

**Özel Hastane Kullanma Eğilimi; Kuzey Kıbrıs Türk
Cumhuriyeti’ndeki Özel Hastanelerde Bulunan
Fiziksel Koşullar, İmaj, Doktorlara Olan Güven,
Bilgilendirme ve Hastaneye Olan Güven
Faktörlerinin Özel Hastane Tercihine Olan Etkileri**

Hacer Kutlu

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne İşletme Yönetimi
dalında Yüksek Lisans Tezi olarak
sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ağustos 2017
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Mustafa Tümer
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin İşletme Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Şule Aker
İşletme Bölümü Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından İşletme Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doc. Dr. Emrah Öney
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Mustafa Tümer

2. Yrd. Doç. Dr. Mehmet İslamoğlu

3. Yrd. Doç. Dr. Emrah öney

ABSTRACT

Today, there have been great advancements in the field of health. The society now has raised awareness on health. Making the best choice for their own health, individuals, in need of healthcare, have an effective role in choosing the healthcare organization. In the increasing competitive environment, a hospital should analyze factors affecting hospital choices of patients to be the preferred hospital. Being the preferred hospital when a patient is in need is a significant issue. The aim of this study is to examine the tendency towards the use of factors in private hospitals such as physical conditions, image, trust in doctors, informing the patient and trust in the hospital in private hospitals in the Turkish Republic of Northern Cyprus. Observations have shown the effects of identified factors on the tendency towards the use of private hospitals and it has been decided on on which level the said factors affect the tendency towards the use of private hospital. Factors affecting the use of private hospitals have been identified and suggestions have been made based on these findings.

Keywords: Hospital, Physical Conditions, Image, Trust, Famagusta, North Cyprus.

ÖZ

Günümüzde sağlık alanında büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Artık toplumumuz daha fazla sağlık bilincine sahiptir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan birey, sağlık kuruluşu seçerken etkin bir role sahip olup, bireyler sağlıkları ile ilgili en doğru seçimi kendileri yapabilmektedirler.

Artan bu rekabet ortamında hastaneler hastalar tarafından tercih edilen bir kurum olmak istiyorlarsa hastaların hastane seçimlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu analiz etmek zorundadırlar. Birey sağlık hizmeti ihtiyacı duyduğu zaman tercih edilen hastane olmak önemsenen bir konudur.

Bu çalışma kapsamında, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki özel hastanelerde bulunan fiziksel koşullar, imaj, doktorlara olan güven, bilgilendirme ve hastaneye olan güven faktörlerinin özel hastane kullanma eğilimine olan etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

Yapılan incelemeler sonucunda ise belirlenen faktörlerinin özel hastane kullanma eğilimine olan etkilerini ve bu faktörlerin özel hastane kullanma eğilimini ne düzeyde etkilediği hakkında bazı yargılara ulaşılmıştır. Bu yargıların sonucunda özel hastane kullanımına etki eden faktörler belirlenmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Fiziksel Koşullar, İmaj, Güven, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs.

TEŞEKKÜR

Öncelikle, her konuda beni destekleyen ve bu tezi yazma sürecimde desteğini eksik etmeyen annem, babam, erkek kardeşim, anneannem ve büyükbabama sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca, çalışmam boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam sayın Yrd. Doç. Dr. Emrah Öney'e teşekkür ediyorum.

Son olarak, lisansüstü eğitim sürecime katkıda bulunan tüm öğretim üyelerine teşekkür etmek istiyorum.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT.....	iii
ÖZ	iv
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Problem Tanımı.....	3
1.2 Çalışmanın Amacı	3
1.3 Çalışmanın Hedefleri.....	3
1.4 Araştırma Metodu.....	4
2 ÖZEL HASTANE KULLANMA EĞİLİMİ.....	5
2.1 Giriş	5
2.2 Sağlık Kurumu/Hastane Kavramı.....	5
2.3 Özel Hastanelerin Tarihsel Gelişimi	6
2.4 Özel Hastane Sektörünün Mevcut Durumu.....	10
2.5 Özel Hastane Yönetimi	12
2.6 Özel Hastane Eğilimini Etkileyen Faktörler	13
2.6.1 Fiziksel Koşullar	14
2.6.2 İmaj	18
2.6.3 Özel Hastaneye ve Hekime Olan Güven	24
2.6.4 Bilgilendirme	28
3 HİPOTEZLER	31

3.1 Giriş	31
3.2 Fiziksel Koşullar ile Özel Hastane İlişkisi	31
3.3 İmaj ile Özel Hastane İlişkisi	32
3.4 Hekime Olan Güven ile Özel Hastane İlişkisi.....	33
3.5 Bilgilendirme ile Özel Hastane İlişkisi.....	34
3.6 Hastaneye Olan Güven ile Özel Hastane ilişkisi	35
3.7 Cinsiyet ile Özel Hastane İlişkisi	35
3.8 Gelir İle Özel Hastane İlişkisi	36
3.9 Araştırma Modeli	37
4 ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ VE ANALİZ METOTLARI.....	38
4.1 Giriş	38
4.2 Amaç / Yöntem	39
4.3 Araştırma Sorusu	42
4.4 Materyal ve Metot	42
4.4.1 Evren ve Örneklem	42
4.4.2 Veri Toplama Aracı ve Veri Kaynakları.....	43
4.4.3 Anketin İçeriğinin Belirlenmesi.....	43
4.4.4 Kullanılan Skala Kaynakları	45
4.4.5 Kullanılan Analizler	47
5 ANALİZ VE BULGULAR.....	50
5.1 Bulgular ve Değerlendirme	50
5.1.1 Anketin Güvenilirlik Testi	50
5.1.2 Ölçek Tanımlayıcı Analiz Tablosu	51
5.1.3 Demografik Özelliklere Ait Bulgular	52
5.1.4 T- Test ve ANOVA Sonuçları	61

5.1.5 Faktör Analizi Sonuçları	68
5.1.6 Korelasyon ve Regresyon Testi Sonuçları	69
5.2 Sonuçların Tartışılması.....	72
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	80
6.1 Sonuç ve Öneriler	80
EKLER	99
Ek 1: Gelir durumu ile ilgili kıyaslama – ANOVA testi	100
Ek 2: Anket Çalışması Örneği.....	104

KISALTMALAR

ANOVA	Analysis Of Variance
HHK	Hususi Hastaneler Kanunu
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
WHO	World Health Organization

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırma Modeli.....	37
Tablo 2: Ölçekler Tablosu.....	45
Tablo 3: Cronbach Alfa Test Sonuçları	50
Tablo 4: Ölçek Tanımlayıcı Analiz Tablosu.....	51
Tablo 5: Cinsiyet Bilgisi	52
Tablo 6: Yaş Bilgisi	53
Tablo 7: Medeni Durum Bilgisi	54
Tablo 8: Eğitim Durumu Bilgisi	55
Tablo 9: Gelir Durumu Bilgisi	56
Tablo 10: Kullanma Sıklığı Durumu Bilgisi.....	58
Tablo 11: Özel Hastane Tercihi Bilgisi.....	59
Tablo 12: Cinsiyetin Değişkenlere Etkisi	61
Tablo 13: T.Test Sonuçları.....	61
Tablo 14: Eğitim Durumu ve Değişkenler	63
Tablo 15: Eğitim Durumu Varyansların Homojenliği	64
Tablo 16: Eğitim Durumu Varyans Analizi.....	64
Tablo 17: Robust Tests of Equality of Means.....	65

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Cinsiyet Dağılımı.....	53
Şekil 2: Yaş Dağılımı.....	54
Şekil 3: Medeni Durum Dağılımı.....	55
Şekil 4: Eğitim Durumu Dağılımı.....	56
Şekil 5: Gelir Durumu Dağılımı.....	57
Şekil 6: Kullanma Sıklığı Durumu Dağılımı	59
Şekil 7: Özel Hastane Tercihi Dağılımı	60

Bölüm 1

GİRİŞ

Günümüzde sağlık sektöründe yenilikler artmakta ve bu artışa bağlı olarak bireylerin beklenti ve ihtiyaçları da bu yeniliklerle birlikte şekillenmektedir. Özellikle hizmet sektörüne bakıldığında insanları memnun etmek oldukça zordur. Bu yüzden hastaneler imaj, güven, fiziksel koşullar ve bilgilendirme bakımından yeterli bir kurum ise alınan hizmet sonucu memnun kalan birey ihtiyaç duyduğu zaman tekrar aynı hastaneyi tercih edecektir.

Araştırmada “KKTC’de özel hastane kullanma eğilimini etkileyen faktörler nelerdir ve bu faktörlerin özel hastane kullanma eğilimine ne kadar etkisi vardır?” sorusunun cevaplanması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’ndeki özel hastanelerde bulunan fiziksel koşullar, imaj, doktorlara olan güven, bilgilendirme ve hastaneye olan güven faktörlerinin özel hastane tercihinin olan etkileri incelenmiştir.

Araştırma verilerinin toplanmasında anket kullanılmış ve ankette bulunan soruların bireyler tarafından yeterince anlaşılır, verilen cevaplar gerçek durumu yansıtır ve güvenilir cevaplar olduğu varsayılmıştır. Anketleri dolduran bireyler, sorularını hem hastane içinde hem de hastane dışında yanıtlamışlardır.

Araştırma, KKTC’de on sekiz yaş ve üstündeki rastlantısal seçilen bireylerle yapılmıştır.

Çalışma hazırlanmadan önce literatürde yer alan çalışmanın konusuyla alakalı kitap, yayınlar ve internet dökümanlar incelenip değerlendirilmiştir. Bu bağlamda konuya ilişkin bir kavramsal çerçeve çizilmiştir.

Çalışmanın ilk bölümünde problem tanımı, çalışmanın amacı, hedefleri ve araştırma metodu açıklanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde tez konumuz ile ilgili bir saha araştırması yapılıp öncelikle hastanelere genel olarak değinilmiş, daha sonra fiziksel koşullar, imaj, hastaneye ve doktora olan güven ayrıca bilgilendirme gibi hastane ile ilgili kavramlar tanıtılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde hipotezler üzerinde durulmuştur. Belirlenen faktörler ile özel hastane kullanma eğilimi arasında belli hipotezler savunulup, nedenleri açıklanmıştır.

Dördüncü bölümde ise çalışma yöntemi (veri toplama araçları, örneklem yöntemi, verilerin toplanması) ve analiz metotlarına değinilmiştir.

Beşinci bölümde ise istatistiksel analiz tablolarına yer verilmiştir. Anketteki demografik özellikler bölümündeki sorular ve ankette yer alan 25 adet likert tipi sorulardan elde edilen sonuçlar ile analizler yapılmıştır. Daha sonra tespitler

doğrultusunda istatistiksel açıdan anlamlılıkları değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar tatışılmıştır.

Son bölümde ise, elde edilen veriler doğrultusunda sonuç ve öneri bölümleri de eklenerek araştırma tamamlanmıştır.

1.1 Problem Tanımı

İnsanlar yıllardır alışmış oldukları devlet hastanelerini bırakıp, özel hastanelere kaymışlardır. Bu durum alışlagelmişin dışındadır.

1.2 Çalışmanın Amacı

Günümüzde insanlar hastane tercihlerini çoğu zaman özel hastaneden yana kullanmaktadır. Bu eğilimi gerçekleştirirken hangi faktörlerden etkilendikleri incelenecektir. Bazı insanlar için bir faktör özel hastane kullanma eğilimine etki ederken, bazı insanlar için birden fazla faktör bu eğilimi gerçekleştirmesinde etkili olabilmektedir. Belirlenen faktörler üzerinde özel hastane kullanma eğiliminin ne düzeyde etkili olduğunu ortaya koymak amacıyla araştırma gerçekleştirilecektir.

1.3 Çalışmanın Hedefleri

Bu çalışma kapsamında, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki özel hastanelerde bulunan fiziksel koşullar, imaj, doktorlara olan güven, bilgilendirme ve hastaneye olan güven faktörlerinin özel hastane tercihine olan etkilerini incelemek amaçlanmıştır. Daha sonra belirlenen bu faktörlerle özel hastane arasındaki ilişkiyi öngören hipotezler oluşturulmuş, bu hipotezlerin doğruluğunun denetlenmesi hedeflenmiştir. Son adım olarak ulaşılmak istenen nihai hedefse, hem literatüre hem de ülkemize yararlı olacak bir çalışma gerçekleştirmektir.

1.4 Araştırma Metodu

Çalışma sürecinde öncelikle özel hastanelerde bulunan fiziksel koşullar, imaj, doktorlara olan güven, bilgilendirme ve hastanelere olan güven faktörleri ile ilgili kapsamlı bir araştırma ve literatür taraması yapılmış, buna göre özel hastane kullanma eğilimi üzerinde etkili olması beklenen faktörler belirlenmiştir. Bunun ardından mevcut çalışmanın şartları, öngöröleri ve kısıtları da dikkate alınarak en çok etkili olduğuna inanılan beş faktör tespit edilmiş, bu beş faktörün özel hastane kullanma eğilimi üzerindeki etkisinin yönü ve şiddeti bireylere uygulanmış anketin sonuçlarına göre belirlenmiştir.

Bölüm 2

ÖZEL HASTANE KULLANMA EĞİLİMİ

2.1 Giriş

Bu bölümde, sağlık kurumu/hastane kavramı, hastanelerin tarihsel gelişimi, özel hastane sektörünün mevcut durumu ve özel hastane yönetimi hakkında bilgi verilmiştir.

2.2 Sağlık Kurumu/Hastane Kavramı

Sağlık kurumunu kısaca tanımlamak gerekirse; hastalık ve yaralanma, hastalıktan şüphe etme, sağlıklı olup/olmadıklarını kontrol etme amaçlı, bireylerin kimi zaman yatarak kimi zaman ayaktan tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri kurumlardır (Tatar, 1998).

Başka bir tanıma göre hastaneler tedavi hizmetinde bulundukları için tıbbi bir kuruluş, yönetimlerinde ise ekonomi kurallarını uyguladığı için ekonomik bir kuruluş, hekim ve diğer sağlık personeline sunduğu eğitimle araştırma yapan bir kuruluş sayılmaktadır (Tatar, 1998).

Başka bir tanım sağlık kurumlarını müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak ayırmakta, hastaların gereken durumlarda hem uzun hem de kısa süreli sağlık hizmetleri alabildikleri yataklı kurumlardır (WHO, 1965).

Sağlık hizmetleri insan hayatının vazgeçilmez bir parçası olduğundan ertelenemez ve ikame edilemez önemli bir yere sahiptir. Bir toplumda yer alan bireylerin sağlıklı bir hayat sürdürmelerinin yanında yaşam standartlarının yüksek olması amaçlanıyor ise sağlık hizmetlerinin iyi örgütlenmesiyle birlikte uygulanması da gereklidir. Bu sebepten sağlık hizmetleri hem mikro hem de makro düzeyde öneme sahiptir (Taşlıyan ve Gök, 2012).

Hastane türlerini iki genel sınıfa ayırabiliriz. Bunlar kamu hastaneleri ve özel hastanelerdir. Kamu hastaneleri; genellikle devlete aittir. Bu devlet hastaneleri “Kapasite ve Yatak Sayılarına Göre Çeşitli Özel Dal Hastaneleri, Eğitim-Araştırma Hastaneleri ve Üniversitelere Bağlı Tıp Fakültesi Hastaneleri” olarak 3’e ayrılmaktadır. Özel hastaneler ise; şahıs veya özel kuruluşlara ait hastanelerdir. Sağlık Bakanlığı belli standartlar geliştirir ve özel hastaneler bu standartlara uygun sağlık hizmeti sunarlar (Bektaş, 2015).

Sahipliği ve yönetimi devlete ait olan hastanelere devlet hastaneleri denir (Selvi, 2008, 57).

“Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları “hususi hastaneler” den sayılır.” (Resmi Gazete, 1933).

2.3 Özel Hastanelerin Tarihsel Gelişimi

1964 öncesinde sağlık servisleri Rumlarla ortak bir şekilde yürütölmekteydi. O dönemlerde sağlık Türk bakanın sorumluluğu altındaydı. Hem Rum hem de Türk

halkına hizmet verilmekteydi. Fakat çarpışmaların başlamasıyla birlikte ilk başta özel klinikler aracılığı ile, daha sonra Lefkoşa'daki eski bir sigara fabrikası restore edilerek, 80 yataklı bir genel hastaneye çevrilip, topluma sağlık hizmeti vermeye başlamışlardır (KKTC Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 2016).

Larnaka, Limasol, Mağusa ve Baf'ta yapılan benzer restorasyon işlemleri ile bölgede küçük hastaneler kurulmuş; Serdarlı, Düzkaya, Mehmetçik, Poli, ve Geçitkale köylerinde de sağlık merkezleri inşaa edilmiştir (KKTC Sağlık Bakanlığı Portalı, 2016).

1964 yılından itibaren tüm sağlık hizmetleri Sağlık İşleri Tali Komitesi sorumluluğu ile yönetsel olarak genel komiteye bağlı idi. İlerleyen zamanlarda Genel Komite'nin yerini Geçici Türk Yönetimi almıştır. Bunun üzerine sağlık işleri üyeliği tarafından 1968 yılında sağlık servisleri yürütülmeye başlanmıştır (KKTC Sağlık Bakanlığı Portalı, 2016).

13 şubat 1975'te Kıbrıs Türk Federe Devleti'ni kuruluşundan itibaren sağlık işleri Federe Devleti'nin Sağlık Bakanlığı'nın kontrolüne ve yönetimine devredilmiştir. Türkiye'nin yapmış olduğu maddi ve teknik yardımlar sayesinde 1971'te Lefkoşa – Gönyeli yolu üzerinde olan Lefkoşa Devlet Hastanesi'nin yapımına başlanmıştır. 13 şubat 1978 yılında ise, modern teknik cihaz, araç ve gereçlerle donatılarak hizmet sunmaya başlamıştır (KKTC Sağlık Bakanlığı Portalı, 2016).

1974 Barış Harekatı sonrasında bakıldığında, güneyde kalmış olan sağlık merkezleri ve hastanelerin yerine, kuzeyde yenileri açılmıştır. Yeniden düzenleme yoluna gidilerek Lefkoşa Hastanesi'nin yatak kapasitesi artırılmıştır. 10 köyde sağlık

merkezleri, Yeşilyurt, Mağusa ve Girne’de kaza hastaneleri açılmıştır. Sağlık merkezinin bulunduğu bölgelerin çevresindeki köylerde de sağlık ocakları kurulmuştur (KKTC Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı).

1964-74 yıllarında sağlık hizmetleri koruyucu hekimlik ile kısıtlı bağışıklık aşılama olan sağlık hizmetlerini yürütmüştür (KKTC Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 2016).

1975 yılından itibaren sadece tedavi edici sağlık hizmetleri değil koruyucu hekimlik ve halk sağlığı hizmetlerine de önem verilmiştir (KKTC Sağlık Bakanlığı Portalı, 2016).

1978 -1982 yılları arası plan döneminde tedavi edici hekimlik hizmetlerine yönelik yeni uzmanlık dalları ve yeni hastaneler açılmıştır. Ayrıca temel sağlık hizmetleri geliştirilmiştir. Bulaşıcı hastalıkların engellenmesi için çevre sağlığı teknisyeni, halk sağlığı uzmanı ve sağlık hemşireleri yetiştirilmiştir. Bunun üzerine anne-çocuk sağlığı ve gıda kontrolü sağlığının gelişimi hız kazanmış ve önem verilmiştir. 1978 yılına kadar hastanelerde 9-10 tane uzmanlık dalı bulunmakta ve hizmet sağlanabilmekteydi. Bu sayı 1983 yılında 20’ye yükselmiştir. Projeler 3 aşamalı yürütülmekteydi. Hem yeni üniteler inşa edilmekteydi hem de personel yetiştirilmekte ve gerekli cihaz-aletlerin temin edilmesi için büyük çaba gösterilmiştir. 1978 yılında Lefkoşa Devlet Hastanesi hizmet vermeye başladı ve sonrasında ilk olarak Koroner Bakım Ünitesi sonra Nöroloji, Nöroşirurji dalları birkaç yıl ara ile açıldı. 1982’de 8 yatak kapasiteli Hemodiyaliz Ünitesi açılmış daha sonra Thalassaemia Erken Tanı Ünitesi 1983 yılının sonunda hizmete başlamıştır. 1981’de Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi özel dal hastanesi niteliğinde hizmete girmiştir. Burada akut, kronik ve hostel poliklinik mesleki rehabilitasyon

servisleri bulunduğundan toplumun ihtiyacının büyük bölümü karşılanmıştır (KKTC Sağlık Bakanlığı Portalı, 2016).

KKTC Sağlık Bakanlığı'nın kendisine bağlı olan 4 daire ile faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu daireler; Yataklı tedavi kurumları dairesi, Temel sağlık hizmetleri, ilaç ve eczacılık dairesi ve son olarak Devlet laboratuvarıdır (KKTC Sağlık Bakanlığı Portalı, 2016).

TC'ye bakacak olursak; Türkiye'de Cumhuriyetten önce özel sağlık sektörü varolmuştur. 1933 yılında çıkartılmış olan Hususi Hastaneler Kanunu ile daha geniş bir perspektif elde edilmiştir. 30'lu yıllarda özel sektördeki röntgen, muayene hekimi ve laboratuvar ünitelerini azınlıklar ayrıca yabancı ülke kökenli bireyler oluşturmuştu. 1960-70 yıllarında özel sektör genellikle SSK, Tıp Fakülteleri ve devleti tamamlamakta olan röntgen, muayenehaneler ve kısmen gelişen laboratuvar üniteleri bulunmaktadır. 1980'li yıllarda özel sektörde poliklinik ve dispanser tarzındaki kuruluşlar ilçelerde ve il merkezlerinde hızlı bir şekilde kurulmuştur. 1985-1990 yılları arasında özel hastanelerin sayısı artış göstermiştir. Merkezi yerler başta olmak üzere büyük şehirlerde 3-4 hastane açılmıştı. 1987 yılında "Milli Savunma Bakanlığı" hariç olup kamu, kurum ve kuruluşlarına ait olan sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliği olan sağlık işletmelerine dönüştürülmesine olanak tanınan madde yürürlüğe girmiştir. Böylece sağlık kurumlarının etkililik ve verimlilik hedefleri olup işletmecî anlayışı ile yürütülen, kendi girdilerini ve çıktılarını karşılayabilen, ayrıca ihtiyaçları doğrultusunda kendine ait personeli planlayıp niteliklerine göre görevinde kullanan, malî ve idarî yönden özerk olup, piyasa şartlarında rekabet edebilecek kurumlar oluşturulması hedeflenmiştir. 2000'li yıllarda ise genel hastanelerin yanında ortopedi, fizik tedavi, göz, kulak-burun-boğaz, mikrocerrahi gibi branş

hastaneleri ile merkezleri ilave olmuştur. Günümüzde Türkiye’de ise 240 civarında özel hastane bulunurken bu rakamın 134’ünü İstanbul’daki özel hastaneler oluşturmaktadır (Temel, 2003).

2.4 Özel Hastane Sektörünün Mevcut Durumu

KKTC’de kayıtlı durumda 11 tane özel hastane bulunmaktadır. Bunlar; Özel Başkent Hastanesi, Kolan British Hospital, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Etik Hastanesi, Cyprus Life Hospital, Mağusa Tıp Merkezi Hastanesi, Girne Özel Hastanesi, Nis Tıp Merkezi, Kamiloğlu Hastanesi, Mağusa Yaşam Hastanesi ve Ada Hospital (Ada Tüp Bebek Merkezi)’dir. Bunların en büyüğü 50 yatak kapasitelidir. Özel hastanelerin 150 tane yatak kapasitesiteleri bulunmaktadır. Özel sektörün payı, % 20 özel hastaneler ve % 18 özel muayenehaneler olmak üzere toplam % 38 civarındadır (KKTC Sağlık Bakanlığı Kurumsal ve Fonksiyonel Analizi).

Türkiye’deki özel hastane sektörüne bakıldığı zaman, 1990 yılında özel hastane artışı başlayıp 2000’li yıllara kadar devam etti. 1994 yılında 133, 1999’da 232, 2003’te 240 ve 2008’de 375 olmuştur. Bu özel hastanelerin %40’ı İstanbul’da bulunmaktadır. İstanbul 2003 yılında 134 özel hastaneye sahipken, 2008 yılında bu sayı 156 olmuştur (Müceldili, 2009).

Türkiye’de sağlık hizmetleri konusunda hükümet politikası 2005 yılında değişmişti ve sağlık sigortası olan kişiler özel hastanelerden yararlanmaya başlanmıştır. Böylece, özel hastanelerin müşterileri de önemli ölçüde artış gösterdi. Özel hastanelerden sağlık hizmeti almak için 2003 yılında 5.033.572 hasta başvururken bu rakam 2008 yılında 38.382.644 olmuştur (Müceldili, 2009).

Bireylerin sağlık kurumlarından beklentileri vardır. Aldıkları sağlık hizmeti bu beklentilere uygun ise o kurum kaliteli bir sağlık hizmetine sahiptir. Bireyler kurumların odak noktası durumundadır. Sağlık kurumuna başvuran bireylerin memnuniyeti aldıkları hizmet beklentileri karşılaması hatta beklentilerinin üzerinde karşılanması durumunda memnuniyet daha fazla olacaktır. Beklentilerin karşılanmaması durumunda ise; o kuruma karşı memnuniyetsizlik oluşacaktır (Kaya, 2005).

Son yıllarda ÷lke ekonomilerine bakıldığı zaman ilgi çeken nokta sağlıktaki gelişmelerdir. Bu gelişmeler günden güne arttığından sağlıkta devrim yaşanmaktadır. ÷lkelerin ekonomilerine baktığımız zaman sağlık hizmetlerinin payının da hızla artmakta olduğunu görebiliriz. Bu artışa paralel olarak son yıllarda özel hastaneler de gelişmiştir. Buna bağlı olarak özel hastaneler yoğun rekabet sahalarında ve rolleri gittikçe artan pozisyonda hizmet sunmaktadırlar. Özel hastanelerin rakiplerinde sadece ulusal değil uluslar arası rakipler de bulunmaktadır. Çünkü sağlık sektöründeki değişim ve gelişmeler küresel boyuttur (Şengün, 2010).

Teknolojik ve ekonomik çevre hızla gelişmekte olup, özel hastanelerde deneyim ve eğitim daha fazla önem kazanmıştır. Çünkü emek işletmesi olduğundan dolayı verimli ve etkin bir kurum için birbirinden farklı insan gücü kaynağına ihtiyaç vardır. Bir hastanenin harcamalarına bakacak olursak %50'den fazlası personel giderleridir. Bunu göz önüne aldığımız zaman insan kaynakları yönetiminin oldukça önemli olduğunu anlıyoruz (Griffin, 2006).

Bir sağlık kurumu müşterilerin istek ve beklentilerini tatmin ediyorsa, bu sağlık kurumu başarılı olacak, böylece uzun bir süre de hayatını devam ettirecektir. Sağlık

kurumu yöneticilerine burada büyük görevler düşmektedir. Kuracağı strateji ile farklı istek ve ihtiyaca sahip tüm müşteri gruplarına hitap etmelidir. Önce müşteri beklentisi bilinmelidir ki bu doğrultuda müşteri tatmin edilebilsin. Tatmin olan müşteri bir sonraki sefere yine o kurumu tercih edecektir (Onur, 2007).

Özel hastanelerin sayısının hızla artmasına bağlı olarak, bir özel hastane pazardaki konumunu korumak ve varlığını sürdürmek istiyorsa insan kaynaklarına odaklanmalıdır (Şengün, 2010).

Ekonomik, kolay erişilebilir ve kaliteli hizmet alımı toplumdaki tüm bireylerin hakkıdır. Fakat bu hakkı ülkenin sosyal, siyasi ve ekonomik sebeplerinden dolayı bireyler eşit bir şekilde kullanamamaktadırlar. Dünyada bu konu daha fazla önemsenmeli ve çözüm yoluna gidilip, herkesin eşit bir sağlık hizmeti alımı sağlanmalıdır (Kaya, 2005).

2.5 Özel Hastane Yönetimi

Kurumdaki yönetim işlevini yerine getiren şahısların yani yöneticilerin hiyerarşik konumları ve görevleri birbirinden farklıdır. Yöneticileri “Dikey Farklılaşma” ve “Yatay Farklılaşma” olmak üzere sınıflandırabiliriz (Şengün, 2010).

Dikey farklılaşma, yetki ve sorumluluk derecesidir. Yatay farklılaşma ise, iş içeriği ve sorumluluklarına bakılarak yapılır. Dikey farklılaşma da kendi içinde 2’ye ayrılır. “İşlevsel Yöneticiler” ve “Genel Yöneticiler” dir. İşlevsel yöneticiler sadece uzmanlaşmış olduğu tek bir işi yapar. Genel yöneticiler ise, sayısı oldukça fazla bölümü yönetip, farklı farklı işler yapan yöneticilerdir (Schermerhorn, 1989).

Özel hastanelerin sistemli bir şekilde hizmet vermesi için; belirli bir alanda en az dört özel doktor olmalı, belirli bir uzmanlık için en az bir doktor olmalı, gözlem yatakları ile yoğun bakım dışında en az yirmi beş tane yatak ve acil birimler olmak üzere dört koşula ayrılır (Müceldili, 2009).

Özel hastanelerin geçmişten günümüze artış nedenleri arasında; 1985-1992 yılları arasında sağlık kuruluşlarına teşvik tedbirleri getirilmiştir. 1994'ten sonra yatırım teşvik tedbirleri ile sağlık en iyi yatırım yapılabilecek bir alan olarak görülmüştür. Ayaktan ve yataklı tedavi hizmetlerinin kalitesinin yetersiz görülmekte, bu hizmete ulaşmakta zorluk yaşanmakta, hizmeti alırken oluşan sıralar vb. sebeplerden dolayı SSK ve kamu hizmetleri özel sektöre yönelmiştir. 2000 yılında şehirlere göç yaşanmıştı ve şehirlerin bazılarında 200 bini aşan ilçe nüfusu oluşmuştur. Bazı yeni yerleşim yerlerinde tam teşekküllü sağlık hizmetinin bulunmaması ve yetersizliği sebebiyle özel sektörün bu eksikliği karşılaması kaçınılmaz olmuştur (Müceldili, 2009).

Ülkemizde bireylerin sağlıklı olma bilincinin artmış ve buna bağlı olarak özel sağlık sigortalı vatandaş sayısının artmıştır. Bu sigortalı vatandaşlar kamu yerine daha iyi, kaliteli, hızlı vb. hizmet sağlayan sebeplerden dolayı özel hastaneleri tercih etmiştir (Temel, 2003).

2.6 Özel Hastane Eğilimini Etkileyen Faktörler

Bu bölümde araştırma için belirlenmiş olan fiziksel koşullar, imaj, özel hastaneye ve hekime olan güven ve bilgilendirme faktörleri hakkında bilgiler yer almaktadır.

2.6.1 Fiziksel Koşullar

Özel hastanelerin sayısının artmasıyla birlikte sunulan hizmetin düzeyi de artış göstermiştir. Yaşanan bu artıştan dolayı, özel hastaneler yüksek rekabet koşulları içerisine girmiş ve bu rekabete ayak uydurabilmek için yönetimlerinde kalite kavramına daha fazla önem vermeye başlamıştır. Bunun sonucu olarak, fiziksel açıdan düzeltilmesi, bekleme sürelerinin kısaltılması ve herhangi bir şekilde hizmet kalitesine etki edebilecek faktörlere düzeltmeler yapılması yoluna gidilmiştir (Yağcı ve Duman, 2006).

Kamu hastanelerinin genellikle içinde bulundukları finansal gelir bakımından yetersiz bir durumda bulunmasından kamu hastaneleri fiziksel olarak diğer hastane çeşitlerine göre yetersizdir. Kamu hastanelerinde çoğu zaman teçhizat yetersiz, binalar eski, bakımsız durumda ve personel görünümü özensiz olmaktadır. Bu durum sağlık sektöründe yaşanan yapısal problemlerden kaynaklanmaktadır, buna bağlı olarak da hasta memnuniyeti etkilenmektedir (Yağcı ve Duman, 2006).

Sağlıkla alakalı yayınlanan haberler hedef kitle durumunda olan halkın ilgisini çekmektedir. Sağlık kurumlarının hedef kitlesi hastalar ve hasta yakınlarıdır. Bu hedef kitlenin beklentileri ve psikolojik yapısı diğer sağlık kuruluşlarının hedef kitlesinin beklentilerinden ve psikolojik yapısından farklıdır. Diğer kurumların hedef kitleleri ile hastanelerin hedef kitleleri arasındaki büyük farklar bulunması hastanelerde halkla ilişkilerin önemini göstermektedir (Seçim, 1994).

Her bir sağlık hizmetinin, sunulan sağlık hizmetine göre mekanı farklı olmaktadır. Bu mekanları sayacak olursak; muayene odaları, doğumhaneler, acil müdahale odaları, röntgen odaları, ameliyathaneler, yoğun bakım odaları, bebek bakım odaları,

enjeksiyon odaları ve diş hekimi odaları olarak sayılabilir. Bu odalar öyle bir tasarlanmalıdır ki birbirleriyle bağlantılı olmalıdırlar (Altuncu ve Tansel, 2009).

Sağlık hizmeti kurumunda aydınlatma büyük önem taşımaktadır. Çünkü sadece hastalar için değil, sağlık personelinin de daha iyi bir görüntü ile işini daha doğru bir şekilde yerine getirebilmesi için önemlidir. Sağlık hizmeti verilen mekanın, fonksiyonuna, verilen hizmette gereken görsel başarıya, doğal ışıktan ne derece fayda alındığına, mekanın kullanım müddetine, genel olarak mekanın rengine, mobilya malzemelerinin rengi ve dokusu gibi özelliklerden aydınlatma etkilenebilmektedir (Altuncu ve Tansel, 2009).

Aydınlatma psikolojik ve fizyolojik olarak yarar sağladığından dolayı hasta odalarının aydınlatılması önemli bir ölçüttür. Hastanın bulunduğu odalarda yer alan aydınlatma duruma göre farklılık gösterir. Bu farklılıklara değinecek olursak, günışığının verimsiz kaldığı durumlarda hastanın bulunduğu odada aydınlık düzeyini sağlamak amacıyla genel aydınlatma kullanılır. Hasta için yapılan tedavinin veya acil olarak yapılan müdahale sırasındaki aydınlatma, başta çok yatak bulunan yerleri genel aydınlatma ile aydınlatıp beraberinde diğer bireylerin keyfi kaçmadan gereken aydınlatma sağlanmalıdır. Hem sağlık personelinin hem de hastanın hava karardığı zaman rahatlıkla yönlerini bulmalarında en düşük düzeydeki aydınlığı sağlamak amacıyla gece aydınlatması kullanılmalıdır (Altuncu ve Tansel, 2009).

Hastanelerdeki mekanlardan biri olan idari mekanlar yönetim kısmının yer aldığı görevlilerin odası, muhasebe, depo ve ambar işlerine ait odalar, merkezi sosyal hizmetlere ait oda, hasta kabul hizmetleri ve kayıt odası, toplantı odaları, kitaplık, eczane, tıbbi arşiv, alım-satım işlerinin yapıldığı odalar sayılabilir. Gerek duyulursa

bu mekanların sayısı artabilir. Bu mekanlar bir ofisten farksızdır. Buralarda çalışan bireyler oturarak çalışmak zorunda olduğundan genel aydınlatma ile bölgesel aydınlatma bireyin iş performansını pozitif yönde etkilemekte, bunun yanında görsellik açısından konforlu bir görüntü yaratması açısından önemlidir (Altuncu ve Tansel, 2009).

Hastane ortamında genellikle otomatik aydınlatma kullanılır. Bu aydınlatma günışığı ve hareket algılar (Altuncu ve Tansel, 2009).

Koridor ve dolaşım alanları binaların temel elemanlardır. Kat ve mekanları amaçlar doğrultusunda kullanabilmek için birbirine bağlamaktadır. Bu özelliğinin yanı sıra mekanda yön gösterme özelliği de bulunmaktadır. Dolaşım alanları ve koridorlar, fazla kullanıldığından dolayı görsel çevrenin en önemli olduğu bölgelerdir (Altuncu ve Tansel, 2009).

Ortak kullanılan mekanlar ise hastane bahçesi, otopark, bekleme ve karşılama alanlarından oluşur. Bekleme alanları yeterli derecede aydınlatılmış ve iyi tasarlanmış olduğu zaman, karanlık ve iyi tasarlanmamış durumda olan bekleme alanlarıyla kıyaslama yapıldığında kalite açısından pozitif bir algı oluşur (Altuncu ve Tansel, 2009).

Hastanelerde hasta yakınları en fazla bekleme alanları ve koridorları kullanmaktadır. Bu alanların elverişli aydınlık seviyesi bulunması halinde burada bulunan bireyler üzerindeki olumsuzlukları azaltabilir. Bu alanlarda uygulanacak olan aydınlatma uygun biçimde yapılmalıdır (Altuncu ve Tansel, 2009).

Kafeteryalar, mekan tasarımı olarak dışarıda bulunan kafeteryalardan farklılık göstermemektedirler. Rahatlatıcı bir ortam oluşturulmalıdır (Altuncu ve Tansel, 2009).

Yapılan bir araştırmada hastanelerdeki hasta odalarının, temel gereksinimleri karşılamadaki yeterlilik durumları incelendiğinde, hasta odasındaki yatak sayısının, özel hastanedeki hastaların temel gereksinimlerini karşılamada yeterli olduğu görülmektedir. Hasta odalarının temel gereksinimleri karşılamadaki yeterlilik durumunda özel hastanelere olumlu yönde bakılmaktadır. Hasta odalarının temel gereksinimleri karşılamada yetersiz kaldığı nedenler arasında, çoğunlukla araç-gereç ve malzeme bulunmamasından dolayı hasta gereksinimlerinin karşılanmadığı görülmüştür (Karan ve Aştı, 2003).

Hastanelerde güvenli ortamın sağlanması ve sürdürülebilmesi için hasta odasının havalandırılması oldukça önemlidir. İdeal havalandırma bir saat içinde oda havasının değiştirilmesi ile sağlanmaktadır (Karan ve Aştı, 2003).

Hastanelerde çevre ısısı bireyi üşütmemeli, terletmemeli ve ani ısı değişiklikleri yaşanmamalıdır. Uygun çevre ısısı sağlanırken alışkanlıklar, yaş, hareketlilik, hastalık gibi nedenler dikkate alınmalı ve bireyin kendini rahat hissettiği en uygun çevre ısısı belirlenmeli ve sağlanmalıdır (Karan ve Aştı, 2003).

Bireyin sağlığını koruması ve devam ettirmesi anlamına gelen kişisel hijyen, bireye yalnızca iyi olma hissini sağlamak için değil, aynı zamanda sağlığının sürdürülebilmesi için de gereklidir (Karan ve Aştı, 2003).

Sağlıktan sapma durumlarında, yeniden sağlığına kavuşabilmek amacıyla hastaneye başvuran bireyin, o hastaneyi tercih etmesinde etkin pek çok faktör bulunmaktadır. Yapılan araştırmalara göre hastaların, hastane tercihindeki önemli faktörler incelendiğinde, sağlık ekibi üyelerine ve tedavi yöntemine güvenme, kaliteli hizmet verilme, sağlık ekibi üyelerinin hasta ile iletişiminin iyi olması, ortamın temiz, yemeklerin iyi durumda olması, hasta odasındaki banyo ve tuvaletin temizliği gibi faktörler sayılabilir (Karan ve Aştı, 2003).

Hasta ve çalışan bireylerin güvenliğinin sağlanması amacıyla riskli bölgeler belirlenmelidir. Kurumun güvenilirliğini temin etmek için risk yönetimin uygulanması lüzumludur. İlk olarak kurumda risk haritasının belirlenmesi gerekmektedir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015).

Hastaneler çeşitli riskleri taşıyan sağlık kurumlarıdır. Hasta ve çalışanların hangi riskler altında kaldıklarının belirlenmesi, çalışma alanındaki tehlikelerin sınıflandırılması, risklerin değerlendirilmesi ve bu risklerin kontrolünün sağlanması için alınması gereken önlemlerin planlanması gerekmektedir. Çalışma ortamlarının nitelikleri göz önüne alınarak her bölüme özel risk değerlendirmelerinin yapılıp, gerekli uygulama planları yapılmalıdır (Gül, Bol ve Erbaycu, 2013).

Hasta ve çalışan güvenliğinde risk haritaları önemli bir unsurdur. Hasta ve çalışan bireylerin güvenliğinin devamlı iyileşme halinde olmasında ve hizmet kalitesinin yükseltilmesinde risk yönetimi önemi bir rol oynar (Gül, Bol ve Erbaycu, 2013).

2.6.2 İmaj

İnsanlar için sağlıklı olma hali oldukça önemlidir. Sağlıklı olma durumları riske girdiği zaman daima eşit bir hizmet sunan kurumdan hizmet almak isterler. Pazarda

bulunan bilgi asimetrisi sayesinde hastane hakkında bilgi alırlar ve bu doğrultuda hastane tercihlerini gerçekleştirirler. Bu bilgilerin olumlu veya olumsuz olması kurumun elde ettiği imaj ve itibara bağlıdır. Diğer sektörlerle kıyaslandığı zaman hizmet sektörünün kurumsal imaj ve itibarı daha fazla önemlidir (Nguyen ve Leblanc, 2001).

Kurumsal imaj sağlık kurumları bakımından oldukça önemlidir. Yöneticilerin kaynak dağıtımını yapması ve kurumun önceliklerini belirlemesi imaja bağlıdır. Bir bakıma imaj gelecek için plan yapmamıza yardımcı olmaktadır. Bir hastanenin sağlamış olduğu olumlu imaj bir süre sonra olumsuzla dönüşürse, pazar payı düşecektir. Çünkü hastalar, doktorlar ve tedarikçiler artık o hastaneyi tercih etmeyecektir. Olumlu bir hastane imajı, hastaların o kurumu tercih etme durumunu artıracaktır (Kim ve Kim, 2008).

Bireyler belli bir tutum içerisine girerken etraftan topladıkları tüm bilgileri kendi süzgeçlerinden geçirirler. Bireyler, farklı kaynaklar aracılığı ile veriler elde edip bilgilenmektedirler. Bu bilgileri kişinin kendisi değerlendirmeye alır ve kişiyi belli bir davranışa yönlendirir. Böylece kişiler iç ve dış dünyalarının etkisi altında kalarak o kuruma belli bir imaj biçerler. Yani yargılar algılama sürecindeki en önemli belirleyicilerdir (Gemlik ve Sığı, 2007).

Tüketiciler sağlık kurumu tercihi yaparken o kurumun başarılı ve iyi bir imajı olmasına dikkat etmektedirler. Sağlık kurumlarını sunulan sağlık hizmetinin içeriği ve sıklığı, güvenilirliği, iletişimi, kurumun sosyal sorumlulukları, sağlık çalışanı ve kurumun yönetim kalitesini etkiler. Bu yüzden kurum hedef kitlesi tarafından onaylanmalıdır ki hayatı sürekli kılabilsin (Özata ve Sevinç, 2009).

Kurumun hitap ettiği hedef kitleye kurum kendini iyi tanıtmalı ve zihinlerde doğru izlenim yaratmalıdır. Böylece kurumun olumlu bir imaj yaratması sağlanabilecektir. Bu imajı yarattıktan sonra saygın bir kurum olup, ömrü daha uzun olacaktır (Howard, 1998).

Kurumsal imajda, kurumun iyi bir şekilde yönetilip, planlanması ve işletilmesinin yanında toplum yararına çalışan çevre, sanat ve kültür konularına duyarlı, yardımsever ve katılımcı olması olumlu izlenimlere katkı koymaktadır. Bunların yanında sosyal sorumluluk ve halka karşı duyarlılığın büyük etkisi vardır. Nedeni ise kurumda en üstten en alt düzeye kadar tüm çalışanlar aslında kurumun sosyal sorumluluk ve halka karşı duyarlılığından dolayı o kurumda çalışıyor olma bilincine sahip olmalıdırlar. Bu bakımdan olumlu düşünceler uyandıran bir kurumda çalışanlar bireysel saygınlık, sosyal prestijinin yükselmesi ve sosyal olanaklarının da artması gibi beklentileri vardır (Howard, 1998).

Bir kurumun iyi imaj ve itibara sahip olması, kuruma rekabet avantajı sağlar. Buna bağlı olarak kurumun performans sonuçları da olumlu olacaktır. Çünkü hem çalışanlar hem de hastalar o işletmeye karşı güven duygusu ile yaklaşacaktır. Oluşan olumlu performans sonucu ile kurumun imaj ve itibarına yansıyor insanların zihninde kalıcı bir yer elde etmiş olacaktır (Çınaroğlu ve Şahin, 2012).

Kurumlar, müşterileri, ortakları ve çalışanları dahil olmak üzere tüm bireylerin zihninde olumlu bir imaj yaratmak istemektedir. İmaj bireyin aldığı mesajlar sonucunda kurum hakkında alıcının zihninde oluşan resimdir. Kurumları misyonlarının başında doğru imaj yaratmak gelmektedir. Bireyler gibi kurumların da

bir kişiliği vardır. Bu kişilik hedef kitle tarafından değerlendirilerek tanınma, varlığını sürdürme ve benimsenmesini sağlar (Genç, 2004).

Ditcher (1985,75)'e göre imaj kavramı; “İnsanların zihinlerinde bir varlık oluşmasını sağlayan toplam izlenimlerdir”. Gupta (2002,15)'a göre kurumsal imaj ise, “Müşterilerin, yatırımcıların, çalışanların ve toplumun kuruma ilişkin taşıdığı imajların toplamını ifade etmektedir.”

Bir sağlık kurumundaki kurumsal imaj, bireylerin herhangi bir sağlık kurumu için inanışlarının, düşüncelerinin ve izlenimlerinin sonucu olarak ifade edilebilmektedir (Bayın ve Önder, 2014). Başka bir bakış açısına göre kurumsal imaj bir işletmenin, herhangi bir birey tarafından logosu görüldüğünde veya ismi duyulduğunda zihinde meydana gelen resimdir (Gray ve Balmer, 1998).

Kurumsal imajı bazı faktörler oluşturmaktadır. Bu faktörler araştırmacılar tarafından şöyle ele alınmıştır; Meech (2002)'e göre, ürün ve hizmetin kalitesi, iletişimi, görsel kimliği ve kurumun eğitim kalitesi olarak vurgulamıştır. Okay (2000)'a göre, imaj üzerinde etkili olan faktörleri kurumsal davranış, kurumsal dizayn ve kurumsal iletişim olarak sıramıştır.

Smith (1993) ise kurumsal imajı oluşturan faktörleri şöyle sıralamıştır. Kaliteli ürün ve hizmetler, etik davranışlar sergilemek, toplumun yararı için yapılan sosyal sorumluluk projeleri, kurumun dıştan görünümü, ismi, logosu, reklam, personelin iletişimi, halkla ilişkiler ve broşürler diye sıralamaktadır.

Kurumsal imaj bireylerin yaşadığı belli deneyimler sonucu bir kurum hakkında zihinlerinde oluşan resimdir. Bireyler duydukları veya gördükleri şeyleri kurumla ilişki kurdukları zaman ortaya çıkan izlenimin görüntüsü kurum imajını oluşturmaktadır (Sabuncuoğlu, 1998).

Kurumsal imaj ve itibarın yönetimi önemli bir konudur. Çünkü ele alınan konu insan sağlığıdır. Bunun yanında hastaların tercihlerini ve memnuniyet düzeylerini etkilediği için hastaneler açısından özel bir anlam taşır (Şatır, 2006).

Binanın dıştan görünüşünün kurum imajını etkilediğinden bahsetmiştik. Dıştan görünüşü kurumun mimarisi, çevre düzenlemesi, ilanları, fiziksel çevresi, yazı karakterleri, sembolleri, bekleme salonu, tüm basılı materyaller, satış geliştirme, çevre düzeni ve temizliğini kapsamaktadır (Bakan, 2005, Gray ve Balmer, 1998).

Görsel kimlik, sosyal sorumluluk projeleri, kaliteyi artırma ve iletişim etkinliği kurumsal imajın oluşmasında kurumlar tarafından yapılan çalışmalardır (Bakan, 2005).

Kurumsal imaj sayesinde verilen sağlık hizmeti kaliteli olarak algılanabilirken, kaliteli sağlık hizmeti sayesinde de kurumsal imaj yaratılabilir. Buna bağlı olarak diyebiliriz ki; hastane imajı ile hizmet kalitesi yakın bir ilişki içerisinde (Bayramoğlu, 2007).

Hastaneler bir toplumda her kesime ve her bireye hitap eden kuruluşlardır. Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de aynı olay yaşanmakta ve son zamanlarda şiddetlendiği görülmektedir. Böyle bir ortamda kurumlar başarıya ulaşmak için

kendilerini rakiplerinden farklı kılmaları, hedef kitleye güven ve sempati uyandıracak faaliyetler sergilemelidir. Bunu sağlamak için toplum gözünde olumlu bir imaja sahip olmalıdır. Bu imajı sağladıktan sonra tanınmayı, rakiplerden farklı tutulmayı ve müşteri memnuniyetini devamında getirecektir (Özata ve Sevinç, 2009).

Sağlık sektöründeki rekabet sağlık merkezi ve özel hastane sayısı arttıkça, bu rekabetin şiddeti de artmıştır. Olumlu yöndeki kurumsal imaj ile müşteri memnuniyeti sağlanırsa kurum rekabet sahalarında başarıya ulaşacaktır. Eğer yaratılan imaj olumsuz ise müşteriler rakip kurumları tercih edecektir. Böyle bir durumun yaşanmaması için oluşturulan imajın olumlu yönde ilerlemesine dikkat edilmelidir (Özata ve Sevinç, 2009).

Kurumların imaj oluşturmak için yapılması gerekenler; kurumun samimi olduğu hissi vermek, istenilen imajı net bir şekilde belirlemek, farkındalık ve tutumun belirlenmesi için araştırma yapmak, sağlanan yararların ve bu yararların başka bir benzeri olmadığını vurgulamak, hedef kitleyi belirlemek, bilgi akışının sağlanması ve bunu sürekli hale getirmek, insanların harcadığı zamana saygı göstermek, gerçekleri abartsız bir şekilde yansıtmak, dürüst ve hoşgörülü olmak, bir destek yapılırken kurumun imajıyla uyumlu olması gibi kriterler sayılabilir (Bakan, 2005).

Kurumlar olumlu izlenim bırakmak istiyorlarsa çalışanlar, medya, kuruma geçmişinde ve şu anda iyi bir durumda olmasını sağlayanlarla iletişimini iyi kurmalıdır (Bakan, 2005).

Hastanelerin imaj yaratmak, düzeltmek ve genişletmek için yaptığı çalışmalara bakacak olursak, verilen hizmeti genişleterek, teknolojilerini artırarak, hizmetlerini

daima yenileyerek, kurumsal imajlarını görmek için belirli zamanlarda ölçüm yaptıkları görülmüştür. Literatürdeki araştırmalarda sağlık sektöründe en çok kullanılan faktörler; doktorlar, katlanılan maliyet, bakımın kalitesi ve teknolojidir (Smith ve Clarke, 1990).

Kurumsal iletişim, kurumsal davranış ve kurumsal görünümün birleşimiyle oluşan kurumsal imajın inandırıcı olması için gerçekle örtüşmelidir. Buna bağlı olarak, kurum içerisindeki ve dışarısındaki bireyler kuruma karşı inanç ve güven duygusuna sahip olursa, kurumun ömrü uzayacaktır (Peltekoğlu, 2001).

Yöneticilerin hastanenin kurumsal imajlarını ölçmeleri gerekmektedir. Yaratılan imajı öğrenmesini sağlayacak olan kişileri ise, hastalar, çalışanlar, stajyerler, tedarikçiler ve toplum olarak sıralabiliriz (Özata ve Sevinç, 2009).

2.6.3 Özel Hastaneye ve Hekime Olan Güven

Güven bulunmaz veya satın alınmaz, oluşturulur (Castel, 2004). Sözünde durma ve söz verme durumu sağlandıkça karşılıklı ilişkilerde güven unsuru oluşmaktadır (Erdem, 2003).

Her bireyin hayatının her aşamasında güven aradığı bir gerçektir. Güven unsuru sayesinde kişi hem kendisiyle hem diğer bireylerle hem de toplumsal olarak tüm ilişkilerini düzenlemesinde önemli bir yere sahiptir (Erdem, 2003).

Bir kurumda tüm çalışanların gereken hizmeti sunması hatta gerekenin üzerinde bir hizmet sunması sonucu hasta hekimin de gereken hizmeti sunacağı güveni de artmış olur. Buna bağlı olarak diyebiliriz ki sağlık kuruluşlarında hizmeti sunan bireylerin

hizmet alan bireyler üzerinde yarattığı duygularla o hizmetin kalitesi belirlenir (Yılmaz, 2005).

İnsanların belli gereksinimlerini gidermek için örgütler oluşturulmuştur. Bu örgütlerde güven önemli bir unsurdur. Örgütün oluşması, hayatını devam ettirebilmesi ve geliştirebilmesi o örgütü oluşturan bireylerin birbirine duyduğu güvenle sağlanır (Yılmaz, 2005).

Örgütler insan gereksiniminin bir sonucudur ve örgütsel yapılarda güven önemli bir parametredir. Örgütün oluşması, devamı ve gelişmesi ancak örgütü oluşturan insanların birbirleriyle güven üzerine kurulan iletişim ile sağlanır (Yılmaz, 2005).

Bir örgütte güven verici bir ortam örgütü oluşturan tüm bireylerin işbirliği içerisinde olduğu sürece sağlanabilir. Bu yaratılan güven sadece o örgüte ait olmalı, benzeri veya aktarımı olmamalıdır (Erdem, 2003).

İlkçağlardan günümüze kadar hastanın pasif olup hekimin etkin olan bu ilişki modeli herkes tarafından kabullenilmiştir. Hekim her zaman ve her durumda hastanın faydası için hareket eden “baba” rolündedir. 20. Yüzyıldan bu yana bakıldığında hem sağlık hem de hastalık kavramlarının değişiklik gösterdiği görülmektedir. Bunlardan bazıları hekimin kimliğinin değişmesi, “sağlık hakkı” kavramının ortaya çıkması, sağlığın artık yoğun bir teknoloji içermesi, hastanın tıbbi kararlara dahil olmasıdır. Bunun sonucunda ise hekim değerleri ile hasta değerleri çatışmıştır (Örs, 1975).

Bu da farklı bir ilişki modeline doğru değişimi gerektirmiştir. Günümüzde ideal olarak tanımlanan hasta katılımına dayalı, hastanın aktif hale geldiği ve hekim

sorumluluğu kadar hastanın da tedavisinde sorumluluk aldığı bir ilişki modelidir (Lazaro, 1999).

Hasta-hekim ilişkisinde bazı önemli noktalar vardır. Bunlardan birincisine değinecek olursak hasta ve hekimin etkileşiminin amacıdır. Buradaki amaç hasta bireyin eski sağlığına kavuşması, davranışsal, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içerisinde olmasını sağlamak, yapılan tedavi ile hastanın yaşam kalitesinin artmış olmasını sağlamak amaçlar arasındadır. Yani hasta ve hekim aynı amaç için hareket eden ve birbirini tamamlayan taraflardır. Burada tanı, tedavi ve karar alıp uygulama sadece hekimin değil hastanın da görevidir. Tedavinin başarısı hasta-hekim ilişkisinin şekline ve gücüne de bağlıdır (Koch ve Turgut, 2004).

Hasta-hekim ilişkisi şu gibi durumlarda etkilenmektedir; iletişim, güven, hem hekime göre hem çağa göre “hasta” anlamı, ilişkinin modeli, bütüncül yaklaşım, uygulanacak tanı ve tedavi yöntemleri, hekimden, hastadan veya sağlık sisteminden kaynaklanabilecek olan durumlar, teknoloji ve tıp etiği eğitimi sayılabilir (Atıcı, 2007).

Fakat hekim-hasta arasındaki ilişki bir modelden oluştuğu savunulamaz. Hasta bireyin özellikleri ve hastalık göz önünde tutularak uygun bir ilişki modeline karar verilir. Bazı durumlarda ise hekim hasta adına karar almak zorunda kalabilir. Örneğin hasta bireyin bilinci kapalı, acil müdahale yapılması gereken veya hasta bilgilendirilmek istemediği durumlarda paternal yaklaşım olan ilişki modeli kurulur (Atıcı, 2007).

Hekimin muayene edeceği hasta sağlıklı bir durumda da olabilir hastalık durumunda da olabilir. Bu yüzden hekim hastaya tanıyarak yaklaşmalıdır. Aralarında iyi bir ilişki kurarak tanı ve tedavinin başarı oranını artırmak için hekimin hastanın bedensel, ruhsal, sosyo-kültürel, doğal ve sosyal çevresini tanımasıyla mümkün olacaktır (Koptagel, 2001).

Hasta-hekim ilişkisinde güven duygusu çok önemli bir unsurdur. Çünkü mesleki olarak bakıldığında hekimin bilgisi hastaya göre daha fazladır. Bilgiler eşit olmadığından dolayı burada güven unsuru devreye girmektedir (Cusack, 2000).

Kimi hastalar karar verici olmak isterken, kararları tamamen hekimin almasını isteyen hastalar da vardır. Bunun yanında her ikisi ortasında da kalabilir. Fakat hastanın konumu ne olursa olsun hekim ile hasta arasında güven unsuru var ise tedaviden yarar alımı artar (Kodish, Singe ve Siegler, 1997).

Güven unsurunu yakından etkileyen kriterlere baktığımızda hastanın bilgilendirilmesi, hekimin hasta odaklı iletişimi ve görüşme süreleri sayılabilir. Oluşan güven duygusu olumlu sonuçlanan tedaviyi ve hasta memnuniyetini doğuracaktır (Fiscella vd, 2004).

Örneğin kamu hastanelerinde hasta sayısının fazla olduğundan dolayı hekim hastaya az bir süre ayırmakta ve hekimler maddi açıdan orada bulunduklarını hastaya hissettirdiklerinden dolayı hastaların hekime olan güveninin azalmış olduğu görülmüştür. Güvensizlik duygusu olduğundan hastalar doktorlardan memnun kalmayıp başka doktor arayışına girip para ve zaman kaybına uğramış olur. Tıbbi uygulamalarda hekim ile hasta arasındaki güven unsuru ilişkilerinin temelini

oluşturur. Hasta birey hekime güvenirse tedavisinin olumlu sonuçlanması için kendisi de elinden geleni yapacaktır (Atıcı, 2007).

Hasta ile hekim arasında güven oluşurken etkili olan unsur sosyal güvendir. Sosyal güven; birçok kişi veya nesnenin işbirliği içinde bir araya gelmesiyle oluşan kurumlardaki güvendir. Bir kurum hastalarının hekimlerine karşı güvenlerini ölçmek istiyorsa özellikle sağlık kuruluşlarında sosyal güven unsurunu da hesaba katması gerekir (Goold, 1998).

Sağlık iletişimde önemli olan bir diğer ölçüt ise hasta ve hekimin kendi aralarında karşılıklı sağlık planı yapmasıdır. Karşılıklı sağlık planında güven büyük bir öneme sahip olmasının yanında birçok davranış ve tutumu da etkilemektedir. Güven sağlandığı durumlarda ikili arasındaki tartışmalar da azalacaktır (Kao, 1998).

2.6.4 Bilgilendirme

Sanayi çağından bilgi çağına geçilmesiyle ekonomideki ağırlığa bakıldığında hizmet sektörünün bilgi çağında daha ağır ve etkin olduğu görülmektedir. Hizmet sektörü, heterojen, soyut ve dayanıksızdır. Burada üretim ve tüketim aynı zamanda gerçekleşir. Bir hizmet üretilirken ve tüketiciye sunulurken sanayi sektöründen daha farklı nitelikler gerekmektedir (Fletcher, 1995).

Bir başka tanımda ise hizmeti sunan kurum veya kişinin müşteri ile arasında karşılıklı olarak iletişim kurmaları lüzumlu olan sosyal faaliyetleri hizmet olarak tanımlanmıştır (Karahana, 2000).

Yapılan araştırmalara göre bir hasta bilgilendirilmiş bir hasta ise tedaviye uyum gösterme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Tedavi sonucunda

oluşabilecek olumsuz etki var ise, bilgilendirilmiş hasta bu etkiden en az oranda etkilenmektedir (Özaydemir, 1990).

Ameliyattan önce bilgilendirilmiş hastalarda sonradan oluşabilecek komplikasyonların oranını düşürdüğü gözlemlenmiştir (Summers, 1984).

Yapılan araştırmalar sonucu görülmektedir ki hastaların bilgilendirilirken sağlık çalışanları titizlik içerisinde çalışmamaktadır. Eksik bilgilendirme durumunda hasta tedaviye uyum sağlamada zorluk çekmekte ve prognoz olumsuz etkilenmektedir. Burada hastanın eğitimi yasal zorunluluğun üzerinde bir yerdedir (Özer vd, 2002).

Hasta eğitimi için ayrı bir zaman yaratmaya gerek yoktur. Çünkü hekim ile hasta iletişimi başladığı andan itibaren hasta eğitimi de başlamış olur. Yani bulunan her fırsatta hasta eğitimi verilebilir. Hekim vereceği eğitimin zamanını bazen kendisi belirler. Örneğin hastanın o günkü psikolojisi çok kötü ise ve doktorun vereceği bilgi sonucu hasta daha da kötü bir duruma gelecek ise hekim o bilgiyi bir sonraki görüşmeye saklayabilir. Ancak kesinlikle bilgilendirme yapılmalı ve bir karar alınması gerekiyorsa hastanın da görüşleri sorulmalıdır, sonuçlar birlikte değerlendirilip ona göre karar almalıdırlar (Özer vd, 2002).

Hasta eğitiminde sadece hekime değil kurumlara da görevler düşmektedir. Çünkü hasta eğitimi sadece hekim ile hasta arasında gerçekleşmek zorunda değil, okullar, herhangi bir topluluk ve medya sayesinde de hasta eğitimi yapılabilir. Hekimin tüm bunlara yetişmesi mümkün olmayabilir, bu yüzden ekibin diğer üyelerinden de yararlanmak gerekecektir. Örneğin okullarda sağlıkla ilgili dersler verilebilir, sigarayı bırakan gruplara toplantılar yapılabilir veya radyo programına katılıp eğitim

verilebilir. Buradan da anlıyoruz ki kurumlar her fırsatı değerlendirmelidir (Özer vd, 2002).

Değişmeye hazır hasta bilgi aldığı zaman olumlu değişikliğe doğru yönelecektir. Hastanın bu değişimi kabullenmesi hekim için bazen çok kolay olurken bazen de çok zorlu olabilir (Özer vd, 2002).

Bir hastada yeterli güdülenme yok ise durum zorlaşmaktadır. Hekimin bilgi vermesi işe yaramayabilir. Burada hasta özendirilmelidir. Daha fazla görüşme ve aynı konular üzerinde daha fazla durmak gerekecektir (Özer vd, 2002).

Bölüm 3

HİPOTEZLER

3.1 Giriş

Bu bölümde veri toplanmaya geçilmeden önce, yapılan literatür araştırmaları sonucu savulunan hipotezler gerekçeleriyle birlikte yer almaktadır.

3.2 Fiziksel Koşullar ile Özel Hastane İlişkisi

Muayene odaları, doğumhaneler, acil müdahale odaları, röntgen odaları, ameliyathaneler, yoğun bakım odaları, bebek bakım odaları, enjeksiyon odaları ve diş hekimi odaları gibi sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel alanlar bulunmaktadır (Altuncu, 2009).

Yapılan araştırmalara göre bir hastane tercih edilirken o hastanenin fiziksel koşulları hasta tercihinde önemli rol oynar. Ulaşımı kolay, gürültüsüz, hava ve su kirliliği bulunmayan ayrıca yeterli otoparka sahip kuruluşların hastalar için önemli olduğu bulunmuştur (Deryal, 2006).

Hastane ortamı ve hasta odası da hastaların dikkat ettiği unsurlar arasındadır. Bir hastane hastalarından şikayet almak istemiyorsa ve hastaları tatmin etmek istiyorsa hastanın oda koşulları yeterli olup, hastane bakımlı olmalıdır. Hasta olumlu bir görüntüyle karşılaştığı zaman o hastaneyi yeniden tercih edecektir. Fakat tezat bir durumda ise bir kez daha o hastane tercih edilmeyecektir (Esatoğlu, 1997).

Böylelikle çalışmadaki ilk hipotezimiz aşağıdaki gibi oluşturulmuştur:

Hipotez 1: Fiziksel koşulların özel hastane kullanma eğilimine pozitif etkisi vardır.

3.3 İmaj ile Özel Hastane İlişkisi

İmaj, bireylerin etraftan aldıkları mesajların sonucu olarak kurum hakkında zihinlerinde oluşan resimdir. Kurumlar olumlu imajlarını müşterilerine, ortaklarına ve çalışanlarına kanıtlayıp, onların zihnine bu izlenimi yaratmalıdır. Kurumların misyonlarında doğru imaj yaratmak gelmektedir. Her bireyin olduğu gibi her kurumun da bir kişiliği vardır. Karşı tarafa bu kişiliğini doğru bir şekilde tanıtp benimsenmesini sağlamalıdır. Bunun sonucu olarak da varlığını daha uzun bir süreli şekilde devam ettirecektir (Genç, 2004).

Kurumsal imaj, tek parçadan oluşur gibi görünse de derine inildiğinde birbirinden farklı ve birbirini etkileyen birçok parçası vardır. Bu parçalardan biri kurum kimliğidir. Çünkü kurum imajının önemli bir kısmı kurum kimliğini oluşturan değişkenlerle açıklanabilir (Derin ve Demirel, 2011). Kurumsal imajın sağlık kurumları açısından birçok önemi bulunmaktadır. Yöneticilerin kaynak dağıtımı yapması ve kurumun önceliklerini belirlemesi imaja bağlıdır. Bir bakıma imaj gelecek için plan yapmamıza yardımcı olmaktadır. Bir hastanenin sağlamış olduğu olumlu imaj bir süre sonra olumsuzla dönüşürse, pazar payı düşecektir. Çünkü hastalar, doktorlar ve tedarikçiler artık o hastaneyi tercih etmeyecektir. Olumlu bir hastane imajı, hastaların o kurumu tercih etmelerini artıracaktır (Kim ve Kim, 2008).

Bir sağlık kurumundaki kurumsal imaj, bireylerin herhangi bir sağlık kurumu için inanışlarının, düşüncelerinin ve izlenimlerinin sonucu olarak ifade edilebilmektedir (Bayın ve Önder, 2014). Başka bir bakış açısına göre kurumsal imaj bir işletmenin, herhangi bir birey tarafından logosu görüldüğünde veya ismi duyulduğunda zihinde

meydana gelen resimdir (Gray ve Balmer, 1998). Bu ilişkinin üzerine kurulmuş olan hipotez şu şekildedir;

Hipotez 2: Hastanenin imajı özel hastane kullanma eğilimine pozitif etkisi vardır.

3.4 Hekime Olan Güven ile Özel Hastane İlişkisi

Hekimlerin mesleki bilgisi bulunduğundan dolayı genellikle hasta ile eşit düzeyde bilgiye sahip olmamaktadırlar. Bu yüzden hasta-hekim arasındaki güven unsuru sağlanmalıdır (Cusack, 2000). Tedaviden en iyi şekilde yarar almak için karşılıklı güven oluşturulmalıdır. Tedavi sürecinde karar alınması gerektiği zamanlarda hastalar çeşitlilik göstermektedir. Bazıları kararı kendisi vermek ister, bazıları ise hekimin vermesini ister. Bunların yanında bir de arada kalan kısım bulunmaktadır (Kodish, 1997).

Özel hastaneden hizmet alan hastalar, özel hastanede hizmet sunan hekimlere karşı daha fazla güven duymaktadır. Bu güveni ise özel hastaneden hizmet aldıkları zaman hekimlerin daha fazla zaman, bilgilendirme ve zamanında muayene yapmalarına dayamaktadırlar (Taşlıyan ve Gök, 2012).

Hasta ile hekim arasında güven unsurunun sağlanması için görüşme süresi, hasta odaklı iletişim ve hastanın bilgilendirilmesi önemli unsurlar arasındadır (Fiscella vd, 2004). Eğer hastanın istek ve ihtiyacı giderilmez ise, güven duygusu azalmış olacaktır (Thom, 2002).

Hekimler, hastaya karşı kullandığı kelimelere, sergilediği davranışlara ve beden diline çok dikkat etmesi gerekmektedir. Hekimler iletişim kurarken kazanç elde etmek, zorunluluk veya görev gereği hareket ettiklerini karşı tarafa hissettirmemelidirler. Eğer hastaya bir olgu veya bir hastalık muamelişi gösterirse

aralarındaki ilişki olumsuz yönde etkilenip, sağlıklı bir ilişki kurulamayacaktır (Örs, 1975). Bu ilişkinin şiddeti ve yönü aşağıdaki hipotez ile test edilecektir:

Hipotez 3: Doktora olan güvenin özel hastane kullanma eğilimine pozitif etkisi vardır.

3.5 Bilgilendirme ile Özel Hastane İlişkisi

Hasta bilgilendirilmiş bir hasta ise tedaviye uyum gösterme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Tedavi sonusunda oluşabilecek olumsuz etki var ise, bilgilendirilmiş hasta bu etkiden en az oranda etkilenmektedir (Özaydemir, 1990).

Her bireyin istek ve ihtiyacının farklı oluşundan dolayı bu beklentileri en iyi şekilde karşılamak için sağlık personeli hastaya kişisel ilgi gösterip, hasta için yeterli bilgi vermelidir. Sağlık çalışanlarının hastalara karşı sabırlı ve nazik olması gerektiğinden, sağlık personeli bu konuda eğitim alırsa kendine ait sorumlulukları yerine getirirken hizmet kalitesinin de artacaktır (Zerenler ve Öğüt, 2007).

Bilgilendirme sayesinde memnuniyet de artmaktadır. Acil serviste yapılan bir araştırmaya göre taburcu edilen hastalara hastalık, tedavi ve bakımlarına ilişkin klavuz ile bilgi verilmesi, bunun yanında telefonla takibin yapılması gerektiğini savunmaktadırlar. Bunun sonucundaki beklenti ise, hastanın önerilen tedaviye daha iyi bir uyum sağlanmasıdır (Bulut ve Bayraktar, 2000). Böylelikle aşağıdaki hipoteze varılmıştır;

Hipotez 4: Hastalık hakkında bilgi özel hastane kullanma eğilimine pozitif etkisi vardır.

3.6 Hastaneye Olan Güven ile Özel Hastane ilişkisi

İtibar kelimesi güvenilir olmak olarak da açıklanabilir. Bir kuruma karşı güven duygusu oluşmuş ise o kurum güçlü bir kurumdur. Fakat kurumların güven kazanması kolay ve hızlıca elde edilecek bir durum değildir. Uzun zaman isteyen ama bir yanlışla çok kısa sürede kaybolma riskini taşır (Karatepe, 2008).

Kurumsal itibar ise toplum ile kurum arasındaki güveni temsil ederken, bu güveni ifade eden eylemlerin bütünüdür (Kadıbeşegil, 2006).

Kurum düzenli olarak hesap verebiliyor ise kuruma olan güven artış gösterecektir. Kendi çıkarları ile değil, toplum çıkarları ile hareket ettiğini kanıtlamış olacaktır (Argüden, 2007). Bu ilişkiye dayanarak aşağıdaki hipoteze geliştirilmiştir;

Hipotez 5: Hastaneye olan güvenin özel hastane kullanma eğilimine pozitif etkisi vardır.

3.7 Cinsiyet ile Özel Hastane İlişkisi

Tüketicilerin davranışları araştırılırken “cinsiyet rolleri” en önemli faktör olmuştur. Çünkü cinsiyet, bir ürünü satın alırken veya servislerini kullanırken karar vermesinde etkili olan kişinin kendisi ve ailesidir (Debever ve İyer, 1986).

Yapılan araştırmalara göre kadın ve erkekler “ürün” kavramına farklı yöneltilmeler yapmaktadırlar (Dittmar, Beattie ve Friese, 1996). Dittmar (1989)’ın yaptığı araştırmaya göre kadınlar bir ürünün sosyal hayat içerisinde sembolize edicilik düzeyine ve duygusal olarak rahatlatma düzeyine göre bir ürünü önemli bulurlar. Erkekler ise, ürünün kolay kullanımı, günlük hayatı daha pratik hale getirmesi ve ürün herhangi bir aktivite sağlıyorsa o ürünü önemli görmektedirler.

Meyers ve Levy (1988) göre bir markanın sosyal hayattaki ilişkilere etkisi var ise kadınlar erkeklere göre daha olumlu bakmaktadırlar.

Kadını ve erkeksi cinsiyet rollerinden dolayı farklı ürün tercihleri yapılmaktadır. Çünkü erkekler “ben merkezli” ve “aktivite merkezli” kimlik yapılarına sahip olurken, kadınlar “diğer merkezli” ve “ilişki merkezli” kimlik yapısına sahiptirler (Orhan, 2002).

Günümüzde kadınlar çalışma hayatında yer almakta, toplumda bulunan statüsünü yükseltme, bağımsız hareket etme ve kariyer yapma gibi hayallerini gerçekleştirmektedirler (Dedeoğlu, 2000; Özçatal, 2009). Bu araştırmalara uygun görülen hipotez şu şekildedir;

Hipotez 6: Kadınlar erkeklere göre daha fazla özel hastane kullanma eğilimi gösterir.

3.8 Gelir İle Özel Hastane İlişkisi

Bir ülkede toplam tüketimi gösteren en önemli unsur kullanılabilir gelirdir. Fakat gelirin kişisel dağılımı tüketimi etkilemektedir. Toplumda bulunan sosyal tabakaların tüketim eğilimleri birbirinden farklıdır. Yüksek gelir grubunda yer alanların marjinal tüketim eğilimleri düşüktür. Düşük gelir grubunda yer alanların ise marjinal tüketim eğilimleri yüksektir (Maraş, 2006).

Duesenberry (1949)’a göre insanlar yüksek miktarda harcama yaparken bunun nedeninin kaliteli bir mala sahip olmanın yanında, yaşam standartlarını yükseltme arzusu vardır. Bu arzu da tüketim davranışını sergilerken güçlü ve etkilidir. Bireyler bu hedefe ulaştığı zaman “kendini beğenme” duygusunu kanıtlamış olur.

“Gelir” sosyal statünün en önemli kriteridir. Çünkü toplumlarda belirgin ve keskin bir şekilde ayrılmış olmasa da eğitim düzeyine göre sosyal statü farklılıkları bulunmaktadır. Bu yüzden bireyler ilişki kurarken, kendisi düşük bir gelire sahip ise, ilişkisini yüksek statüye sahip ailelerle kurmak isteyecektir (Duesenberry, 1949). Geliştirilen hipotez ise aşağıdaki gibidir;

Hipotez 7: Gelir seviyesi yüksek kişiler düşük gelirli kişilere göre daha fazla özel hastane kullanma eğilimi gösterir.

3.9 Araştırma Modeli

Araştırma konusu olan özel hastanelerde bulunan fiziksel koşullar, imaj, doktora olan güven, hastaneye olan güven ve bilgilendirme faktörlerinin özel hastane kullanma eğilimine etkisi tablo 1’de model olarak gösterilmiştir.

Tablo 1: Araştırma Modeli



Bölüm 4

ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ VE ANALİZ METOTLARI

4.1 Giriş

Bu bölümde veri toplama aracının geliştirilmesi, örnekleme yöntemi, verilerin toplanması ve analiz metotları hakkında bilgiler verilmektedir.

Yöntem ve teknik terimleri bazen birbirinin yerine kullanılmaktadır. Yöntem / metodu şu şekilde tanımlayabiliriz; bir amaca ulaşmak için tutulan düzenli yol, belli ilkelere bağlı kalarak bir şey söyleme biçimi, gereken tekniklerin seçilmesidir. Tekniği ise tanımlayacak olursak; belli bir sonucu elde etmek için kullanılan araçtır. Her bilim dalı farklı teknikler kullanmaktadır. Yöntem ve teknik arasında ortak nokta da bulunmaktadır. Bu ortak nokta ise bir amaca ulaşmaktır. Yani, yöntem kavramı teknik kavramına kadar dayanmakta ve teknik kavramını da kapsamına alacak kadar geniş bir kavramdır.

Yapılan çalışma insan faktörüne dayalı bir araştırma olduğundan, sonucunda varılacak bulgular hastaların görüş, beklenti, tecrübe ve önerilerine göre şekillenecektir. Bu durumu göz önüne alarak en uygun araştırma yönteminin anket uygulaması olacağı görüşüne varılmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formunu hazırlarken genellikle literatürden yararlanılmıştır. Kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci

bölümde fiziksel koşullar, güven, bilgilendirme, imaj ve kullanma eğilimiyle ilgili sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise kişisel bilgilerle alakalı soruları yer almaktadır. Anket, 7'li likert ölçeğine göre düzenlenmiş ve hastalar tarafından cevaplanması istenmiştir. Bu kapsamda K.K.T.C'de Gazimağusa, Lefkoşa ve Girne bölgelerindeki toplam 264 bireye anket formu dağıtılmış ve tüm bireyden geri dönüş alınmıştır.

Bu araştırmada kabul edilen olan güven aralığı %95'tir. Bu güven aralığına karşılık gelen t değeri ise 1,96'dır.

Araştırmada elde edilmiş olan verilere SPSS 20 paket programı ile uygulanan çeşitli veri analiz yöntemleri uygulanmıştır. Bunlar; Regresyon Analizi, Korelasyon Analizi, Faktör Analizi, Tanımlayıcı Analiz, T Testi, ANOVA istatistiki analiz yöntemleri uygulanmıştır. Test seçimlerinde ölçek türü, analize giren örnek büyüklüğü ve verilerin normal dağılım gösterip göstermemesi gibi etkenler dikkate alınmıştır.

4.2 Amaç / Yöntem

İnsanlar alışmış oldukları devlet hastanelerini bırakıp, özel hastanelere doğru geçiş yaparken kişi herhangi bir özel hastane tercihinde bulunduğu zaman hangi faktörlerin etkili olduğu belirlenmeye çalışılacaktır. Bazı kişiler için bir faktör eğilime etki ederken bazı insanlar için birden fazla faktör etkili olabilmektedir. Belirlenen faktörler üzerinde özel hastane kullanma eğiliminin ne düzeyde etkili olduğunu ortaya koymak amacıyla araştırma gerçekleştirilecektir.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki özel hastanelerde bulunan fiziksel koşullar, imaj, doktorlara olan güven, bilgilendirme ve hastaneye olan güven faktörlerinin

özel hastane tercihine olan etkileri incelenecek olmasıyla literatüre önemli katkılarda bulunulacaktır. Daha önce yapılan çalışmalarda belirtilen beş faktör bir araya getirilmemiş ve ülke çapında bu beş faktör baz alınarak özel hastane kullanma eğilimi ölçülmemiştir. Hem literatüre hem de ülkemize yararlı olacak bir çalışma gerçekleştirilecektir. Ayrıca, kendi alanında yapılan ilk çalışmadır. Daha önce KKTC’de özel hastanelerin tercih nedenleri araştırılmamıştır.

KKTC’deki sağlık sistemindeki sorunlar çok eskiye dayanmaktadır. Bu sorunların çözümlenmesi için gereken yasalar devamlı ihmal edilmiştir. Bu yüzden hem hizmet veren hekim ve sağlık çalışanları, hem de hizmet bekleyen hastalar bunalmış durumdadır. Sağlık Bakanlığı verilen hizmetlerin denetimini doğru bir şekilde yerine getirmediğinden dolayı ortaya çıkan sorunlar sağlık çalışanlarının da mesleklerine zarar vermeye devam etmektedir. Kamu sağlık merkezlerinde hekim eksiklikleri dayanılmaz boyutlara ulaşmıştır. Bazı branşlarda hizmetler eksiklikler nedeni ile aksayarak yürütülmektedir. Devlet az hekimle çok iş yaptırma baskısını her geçen gün artırmaktadır. Hekimler yoğun çalışmaktan ötürü tükenmekte, hastalar arzu ettikleri hizmeti alamamaktadır (Yenidüzen, 2016).

Halk devlet hastanelerinden sıklıkla şikayet etmekte ve halk devletin sağlıklı hizmet vermediği görüşündedir. KKTC halkının yaklaşık %40’ının çeşitli nedenlerle sağlık hizmetini özelden aldığı yayınlanan haberlerde görülmüştür (Kıbrıs, 2014).

Günümüzde sağlık kuruluşlarının amacı, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamaktır. Fakat her hastanın beklenti ve ihtiyacı farklıdır. Bu beklenti ve ihtiyaçların karşılanması için bireyler devlet hastanelerine başvurdukları zaman kaliteli hizmet, yeterli ilgi, doğru tanı, teşhis ve tedavi bulamamaktadırlar. Devlet

hastanelerinde yaşanan bu olumsuz olaylar sonucunda hastaların özel hastaneleri kullanma eğilimi de artmıştır.

Devebakan ve Aksaraylı (2003)'nın yaptığı araştırmaya göre “güven” kavramı hastaların önemli bulduğu noktalardan biridir. Hasta hekime karşı kendini bağımlı hissetmek istiyor, ayrıca tüm sağlık çalışanlarının tüm süreçlerde bilgi ve deneyimlerine güvenmek istemektedir. Hasta bunların tümünü “güven” boyutuna bağlamaktadır.

Papatya G., Papatya N. ve Haşımoğlu (2012)'nin yaptığı araştırmada ise tüm değişkenler üzerinde “beklenti” ve “algı”nın etkisi olduğuna varılmıştır. Hastaların özel hastaneleri tercih etme nedenleri olarak başkalarının tavsiyesi ve hastanenin yakın olma özelliği ortaya konmuştur. Bunun yanında devlet hastanelerine güvenmeme, hizmet alımında ve özellikle poliklinikte yaşanan sorunlar, randevu sıkıntıları ve kalabalık olması gibi nedenler sayılmaktadır. Eğitim ve gelir memnuniyet düzeyinde farklılıklar yaratmamakta, fakat mesleğe göre bakıldığında önemli farklılıklar yaratmaktadır. Yaş gruplarında ise fiziksel özellikler, heveslilik, güvenilirlik ve empati boyutlarında önemli bir farklılığa rastlanmıştır. Aynı zamanda, cevaplayıcıların fiziksel özellikleri ve güven boyutlarında cinsiyetleri arasında önemli ve anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Cusack (2000), hasta-hekim ilişkisinde en önemli unsurun güven olduğunu savunmuştur. Çünkü hekim mesleki bilgisinden dolayı hasta ile eşit düzeyde değildir. Kodish (1997), hastaların bazıları kararları kendilerinin vermesini isterken, bazı hastalar kararları hekimin vermesini istediğini, hatta bazıları ise bu iki durumun arasında kaldığını savunmuştur. Eğer tedaviden yarar sağlanmak isteniyorsa arada

güven olması gerektiğini, hasta hekime güvendiği zaman bedenini, iç dünyasını, kendi sırlarını paylaşması, mahremiyeti ortadan kaldırması gibi sonuçlar doğuracağını belirtmiştir.

Çalışmamda özel hastane kullanma eğilimine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi beş faktör olarak sınıflandırılmıştır. Bunlar; özel hastanenin fiziksel koşulları, özel hastanenin imajı, özel hastanede doktora olan güven, özel hastaneye olan güven ve özel hastanede hastaya hastalık hakkında verilen bilginin özel hastane kullanma eğilimine etkisidir.

4.3 Araştırma Sorusu

“KKTC’de özel hastane kullanma eğilimini etkileyen faktörler nelerdir ve bu faktörlerin özel hastane kullanma eğilimine ne kadar etkisi vardır?” sorusu yapılan çalışmanın cevaplanması amaçlanan araştırma sorusu olarak belirlenmiştir.

4.4 Materyal ve Metot

Material ve metot bölümünde ise evren ve örneklem, veri toplama aracı ve veri kaynakları, anketin içeriğinin belirlenmesi ayrıca kullanılan skala kaynaklarından bahsedilmiştir.

4.4.1 Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini 2017 yılı Şubat ayında K.K.T.C’de özel hastane kullanma eğilimi gösteren bireyler oluşturmaktadır. Bu bireyler arasından rastgele örneklem yöntemi kullanılarak seçilen ve anket uygulamasını kabul eden 264 bireye Ek-2 de sunulan anket uygulanmıştır. Anketlerin büyük çoğunluğu yüz yüze yapılmıştır ve anlaşılmayan kısımlar hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmacılarından birkaçı da örneğin boyutunu belirlemek için farklı kurallar ortaya atmıştır. Bu kurallar;

1.Yapılan araştırmanın boyutu 30'dan büyük ve 500'den küçük olduğu durumlarda araştırma için uygundur (Roscoe, 1975).

2.Yapılan araştırmanın boyutu kapsamı, doğruluğu ve istenilen güvenlik düzeyi olarak tanımlanabilir. Fakat gerekenden daha büyük boyutu ve daha büyük duyarlılığı olabilir (Sekaran, 2003).

4.4.2 Veri Toplama Aracı ve Veri Kaynakları

Yapılan araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması kullanılmıştır. Geçmiş yıllarda özel hastaneler üzerindeki yapılan bilimsel çalışmalardan yararlanılmış ve bu çalışmalar yardımıyla düzenlediğimiz Ek-2'de ki anket soruları düzenlenmiştir. Bu anket KKTC'de özel hastane kullanma eğilimi gösteren bireylerde uygulanmıştır. Anket soruları, yüz yüze görüşme şeklinde yapılmıştır.

Tanımlayıcı niteliğe sahip olan anketimiz iki bölümden ve otuz dört sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde özel hastane kullanma eğilimi, fiziksel koşullar, imaj, bilgilendirme ve güven kriterleriyle ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise kişisel bilgilerle ilintili sorular yer almaktadır. Sorular “Kesinlikle Katılmıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri arasında uzanan 7’li likert ölçek sisteminde oluşturulmuştur. Çalışmanın sonuçlarıyla ilgili bulgu ve analizlere çalışmanın devamında ulaşmak mümkündür.

4.4.3 Anketin İçeriğinin Belirlenmesi

Anketin içeriği iki ayrı bölüm olarak düzenlenmiştir. Birinci bölümde bireylere özel hastane kullanma eğilimini belirleyecek faktörlerle ilintili sorular yer alırken, ikinci bölümde anketi dolduran bireyin kişisel bilgileri sorgulanmıştır. Böylece özel hastane kullanma eğilimini artıran faktörlerin belirlenmesinin yanında, bireyler için

genelleme yapılmadığını ve her bireyin kişisel bilgilerinin birleşimiyle her birey ayrı bir vaka olarak kabul edilmiştir. Bu kişisel özelliklere göre özel hastane kullanma eğiliminin ne şekilde değişiklik gösterdiği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Birinci bölümde özel hastane kullanma eğilimini etkileyen faktörler belirlenmiştir. Yaptığım literatür taramalarının bir kısmında şu şekilde bir açıklama yapılmıştır; bireylerin özel hastaneleri tercih etme nedenleri olarak başkalarının tavsiyesi ve hastanenin yakın olma özelliği ortaya konmuştur. Bunun yanında devlet hastanelerine güvenmeme, hizmet alımında ve özellikle poliklinikte yaşanan sorunlar, randevu sıkıntıları ve kalabalık olması gibi nedenler sayılmaktadır. Eğitim ve gelir memnuniyet düzeyinde farklılıklar yaratmamakta, fakat mesleğe göre bakıldığında önemli farklılıklar yaratmaktadır. Yaş gruplarında ise fiziksel özellikler, heveslilik, güvenilirlik ve empati boyutlarında önemli bir farklılığa rastlanmıştır. Aynı zamanda, cevaplayıcıların fiziksel özellikleri ve güven boyutlarında cinsiyetleri arasında önemli ve anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Papatya G., Papatya N. ve Haşımoğlu, 2012).

Anketin ikinci bölümünde çalışanlardan istenen kişisel bilgiler ise cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, alınan ücret, özel hastane kullanma sıklığı ve özellikle tercih edilen hastane soruları belirlenmiştir.

Bu aşamada dikkat edilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Bunlar, birinci kısımda yer alan sorularla ikinci kısımda yer alan soruların özel hastane kullanma eğilimine etki eden faktörleri belirlemede birbirlerini tamamlayıcı olmalarıdır. Eğer kişiden kişiye değişen özellikleri hesaba katmaksızın yalnızca birinci kısımda yer alan sorularla bir analiz yapıldığı zaman tüm bireyler birbirlerinin aynısı gibi kabul

edilecekti. Buna bağlı olarak da özel hastane kullanma eğilimi sadece dış faktörlere bağlıymış gibi hatalı bir varsayımda bulunulmuş olunacaktı. Oysa birinci kısımda çıkan sonuçlara göre varılan yargılar ikinci kısımda çıkan sonuçlarla birlikte değerlendirildiğindeyse, özel hastane kullanma eğilimi iç etkenlere bağlı olan kısmı açık bir şekilde gözler önüne serilebilmektedir. Bu konudaki detaylı yorum ve analizlere çalışmanın sonuçlar bölümünde daha detaylı biçimde yer verilmiştir.

4.4.4 Kullanılan Skala Kaynakları

Anket düzenlenirken büyük ölçüde literatürden yararlanılmıştır. Yaptığım çalışmada literatür taraması yaparken kütüphane sisteminin Elektronik Makaleler, Elektronik Tezler, Ebrary, Web of Science, Science Direct gibi veri tabanları ve bunun yanında ULAKBİM, Google Akademik, YÖK gibi kaynaklar kullanılmıştır. Araştırmalar, ‘Özel Hastane, fiziksel koşullar, imaj, bilgilendirme, güven’ gibi anahtar kelimeleri kullanarak yapılmıştır.

Çalışma sonucunda ise ankette göz önünde bulundurulan özel hastane kullanma eğilimini etkileyen faktörler; hasteneye olan güven, hekime olan güven, fiziksel koşullar, imaj ve bilgilendirmedir. Literatür araştırması sonucu bulduğum; anketin nihai halini almasında kullanılan skalalar, bu skalanın kimden alındığı ve içerdiği maddeler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 2: Ölçekler Tablosu

ÖLÇEK	YAZARLAR	ANKETİN İSMİ	ALINTILANAN SORULAR
FİZİKSEL KOŞULLAR	TABAK, 2014	K.K.T.C’nde Kamu Kurumlarında	Kullandığım özel hastane veya hastanelerin ortamı sağlık koşullarına uygundur.
			Kullandığım özel hastane veya hastanelerin yangın, sivil savunma ve ilk yardım eğitimleri

		Çalışan Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: İçişleri Bakanlığına Bağlı Dairelerde Örnek Bir Uygulama	yeterlidir. Kullandığım özel hastane veya hastanelerin temizlik hizmetleri yeterlidir. Kullandığım özel hastane veya hastaneler tertipli ve düzenlidir. Kullandığım özel hastane veya hastanelerin geliştirilmesi için gerekli duyarlılık gösterilmektedir.
GÜVEN	YILDIZ, 2006	Gençliğin Markaya Duyduğu Güven Marka Sadakatı İlişkisinin Belirlenmesi	Kullandığım özel hastane veya hastanelerin beni aldatmayacağına inanıyorum. Kullandığım özel hastane veya hastaneler beni hayal kırıklığına uğratmaz. Kullandığım özel hastane veya hastaneler hakkındaki olumsuz yorumlara inanmam. Kullandığım özel hastaneye veya hastanelere tamamiyle güvenmem gerektiğini hissediyorum. Kullandığım özel hastane veya hastaneler beni hiçbir zaman hayal kırıklığına uğratmadı.
BİLGİLENDİRME	MİDİLLİ,2011	Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi	Kullandığım özel hastane veya hastanelerde taleplerimiz için geri dönme süresini tatmin edici buluyorum. Kullandığım özel hastane veya hastanelerin yetkililerine /çalışanlarına her an ulaşabiliyorum. Kullandığım özel hastane veya hastanelerin hizmetleri ile ilgili sözel bilgilendirmeyi doğru ve yeterli buluyorum. Kullandığım özel hastane veya hastanelerin hizmetleri ile ilgili tanıtım faaliyetlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum. Kullandığım özel hastane veya

			hastanelerin personeliyle iletişim problemi yaşamıyorum.
			Kullandığım özel hastane veya hastanelerin şikayetlerim ile ilgili zamanında ve tatmin edici cevaplar alabiliyorum.
İMAJ	BOZKURT, 2011	Kurumsal İtibar Yönetiminin Müteri Değerlendirme Sürecine Yansıması Ve Etkileri: Konaklama İletmelerine Yönelik Bir Uygulama	Kullandığım özel hastane veya hastanelerin memnuniyet verici bir atmosferi var.
			Kullandığım özel hastane veya hastaneler hastalarına saygınlık ve prestij sunar.
			Kullandığım özel hastane veya hastanelerin hizmet standartları yüksektir.
			Kullandığım özel hastane veya hastaneler nazik çalışanlara sahiptir.
			Kullandığım özel hastane veya hastaneler hasta odaklı bir kadroya sahiptir.
			Kullandığım özel hastane veya hastaneler yüksek seviyedeki hastaları çeker.
KULLANMA EĞİLİMİ	TAYLOR and TODD, 1995	Understanding Information Technology Usage: A Test of Competing Models.	Yaşamımda gerekli ise, gelecekte özel hastaneleri kullanmayı düşünüyorum.
			Eğer mümkün ise, özel hastane kullanmayı deneyeceğim.
			Yaşamımda gerekli ise, özel hastane kullanırım.

4.4.5 Kullanılan Analizler

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 20 (Sosyal Bilimler için istatistik Paket Program) kullanılıp Regresyon Analizi, Korelasyon Analizi, T Testi, ANOVA, Tanımlayıcı Analiz yöntemleri uygulanmıştır.

Regresyon Analizi

Regresyon analizi yönteminde bağımlı değişkenle birlikte bir veya daha çok bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile kullanılan yöntemidir. Ancak incelenen faktörler arasında bir tane bağımlı değişken ve birden fazla bağımsız değişken varsa bu analiz yöntemi çok değişkenli regresyon analizidir. Yapılan bu çalışmada ise bağımlı değişken özel hastanedir. Özel hastane üzerindeki etkileri incelenen bağımsız değişkenler ise fiziksel koşullar, hastane imajı, hastaneye olan güven, doktora olan güven ve bilgilendirme olarak belirlenmiştir. Bu yüzden çok değişkenli regresyon analizi çalışmada uygulanacaktır.

T-Testi

T testi, hipotez testlerinde en yaygın olarak kullanılan yöntemdir. T testi ile iki grubun ortalamaları karşılaştırılarak, aradaki farkın rastlantısal mı, yoksa istatistiksel olarak anlamlı mı olduğuna karar verilir. Mevcut çalışmada da özel hastane kullanma eğilimine etkisi olduğu düşünülen faktörlerle ilgili hipotezler oluşturulacak, daha sonra bu hipotezlerin doğruluğu t-testi uygulanarak denetlenecektir.

ANOVA

Varyans Analizi (ANOVA) gruplar içi ve gruplar arası, bunlara bağlı olan işlemleri analiz etmek için kullanılan bir yöntemdir. "Varyans Analizi" birkaç grubun ortalamalarının birbirine eşit mi eşit değil mi olduğunu karşılaştırmak için iki-grup için yapılan t-test sınavasını çoklu-gruplar için genelleştirir.

İkiden fazla ana kütle aritmetik ortalamasının karşılaştırılması ile ilgili testte izlenecek süreç ANOVA tablosu ile özetlenebilir. Buna göre F test istatistiği varyans analizi yardımıyla kullanılır. Farklı ana kütlelerden seçilen örnek aritmetik ortalamaları arasındaki farkların karelerinin ortalaması, her bir örneğin kendi

içindeki farkların karelerinin ortalamasına bölünür. F test istatistiği belirlendikten sonra sonuca varılır.

Tanımlayıcı (Betimsel) Analiz

Sayısal verilerinin derlenmesi, toplanması, özetlenmesi ve analiz edinilmesi ile ilgili istatistiktir. Örneğin konuları insan davranışları olan bir formel istatistiksel analiz kapsayan bir çalışma tipik olarak tüm kapsamlı örneklem büyüklüğü, önemli alt grupların örneklem büyüklüğü, (ortalama yaş, veri konusu olarak ele alınan kişilerin erkek/kadın oranları gibi) değişik demografik, sosyal veya kliniksel karakterleri de kapsayan tablolarla birlikte verilir.

Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi esas olarak tahmin ve kriter değişkenleri arasındaki ilginin yönü ve derecesi ile ilgilenir. Analizin en önemli varsayımı değişkenler arasındaki ilginin doğrusal olduğu yönündedir. İlginin derecesini ölçmede korelasyon katsayısı “r” kullanılır. Basit korelasyon analizinden söz edilebileceği gibi, çoklu korelasyon analizi yapmak da mümkündür.

İki değişken arasındaki ilginin doğrudan ifadesine korelasyon denir. Diğer bir ismi, Carl Pearson çarpımlı- moment katsayısı olan doğrusal korelasyon katsayısı örnekte r, popülasyonda ρ ile gösterilmektedir.

İki değişken arasındaki ilişkinin ya da korelasyonun derecesini belirlemek için kullanılan istatistiksel yöntem ise Korelasyon Analizi denir. Bağımlı değişken; Tahmin edilen ya da hesaplanan değişken. Bağımsız değişken; Tahmin için kullanılan değişkendir.

Bölüm 5

ANALİZ VE BULGULAR

5.1 Bulgular ve Değerlendirme

Bu bölümde veri toplama aracımız olan anket ile toplanan veriler analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

5.1.1 Anketin Güvenilirlik Testi

Çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik ölçütü kullanılmış olup, Cronbach alfa değeri 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bir ölçme aracı için güvenilirlik düzeyinin 0,60 ve üzerinde olması durumunda güvenilirliğin yeterli olduğu anlamına gelir (Cronbach, 1951). Anket formu 264 kişilik ana çalışma için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Aşağıdaki ölçek sonuçları ayrıntılı bir şekilde gösterilmiştir.

Tablo 3: Cronbach Alfa Test Sonuçları

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alfa Sonucu
Fiziksel Kosullar	5	0.897
Güven	5	0.855
Bilgilendirme	6	0.883
İmaj	6	0.885
Kullanma Eğilimi	3	0.890

Elde edilen oran ile yapılan anket çalışmasının kabul edilebilir bir güvenilirlik düzeyinin üzerinde olduğunu, hatta 'Güvenilirlik Yüksek' grubunda bulunduğu ve skalaların güvenilir olduğu görülmüştür. Bu ölçekleri ileriki analizlere kullanmakta bir problem yoktur.

5.1.2 Ölçek Tanımlayıcı Analiz Tablosu

Araştırmada elde edilip işlenen verilerin ortalama ve standart sapmadaki değerleri elde edilmiştir.

Tablo 4: Ölçek Tanımlayıcı Analiz Tablosu

	$\bar{x}$	S
Fiziksel Koşullar	4.7447	1.33356
a) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin ortamı sağlık koşullarına uygundur.	4.85	1.704
b) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin yangın, sivil savunma ve ilk yardım eğitimleri yeterlidir.	4.19	1.475
c) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin temizlik hizmetleri yeterlidir.	4.97	1.572
d) Kullandığım özel hastane veya hastaneler tertipli ve düzenlidir	5.12	1.503
e) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin geliştirilmesi için gerekli duyarlılık gösterilmektedir.	4.59	1.656
Güven	3.9083	1.32111
a) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin beni aldatmayacağına inanıyorum.	3.91	1.655
b) Kullandığım özel hastane veya hastaneler beni hayal kırıklığına uğratmaz.	3.90	1.582
c) Kullandığım özel hastane veya hastaneler hakkındaki olumsuz yorumlara inanmam.	3.85	1.533
d) Kullandığım özel hastaneye veya hastanelere tamamıyla güvenmem gerektiğini hissediyorum.	3.97	1.787
e) Kullandığım özel hastane veya hastaneler beni hiçbir zaman hayal kırıklığına uğratmadı.	3.92	1.730
Bilgilendirme	4.5627	1.30202
a) Kullandığım özel hastane veya hastanelerde taleplerimiz için geri dönme süresini tatmin edici buluyorum.	4.62	1.627
b) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin yetkililerine /çalışanlarına her an ulaşabiliyorum.	4.75	1.677
c) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin hizmetleri ile ilgili sözel bilgilendirmeyi doğru ve yeterli buluyorum.	4.51	1.589
d) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin hizmetleri ile ilgili tanıtım faaliyetlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	4.23	1.637
e) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin personeliyle iletişim problemi yaşamıyorum.	4.86	1.649

f) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin şikayetlerim ile ilgili zamanında ve tatmin edici cevaplar alabiliyorum.	4.36	1.686
İmaj	4.5972	1.26655
a) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin memnuniyet verici bir atmosferi var.	4.72	1.574
b) Kullandığım özel hastane veya hastaneler hastalarına saygınlık ve prestij sunar.	4.68	1.564
c) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin hizmet standartları yüksektir.	3.62	1.515
d) Kullandığım özel hastane veya hastaneler nazik çalışanlara sahiptir.	4.81	1.587
e) Kullandığım özel hastane veya hastaneler hasta odaklı bir kadroya sahiptir.	4.44	1.621
f) Kullandığım özel hastane veya hastaneler yüksek seviyedeki hastaları çeker.	4.31	1.676
Kullanma Eğilimi	5.4575	1.35752
a) Yaşamımda gerekli ise, gelecekte özel hastaneleri kullanmayı düşünüyorum.	5.38	1.577
b) Eğer mümkün ise, özel hastane kullanmayı deneyeceğim.	5.24	1.589
c) Yaşamımda gerekli ise, özel hastane kullanırım.	5.72	1.363

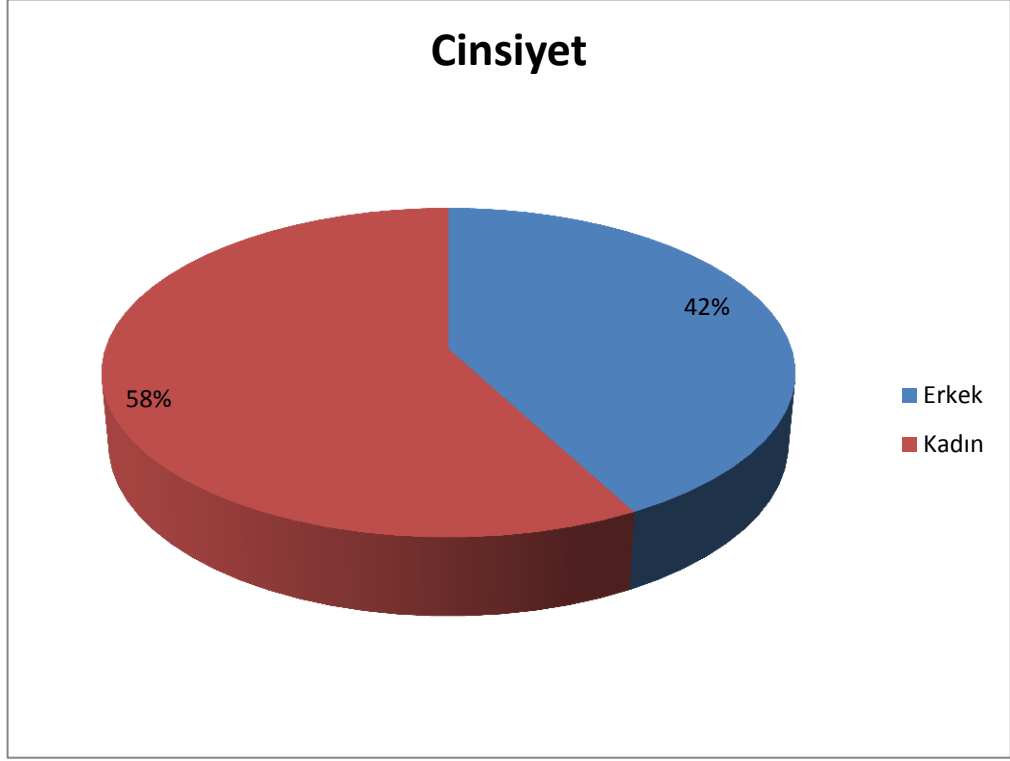
5.1.3 Demografik Özelliklere Ait Bulgular

Cinsiyete Göre Dağılım

Tablo 5: Cinsiyet Bilgisi

Cinsiyet					
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplumsal Yüzde
Geçerli	Erkek	111	42.0	42.2	100.0
	Kadın	152	57.6	57.8	57.8
	Cevapsız	1	0.4		
	Toplam	264	100.0	100.0	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin 111'i (% 42,0) erkek, 152'si (% 57,6) kadındır. Bu sonuçlara göre kadın ve erkekler arasında dengeli bir dağılım gözlemlenmektedir.



Şekil 1: Cinsiyet Dağılımı

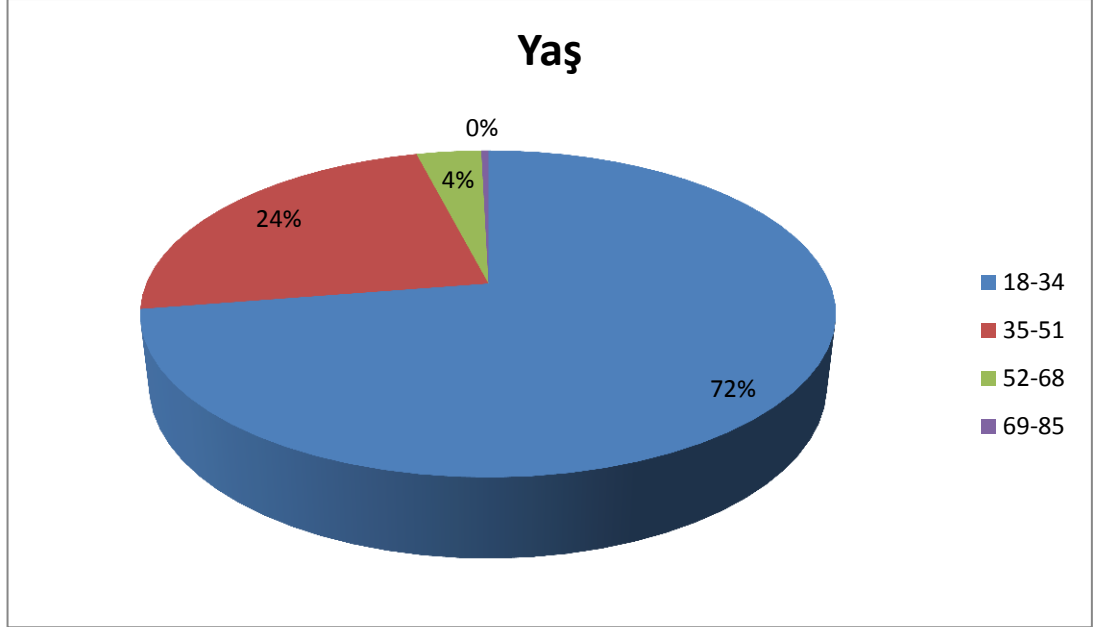
Yaşa Göre Dağılım

Çalışmada yaş grupları aşağıdaki gibi gruplanmıştır.

Tablo 6: Yaş Bilgisi

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplumsal Yüzde
Yaş	18-34	179	67.8	72.5	72.5
	35-51	58	22.0	23.5	96.0
	52-68	9	3.4	3.6	99.6
	69-85	1	0.4	0.4	
	Cevapsız	17	6.4		
	Toplam	264	100.0	100.0	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin 179'u (% 67,8) 18 – 34 yaş, 58'i (% 22,0) 35-51 yaş, 9'u (% 3,4) 52-68 yaş ve 1 kişi de (% 0,4) 69-85 yaş aralığındadır. Bu sonuçlara göre ankete en çok orta yaş grubundan katılım olduğunu söyleyebiliriz.



Şekil 2: Yaş Dağılımı

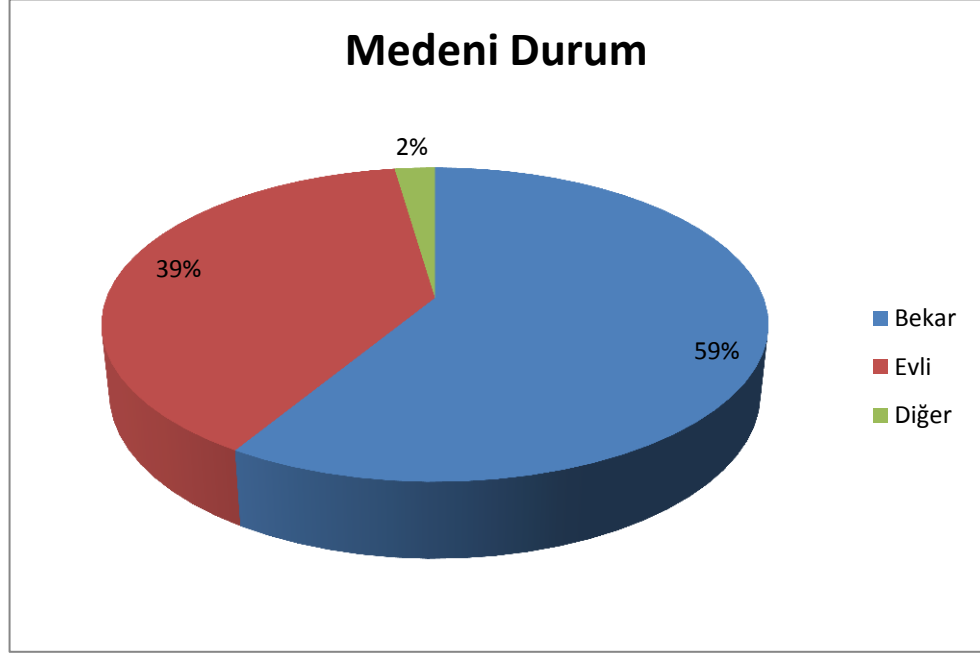
Medeni Duruma Göre Dağılım

Tablo 7: Medeni Durum Bilgisi

Medeni Durum					
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplumsal Yüzde
Geçerli	Bekar	155	58.7	58.7	58.7
	Evli	103	39.0	39.0	97.7
	Diğer	6	2.3	2.3	100.0
	Toplam	264	100.0	100.0	100.0

Ankete katılan bireylerin %58,7'si (155 kişi) bekar ve %39,0'ı (103 kişi) de evlidir. Katılımcılardan %2,3'ü (6 kişi) diğer seçeneğini işaretlemiş bulunmaktadır.

Çalışmada görebiliyoruz ki özel hastane kullanan kişilerde bekar kesim evli kesime göre daha fazladır.



Şekil 3: Medeni Durum Dağılımı

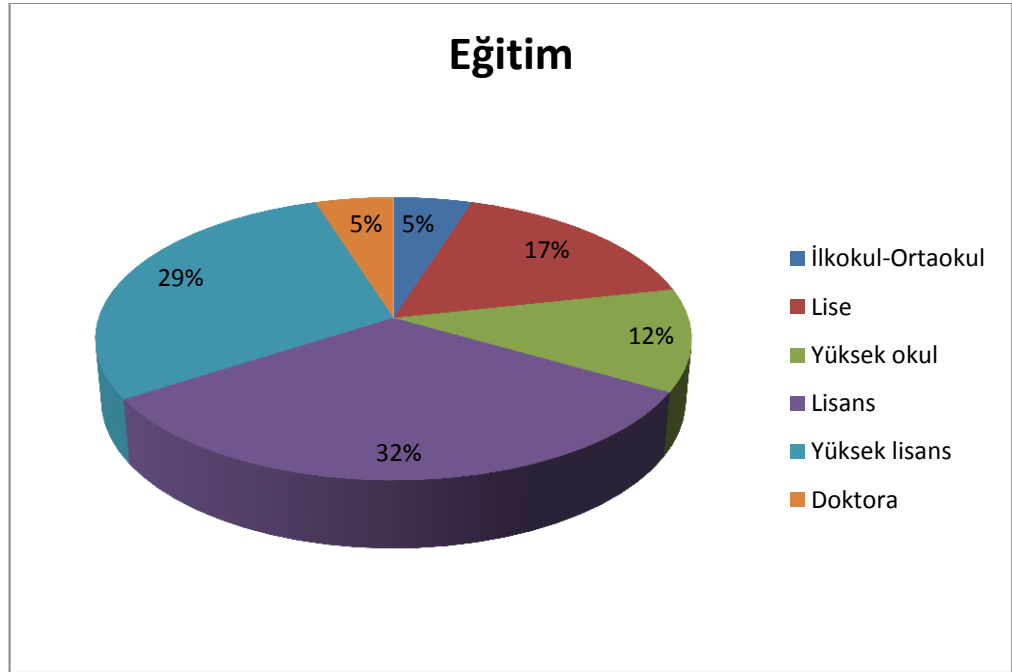
Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Tablo 8: Eğitim Durumu Bilgisi

		Eğitim			
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplumsal Yüzde
Geçerli	İlkokul-Ortaokul	13	4.9	4.9	4.9
	Lise	44	16.7	16.7	21.6
	Yüksek okul	31	11.7	11.7	33.3
	Lisans	86	32.6	32.6	65.9
	Yüksek lisans	77	29.2	29.2	95.1
	Doktora	13	4.9	4.9	
	Toplam	264	100.0	100.0	100.0

Ankete katılanların %4,9'u (13 kişi) ilkokul-ortaokul mezunu, %16,7'si (44 kişi) lise mezunu, %11,7'i (31 kişi) yüksekokul mezunu, %32,6'sı (86 kişi) lisans mezunu, %29,2'u (77 kişi) yüksek lisans mezunu, %4,9'si (13 kişi) doktora mezunudur.

KKTC'de özel hastane tercih eden bireylerin eğitim durumlarının dağılımına baktığımız zaman lisans mezunu bireyler çoğunluktadır. Lisans mezunlarının ardından ise yüksek lisans mezunları gelmektedir.



Şekil 4: Eğitim Durumu Dağılımı

Gelir Durumuna Göre Dağılım

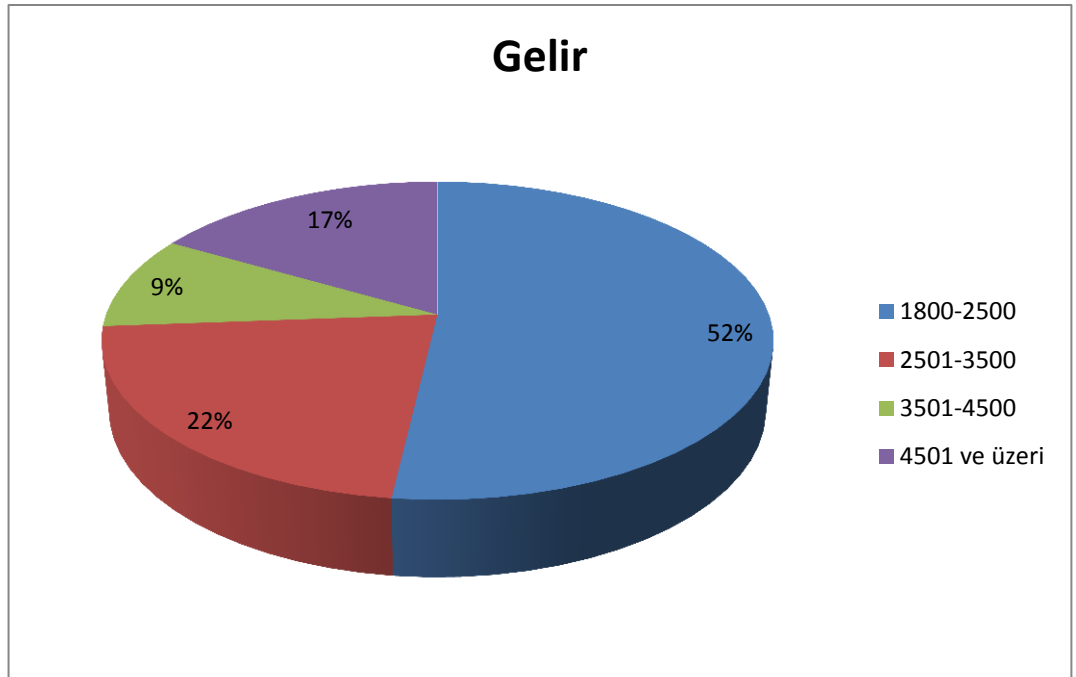
Tablo 9: Gelir Durumu Bilgisi

Gelir					
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplumsal Yüzde
Geçerli	1800-2500	137	51.9	51.9	51.9
	2501-3500	58	22.0	22.0	73.9
	3501-4500	25	9.5	9.5	83.3

	4501 ve üzeri	44	16.7	16.7	100.0
	Toplam	264	100.0	100.0	

Ankete katılanların %51,9'u (137 kişi) 1800TL – 2500TL, %22,0'si (58 kişi) 2501TL – 3500TL, %9,5'i (25 kişi) 3501TL – 4500TL, %16,7'i (44 kişi) 4501TL ve üzeri aylık ücret almaktadır.

KKTC'de özel hastane kullanıp, ankete katılan bireylerin ücret durumunun frekans dağılımının bulunduğu tabloya bakıldığında araştırmaya katılan bireylerin büyük bir kısmının maaşı 1800TL – 2500TL arasında olduğu görülmektedir.



Şekil 5: Gelir Durumu Dağılımı

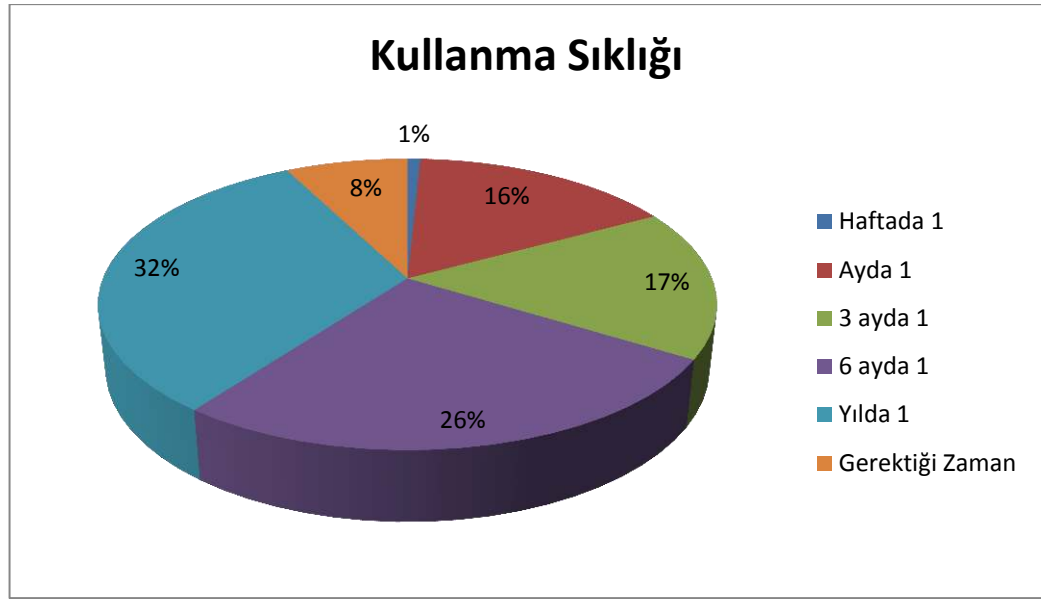
Kullanma Sıklığına Göre Dağılım

Tablo 10: Kullanma Sıklığı Durumu Bilgisi

Kullanma Sıklığı					
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplumsal Yüzde
Geçerli	Haftada 1	2	0.8	0.8	0.8
	Ayda 1	43	16.3	16.3	17.0
	3 ayda 1	44	16.7	16.7	33.7
	6 ayda 1	70	26.5	26.5	60.2
	Yılda 1	85	32.2	32.2	92.4
	Gerektiği Zaman	20	7.6	7.6	100.0
	Toplam	264	100.0	100.0	

Ankete katılan bireylerin özel hastane kullanma sıklığına bakıldığı zaman %0,8'i (2 kişi) haftada 1, %16,3'ü (43 kişi) ayda 1, %16,7'si (44 kişi) 3 ayda 1, %26,5'ü (70 kişi) 6 ayda 1, %32,2'si (85 kişi) yılda 1, %7,6'i (20 kişi) gerektiği zaman özel hastane kullanmaktadır.

KKTC'de özel hastane tercih eden bireylerin kullanma sıklığının bulunduğu tabloya baktığımızda araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu yılda 1 kez özel hastane kullanmaktadır. Bu rakamı takiben 6 ayda 1 tercih eden bireyler gelmektedir.



Şekil 6: Kullanma Sıklığı Durumu Dağılımı

Özel Hastaneye Tercihine Göre Dağılım

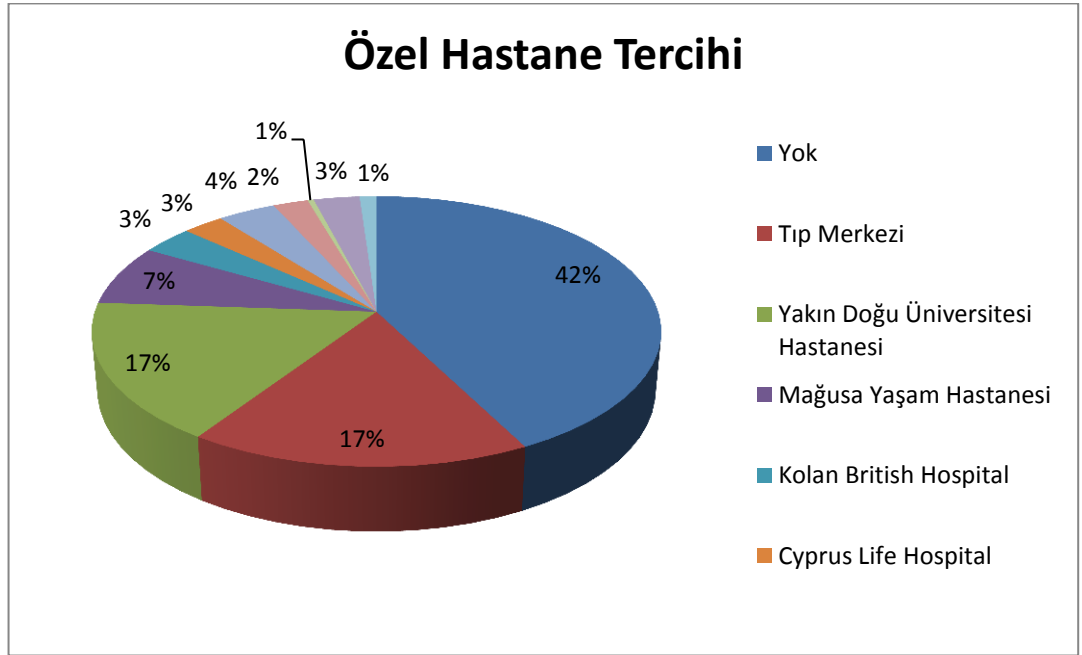
Tablo 11: Özel Hastane Tercihi Bilgisi

Özel Hastane Tercihi					
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplumsal Yüzde
Geçerli	Yok	112	42.4	42.4	42.4
	Tıp Merkezi	45	17.0	17.0	59.5
	Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi	44	16.7	16.7	76.1
	Mağusa Yaşam Hastanesi	19	7.2	7.2	83.3
	Kolan British Hospital	9	3.4	3.4	86.7
	Cyprus Life Hospital	7	2.7	2.7	89.4
	Kamiloğlu Hastanesi	10	3.8	3.8	93.2
	Etik Hastanesi	6	2.3	2.3	95.5
	Medical Port Tunççevik Hastanesi	1	0.4	0.4	95.8
	Özel Girne Hastanesi	8	3.0	3.0	98.9
	Kunter Güven Hastanesi	3	1.1	1.1	100.0
	Toplam	264	100.0	100.0	

Ankete katılanların %42,4'ünün (112 kişi) özel hastane tercihi bulunmayıp, %17,0'ü (45 kişi) Tıp Merkezi'ni, %16,7'si (44 kişi) Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ni,

%7,2'i (19 kişi) Mağusa Yaşam Hastanesi'ni, %3,4'ü (9 kişi) Kolan British Hospital'i, %2,7'si (7 kişi) Cyprus Life Hospital'i, %3,8'i (10 kişi) Kamiloğlu Hastanesi'ni, %2,3'ü (6 kişi) Etik Hastanesi'ni, %0,4'ü (1 kişi) Medical Port Tunççevik Hastanesi'ni, %3,0'ü (8 kişi) Özel Girne Hastanesi'ni, %1,1'i (3 kişi) Kunter Güven Hastanesi'ni tercih ettiğini görmekteyiz.

KKTC'de özel hastane kullanan bireylerin tercih ettikleri özel hastanelerin frekans dağılımını gösteren tabloya bakıldığında araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu herhangi bir özel hastane tercih etmemektedir. Bunun yanı sıra tercih edilen en yüksek orandaki özel hastane Tıp Merkezi'dir. Bu oranı takiben Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ni tercih eden birey sayısı gelmektedir.



Şekil 7: Özel Hastane Tercihi Dağılımı

İstatistik Analizler

Çalışmada T-Testi, ANOVA ,Regresyon Analizi, Korelasyon Analizi, Tanımlayıcı Analiz ve Faktör Analizi istatistiksel analiz yöntemleri uygulanmıştır.

5.1.4 T- Test ve ANOVA Sonuçları

T- Test Sonuçları

Kadın ve Erkek Gruplarının Kıyaslaması

İncelenmiş faktörlerin erkekler ve kadınlar arasında belirgin bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla T-testi uygulanmıştır.

Tablo 12: Cinsiyetin Değişkenlere Etkisi

Group Statistics					
	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fiziksel Kosullar Avaraj	Erkek	111	4.7694	1.43342	.10222
	Kadin	152	4.7355	1.26021	.13605
Güven Avaraj	Erkek	111	4.0342	1.39737	.13263
	Kadin	152	3.8158	1.26376	.10250
Bilgilendirme Avaraj	Erkek	110	4.6458	1.33684	.12746
	Kadin	152	4.5044	1.28083	.10389
İmaj Avaraj	Erkek	111	4.6622	1.28442	.12191
	Kadin	152	4.5570	1.25679	.10194
Kullanma Eğilimi Avaraj	Erkek	110	5.5788	1.41326	.13475
	Kadin	152	5.3816	1.31074	.10632

Tablo 13: T.Test Sonuçları

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Fiziksel Kosullar Avaraj	Equal variances assumed	3.728	.055	-.203	261	.839	-.03384	.16680	-.36228	.29459
	Equal variances not assumed			-.199	218.509	.843	-.03384	.17017	-.36923	.30155
Güven Avaraj	Equal variances assumed	2.366	.125	-1.324	216	.187	-.21844	.16502	-.54338	.10649
	Equal variances not assumed			-1.303	222.756	.194	-.21844	.16763	-.54878	.11189
Bilgilendirme Avaraj	Equal variances assumed	.290	.590	-.882	260	.378	-.14410	.16331	-.46568	.17748

	Equal variances not assumed			-.876	228.980	.382	-.14410	.16444	-.46810	.17990
İmaj Avaraj	Equal variances assumed	.056	.813	-.664	261	.507	-.10514	.15837	-.41700	.20671
	Equal variances not assumed			-.662	234.193	.509	-.10514	.15891	-.41823	.20794
Kullanma Eğilimi Avaraj	Equal variances assumed	.833	.362	-1.163	260	.246	-.19721	.16958	-.53113	.13671
	Equal variances not assumed			-1.149	224.223	.252	-.19721	.17164	-.53544	.14102

Sonuçlar göstermiştir ki;

- Erkek ve kadınlar arasında incelenen tüm faktörlerde bir fark görülmemiştir.
- Fiziksel koşullar faktörü erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- Güven faktörü erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- Bilgilendirme faktörü erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- İmaj faktörü erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- Kullanma eğilimi faktörü erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

ANOVA Sonuçları

Eğitim Durumu ile ilgili kıyaslama –ANOVA Testi

İncelenmiş faktörlerin eğitim durum ile ilgili belirgin bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA Analizi uygulanmıştır.

Eğitimin değişkenler üzerindeki etkisi aşağıdaki gibi incelenmiştir.

Tablo 14: Eğitim Durumu ve Değişkenler

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	Between - Component Variance
						Lower Bound	Upper Bound			
Fiziksel Kosullar Avaraj	1	13	4.1385	1.75762	.48748	3.0763	5.2006	1.00	5.80	
	2	44	4.5500	1.68171	.25353	4.0387	5.0613	1.00	7.00	
	3	31	4.3226	1.48654	.26699	3.7773	4.8678	2.00	6.80	
	4	86	4.9326	1.10852	.11953	4.6949	5.1702	2.00	7.00	
	5	77	4.8805	1.20885	.13776	4.6061	5.1549	1.40	7.00	
	6	13	4.9692	.91959	.25505	4.4135	5.5249	2.80	6.80	
	Total	264	4.7447	1.33356	.08207	4.5831	4.9063	1.00	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									
Güven_Avaraj	1	13	3.800	1.64924	.45742	2.8034	4.7966	1.00	7.00	
	2	44	3.8409	1.54232	.23251	3.3720	4.3098	1.00	7.00	
	3	31	3.8710	1.31610	.23638	3.3882	4.3537	1.00	6.40	
	4	86	3.9907	1.09926	.11854	3.7550	4.2264	1.80	6.40	
	5	77	3.8883	1.44895	.16512	3.5594	4.2172	1.00	6.20	
	6	13	3.9077	.85874	.23817	3.3888	4.4266	2.60	5.00	
	Total	264	3.9083	1.32111	.08131	3.7482	4.0684	1.00	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									
Bilgilendirme Avaraj	1	13	4.2308	1.47595	.40935	3.3389	5.1227	2.17	6.50	
	2	44	4.5265	1.64244	.24761	4.0272	5.0259	1.00	6.83	
	3	31	4.3387	1.49411	.26835	3.7907	4.8868	1.67	6.67	
	4	85	4.5863	1.13989	.12364	4.3404	4.8321	1.83	6.83	
	5	77	4.5931	1.22787	.13993	4.3144	4.8718	2.00	7.00	
	6	13	5.2179	.46340	.12853	4.9379	5.4980	4.33	6.00	
	Total	263	2.5627	1.30202	.08029	4.4046	4.7208	1.00	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									
İmaj Avaraj	1	13	4.3333	1.60728	.44578	3.3621	5.3046	1.67	7.00	
	2	44	4.6515	1.45022	.21863	4.2106	5.0924	1.33	7.00	
	3	31	4.3011	1.33571	.23990	3.8111	4.7910	1.50	6.50	

	4	86	4.5950	1.15796	.12487	4.3467	4.8432	2.00	7.00	
	5	77	4.7424	1.24738	.14215	4.4593	5.0255	1.83	7.00	
	6	13	4.5385	.87969	.24398	4.0069	5.0701	2.50	5.67	
	Total	264	4.5972	1.26655	.07795	4.4437	4.7507	1.33	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									
Kullanma Eğilimi Avaraj	1	13	4.8205	2.10650	.58424	3.5476	6.0935	1.00	7.00	
	2	43	5.2868	1.72375	.26287	4.7563	5.8173	1.00	7.00	
	3	31	5.5161	1.20443	.21632	5.0743	5.9579	2.33	7.00	
	4	86	5.4729	1.27363	.13734	5.1998	5.7459	1.00	7.00	
	5	77	5.6104	1.17030	.13337	5.3448	5.8760	1.33	7.00	
	6	13	5.5128	.94883	.26316	4.9394	6.0862	4.00	7.00	
	Total	263	5.4575	1.35752	.08371	5.2927	5.6224	1.00	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									

Tablo 15: Eğitim Durumu Varyansların Homojenliği

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Fiziksel Kosullar Avaraj	5.775	5	258	.000
Güven Avaraj	3.809	5	258	.002
Bilgilendirme Avaraj	5.262	5	257	.000
İmaj Avaraj	1.532	5	258	.180
Kullanma Eğilimi Avaraj	4.677	5	257	.000

Tablo 16: Eğitim Durumu Varyans Analizi

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Fiziksel Kosullar Avaraj	Between Groups	17.080	5	3.416	1.956	.086
	Within Groups	450.632	258	1.747		
	Total	467.713	263			
Güven Avaraj	Between Groups	1.010	5	.202	.114	.989
	Within Groups	458.012	258	1.775		
	Total	459.022	263			
Bilgilendirme Avaraj	Between Groups	8.745	5	1.749	1.032	.399
	Within Groups	435.414	257	1.694		

	Total	444.159	262			
İmaj Avaraj	Between Groups	5.423	5	1.085	.672	.645
	Within Groups	416.471	258	1.614		
	Total	421.894	263			
Kullanma Eğilimi Avaraj	Between Groups	8.494	5	1.699	.920	.468
	Within Groups	474.337	257	1.846		
	Total	482.831	262			

Tablo 17: Robust Tests of Equality of Means

		Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Fiziksel Koşullar Avaraj	Welch	1,524	5	56,579	,197
	Brown-Forsythe	1,723	5	93,487	,137
Güven Avaraj	Welch	,118	5	57,739	,988
	Brown-Forsythe	,111	5	102,940	,990
Bilgilendirme Avaraj	Welch	4,031	5	63,491	,003
	Brown-Forsythe	1,037	5	112,682	,400
İmaj Avaraj	Welch	,580	5	57,477	,715
	Brown-Forsythe	,636	5	99,905	,673
Kullanma Eğilimi Avaraj	Welch	,524	5	56,802	,757
	Brown-Forsythe	,779	5	67,051	,568

a. Asymptotically F distributed

Sonuçlar göstermiştir ki;

- Fiziksel koşullar ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
- Güven ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
- Bilgilendirme ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
- İmaj ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

- Kullanma eğilimi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Gelir Durumu ile ilgili kıyaslama –ANOVA Testi

İncelenmiş faktörlerin gelir durum ile ilgili belirgin bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla ANOVA Analizi uygulanmıştır.

Gelir dağılımının değişkenler üzerindeki etkisi aşağıdaki gibi incelenmiştir.

Tablo 19: Gelir Durumu Varyansların Homojenliği

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Fiziksel Kosullar Avaraj	2.650	3	260	.049
Güven Avaraj	.312	3	260	.817
Bilgilendirme Avaraj	5.078	3	259	.002
İmaj Avaraj	1.498	3	260	.216
Kullanma Eğilimi Avaraj	2.061	3	259	.106

Tablo 20: Robust Tests of Equality of Means

		Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Fiziksel Kosullar Avaraj	Welch	2,661	3	80,609	,054
	Brown-Forsythe	2,509	3	133,471	,062
Güven Avaraj	Welch	2,120	3	80,651	,104
	Brown-Forsythe	2,107	3	157,060	,102
Bilgilendirme Avaraj	Welch	6,072	3	83,682	,001
	Brown-Forsythe	4,566	3	140,335	,004
İmaj Avaraj	Welch	1,152	3	79,858	,334
	Brown-Forsythe	1,101	3	143,727	,351
Kullanma Eğilimi Avaraj	Welch	3,065	3	79,794	,033
	Brown-Forsythe	2,712	3	109,467	,048

a. Asymptotically F distributed.

Tablo 21: Gelir Durumu Varyans Analizi (ANOVA)

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Fiziksel Kosullar Avaraj	Between Groups	12.984	3	4.328	2.475	.062

	Within Groups	454.729	260	1.749		
	Total	467.713	263			
Güven Avaraj	Between Groups	10.665	3	3.555	2.061	.106
	Within Groups	448.357	260	1.724		
	Total	459.022	263			
Bilgilendirme Avaraj	Between Groups	20.119	3	6.706	4.096	.007
	Within Groups	424.040	259	1.637		
	Total	444.159	262			
İmaj Avaraj	Between Groups	5.303	3	1.768	1.103	.348
	Within Groups	416.591	260	1.602		
	Total	421.894	263			
Kullanma Eğilimi Avaraj	Between Groups	15.131	3	5.044	2.793	.041
	Within Groups	467.700	259	1.806		
	Total	482.831	262			

Fiziksel koşullar ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Güven ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Bilgilendirme ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Grup 1 (ortalama = 4,44) ve grup 4 (ortalama = 5,03) arasında fark vardır. Gelir seviyesi grup 4 (ortalama = 5,03) de olanlar grup 3 (ortalama = 4,02) de olanlara göre daha fazla bilgilendirildiklerini düşünmektedirler. Aynı zamanda Grup 3 (ortalama = 4,1760) ve grup 4 (ortalama = 5,0545) arasında fark vardır. Grup 4 de olanlar grup 3 de olanlara göre daha fazla bilgilendirildiklerini düşünmektedirler.

İmaj ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Kullanma eğilimi ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Grup 3 (ortalama = 4,1760) ve grup 4 (ortalama = 5,0545) arasında

fark vardır. Gelir seviyesi grup 4 de olanlar grup 3 de olanlara göre daha fazla özel hastane kullanma eğilimi göstermektedir.

5.1.5 Faktör Analizi Sonuçları

Faktör analizi ölçek değişkenlerini temel boyuta indirgemek veya özetleme için uygulanmıştır. İlk olarak KMO ve Bartlett's Testinin sonuçlarına bakılmıştır. KMO testi 0,933 verisi ile örneklemin büyüklüğünün uygun olduğunu göstermektedir (en az 0,5 olmalı). Bartlett testi ise anlamlı (0,00) sonucunu verip değişkenler arasında ilişki olduğunu göstermiştir.

Tablo 22: KMO and Bartlett's Test

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.933
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4474,299
	Df	300
	Sig.	,000

Tablo 23: Rotated Component Matrixa

	Component				
	1	2	3	4	5
Fiziksel Kosullar 1		,783			
Fiziksel Kosullar 2		,564			
Fiziksel Kosullar 3		,793			
Fiziksel Kosullar 4		,824			
Fiziksel Kosullar 5		,663			
Güven 1			,720		
Güven 2			,764		
Güven 3			,601		
Güven 4			,714		
Güven 5			,728		
Bilgilendirme 1	,641				
Bilgilendirme 2	,763				

Bilgilendirme 3	,707				
Bilgilendirme 4	,614				
Bilgilendirme 5	,714				
Bilgilendirme 6	,647				
İmaj 1	,506	,411	,225	,143	,454
İmaj 2					,691
İmaj 3					,688
İmaj 4					,612
İmaj 5					,707
İmaj 6	,426	,085	,109	,243	,326
Kullanma Eğilimi 1				,883	
Kullanma Eğilimi 2				,816	
Kullanma Eğilimi 3				,807	

Faktör analizi sonuçları değişkenlerin beklendiği şekilde yükleme yaptığını göstermektedir. Değişkenler 0,5 olan minimum değerın üstünde bileşene yüklenmiştir. Sadece İmaj ölçeğinin birinci ve altıncı soruları çoklu ve yetersiz yükleme yapmaktadır. Bu iki faktör daha sonraki analizlerde kullanılmayacaktır.

5.1.6 Korelasyon ve Regresyon Testi Sonuçları

İncelenen Faktörlerin Kullanma Eğilimi Üzerindeki Etkisi -Korelasyon Testi

Pearson Correlation (Korelasyon) değeri “r” ile ifade edilir. Bu değer -1 ile +1 aralığında bir değer olur. Burada “r” nin işareti ilişkinin yönünü, katsayının büyüklüğünü ise derecesi belirler. Eksi değerler elde edilmişse bir değişken artarken diğger bir değişkenin azaldığının, artı değerler ise her iki değişkenin de aldığı değerlerin birlikte azalış ve artış gösterdiğinin göstergesidir.

İncelenmiş faktörlerin aralarında ilişki olup olmadığı Korelasyon Testi uygulanarak görülmüştür.

Sonuçlar göstermiştir ki;

Tablo 24: Correlations

Correlations						
		Fiziksel_Kosul lar_Avaraj	Güven_Avara j	Bilgilendirme _Avaraj	İmaj_Avaraj	Kullanma_Eg ilimi_Avaraj
Fiziksel Kosullar Avaraj	Pearson Correlation	1	,589**	,659**	,660**	,499**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	264	264	263	264	263
Güven Avaraj	Pearson Correlation	,589**	1	,633**	,642**	,367**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	264	264	263	264	263
Bilgilendirme Avaraj	Pearson Correlation	,659**	,633**	1	,720**	,422**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	263	263	263	263	262
İmaj Avaraj	Pearson Correlation	,660**	,642**	,720**	1	,520**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	264	264	263	264	263
Kullanma Eğilimi Avaraj	Pearson Correlation	,499**	,367**	,422**	,520**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	263	263	262	263	263
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).						
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

Tüm faktörler birbiriyle anlamlı bir ilişki içerisindedir. İmaj ve bilgilendirme faktörlerinin en kuvvetli ilişkiye sahip olduğunu görmekteyiz. Kullanma eğiliminin tüm faktörlerle anlamlı bir ilişkisi olup, en kuvvetli ilişkisinin imaj ile bulunduğunu görmekteyiz. iletişim ve özgüven arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu da bize gösteriyor ki imaj artıkça kullanma eğilimi de artırıyor.

İncelenen Faktörlerin Kullanma Eğilimi Üzerindeki Etkisi -Regresyon Testi

Regresyon analizinde iki veya daha çok değişken arasındaki doğrusal ilişkinin ve fonksiyonel şeklini biri bağımlı diğeri bağımsız değişken olarak göstermektedir. Bunun yanında değişkenlerden birinin değeri bilindiği zaman, diğeri hakkında tahmin yapılmasını sağlar. Bağımlı değişken kullanma eğilimi olan bu çalışmada,

kullanma eğilimi üzerinde etkileri incelenen bağımsız değişkenler ise fiziksel koşullar, güven, bilgilendirme ve imaj olup çok değişkenli regresyon analizi uygulanacaktır.

Yapılan testlerin sonucunda Regresyon Analizi aşağıdaki gibidir;

Tablo 25: Regresyon Analizi

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	İmaj_Avaraj_2, Güven_Avaraj, Fiziksel_Kosullar_Avaraj, Bilgilendirme_Avaraj ^a	.	Enter
a. All requested variables entered.			
b. Dependent Variable: Kullanma_Egilimi_Avaraj			

Tablo 26: Değişkenlerin Avarajları

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,557 ^a	,310	,299	1,11481
a. Predictors: (Constant), İmaj_Avaraj_2, Güven_Avaraj, Fiziksel_Kosullar_Avaraj, Bilgilendirme_Avaraj				

Tablo 27: ANOVA

ANOVA						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	143,484	4	35,871	28,863	,000 ^a
	Residual	319,402	257	1,243		
	Total	462,886	261			
a. Predictors: (Constant), İmaj_Avaraj_2, Güven_Avaraj, Fiziksel_Kosullar_Avaraj, Bilgilendirme_Avaraj						
b. Dependent Variable: Kullanma_Egilimi_Avaraj						

Tablo 28: Kullanma Eğilimi Avarajı

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,577	,289		8,932	,000
	Fiziksel Kosullar Avaraj	,268	,075	,263	3,548	,000
	Güven Avaraj	-,043	,074	-,043	-,584	,559
	Bilgilendirme Avaraj	,022	,084	,021	,260	,795
	İmaj Avaraj 2	,363	,082	,362	4,413	,000
a. Dependent Variable: Kullanma_Egilimi_Avaraj						

R Square sütunundaki değerlerden bağımsız değişken durumundaki “Fiziksel Koşullar, Güven, Bilgilendirme ve İmaj”, bağımlı değişken durumundaki “Kullanma Eğilimi” değişkenine ait varyansı %31 oranında açıkladığı, diğer bir ifade ile fiziksel koşullar, güven, bilgilendirme ve imaj, kullanma eğilimini %31’una etki ettiği anlaşılmaktadır. "Sig." değer $0.000 < 0.05$ olduğu için oluşturulan modelin anlamlı bir modeldir. Kullanma eğiliminin güven ve bilgilendirme değişkenlerinin bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Fiziksel koşullar ve imajın ise kullanma eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

5.2 Sonuçların Tartışılması

Sağlık hizmeti çok sayıda bileşenden oluşan ve farklı organizasyonlarda gerçekleştirilen bir hizmet türüdür. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak ifade edilebilir (Çıraklı ve Sayım, 2009; Aslan ve Özata, 2005).

Günümüzde artan rekabet ortamında hastaların tercih ettiği bir hastane olmak hedefleniyor ise hastaların hastane seçimi yaparken karar verici unsurlarını, hastaların satın alma davranışlarını etkileyen unsurları, kararı alırken yönlendiren

kişileri ve tercihlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu analiz etmek zorundadırlar (Tengilimoğlu, 2001).

İnsanlar hastane tercihlerini özel hastaneden yana kullanırken belli faktörlerden etkilendikleri gözlemlenmiştir. Kimi birey için sadece bir faktör bu eğilime etki ederken bazı bireyler için birden fazla faktör etki etmektedir. Çalışmada belirlenen faktörler ise özel hastanedeki fiziksel koşullar, imaj, doktorlara olan güven, bilgilendirme ve hastaneye olan güven faktörleri olarak belirlenip, bu faktörlerin özel hastane tercihinin etkileri incelenmeye çalışılmış ve özel hastane kullanma eğiliminin ne düzeyde etkili oldukları incelenmiştir.

Çalışma kapsamında KKTC’de özel hastane kullanan bireylere bir anket uygulanmış, bu ankette yöneltilen sorulara verilen cevapların bireylerin özel hastane kullanımına etki edecek faktörlerin belirlenmesine yardımcı olması amacıyla yapılmıştır. Anketin birinci bölümünde özel hastane kullanımı üzerinde en çok etkisi olduğuna inanılan beş faktör belirlenmiş, bu faktörlerin bireylerin özel hastane kullanma eğilimini ne şekilde etkilediği sorularla tespit edilmeye çalışılmıştır. Anketin ikinci bölümünde ise bireyler üzerinde etkili ve belirleyici olan bu faktörlerin kişilerin farklı algı, beklenti, istek ve kişilik özelliklerine göre ne ölçüde değişiklik gösterdiğinin saptanması açısından çalışanlara demografik özellikleri ve kişisel bilgileriyle ilgili bazı sorular yöneltilmiştir. Bu şekilde her birey ayrı bir vaka olarak incelenmiş, böylelikle çalışma sonucunda bireyler için geçerli olabilecek ve genelleştirilebilecek bulgulara ulaşabilmek amaçlanmıştır.

Mevcut çalışmanın yürütüldüğü zaman dilimi, çalışmanın üzerinde uygulandığı araştırma grubu (KKTC’de özel hastane kullanan bireyler) ve özel hastane üzerinde

en çok etkisi olduğuna inanılan faktörler tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu esnada literatürde rastlanan, konuyla ilgili geçmişte yapılmış çalışmalardan da faydalanılmış ve özel hastane üzerinde en çok etkisi olduğuna inanılan özel hastanelerde bulunan fiziksel koşullar, imaj, doktorlara olan güven, bilgilendirme ve hastaneye olan güven faktörleri belirlenmiştir.

Çalışmanın sonucunda oldukça ilgi çekici bir sonucun açığa çıktığını söylemek mümkündür.

T-Test ve ANOVA Analiz Sonuçlarının Tartışılması:

T-testini uygulayıp ulaştığımız bir sonuç olarak diyebiliriz ki özel hastane kullanma eğiliminde cinsiyet olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Daha önce yapılmış bir araştırmaya göre kadınların hastane seçerken erkeklere göre önem derecelerinin daha fazla olduğu hipotezi desteklenmeyip, anlamlı bir fark bulunamamıştır (Karakoç, 2011). Bu sonuca bağlı olarak diyebiliriz ki kadın ve erkek bireyler hastane seçimi yaparken aynı faktörleri göz önüne almaktadırlar.

Başka bir araştırmada, hastane hizmetlerinde hangi faktörlerin kalite algılamasını etkilediği belirlenmeye çalışılmıştır. Hasta memnuniyet derecesini etkileyen faktörler hastaların daha önce gittikleri hastane, eğitim ve cinsiyeti tespit edilmiştir. Bayan hastalar erkek hastalardan daha fazla hastane hizmetlerinden memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, hasta daha önce başka bir hastaneden hizmet almış ise diğer hastalara göre daha memnun kaldıkları görülmüştür. Bunun yanında, hastanede daha kısa bir süreliğine kalan hastaların, uzun süreliğine kalan hastalara göre memnuniyet seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çatı ve Yılmaz, 2002).

ANOVA testini uyguladığımız eğitim ve gelirin özel hastane kullanma eğilimi faktörleri üzerindeki etkilerine göreyse, bireylerin eğitim durumunun özel hastane kullanma eğilimi faktörleri üzerindeki etkisini araştırdığımızda ise eğitimin özel hastane kullanma eğilimi faktörleri üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Daha önce yapılmış bir araştırmaya göre, lisans/lisansüstü eğitim almış bireylerin, daha düşük eğitim almış bireylere göre hastane seçiminde önem derecesinin daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Bunu ise eğitim düzeyinin yüksek olmasıyla bireylerin farkındalıklarının da yüksek olduğunu savunmuştur. Bunu yanında, hastaların diğer hastaneler, fiziksel koşullar, hizmet ve konfor düzeyi hakkında araştırma yapıp bilinçli bir şekilde bilgi sahibi olmalarına bağlamaktadır (Karakoç, 2011).

Özer ve Çakıl'ın 2007'de yaptığı araştırmasına göre ise; hastanın yaşı, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığının tanısı, tedavisi ve yatış süresi, kişiler arası iletişim, personel davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirme, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel şartlar ile bürokrasi; bekleme süresi, ziyaretçi politikası ve beslenme hizmetleri hasta memnuniyetini etkileyen faktörler olarak bulunmuştur (Özer ve Çakıl, 2007, 140).

Bireylerin gelir durumunun özel hastane kullanma eğilimi faktörleri üzerindeki etkisini araştırdığımızda ise gelir yükseldikçe bilgilendirmenin artmakta olduğu görüyoruz.

Bireyler gelirleri arttıkça daha iyi ve daha güzel şartlarda yaşamak istemektedir. Bu nedenle gelir yükseldikçe özel hastane kullanma eğilimi de bilgilendirme de

artmaktadır. Sarı (2010) yaptığı çalışmada ise, hizmet alınan hastaneye göre değerlendirmenin bireylerin gelir düzeyine göre farklılık gösterdiğini savunmaktadır.

Bir hastanın gelir düzeyi yeterli ise özel hastanelerden hizmet almaktadırlar ve burada devlet hastanelerinde karşılaşılan sorunlarla karşı karşıya kalmamaktadırlar. Son yıllarda özel hastanelerin sayısı artmış ve buna bağlı olarak sunulan hizmetin seviyesinin de artmış olduğu görülmektedir. Bu gelişmeler, özel hastaneler birbirleri ile şiddetli bir rekabet içine girip, özel hastane yönetimlerinin kalite konusuna daha fazla önem vermelerine neden olmuştur. Böylelikle hastaların bekleme sürelerinin kısalmış olup, fiziksel görünümün düzenlenmiş ve hizmet kalitesini her şekilde etkileyebilecek diğer faktörler üzerinde özen gösterilmiştir (Yağcı ve Duman, 2006).

İzmir’de yapılan bir araştırmada, bir özel hastanedeki 105 hastanın demografik özelliklerinin hastanenin hizmet kalitesini değerlendirmeleri incelenmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda yaşlı hastaların genç hastalara göre hastanenin hizmet kalitesini olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur. Bunun yanında, düşük eğitime sahip hastaların yüksek eğitime sahip hastalar, yüksek gelire sahip hastaların düşük gelire sahip hastalara göre ve sadık hastaların sadık olmayan hastalara göre hizmet kalitesini daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri bulunmuştur (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

Korelasyon ve Regresyon Analiz Sonuçlarının Tartışılması:

Korelasyon Testi uygulanarak ulaşılan sonuca göre ise özel hastane kullanma eğiliminin tüm faktörler ile anlamlı bir korelasyon ilişkisi içerisinde olduğu bulunmuştur. Karakoç (2011) yaptığı çalışmada hastane seçimindeki alt boyutlar

arasındaki ilişkiyi korelasyon analizi ile ölçüp değişkenler arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Bu noktada oldukça ilgi çekici bir sonucun açığa çıktığını söylemek mümkündür. Tüm faktörler birbiriyle anlamlı bir ilişki içerisinde. İmaj ve bilgilendirme faktörlerinin en kuvvetli ilişkiye sahip olduğunu görmekteyiz. Kullanma eğiliminin tüm faktörlerle anlamlı bir ilişkisi olup, en kuvvetli ilişkisinin imaj ile bulunduğunu görmekteyiz. Bu da bize gösteriyor ki imaj ve bilgilendirme arttıkça kullanma eğilimi de artırıyor.

Bulgulara göre imaj ve bilgilendirmenin kullanma eğilimi üzerinde pozitif bir etkisi vardır. Bunun yanında diğer faktörler olan fiziksel koşullar ve güvenin de aynı şekilde kullanma eğilimi üzerinde olumlu bir etkileri bulunmaktadır.

Tengilimoğlu'nun yapmış olduğu araştırmaya göre, hastanenin hastalar ve toplum üzerinde bırakmış olduğu imaj hastane tercihinde üçüncü derecede yer almaktadır. Bu yüzden imaj oluşturma, geliştirme programları ve çalışmaları gerçeklere dayalı olmalıdır. Çünkü günümüzde hastalar hastane seçimi yaparken eskiye göre daha fazla bilgi toplamaktadırlar. Hastaların sağlık kuruluşları hakkındaki haberleri yakından takip ettikleri görülmektedir. Bunlar göz önüne alınarak hastalara objektif ve yeterli bilgiler verilmeye çalışılmalıdır. Çünkü bu bilgiler sayesinde hasta seçim yaparken zorlanmayacaktır (Tengilimoğlu, 2001).

Serbest rekabet koşullarında hizmet vermek durumunda olan özel hastanelerin müşteri memnuniyeti ve müşteri memnuniyetini sağlamak üzere hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmede daha istekli davranmaktadırlar. Gerek hastaneye

gelmeden önce gerekse hastanede bulundukları esnada müşterilerine ayrıntılı bilgiler sunmaktadırlar (Deryal, 2006, 102).

Hastaneler hastanın kendisini evindeymiş gibi hissettirmeyi başarırorsa o hasta sunulan tedavi, bakım ve bu hizmeti sunan sağlık personeline karşı daha fazla güven duygusu içinde olacaktır (Kaçar, 2008).

Hasta ile personel arasındaki iletişimin iyiye buna bağlı olarak hasta memnuniyetinin de olumlu etkilediği görülmektedir. Böylece hastaların kurum olan güveni de artacaktır (Bankaoğlu, 2013).

Daha önce yapılmış bir araştırmaya katılan hastaların memnuniyet algıları ölçülmeye çalışılmış, sonucunda en çok öne çıkan boyut güven olup, en düşük boyut ise bürokrasi olmuştur. Birey sağlık hizmetlerinde alıp o hizmetlerden memnun kalması sağlık personeline karşı duyduğu güven ile ilişkilidir. Çünkü güven faktörü sağlık hizmetlerini öteki hizmetlerden ayıran özellik olarak belirlenmiştir. Bunun nedeni sağlık hizmetlerini deneme imkanı bulunmamasından dolayı sağlık kurumlarında güven üzerine kurulu bir ilişki yer almaktadır (Yıldız, 1996).

Diğer iki faktör olan fiziksel koşullar ve imajın regresyonda ilişkisi bulunmuş, fakat güven ve bilgilendirmenin bulunamamıştır.

Bu faktörlerin kullanma eğilimine olan etkilerine gelindiğindeyse, kullanma eğilimi üzerinde en büyük etkiye sahip olan faktörün bilgilendirme olması, fiziksel koşullar ve imajın ise kullanma eğilimi üzerinde hiçbir etkisinin olmaması, kullanma eğilimi

sürecinde her zaman iç faktörlerin dış faktörlerden daha etkili olduğunu göstermektedir.

Hasta memnuniyetinin, iletişim, güven, hizmet ortamı ve bürokrasi boyutlarının kurumsal imajı etkilediğini regresyon denklemi ile savunmuş ve anlamlı bir sonuç bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmanın sonucunda hasta memnuniyeti ile kurumsal imaj arasında pozitif bir korelasyon olduğu bulunmuştur (Bankaoğlu, 2013).

Yine aynı çalışma sonucunda kurumsal imaj ve hasta memnuniyetini etkileyen en güçlü boyut olarak güven unsuru tespit edilmiştir. Hastaların güven unsurunu en çok etkileyen faktörün ise doktorların olduğu ve hastaların hastaneyi doktor kalitesi için tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Bankaoğlu, 2013).

Yağcı ve Duman, hizmet kalitesi faktörlerine göre hastane türleri arasında bir karşılaştırma yapmıştır. Bu çalışmadan hastaların en iyi hizmeti öncelikle özel hastanelerden, daha sonra ise üniversite hastanelerinden ve son olarak devlet hastanelerinden aldıkları sonucuna varılmıştır. Böylelikle özel hastanelerin denetime önem vermesini ve hizmet kalitesi için gerekli öğeleri uygulanmasını kar amaçlı güden kuruluşlar olmalarına bağlamışlardır (Yağcı ve Duman, 2006, 233).

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç ve Öneriler

Sağlık sektörü tüm dünyada üzerinde önemli bir yere sahip oluşuyla bireyler sağlıklı ve rahat bir yaşam sürdürme bilincindedirler. Bu bilinç doğrultusunda bireylerin sağlık kurumlarına karşı bazı beklentileri doğmaktadır. Bu beklentiler arasında hastanelerde bulunan fiziksel koşullar, imaj, doktorlara olan güven, hastaya verilen hastalık hakkında bilgi ve hastaneye olan güven faktörleri sayılabilir.

Yapılan araştırmada insanlar hastane tercihlerini özel hastaneden yana kullanırken hangi faktörlerden etkilendikleri araştırılmıştır. Belirlenen faktörler üzerinde özel hastane kullanma eğiliminin ne derece etkili olduğu ortaya konulup incelenmiştir.

Araştırma için KKTC’de özel hastane kullanan 264 kişi ile görüşülmüştür. Ulaşılan sonuçlar birbirine yakın rakamlar olduğundan kadın ve erkekler arasında dengeli bir dağılım gözlemlenmektedir. Araştırmada sonucunda ise cinsiyetin özel hastane kullanırken bir etkisi olmadığını görüyoruz. Araştırmada savunulan “Kadınlar erkeklere göre daha fazla özel hastane kullanma eğilimi gösterir.” hipotezimize ters bir sonuç elde etmiş bulunmaktayız.

Çalışmada görebiliyoruz ki medeni duruma göre özel hastane kullanımı değişebilmektedir. Sonuçlar doğrultusunda bekar kesim evli kesime göre özel hastane kullanımını daha fazla gerçekleştirmektedir.

Ankete katılan bireylerin en büyük kısmını 179 kişi ile 18 – 34 yaş oluşturmaktadır. Bu yaş grubu toplam sayının % 67,8’ini oluşturmaktadır. Bu veriler doğrultusunda yapılan bu araştırmanın sonuçlarında en çok etkili olan 18-35 yaş grubu olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %29,2’sini oluşturan lisans mezunları, eğitim seviyeleri olarak bakıldığında en çok özel hastane kullanımı gerçekleştirirken, ardından yüksek lisans mezunlarının takiben geldiğini görüyoruz.

Araştırmaya katılan bireylerin büyük bir kısmının maaşı 1800TL – 2500TL arasındadır. Araştırmada savunulan “Gelir seviyesi yüksek kişiler düşük gelirli kişilere göre daha fazla özel hastane kullanma eğilimi gösterir.” hipotezi doğrulanmıştır.

Ankete katılan bireylerin özel hastane kullanma sıklığına bakıldığı zaman bireylerin özel hastaneyi genellikle yılda 1 tercih ettikleri görülmektedir. Bu rakamı takiben 6 ayda 1 tercih eden bireyler gelmektedir.

KKTC’de özel hastane kullanan bireylerin tercih ettikleri özel hastanelerin frekans dağılımını gösteren tabloya bakıldığında araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu herhangi bir özel hastane tercih etmemektedir. Bunun yanı sıra tercih

edilen en yüksek orandaki özel hastane Tıp Merkezi'dir. Bu oranı takiben Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ni tercih eden birey sayısı gelmektedir.

Yapılan ölçümler sonucunda fiziksel koşullar ile özel hastane kullanma eğilimi arasında doğrusal ve pozitif bir ilişki olduğunu görüyoruz. Araştırmanın başında savunulan “Fiziksel koşulların özel hastane kullanma eğilimine pozitif etkisi vardır.” hipotezi doğrulanmıştır. Ankete katılan bireylerin özel hastane veya hastanelerin ortamlarının sağlık koşullarına uygunluğuna, temizlik hizmetlerinin yeterli olduğuna ve geliştirilmeleri için gerekli duyarlılığın gösterilmesine kısmen katılmakta olduklarını görmekteyiz. Yangın, sivil savunma, ilkyardım eğitimleri ayrıca tertip ve düzen konularında kararsız kalmaktadırlar. Bireylerin genel olarak özel hastanelerin fiziksel koşullarından 4,74 oranında memnun olduklarını söyleyebiliriz.

Bireylerin özel hastane imajına önem verip bu doğrultuda özel hastane tercihi yaptıkları görülmüştür. “Hastane imajının özel hastane kullanma eğilimine pozitif etkisi vardır.” hipotezi savunulmuş ve sonuçlar bu doğrultuda olmuştur. Özel hastane veya hastanelerin imajlarına bakıldığında hasta odaklı ve yüksek seviyedeki hastaları çekme konularında orta düzey bir oran edilmiştir. Ama atmosferin memnuniyet verici olduğundan yana olup hastalara saygınlık ve prestij sunduğunu, bunun yanında hizmet standartlarının yüksek olduğunu söylemektedirler. Ankete katılan bireyler özel hastane veya hastanelerin nazik çalışanlara sahip olduğuna katılmaktadırlar. Genel olarak özel hastanelerin imajlarını 4,60 oranı ile iyi buldukları gözlemleniyor.

Analiz yapılırken doktora olan güven ile hastaneye olan güven bir tutulmuştur. Bunun sonucunda savunulan “Doktora olan güvenin özel hastane kullanma eğilimine

pozitif etkisi vardır.” ve “Hastaneye olan güvenin özel hastane kullanma eğilimine pozitif etkisi vardır.” hipotezlerine ters sonuç bulunmuştur. Güven unsurunun özel hastane kullanma eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Sonuçlar bize bireylerin ne aşırı bir güven ne de aşırı bir güvensizlik sergilemekte olduğunu göstermektedir. Bunu etraftan aldıkları duyumlarla birlikte oluşturdukları kötü imaj ile bireylerin hem hastanelere karşı hem de doktorlara karşı güveni sarsılmış durumdadır.

Bilgilendirme faktörünün ise özel hastane kullanma eğilimi üzerinde anlamlı bir ilişkisi yoktur. Savunulan “Hastalık hakkında bilgi özel hastane kullanma eğilimine pozitif etkisi vardır.” hipotezi doğrulanamamıştır. Bilgilendirme faktörünü yansıtan tanıtım faaliyetlerinin yeterliliği ve şikayetler ile ilgili zamanında ve tatmin edici cevaplar almada kişiler orta düzeyde memnun kalmıştır. Özel hastane veya hastanelerin müşteri talepleri için geri dönme süresi, yetkili/çalışanlara ulaşma, sözel bilgilendirme ve iletişim konusunda memnun oldukları görülmektedir. Fakat bu sonuç hipotezimizi doğrulamaya yetmemiştir.

Bireyler özel hastaneyi genellikle yaşamlarında gerekli olduğunda kullandıklarını söylemişlerdir. Bireylerin hastane ihtiyacı olması durumunda yüksek oranla seçimlerini bir özel hastaneden yana kullandıkları söylenebilir.

Bu çalışmada KKTC’de Gazimağusa, Lefkoşa ve Girne bölgelerindeki özel hastane kullanan 264 bireyden geri dönüş alınmıştır. Uygulanan anketler rastgele seçilmiş bireyler tarafından doldurulmuştur. Birey kendi beklenti ve bu beklentilerin karşılanması durumuna göre cevaplar vermiştir. Bazı alt gruplarda yeterli gözlem sayısı olmadığından diğer çalışmalar örneklem sayısını daha fazla tutulabilir. Bu öneriden farklı olarak anketler doktorlara da uygulanırsa veya belirlenen faktörler

zerinde iyileştirmeler yapılıp araştırma takımları kurularak düzenli aralıklarla araştırma yapılırsa daha farklı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Böylelikle zel hastane eğilimine etki eden faktörler belirlenebilir.

KAYNAKÇA

- Altuncu, D. (2009), *Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin Hastanelerde Kullanımı. Tasarım+ Kuram Dergisi*, 5(8), 116-143.
- Argüden, Y. (2007), *Kurumsal sosyal sorumluluk. Kurumsal Sosyal Sorumluluk: İşletmeler ve Sosyal Sorumluluk*, 37-44.
- Aslan, Ş. ve Özata, M. (2005), *Poliklinik Hastalarının Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Konya Kamu Hastaneleri Örneği. Sağlık Ve Hastane Yönetimi*, 2, 554-565.
- Atıcı, E. (2007), *Hasta-Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar. Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91-96.
- Bakan, Ö. (2005), *Kurumsal İmaj Oluşumu Ve Etkili Faktörler*, Tablet Kitabevi, 1. Basım, Konya, S. 4.
- Balmer, J. M. (1998), *Corporate Identity And The Advent Of Corporate Marketing. Journal Of Marketing Management*, 14(8), 963-996.
- Bankaoğlu, E. (2013), *Hasta Memnuniyetinin Kurumsal İmaj Üzerindeki Etkisi: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2013.

Bayın, G. ve Önder, Ö. R. (2014), *Sağlık Kurumlarında İmaj Üzerine Bir Araştırma*. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(27), 141-158.

Bayraktar, N. ve Bulut, H. D. (2000), *Ameliyathanede Ameliyat Öncesi Bekleyen Hastaların Gereksinimleri*. Hemşirelik Forumu Dergisi, 3(6), 34-38.

Bayramoğlu, V. (2007), *Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Zonguldak Örneği*, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak, Türkiye.

Bektaş, S. A. (2015), *Türkiye’de Özel Hastanelerin Kuruluş Süreci ve İzmir İlinde Bir Uygulama*, Yüksek lisans tezi, Bayket Üniversitesi, İzmir, Türkiye.

Bozkurt, M. (2011) , *Kurumsal İtibar Yönetiminin Müşteri Değerlendirme Sürecine Yansıması Ve Etkileri: Konaklama İletmelerine Yönelik Bir Uygulama*, Doktora Tezi, Balıkesir üniversitesi, Balıkesir, Türkiye.

Castel, R. ve Ergüden, I. (2004), *Sosyal Güvensizlik*. İletişim Yayınları.

Cronbach, L.J. 1951. *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. Psychometrika 16 (3): 297–334.

Çatı, K. ve Yılmaz, A. (2002), *Hastaların Hastane Hizmetlerinin Kalitesini Algılama Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma*. Pazarlama Dünyası, 16(4), 46-53.

- Çınaroğlu, S. Ve Şahin, B. (2012), *Kurumsal İtibar Ve İmajın Hastanelerin Performansı İle İlişkisi*. Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 30(2).
- Cusack, D. A. (2000), *Ireland: Breakdown Of Trust Between Doctor And Patient*. The Lancet, 356(9239), 1431-1432.
- Dedeoğlu, S. (2000), *Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye’de Aile Ve Kadın Emeli*. Toplum Ve Bilim, 86, 139-170.
- Deryal, Y. (2006), *Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması Ve Rızasının Alınması*. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 3(2), 101-147.
- Devebakan, N. Ve Aksaraylı, M. (2003), *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1), 38-54.
- Dichter, E. (1985), *What's In An Image*. Journal Of Consumer Marketing, 2(1), 75-81.
- Dittmar, H. (1989). Gender identity-related meanings of personal possessions. *British Journal of Social Psychology*, 28(2), 159-171.

Dittmar, H., Beattie, J. ve Friese, S. (1996), *Objects, Decision Considerations And Self-Image In Men's And Women's Impulse Purchases*. Acta Psychologica, 93(1), 187-206.

Erdem, F. (2003), *Örgütsel Yaşamda Güven*. Sosyal Bilimlerde Güven. Ankara: Vadi Yayınları.

Esatoğlu, A. E. (1997), *Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanımına Yönelik Model Önerisi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Fiscella, K., Meldrum, S., Franks, P., Shields, C. G., Duberstein, P., McDaniel, S. H., ve Epstein, R. M. (2004), *Patient trust: is it related to patient-centered behavior of primary care physicians?*. Medical care, 42(11), 1049-1055.

Fletcher, K. (1995), *Marketing management and information technology*. Prentice-Hall, Inc..

Gemlik, N. ve Sığı, Ü. (2007), *Kurum İmajı Analizi Ve Bir Belediye Üzerindeki Uygulamanın Değerlendirilmesi*. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi Yıl:6 Sayı:11/2 S.267-282

Genç, N. (2004), *Yönetim ve Organizasyon*, Seçkin Yayın, 1. Baskı, İstanbul.

- Goold, S. D. (1998), *Money And Trust: Relationships Between Patients, Physicians, And Health Plans*. Journal of Health Politics, Policy and Law, 23(4), 687-695.
- Gray, E. R. ve Balmer, J. M. (1998), *Managing Corporate Image And Corporate Reputation*. Long Range Planning, 31(5), 695-702.
- Griffin, D. (Ed.). (2011), *Hospitals: What they are and how they work*. Jones & Bartlett Learning.
- Gül, G., Bol, P. ve Erbaycu, A. E. (2013), *Hasta Ve Çalışan Güvenliğinde Risk Yönetimi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Yapılan Risk Analizi Ve İyileştirme*. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, 5, 1-16.
- Gupta, S. (2003), *Strategic Dimensions Of Corporate Image: Corporate Ability And Corporate Social Responsibility As Sources Of Competitive Advantage Via Differentiation*. Doctor of Philosophy, Temple University, USA.
- Halime, K. (2008), *Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi 25. Düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Howard, S. (1998), *Corporate image management: a marketing discipline for the 21st century*. Butterworth-Heinemann Asia.

Işnas, C. (1998), *Doktor-Hasta İlişkisi: Ankara Numune Hastanesinde Ortopedi Kliniğinde Yatan Hastaların Değerlendirmeleri*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kadıbeşegil, S. (2006), *İtibar Yönetimi*, Mediacat Yayınları, 2. Baskı, İstanbul .

Kao, A. C., Green, D. C., Davis, N. A., Koplan, J. P. ve Cleary, P. D. (1998), *Patients' trust in their physicians: effects of choice, continuity, and payment method*. Journal of General Internal Medicine, 13(10), 681.

Kao, A. C., Green, D. C., Zaslavsky, A. M., Koplan, J. P. ve Cleary, P. D. (1998), *The relationship between method of physician payment and patient trust*. Jama, 280(19), 1708-1714.

Karahan, K. (2000), *Hizmet Pazarlaması*, Birinci Baskı, Beta Basım A.Ş. İstanbul.

Karakoç, S. (2011), *Hastaların Hastane Seçimlerinin Hastane Yönetimi Üzerine Etkileri: Ankara'da Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karan İ. ve Aşti T. (2003), *Hastane Fiziksel Ortamının Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Arastırılması*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 13(50).

Karatepe, S. (2008), *İtibar Yönetimi: Halkla İlişkilerde Güven Yaratma*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 23(23).

Kaya, S. (2003), *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi: Çeşitli Ülkelerdeki Uygulamalara Genel Bir Bakış*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 6(2), 57-70.

Kaya, S. (2005), *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*. Pelikan Yayınları.

KIBRIS Gazetesi; (2014, 24 Ekim)

Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, D. Y., Kim, J. H., & Kang, S. H. (2008), *Brand Equity In Hospital Marketing*. Journal Of Business Research, 61(1), 75-82.

KKTC Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi, URL:
<http://www.saglikbakanligi.com>, Erişim: 15.11.2016)

KKTC Sağlık Bakanlığı, *Kurumsal ve Fonksiyonel Analizi*

KKTC Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığı, İstatistik Yıllığı, Yayın Ve İstatistik Şubesi, Lefkoşa.

Koch, E. ve Turgut, T. (2004), *Hasta-Hekim İlişkisinin Güncel Sorunları Ve Kültürlerarası Yönleri: Bir Bakış*. Türk Psikiyatri Dergisi, 15(1), 64-69.

Kodish, E., Singe, P. A. ve Siegler, M. (1997), *Ethical issues*. Cancer: Principles And Practice Of Oncology, 5th Edition. New York: Lippincott-Raven Publishers, 2973-82.

Koptagel-İlal, G. (2001), *Davranış Bilimleri*, 4. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri.

Lázaro, J. (1999), *Doctors' Status: Changes In The Past Millennium*. The Lancet, 354, SIV17.

Leenen, H., Gevers, S., ve Pinet, G. (1993), *The Rights Of Patients In Europe: A Comparative Study*. Kluwer Law And Taxation Publishers 31:47, 1993.

Maraş, Z. (2006), *Gelir-Tüketim İlişkileri ve Türkiye Örneği (1960-2004)*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Trabzon.

Meech, P. (2002), *Kurumsal Kimlik ve Kurumsal İmaj*. Halkla İlişkilerde Eleştirel Yaklaşımlar (Editör) Jacquie L'Etang ve Magda Pieczka (Çeviren) Derya Tellan Ankara: Vadi Yayınları. ss, 127-151.

Meyers-Levy, J. (1988), *The Influence Of Sex Roles On Judgment*. Journal of consumer research, 14(4), 522-530.

Midilli, Ö. (2011), *Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi*. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Türkiye.

Müceldili, B. (2009), *Application Of Soft Systems Methodology To A Private Hospital In Turkey*, Yüksek Lisans Tezi, Fatih Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Nguyen, N. ve Leblanc, G. (2001), *Corporate Image And Corporate Reputation In Customers' Retention Decisions In Services*. Journal Of Retailing And Consumer Services, 8(4), 227-236.

Okay, A. (2000), *Kurum Kimliği*, Mediacat Kitapları, Ankara.

Onur, T. (2007), *Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluğu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Orhan, İ. (2002), *Satın Alınan Ürünlerle İlişkin Duyguların Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerini Bakımından İncelenmesi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Örs, Y. (1975), *Geçmişte Ve Günümüzde Hekim-Hasta İlişkisi*. Tıp Dünyası, 48(6), 224-30.

Özata, M. ve Sevinç, İ. (2009), *Hastanelerde Kurumsal İmajın Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi*. Journal of Azerbaijani Studies, 59-74.

Özaydemir G. (1990), *Kanserli Hastaların Takip Ve Tedavisinde Psikiyatri Danışmanlığının Önemi*, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. s.672-677, İzmir.

Özçatal, Ö. (2009), *Kadınların İşgücü Piyasasına Katılımını ve Çalışma Koşullarını Etkileyen Sosyo-Demografik ve Kültürel Faktörler*. Uluslararası Disiplinlerarası Kadın Çalışmaları Kongresi, Bildiri Kitabı, 1.

Özer, A. ve Çakıl, E. (2007), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler*. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3), 140-143.

Özer, C., Şahin, E. M., Dağdeviren, N. ve Aktürk, Z. (2002), *Birinci Basamakta Hasta Eğitimi*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 11, 11-4.

Papatya, G., Papatya, N. ve Hamşioğlu, A. B. (2012), *Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma*. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1).

Peltekoğlu, F. B. (2001), *Halkla İlişkiler Nedir*, İstanbul: Beta, 2.

RESMÎ GAZETE, Hususi Hastaneler Kanunu (HHK), Birinci Fasıl: Hususi Hastanelerin

Roscoe, J. T. (1975), *Fundamental Research Statistics For The Behavioral Sciences* [By] John T. Roscoe.

Sabuncuoğlu, Z. (1998), *İşletmelerde Halkla İlişkiler*, Dördüncü Baskı, Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2015), *SKS Işığında Sağlıkta Kalite*, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 1. Baskı, Pozitif matbaa, 1: 95-106.

Sarı, S. (2010), *Devlet Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: Isparta Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Şatır, Ç. (2006), *The Nature Of Corporate Reputation And The Measurement Of Reputation Components: An Emprical Study Within A Hospital*. Corporate Communications: An International Journal, 11(1), 56-63.

Schermerhorn J.R. (1989), *Management for Productivity*. John Wiley and Sons, New York.

Seçim H. (1994) , *Hastanelerde Halkla İlişkiler*, T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

Sekaran, U. (2003), *Research Methods For Business: A Skill-Bulding Approach*. New York: John Willey And Son. Inc Year.

Selvi, Ö. (2008), *Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Şengün H. (2010), *Özel Hastanelerin Kuruluşunda Görev Pozisyonlarının Belirlenmesi, İstanbul İlindeki Özel Hastanelerin Örgütlenmesine Yönelik Bir Araştırma*, Doktora Tezi, Marmara üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Smith, S. M. ve Clark, M. (1990), *Hospital Image And The Positioning Of Service Centers: An Application In Market Analysis And Strategy Development*. Journal Of Health Care Marketing, 10(3), 13-22.

Summers, R. (1984), *Should Patients Be Told More?*, Nursing Mirror, 159(7), 16-20.

Tabak, S. (2014), *K.K.T.C’nde Kamu Kurumlarında Çalışan Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: İçişleri Bakanlığına Bağlı Dairelerde Örnek Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Karpaz Üniversitesi, Lefkoşa, Kıbrıs.

Tarifleri ve Açılma Şartları, Kanun Numarası 2219, Kanun Kabul Tarihi 24.05.1933, S. 2419, Resmi Gazete, 05.06.1933.

Taşliyan, M., Ve Gök S. (2012), *Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1), 69-94.

Tatar, İ. C. (1998), *Doktor-Hasta İlişkisi: Ankara Numune Hastanesinde Ortopedi Kliniğinde Yatan Hastaların Değerlendirmeleri*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü.

- Taylor, S. ve Todd, P. A. (1995), *Understanding Information Technology Usage: A Test Of Competing Models*. Information Systems Research, 6(2), 144-176.
- Temel, T. (2003), *Özel Hastaneler Sektör Profili*. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.
- Tengilimoğlu, D. (2001), *Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması*. İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(1), 1-13.
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E., ve Azari, R. (2002), *Patient Trust In The Physician: Relationship To Patient Requests*. Family practice, 19(5), 476-483.
- Tognoni, G., ve Geraci, E. (1997), *Approaches To Informed Consent*. Controlled Clinical Trials, 18(6), 621-627.
- World Health Organization (WHO) (1965), *European Symposium On the Estimation of Hospital Bed Requirements*, Copenhagen.
- World Health Organization WHO (2001). *The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management*. Eds. Whitaker S, Boguslaw B. http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf
- Yağci, M. ve Duman, T. (2006), *Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması*. Doğu Üniversitesi Dergisi, 7 (2), 218-238. Ss.

YENİDÜZEN Gazetesi; (2016, 14 Mart)

Yıldız, O. (2006), *Gençliğin Markaya Duyduğu Güven Marka Sadakati İlişkisinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye.

Yıldız, Z. (1996), *Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi İçindeki Yeri*. Verimlilik Dergisi,(4).

Yilmaz, A. A. (2005), *Hasta-Hekim İlişkisinde Güven İletişimi*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye.

Zerenler, M., ve Adem, Ö. (2007), *Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesive Hastane Tercih Nedenleri*araştırmasi: Konya Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (18), 501-519.

Zeynep, Ç. L. ve Sayım, F. (2009), *Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinin Maliyet, Fayda, Maliyet Etkililik Analizi Göstergelerinin İncelenmesi*. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi, 19-21.

EKLER

Ek 1: Gelir durumu ile ilgili kıyaslama – ANOVA testi

Gelir Durumu ve Değişkenler

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence		Minimum	Maximum	Between - Component Variance
						Interval for Mean				
						Lower Bound	Upper Bound			
Fiziksel_Kosullar_Avaraj	1800-2500	137	4.7095	1.33041	.113041	4.4847	4.9343	1.20	7.00	
	2501-3500	58	4.8379	1.44439	.18966	4.4581	5.2177	1.00	7.00	
	3501-4500	25	4.1760	1.39202	.27840	3.6014	4.7506	1.00	6.80	
	4500 ve üzeri	44	5.0545	1.06300	.16025	4.7314	5.3777	2.00	7.00	
	Total	264	4.7447	1.33356	.08207	4.5831	4.9063	1.00	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									
Güven_Avaraj	1800-2500	137	3.8102	1.29803	.11090	3.5909	4.0295	1.00	6.60	
	2501-3500	58	4.0414	1.38451	.18179	3.6773	4.4054	1.00	7.00	
	3501-4500	25	3.5440	1.19097	.23819	3.0524	4.0356	1.00	5.20	
	4500 ve üzeri	44	4.2455	1.32866	.20030	3.8415	4.6494	1.00	7.00	
	Total	264	3.9083	1.32111	.08131	3.7482	4.0684	1.00	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									
Bilgilendirme_Avaraj	1800-2500	136	4.4485	1.34723	.11552	4.2201	4.6770	1.00	7.00	
	2501-3500	58	4.7069	1.39209	.18279	4.3409	5.0729	1.00	6.83	
	3501-4500	25	4.0200	1.25399	.25080	3.5024	4.5376	1.83	6.00	
	4500 ve üzeri	44	5.0341	.84647	.12761	4.7767	5.2914	2.83	6.83	
	Total	263	4.5627	1.30202	.08029	4.4046	4.7208	1.00	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									
İmaj_Avaraj	1800-2500	137	4.5535	1.23652	.10564	4.3446	4.7624	1.50	7.00	
	2501-3500	58	4.7040	1.43442	.18835	4.3269	5.0812	1.33	7.00	
	3501-4500	25	4.2600	1.26663	.25333	3.7372	4.7828	1.83	5.67	

	4500 ve üzeri	44	4.7841	1.10880	.16716	4.4470	5.1212	2.17	7.00	
	Total	264	4.5972	1.26655	.07795	4.4437	4.7507	1.33	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									
Kullanma Eğilimi_Avaraj	1800-2500	137	5.3942	1.36615	.11672	5.1633	5.6250	1.00	7.00	
	2501-3500	57	5.5380	1.38122	.18295	5.1715	5.9045	1.00	7.00	
	3501-4500	25	4.9200	1.59362	.31872	4.2622	5.5778	1.00	7.00	
	4500 ve üzeri	44	5.8561	1.03529	.15608	5.6413	6.1708	2.33	7.00	
	Total	263	5.4575	1.35752	.08371	5.2927	5.6224	1.00	7.00	
	Model Fixed Effects									
	Random Effects									

Multiple Comparisons

Multiple Comparisons								
Tukey HSD								
Dependent Variable	(I) Gelir	(J) Gelir	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Fiziksel_Kosullar_Avaraj	1800-2500	2501-3500	-,12844	,20717	,926	-,6641	,4072	
		3501-4500	,53349	,28762	,250	-,2102	1,2772	
		4501 ve üzeri	-,34506	,22916	,436	-,9376	,2475	
	2501-3500	1800-2500	,12844	,20717	,926	-,4072	,6641	
		3501-4500	,66193	,31641	,158	-,1562	1,4801	
		4501 ve üzeri	-,21661	,26439	,845	-,9003	,4670	
	3501-4500	1800-2500	-,53349	,28762	,250	-1,2772	,2102	
		2501-3500	-,66193	,31641	,158	-1,4801	,1562	
		4501 ve üzeri	-,87855 [*]	,33122	,042	-1,7350	-,0221	
	4501 ve üzeri	1800-2500	,34506	,22916	,436	-,2475	,9376	
		2501-3500	,21661	,26439	,845	-,4670	,9003	
		3501-4500	,87855 [*]	,33122	,042	,0221	1,7350	
Güven_Avaraj	1800-2500	2501-3500	-,23116	,20572	,675	-,7631	,3008	
		3501-4500	,26622	,28560	,788	-,4723	1,0047	
		4501 ve üzeri	-,43524	,22755	,225	-1,0236	,1531	
	2501-3500	1800-2500	,23116	,20572	,675	-,3008	,7631	
		3501-4500	,49738	,31418	,390	-,3150	1,3098	

		4501 ve üzeri	-,20408	,26253	,865	-,8829	,4748
		1800-2500	-,26622	,28560	,788	-1,0047	,4723
		2501-3500	-,49738	,31418	,390	-1,3098	,3150
	3501-4500	4501 ve üzeri	-,70145	,32889	,145	-1,5519	,1490
		1800-2500	,43524	,22755	,225	-,1531	1,0236
		2501-3500	,20408	,26253	,865	-,4748	,8829
	4501 ve üzeri	3501-4500	,70145	,32889	,145	-,1490	1,5519
Bilgilendirme_Avaraj	1800-2500	2501-3500	-,25837	,20066	,572	-,7772	,2605
		3501-4500	,42853	,27844	,416	-,2914	1,1485
		4501 ve üzeri	-,58556*	,22192	,044	-1,1594	-,0117
	2501-3500	1800-2500	,25837	,20066	,572	-,2605	,7772
		3501-4500	,68690	,30613	,114	-,1047	1,4785
		4501 ve üzeri	-,32719	,25581	,577	-,9887	,3343
	3501-4500	1800-2500	-,42853	,27844	,416	-1,1485	,2914
		2501-3500	-,68690	,30613	,114	-1,4785	,1047
		4501 ve üzeri	-1,01409*	,32047	,009	-1,8427	-,1854
	4501 ve üzeri	1800-2500	,58556*	,22192	,044	,0117	1,1594
		2501-3500	,32719	,25581	,577	-,3343	,9887
		3501-4500	1,01409*	,32047	,009	,1854	1,8427
İmaj_Avaraj	1800-2500	2501-3500	-,15050	,19829	,873	-,6632	,3622
		3501-4500	,29353	,27529	,710	-,4183	1,0054
		4501 ve üzeri	-,23056	,21934	,719	-,7977	,3366
	2501-3500	1800-2500	,15050	,19829	,873	-,3622	,6632
		3501-4500	,44402	,30285	,459	-,3391	1,2271
		4501 ve üzeri	-,08007	,25306	,989	-,7344	,5743
	3501-4500	1800-2500	-,29353	,27529	,710	-1,0054	,4183
		2501-3500	-,44402	,30285	,459	-1,2271	,3391
		4501 ve üzeri	-,52409	,31703	,351	-1,3438	,2957
	4501 ve üzeri	1800-2500	,23056	,21934	,719	-,3366	,7977
		2501-3500	,08007	,25306	,989	-,5743	,7344
		3501-4500	,52409	,31703	,351	-,2957	1,3438
Kullanma_Eğilimi_Avaraj	1800-2500	2501-3500	-,14385	,21181	,905	-,6915	,4038
		3501-4500	,47416	,29225	,368	-,2815	1,2299
		4501 ve üzeri	-,46190	,23286	,197	-1,0640	,1402
	2501-3500	1800-2500	,14385	,21181	,905	-,4038	,6915
		3501-4500	-,61801	,32235	,223	-1,4516	,2155
		4501 ve üzeri	-,31805	,26967	,640	-1,0154	,3793
	3501-4500	1800-2500	-,47416	,29225	,368	-1,2299	,2815
		2501-3500	-,61801	,32235	,223	-1,4516	,2155
		4501 ve üzeri	-,93606*	,33656	,029	-1,8063	-,0658
	4501 ve üzeri	1800-2500	,46190	,23286	,197	-,1402	1,0640

		2501-3500	,31805	,26967	,640	-,3793	1,0154
		3501-4500	,93606*	,33656	,029	,0658	1,8063

Ek 2: Anket Çalışması Örneği



ANKET



Bu anket, “K.K.T.C’de özel hastane kullanımını etkileyen faktörleri” araştırmak amacıyla düzenlenmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm sizleri motive eden faktörleri belirleyen sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise “Kişisel Bilgiler” bölümüdür. Tüm maddeleri açıklamalar doğrultusunda, dikkatli ve içtenlikle değerlendirmeniz araştırmamızın amacına ulaşmasına büyük katkı sağlayacaktır. Anketin sonuçları sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak ve cevaplar yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecek ve kesinlikle özel amaçlar için kullanılmayacaktır. Ankete içtenlikle vereceğiniz cevaplar, katılımınız ve değerli zamanınız için şimdiden teşekkür ederim.

BÖLÜM 1

SORU 1: Alttaki ifadelerle ne denli katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

(Lütfen her ifade için bir kutuyu daire içine alınız)

	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KİSMEN KATILMIYORUM	NE KATILMIYORUM M NE KATILMIYORUM	KİSMEN KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	TAMAMEN KATILMIYORUM
a) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin ortamı sağlık koşullarına uygundur.	1	2	3	4	5	6	7
b) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin yan- gın, sivil savunma ve ilk yardım eğitimleri yeterli- dir.	1	2	3	4	5	6	7
c) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin temizlik hizmetleri yeterlidir.	1	2	3	4	5	6	7
d) Kullandığım özel hastane veya hastaneler tertipli ve düzenlidir.	1	2	3	4	5	6	7
e) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin geliştirilmesi için gerekli duyarlılık gösterilmekte- dir.	1	2	3	4	5	6	7

SORU 2: Alttaki ifadelerle ne denli katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

(Lütfen her ifade için bir kutuyu daire içine alınız)

	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KİSMEN KATILMIYORUM	NE KATILMIYORUM M NE KATILMIYORUM	KİSMEN KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	TAMAMEN KATILMIYORUM
a) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin beni aldatmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
b) Kullandığım özel hastane veya hastaneler beni hayal kırıklığına uğratmaz.	1	2	3	4	5	6	7
c) Kullandığım özel hastane veya hastaneler hakkındaki olumsuz yorumlara inanmam.	1	2	3	4	5	6	7
d) Kullandığım özel hastaneye veya hastanelere tamamıyla güvenmem gerektiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
e) Kullandığım özel hastane veya hastaneler beni hiçbir zaman hayal kırıklığına uğratmadı.	1	2	3	4	5	6	7

SORU 3: Altteki ifadelere ne denli katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

(Lütfen her ifade için bir kutuyu daire içine alınız)

	KEŞİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	NE KATILMIYORUM M NE KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	TAMAMEN KATILMIYORUM
a) Kullandığım özel hastane veya hastanelerde taleplerimiz için geri dönme süresini tatmin edici buluyorum.	1	2	3	4	5	6	7
b) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin yetkililerine /çalışanlarına her an ulaşabiliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
c) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin hizmetleri ile ilgili sözel bilgilendirmeyi doğru ve yeterli buluyorum.	1	2	3	4	5	6	7
d) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin hizmetleri ile ilgili tanıtım faaliyetlerinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
e) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin personeliyle iletişim problemi yaşamıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
f) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin şikayetlerim ile ilgili zamanında ve tatmin edici cevaplar alabiliyorum.	1	2	3	4	5	6	7

SORU 4: Altteki ifadelere ne denli katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

(Lütfen her ifade için bir kutuyu daire içine alınız)

	KEŞİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	NE KATILMIYORUM M NE KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	TAMAMEN KATILMIYORUM
a)Kullandığım özel hastane veya hastanelerin memnuniyet verici bir atmosferi var.	1	2	3	4	5	6	7
b)Kullandığım özel hastane veya hastaneler hastalarına saygınlık ve prestij sunar.	1	2	3	4	5	6	7
c) Kullandığım özel hastane veya hastanelerin hizmet standartları yüksektir.	1	2	3	4	5	6	7
d) Kullandığım özel hastane veya hastaneler nazik çalışanlara sahiptir.	1	2	3	4	5	6	7
e) Kullandığım özel hastane veya hastaneler hasta odaklı bir kadroya sahiptir.	1	2	3	4	5	6	7
f) Kullandığım özel hastane veya hastaneler yüksek seviyedeki hastaları çeker.	1	2	3	4	5	6	7

SORU 5: Altteki ifadelere ne denli katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

(Lütfen her ifade için bir kutuyu daire içine alınız)

	KEŞİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	NE KATILMIYORUM M NE KATILMIYORUM	KISMEN KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	TAMAMEN KATILMIYORUM
a)Yaşamımda gerekli ise, gelecekte özel hastaneleri kullanmayı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
b)Eğer mümkün ise, özel hastane kullanmayı deneyeceğim.	1	2	3	4	5	6	7
c)Yaşamımda gerekli ise, özel hastane kullanım.	1	2	3	4	5	6	7

BÖLÜM 2: Lütfen tercihlerinizi ilgili seçeneğin yanındaki bölüme çarpı (x) işareti koyarak belirtiniz.

a) Cinsiyetiniz: Kadın

1

Erkek

2

b) Yaşınız: _____

c) Medeni durumunuz:

Bekar

1

Evli

2

Diğer: _____

d) Eğitim Durumunuz:

İlkokul-Ortaokul

1

Lise

2

Yüksek okul

3

Lisans

4

Yüksek lisans

5

Doktora

6

Diğer: _____

e) Ne kadar ücret alıyorsunuz):

1,800 -2,500

1

2,501 - 3,500

2

3,501 – 4,500

3

4,501- ve üzeri

4

f) Ne sıklıkla özel hastane kullanıyorsunuz?

Haftada 1	1
Ayda 1	2
3 ayda 1	3
6 ayda 1	4
Yılda 1	5
Hiçbir zaman	6

g) Özellikle tercih ettiğiniz herhangi bir özel hastane var mı?

Ankete katıldığınız için çok teşekkür ederim.