 ± 0.970 puan aldığı ve üç hastalık grubu arasındaki farkın istatistikî olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=705.705$, $p<0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda üç grubun da birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır. Bireyler hafif ve orta şiddetli hastalıklarda gideceği hekimi araştırıp tercihini bu doğrultuda kullanmayı daha az tercih ederken, ağır şiddetli hastalıklarda daha fazla tercih ettiği anlaşılmaktadır. Hastalık şiddeti arttıkça bireyler gideceği hekimi araştırarak tercihlerini bu doğrultuda kullanmayı daha fazla önemsedikleri görülmektedir.

3.2.13. Hipotezlerin Kabul/Reddi

Tablo 3.17’ye bakıldığında, bütün hipotezlerin kabul edildiği görülmektedir. Yapılan istatistikî analizler sonucunda bütün boyutların anlamlı olarak üç hastalık kategorisinde de farklılaştığı bulunmuştur. Araştırmada oluşturulan hipotezlerin kabul/red durumları Tablo 3.17’de gösterilmektedir.

Tablo 3.17. Hipotezlerin Kabul ve Red Durumu

No	Hipotez	Kabul/Red
1.	Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden zaman boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
2.	Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden sigorta ve maliyet boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
3.	Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden tıbbi donanım boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
4.	Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden ulaşım boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
5.	Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden hastane personeli boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.	Kabul
6.	Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerden tedavi tercihi boyutunun önemi bireylerin hastalık şiddeti algılarına göre farklılaşmaktadır.	Kabul

3.3. TARTIŞMA

Bu bölümde; yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılarak, sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerle ilgili yapılan araştırmaların sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

1980’li yıllardan itibaren sağlık hizmetlerinde önemli değişimler yaşanmıştır. Bireyler daha fazla sağlık bilincine kavuşmaları ve iyi bir şekilde bilgilенmeleri sonucunda tedavi sürecine ilişkin kararlara katılımı pasif konumdan daha aktif bir konuma geçmişlerdir ve sağlık hizmetlerinin kullanımında etkin rol almaya başlamışlardır (Tengilimoğlu vd., 2012:63).

Bireyler sağlık hizmetleri kullanım karar sürecinde bazı girdiler kullanmaktadırlar. Seçim sürecinde kullanılan girdiler ihtiyacın aciliyetine, durumuna, şiddetine ve aynı zamanda talep edilecek hizmetin türüne göre değişmektedir (Tengilimoğlu, 2001:86). Amerika Birleşik Devleti’nde (ABD) Ulusal Araştırma Kurumu (The National Research Corporation: NRC) tarafından 1986 yılında yapılan “Tüketici Sağlık Bakım Karar Süreci Modeli” (Consumer Health Care Decision Process Model) konulu araştırma kapsamında

hastalık şiddeti çok, orta ve az ciddi olmak üzere üç kategoriye ayrılarak karar vericilerin sağlık hizmetleri kullanımındaki ve hastane seçimindeki tercihlerinin hastalık şiddetlerine göre değiştiğini tespit etmiştir. Yine aynı araştırmada seçim kriterlerinin tedavi türlerine göre (hastalık, kaza, ve cerrahi) değişebileceği belirtilmiştir. (Lane ve Lundquist, 1988:14-17). Yapılan bu araştırmada ise hastalıklar hafif, orta ve ağır şiddetli olmak üzere hastalık üç kategoriye ayrılarak bireylerin hastalık şiddeti algısıyla sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörler üzerinde durulmuştur.

Boscarino ve Stelber (1982:16-17) sağlık hizmetleri kullanımında ve hastane seçiminde hastanenin sunduğu hizmetin türünün önemli olduğunu ve seçim kriterlerini “genel hasta hizmetleri (general care)”, “özel hasta hizmetleri (specialized care)” ve “acil servis hizmetleri (emergency care)” olmak üzere üç kategoriye ayrılarak değişebileceğini ifade etmektedir. Ayrıca araştırmacılar her bir hizmet türü için on iki ölçüt belirlemişlerdir. Her bir hizmet için kullanılan ilk beş faktör şöyledir;

a) Genel Hasta Hizmetleri: (1) Eve yakınlığının uygunluğu, (2) Hekim kullanımı/tavsiye, (3) Geçmiş hastane tecrübesi, (4) Hastane personeli tanıma ve (5) Fiziksel olanakların kalitesi. b) Özel Hasta Hizmetleri: (1) İyi uzman hekimlerin bulunması, (2) Hekim tavsiyesi, (3) Geçmiş hastane deneyimi, (4) İyi araç-gereç ve teknolojiye sahip olma, (5) Eve yakınlık. c) Acil Servis Hizmetleri: (1) Eve yakınlık, (2) Geçmiş hastane tecrübesi, (3) Hekim tavsiyesi, (4) Personeli tanıma ve yakınlık, (5) Fiziksel olanaklar ve kalitesi.

Bireylerin sağlık hizmetleri kullanma veya hastane tercihlerinde seçim olanaklarına sahip olma durumunda bazı faktörlerin bu seçimde etkili olduğu söylenebilir. Berkowitz ve Flexner (1981:32) tarafından yapılan bir araştırmada bireyler sağlık hizmetleri kullanımı ve hastane tercihinde karar verirken şu faktörler üzerine odaklandıkları belirtilmektedir. Bunlar; sağlık bakım kalitesi, fiziki imkânların yeterliliği ve temizliği, hastane personelinin tutum ve davranışları, kurumun imajı ve tanınması, hizmetlerin fiyatı, kurumun lokasyonu ve hizmetlerin zamanında sağlanması şeklindedir.

Diğer bir araştırmaya göre hastaların sağlık hizmetleri kullanımında ve hastane seçiminde dokuz faktör kullandıkları belirlenmiş ve faktörler; bilgi, fiyat, kalite ve tavsiye olmak üzere dört grup altında toplanmıştır (Wolinsky and Kurz, 1984: 58-67; akt. Tengilimoğlu, 2001: 86).

ABD de NRC’nin 1984-1986 yılları arasında üç yıl boyunca her yıl bin kişi olmak üzere toplam üç bin kişi üzerinde yaptığı araştırmada sağlık hizmetleri kullanımı ve hastane seçiminde etkili olan 14 kriteri önem derecesine göre şu şekilde belirlemiştir. Bunlar; (1) Tıbbi personelin kalitesi, (2) Acil servis hizmetlerinin kalitesi, (3) Hemşirelik bakım kalitesi, (4) Her türlü hizmetin bulunabilirliği, (5) Doktor önerisi, (6) Modern tesisat, (7)

Çalışanların tutumu, (8) Çevre ve fiziki koşulların iyi olması, (9) Hastaneyi daha önce kullanma ve tecrübe, (10) Hizmetlerin fiyatı, (11) Aile tavsiyesi, (12) Evin mesafesi, (13) Özel oda olanağı ve (14) Arkadaş tavsiyesidir. (Lane ve Lundquist, 1988: 7).

Benzer bir araştırmada Boscarino ve Stelber (1982:15-20) sağlık hizmetleri kullanımında ve hastane tercihinde kullanılan kriterleri detaylandırmış ve önem derecesine göre (1) Evin mesafesi, (2) Muayene olduğu doktorun önerisi, (3) Uzman doktor bulunması, (4) Modern ekipman ve teknolojiye sahip olma, (5) Bina, tesisat ve araçların kalitesi, (6) Hastane personeli tanıma veya onlardan memnun olma, (7) Geçmiş tecrübe, (8) Fiyatın ucuz olması, (9) Hastanenin kapasitesi ve (10) Dini ilişki ve yakınlık olduğu tespit edilmiştir.

Çatı ve arkadaşları (2012:101-102) sağlık hizmetleri kullanımını ve hastane tercihinin etkileyen faktörleri fiziksel ve davranışsal olmak üzere ikiye ayırarak yaptıkları çalışmada şu kriterler incelenerek sağlık hizmetleri açısından önemine değinilmiştir; muayene ve diğer hizmetlerin fiyatları, hastanenin sunmuş olduğu hizmetlerin çeşitliği, ihtiyaç duyulduğunda personele kolayca ulaşılabilmesi, ulaşım kolaylığı, hizmetlerden yararlanma kolaylığı, kullanılan tıbbi cihazların hasta ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde modern olması, yakınların tavsiyesi, hastanede tanıdık insanların olması, hastanenin güvenilir bir kurum olması, hizmetlerin hızlı olması, alanında uzman doktorların bulunması ve randevu sisteminin işleyişi gibi unsurlar önemsenmektedir.

Bu araştırmalara paralel olarak, yapılan bu araştırmada ise benzer sonuçların tespit edildiği görülmektedir. Bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında zaman boyutundan alınan puanlara bakıldığında katılımcıların bu boyuttaki unsurlara dair anket ifadelerine katılım düzeyleri orta noktanın üzerindedir. Bu durum bütün hastalık algısı kategorilerinde zamanın oldukça önemsendiğinin göstergesidir. Genel olarak bireyler sağlık hizmetleri kullanımında işlemlerin zamanında ve hızlı olmasını önemsemektedirler. Ayrıca hastalık şiddeti arttıkça bu önem daha da fazlalaşmaktadır.

Yapılan çalışmada sigorta ve maliyet faktörü sağlık hizmetleri kullanımında önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetleri kullanımında hizmetlerin düşük maliyette olması, sigorta kapsamında ve alınan katkı payının düşük olması üç hastalık kategorisinde de oldukça önemli görülmektedir. Diğer yandan sağlık hizmetleri kullanımında sigorta dışında cepten ödemelerin olması, alınacak hizmet için her türlü maliyete katlanabilme ve beklenmeyen maliyetlerin çıkması üç hastalık şiddetine göre öneminin hafiften ağıra doğru azaldığını göstermektedir. Bu ise bireylerin hastalık şiddeti arttıkça hastalığını maliyetten daha fazla önemseddiğini göstermiş, hastalık birincil önemdeyken maliyet ikincil önemde kalmıştır.

Diğer yandan tıbbi donanım boyutu katılımcılar tarafından üç hastalık şiddeti için de oldukça önemsenmektedir. Sağlık hizmetleri alınacak kurumun her türlü sağlık hizmetini verebilecek büyüklükte ve yeterlilikte olması, kullanılan tıbbi cihazların beklentileri karşılayacak düzeyde olması ve hizmet veren kurumun imajının iyi olması üç hastalık şiddeti kategorisinde de önemsenmektedir. Ancak hastalık şiddeti arttıkça önem derecesi de artmaktadır. Yani bireylerin; hafif şiddetli hastalıklarda kurumun büyüklüğünü, yeterliliğini, tıbbi donanımını, otopark hizmetleri ve imajını ağır şiddetli hastalıklara göre daha az önemsedikleri söylenebilir. Ayrıca aynı boyutta olan alınan hizmetlerde kurumun fiziksel mekânının güvenli, konforlu ve hijyenik olması ifadesinin üç hastalık kategorisinde de yüksek derece önemli olduğu görülmüştür.

Ulaşım boyutuna bakıldığında, sağlık hizmetleri kullanımında hizmet alınan kurumun ulaşımının kolay olması ve bireylerin evine ve işyerine yakın olması önemliyken hastalık şiddetine göre önemi azalmaktadır. Nedeninin ise bireylerin hastalık şiddeti arttıkça bu duruma daha fazla katlanabilmeleri ve daha çok hastalığın ön planda tutularak ulaşım ve yakınlığın etkisinin azalması olduğu söylenebilir. Diğer yandan telefonla ulaşabilme ve internet üzerinden randevu alma durumları üç hastalık grubunda da önemsenirken hastalık şiddeti arttıkça daha fazla önemsenmektedir. Burada ise bireyler hastalıklar hafif olduğunda rahat olurken hastalık şiddeti arttıkça hizmetlere ulaşımında kolaylık, hızlı ve bir an önce tedavi olma önceliği arttığı için öneminin arttığı varsayılabilir.

Önceki çalışmalarda görüldüğü gibi bu çalışmada da sağlık hizmetleri kullanımında personel davranışlarının iyi olması, hekimin hastalarını bilgilendirmesi, hekimin randevu zamanına uyması, hizmet alınan kurumda hasta mahremiyetine önem verilmesi ve hekimin güvenilir olması katılımcılar tarafından üç hastalık kategorisi için de çok önemsenmiştir. Diğer yandan alınan sağlık hizmetinde hekimin tanınmış olması ve hekim unvanının (profesör, doçent ve uzman) olmasının üç hastalık şiddetine göre önem derecesi hafiften ağıra doğru bir artış görülmektedir. Bu durumda bireyler hafif şiddetli hastalıklarda hekimin unvanını ve tanınmışlığını daha az önemserken ağır şiddetli hastalıklarda bu durum oldukça önemsenmektedir. Doğal olarak bireylerin spesifik ve önemli hastalıklarda, hekim rolünü oldukça önemsendiği sonucuna varılabilir. Bunun yanında bireyler sağlık hizmetleri kullanımında kurumda çalışan bir tanıdık olması ve kuruma dair geçmiş tecrübesinin olması hastalık şiddetlerine göre önem derecesinde hafiften ağıra doğru bir artış olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni ise bireyler açısından hastalık şiddetlendikçe hizmetlerin kullanımında kolaylık ve yardım sağlanması bakımından işlemlerin hızlandırılması için kurumda tanıdık bir çalışanın olmasının önemsendiği kanısı olabilir. Sağlık hizmetlerin kullanımında kuruma dair geçmiş tecrübelerin hastalık şiddeti arttıkça önemsenmesinin

nedeni geçmişte yaşanan iyi ya da kötü durumların o kuruma tekrar gitme veya gitmeme kararında etkili olduğu, bunun da hastalık şiddeti artıka önemsendiği sonucuna varılabilir.

Geleneksel tedavi tercihi boyutunda bireylerin; bitkisel ilaçları, geleneksel tedavi yöntemleri ve internet, televizyon, gazete ve dergi gibi yayın organlarında edinilen bilgileri tedavi yöntemi olarak kullanma durumları hafif şiddetli hastalıklarda zaman zaman tercih edilirken orta ve ağır şiddetli hastalılarda nadiren ya da duruma göre hiçbir zaman tercih edilmemektedir. Bunun yanında aynı şekilde bireylerin, kendi kendilerine ilaç kullanma, hastalıklarını önemsemediklerinden ve günlük faaliyetlerinin yoğunluğundan dolayı tıbbi tedaviye başvurmama durumları hafif şiddetli hastalıklarda zaman zaman tercih edilirken orta ve ağır şiddetli hastalıklarda pek görülmemektedir. Bu durumda bireyler hafif şiddetli hastalıklarda daha fazla opsiyona sahip oldukları ve tedavi tercihlerini istekleri doğrultusunda yaptıkları söylenebilir. Diğer taraftan orta ve ağır şiddetli hastalılarda bu durumun geçerli olmadığı sonucuna varılabilir. Ayrıca bireyler hastalandıklarında çevresindeki insanların tavsiyelerini hafif şiddetli hastalıklarda orta seviyenin üstünde önemserken orta ve ağır şiddetli hastalıklarda orta seviyenin biraz altında önemsemektedirler. Bunun nedeni ise bireylerin günlük hayatta karşılaştıkları hastalıklarda çevresindeki insanların deneyim ve tecrübelerini önemsedikleri, onlarla hastalığı hakkında fikir alış verişinde bulundukları ve bazen bu duruma göre yönlendikleri söylenebilir.

Son olarak sağlık hizmetleri kullanımında hastalık şiddetlerine göre bireylerin sağlık hizmeti alma ve hastane tercihi durumlarına bakıldığında aile hekimliği hafif şiddetli hastalıklarda daha çok tercih edilirken, devlet hastanesinde hafiften ağır şiddetli hastalıklara doğru tercih edilme durumu daha fazla olmaktadır. Özel hastane tercih edilme durumu ise devlet hastanesine benzer bir sonuçla örtüşmektedir. Üniversite hastanesinin tercih edilme durumu ise hafif şiddetli hastalıklarda daha az olurken orta ve ağır şiddetli hastalılarda tercih edilme durumu oldukça artmaktadır. Bu durum şu şekilde açıklanabilir. Bireylerin hafif şiddetli hastalıklarda kurumların küçüklüğü, işlemlerin kolay ve hızlı olması açısından tercihlerinde etkili olurken ağır şiddetli hastalıklarda hastalığın etkisi ve önemiyle kurumun büyüklüğü, kapsamı ve işlevselliği önemini daha da fazla hissettirdiği söylenebilir. Diğer yandan bireyler tedavileri için il dışındaki sağlık kurumu ve hekimi tercih etme durumları ve hastalıkları için gidecekleri hekimi araştırarak tercihlerini bu doğrultuda kullanmaları hafiften ağır şiddetli hastalıklara doğru oldukça artmaktadır. Burada bireylerin hastalıklarını önemseyerek tedavileri için bu durumlara katlanabildikleri düşünülmektedir. Özellikle ağır şiddetli hastalıklarda bu durumlar daha çok ön plana çıkmaktadır. Bireyler tedavileri için hem il dışındaki sağlık kurumunu hem de hastalıklarının durumuna göre gideceği hekimi araştırarak tercihlerini bu

doğrultuda yaptıkları söylenebilir. Buradan ortaya çıkan sonuç şu ki; bireyler hastalıklarını önemseyip ciddiye aldıklarında bu hastalıklarının tedavisi için daha fazla maliyete ve zahmete katlanmaya hazırdırlar.

Son olarak araştırmada elde edilen bulgulardan ve diğer araştırma sonuçlarından sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörler şöyle sıralanabilir.

1. Hastalığın şiddeti, 2. Ulaşım, 3. Zaman, 4. Sigorta ve hizmetlerin maliyeti, 5. Hastane personelinin tutum ve davranışları, 6. Tıbbi donanım ve araç gereçlerin modern olması, 7. Hizmetlerin hızlı ve güvenli bir şekilde olması, 8. Hizmet alınan kurumun iç ve dış koşulların yeterli ve kaliteli olması, 9. Kurumda alanında tanınmış ve uzman hekimlerin bulunması, 10. Hizmetlerin hızlı, güvenli ve düşük ücrette olması.

3.4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada bireylerin hastalık şiddeti algısıyla sağlık hizmetleri kullanım davranışını etkileyen faktörler incelenmiş, bireylerin boyutlardaki ifadelere katılımları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda Isparta merkezde yaşayan 18 yaşından büyük 386 kişiye ulaşılmıştır. Ankette 6 boyut altında bulunan 47 ifadeyle bireylerin görüşleri incelenmiştir. Bu ifadeler zaman, sigorta ve maliyet, tıbbi donanım, ulaşım, hastane personeli ve geleneksel tedavi tercihi olmak üzere altı boyuta indirgenerek ölçülmüştür. Ayrıca boyut bazında incelenmeyen hastane tercihi ifadeleri de ayrı olarak incelenmiştir.

Sağlık hizmetleri kullanımında ve sağlık kuruluşlarının seçiminde, acil durumda ve zorunlu sevk sistemi dışında sağlık hizmetleri tercihinde çoğunlukla bireylerin kendilerinin karar verdiği söylenilebilir. Buradan hareketle çalışmada şu sonuçlar görülmektedir:

Bireylerin sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerin etkisi hastalığın şiddetine göre artmakta veya azalmaktadır. Etkili olan bu faktörler arasında genel olarak bireylerin sağlıklarını algılama durumları, durumun aciliyeti, kurumun daha iyi olması, hizmetlerin düşük maliyette ve sigorta kapsamında olması, hızlı olması, yakın olması, sağlık personelinin davranışlarının iyi olması, güvenilir olması, teknolojik donanımın yeterliliği, tanıdık personel olması, geçmiş deneyim vb. sayılabilir.

Diğer yandan bireyler zaman unsurunu bütün hastalıklarda önemserken hastalık şiddetlendikçe bu önemin daha da belirgin hale geldiği görülmektedir. Bireyler sağlık hizmetleri kullanımında alınan hizmetlerin sigorta kapsamında ve düşük maliyette olmasını önemserken, hizmet kullanımında beklenmeyen maliyetlerin çıkması ve sigorta dışında cepten

ödemelerin olmasının ağır şiddetli hastalıklarda önem derecesi azalarak hastalık durumu öne çıkmakta ve maliyet ikinci pozisyonda kalmaktadır.

Çalışmanın bir diğer sonucu ise bireyler genel olarak hastane personelinin ve hekimin davranışlarını bütün hastalık gruplarında önemserken, hekimin tanınmış ve unvanının olmasının hastalık şiddeti artıkça daha da önemli hale geldiği görülmektedir.

Diğer yandan bireylerin hafif şiddetli hastalıklarda geleneksel tedavi tercih eğilimlerinin olduğu söz konusudur. Ayrıca hafif şiddetli hastalıklarda bireylerin hastalıklarını önemsemedikleri ve günlük faaliyetlerinin yoğunluktan dolayı zaman zaman tıbbi tedaviye başvurmadıkları sonucu çıkmaktadır. Bunun yanında yine hafif şiddetli hastalıklarda bireylerin zaman zaman bitkisel ilaç ve hekime başvurmadan kendi kendilerine ilaç kullandıkları anlaşılmaktadır.

Hafif şiddetli hastalıklarda bireyler daha çok aile hekimliğini tercih ederken, ağır şiddetli hastalıklarda üniversite hastanesini tercih etmektedirler. Devlet ve özel hastaneler ise üç hastalık grubunda da oldukça tercih edilirken, hastalık şiddeti arttıkça tercih edilmeleri de fazlaşmaktadır.

Bu çalışmanın önemli bir sonucu da bireylerin; özellikle ağır şiddetli hastalıklarda, tedavileri için gidecekleri hekimini araştırıp tercihlerini bu doğrultuda yapmaları ve il dışındaki sağlık kurumunu ve hekimini tercih edebilecek olmalarıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

1. Bireyler sağlık hizmetleri kullanım karar sürecinde bazı girdileri kullanmaktadırlar. Seçim sürecinde kullanılan girdiler ihtiyacın aciliyetine ve şiddetine göre aynı zamanda talep edilecek hizmetin türüne göre değişmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri planlamacıları, politikacıları, hizmet sunucuları ve yöneticileri bireylerin sağlık hizmetleri kullanımındaki seçim kararını nasıl verdikleri konusunda yapacakları araştırmada bireylerin sağlık hizmetleri kullanma davranışları yanında, hastalık şiddetine göre de tercihlerinin değişebileceğini düşünmek durumundadırlar.

2. Bireylerin sağlık hizmetleri kullanımı davranışında birçok faktörün etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca bu faktörlerin hastalık şiddetlerine göre önemi değişerek bazen artmakta veya azalmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi aşamasında bu durumların gözetilmesi gereklidir.

3. Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen hem bireysel hem de toplumsal boyuttaki faktörlerin araştırılıp bilinmesi sağlık hizmetlerine özellikle de erişime ilişkin politikaların oluşturulmasında, değerlendirilmesinde ve sürdürülmesinde sağlık yöneticilerine yol göstermesi bakımında önemlidir.

4. Yapılan çalışmada bireylerin geleneksel tedavi tercihine eğiliminin özellikle de hafif şiddetli hastalılarda olduğu görülmüştür. Her toplumun kendine özgü bir sağlık kültürü ve anlayışı vardır. Geleneksel tedavi tercihlerinde bunun etkileri görülebilmektedir. Bu kültürün sağlık yöneticileri tarafından daha ayrıntılı ve antropolojik yöntemlerle incelenmesi insanlara sağlık açısından daha tutarlı yaklaşım sağlayabilecek katkılarda bulunulabilir.

5. Bireylerin tercihlerini şekillendiren faktörlerin belirlenmesi sağlık işletmeleri kapsamında hasta memnuniyetinin sağlanması ve sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Bu bağlamda sağlık yöneticileri, yürütücüleri ve kurumlar tarafından bireylerin hastalık şiddetleri de göz önüne alınarak hasta davranışlarına yönelik araştırmalar periyodik olarak yapılmalıdır.

6. Sağlık hizmetleri yöneticileri bireylerin hizmet kullanımında zaman noktasındaki hassasiyetini göz önünde bulundurmalıdırlar.

7. Günümüzde bireylerin sağlık hizmetleri ve kuruluşu seçiminde önemli bir karar verici olduğu unutulmamalıdır. Eğer hastane yöneticileri sağlık hizmetleri piyasasında etkili bir hizmet vermek istiyorlarsa bireylerin sağlık hizmetleri ve hastane seçim şansına sahip olduğu durumlarda sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörleri bilmelidir.

8. Ayrıca günümüzde sağlık hizmetleri kullanımında personel davranışlarının ve tıbbi donanımların önemi daha da artmaktadır. Bu durumda kurumlar hem çalışan personel ve hekimlerin hem de teknolojik ve fiziksel koşulların alt yapısını sağlam oluşturmalıdır.

9. Sağlık hizmetleri kullanımında imaj faktörü önemli görülmüştür. Bireyler eskiye oranla sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgi toplamakta ve sağlık kuruluşları hakkında haberleri daha yakından takip etmektedirler. Bunu için hastane yöneticileri hem personel hem de bireyler ve toplum üzerinde iyi imaj bırakmalıdırlar.

10. Sağlık hizmetleri hastalık şiddetlerine göre bireylerin beklentileri doğrultusunda planlanarak sunulmalıdır. Her kurum ilgilendiği alana yönelik bu beklentileri iyi tespit ederek hizmetlerini bu yönde geliştirmelidirler.

11. Bundan sonraki araştırmalarda gerçek hastalar üzerinden yola çıkılarak kişiler hastalık şiddetlerine göre gruplandırılarak demografik değişkenlerle ilişkisi araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Aday, L. A. and Andersen, R. M. (1981), "Equity of Access to Medical Care: A Conceptual and Empirical Overview", *Medical Care*, 19(12): 4-27.
- Andersen, R., (1968), "Behavioral Model of Families' Use of Health Services" *Research Series Center for Health Administration Studies, University of Chicago*, 25, Chicago.

- Andersen, R., and Newman, J. F., (1973), “Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States”, The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society, 95-124.
- Andersen, R. and Newman, J. F., (2005), “Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in The United States”, Milbank Quarterly, 83(4): 1-28.
- Andersen, R. and Aday, L. A. (1978), “Access to Medical Care in the US: Realized and Potential”, Medical Care, 16(7): 533-546.
- Andersen, R. M., (1995), “Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter?”, Journal of Health and Social Behavior, 36(1): 1-10.
- Babitsch, B., Gohl, D. and Von Lengerke, T., (2012), “Re-revisiting Andersen’s Behavioral Model of Health Services Use: A Systematic Review of Studies from 1998–2011”, GMS Psycho-Social-Medicine, 9: 1-15.
- Boscarino, J., and Stelber, S. R. (1982), “Hospital Shopping and Consumer Choice” Journal of Health Care Marketing, 2(2): 15-23.
- Kalaycı, Ş., (2010), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 5. Baskı, Ankara: Asil Yayınevi.
- Kısa A., (2002), “Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörler”, N. Uzkeskici (Ed), Sağlık Kurumları Yönetimi, (1-20), 1. Baskı, Eskişehir: TC Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Can, A., (2014), SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi, 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayınevi.
- Çatı, K., Bilgin Y. ve Yalman F., (2012), “Hastane Tercihlerinde Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Düzce Örneği”, içinde, R. Erdem, R. Çelik, E Akkaş ve N. Bardak, (Ed), 6. Hastane ve Sağlık İdaresi Kongresi (ss 99-104), Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Çelik, Y., (2011), Sağlık Ekonomisi, 2. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Erdem, R. ve Prinçci, E., (2003), “Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler”, O. M. Ü. Tıp Dergisi, 20(1): 39-46.
- Hoerster, K. D., Mayer, J. A., Gabbard, S., Kronick, R. G., Roesch, S. C., Malcarne, V. L. and Zuniga, M. L., (2011), “Impact of Individual Environmental and Policy Level Factors on Health Care Utilization Among US Farmworkers” American Journal of Public Health, 101(4): 685-692.
- Hodgins, M. J. and Wuest, J., (2007), “Uncovering Factors Affecting Use of the Emergency Department for Less Urgent Health Problems in

- Urban and Rural Areas”, Canadian Journal of Nursing Research, 39(3): 78-102.
- Karafakıoğlu, M., (1998), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, 1. Baskı, İstanbul: Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S., (2012), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kılıç, D. ve Çalışkan, Z., (2013), “Sağlık Hizmetleri Kullanımı Ve Davranışsal Model”, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 2(2): 192-206.
- Lane, P. M., and Lindquist, J. D. (1988),” Hospital Choice: A Snninietry of the Key Empirical nnn’Hypothetical Findings of Tloe 1980”, Journal of Health Care Marketing, 8(4): 5-20.
- Mooney, G. H., (2003), Economics, Medicine and Health Care, 3. Edition, England: Pearson Education Limited.
- Rebhan, D. P., (2011), “Health Care Utilization: Understanding and Applying Theories and Models of Health Care Seeking Behavior”, Case Western Reserve University, 1-19.
- Şenol V., (2006), Kayseri İl Merkezinde Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Algılanan Sağlık İlişkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- Tengilimoğlu, D., (2012), Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, 2. Baskı Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D., Cebeci, D., Yılık P. Ve Toygar, Ş. A., (2012), “Karadeniz Ereğli Halkının Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesi”, içinde, R. Erdem, R. Çelik, E Akkaş ve N. Bardak, (Ed), 6. Hastane ve Sağlık İdaresi Kongresi (ss 60-67), Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Tengilimoğlu, D. (2001), “Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması”, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(1): 1-13.
- Thompson, H. S., Littles, M., Jacob, S. and Coker, C., (2006), “Posttreatment Breast Cancer Surveillance and Follow-Up Care Experiences of Breast Cancer Survivors of African Descent: An Exploratory Qualitative Study”, Cancer Nursing, 29(6): 478-487.
- Top, M., (1998), Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesi: Gebe Kadınların Algıladıkları Sağlık İhtiyaçları Üzerine Bir Araştırma, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Ankara.