

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**İşletme Ana Bilim Dalı**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MEMNUNİYET ARAŞTIRMASINDA**  
**İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLERİN KULLANIMI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Fadime GÜVENDİ**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Mahmut KARTAL**

**Sivas**  
**Kasım 2015**

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Cumhuriyet Üniversitesi  
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Ana Bilim Dalı : İşletme Ana Bilim Dalı  
Bilim Dalı : SAYISAL YÖNTEMLER  
Tezin Başlığı : SAĞLIK HİZMETLERİ MEMNUNİYET  
ARAŞTIRMASINDA İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLERİN KULLANIMI  
Savunma Tarihi : 11/11/2015  
Danışmanı : Prof. Dr. Mahmut KARTAL

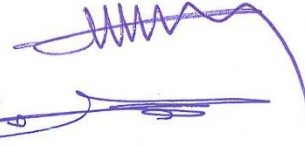
Unvanı - Adı Soyadı

İmza

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Mahmut KARTAL



Üye : Doç. Dr. Selahaddin YAVUZ



Üye : Doç. Dr. Yalçın KARAGÖZ



Oy Birliği

Oy Çokluğu

FADİME GÜVENDİ tarafından hazırlanan SAĞLIK HİZMETLERİ  
MEMNUNİYET ARAŞTIRMASINDA İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLERİN  
KULLANIMI başlıklı tez, kabul edilmiştir. ../.../.....

Prof. Dr. Metin BOZKUŞ  
Enstitü Müdürü

## ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.



Fadime GÜVENDİ

## TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi boyunca bilgisinden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile örnek aldığım, ayrıca tez çalışması boyunca bana karşı hoşgörü ve sabır gösteren, babam kadar sevdiğim değerli hocam

Sayın Prof. Dr. Mahmut KARTAL' a,

Bugünlere gelmemde en büyük destekçim olan sevgili aileme ve yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

FADİME GÜVENDİ

# İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR.....	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	IX
GRAFİKLER LİSTESİ.....	XIII
ÖZET.....	XVI

## BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ .....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI .....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	3
1.2.1. Verilerin Toplanması.....	4
1.2.1.1. Görüşme .....	4
1.2.1.2. Anket .....	5
1.2.1.2.1. Anket Formunun Hazırlanması.....	9
1.2.1.2.2. Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi .....	9
1.2.1.2.2.1. Likert Toplama Ölçeği .....	9
1.2.1.3. Örneklem .....	10
1.2.1.3.1. Tesadüfî (Rastsal) Örneklem .....	11
1.2.1.3.2. Yargısal Örneklem .....	12
1.2.1.4. Gözlem .....	13
1.2.1.5. Deney .....	14
1.2.1.6. Belgesel Kaynak Derlemesi .....	15
1.2.2. Verilerin İşlenmesi .....	16
1.2.3. Verilerin Sunulması .....	17
1.2.3.1. Frekans Tablosu .....	17
1.2.3.2. Çapraz Tabloların Oluşturulması.....	17
1.2.3.3. Verilerin Grafiklerle Gösterilmesi.....	17
1.3. ARAŞTIRMALARDA KULLANILAN YER ÖLÇÜLERİ.....	18
1.3.1. Analitik Ortalamalar .....	18
1.3.1.1. Aritmetik Ortalama .....	18
1.3.1.2. Geometrik ortalama .....	18
1.3.1.3. Harmonik ortalama.....	19
1.3.1.4. Kareli (Kvadratik) ortalama .....	19

1.3.2. Analitik Olmayan Ortalamalar .....	20
1.3.2.1. Mod (Tepe Değeri).....	20
1.3.2.2. Medyan (Ortanca) .....	20
1.3.2.3. Kantiller.....	21
1.4. ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARDA KULLANILAN TESTLER.....	22
1.4.1. F-TESTİ (VARYANS ANALİZİ) .....	22
1.4.1.1. Tek Yönlü Sınıflama .....	24
1.4.1.2. İki Yönlü Sınıflama.....	28
1.4.1.2.1. Etkileşimsiz Varyans Analizi.....	28
1.4.1.2.2. Etkileşimli (interaksiyonlu) Varyans Analizi.....	30
1.4.2. PARAMETRİK OLMAYAN TESTLER.....	31
1.4.2.1. KRUSKAL-WALLIS H TESTİ .....	33
1.4.2.2. KOLMOGOROW-SMİRNOV TESTİ (İKİ ÖRNEK).....	35
1.4.2.3. Kİ-KARE TESTİ .....	38
1.4.2.3.1. Ki-Kare Bağımsızlık Testi.....	40

## İKİNCİ BÖLÜM

2.1. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR .....	45
2.1.1. KAYIT İŞLEMLERİ İLE İLGİLENEN PERSONELİN DAVRANIŞI .....	49
2.1.2. GÜRÜLTÜ DURUMU.....	53
2.1.3. TEMİZLİK VE HİJYEN .....	54
2.1.4. KOKU DURUMU.....	57
2.1.5. BEKLEME SALONU İMKÂNLARI .....	58
2.1.6. ORTAMIN HUZURLU OLMASI .....	59
2.1.7. YÖNLENDİRME İŞARETLERİ .....	60
2.1.8. ULAŞIM KOLAYLIĞI.....	61
2.1.9. DOKTORUN HASTA VEYA YAKINLARINI DİNLEMESİ .....	63
2.1.10. MUAYENE ODASINDA BAŞKA KİŞİLERİN BULUNMASI .....	64
2.1.11. DOKTORA SORU SORULDUĞUNDA YANIT ALMA .....	66
2.1.12. HASTALARIN ENDİŞELERİNİ KORKULARINI ŞİKÂYETLERİNİ DOKTORLA PAYLAŞMASI .....	67
2.1.13. DOKTORLARIN, HASTALARIN MAHREMİYET HAKKINA HASSASİYET GÖSTERMESİ.....	68
2.1.14. DOKTORUN TEDAVİ İLE İLGİLİ KARARLARI HASTA VE YAKINLARI İLE PAYLAŞMASI.....	69
2.1.15. DOKTORUN DAVRANIŞI .....	71

2.1.16. HEMŞİREYE SORU SORULDUĞUNDA YANIT ALMA.....	72
2.1.17. HEMŞİRENİN TEDAVİ İLE İLGİLİ KARARLARI HASTA VE YAKINLARI İLE PAYLAŞMASI.....	73
2.1.18. HEMŞİRENİN DAVRANIŞI .....	75
2.1.19. DOKTOR VE HEMŞİRELERİN TEDAVİ İLE İLGİLİ TÖM BİLGİLERİ HASTAYA VEYA YAKINLARINA VERME DURUMU .....	76
2.1.20. TETKİK SONUÇLARINI ZAMANINDA ALMA.....	77
2.1.21. TETKİK SONUÇLARININ AÇIKLANMASI.....	78
2.1.22. őIKIŐ İŞLEMLERİNİN SÖRESİ.....	79
2.1.23. HASTALARA VEYA YAKINLARINA EVLERİNDE ALMALARI GEREKEN İLAÇLAR, YAN ETKİLERİ VE OLASI TEHLİKELİ DURUMLAR KONUSUNDA AÇIKLAMA YAPILMASI .....	80
2.1.24. HASTALARIN SAĞLIK PERSONELİ TARAFINDAN MUAYENE VE TEDAVİ SONRASI REHABİLİTE EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN YÖNLENDİRİLMESİ .....	83
2.1.25. SAĞLIK KURUMUNU TERCİH SEBEBİ .....	84
2.1.26. HASTANEYİ TAVSİYE ETME.....	103
SONUÇ .....	114
KAYNAKÇA.....	119

## **KISALTMALAR**

- D : Devlet Hastanesi  
Ü : Üniversite Hastanesi  
Ö : Özel Hastane  
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu  
BTD : Bilgi-Tutum-Davranış  
SPSS : Statistical Package for Social Sciences  
SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu



## TABLULAR LİSTESİ

2.1.Araştırmaya katılan tüm hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri.....	45
2.2.Devlet hastanesini kullanan katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri.....	46
2.3.Üniversite hastanesini kullanan katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri.....	47
2.4.Özel hastaneyi kullanan katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri.....	48
2.5.Araştırma grubunun hizmet aldığı sağlık kurumundaki kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını değerlendirme-si.....	49
2.6.Yaş aralığına göre araştırma grubunun devlet hastanesindeki kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını değerlendirme-si.....	50
2.7.Yaş aralığına göre araştırma grubunun özel hastanedeki kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını değerlendirme-si.....	51
2.8.Yaş aralığına göre araştırma grubunun üniversite hastanesindeki kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını değerlendirme-si.....	52
2.9.Araştırma grubunun hizmet aldığı hastanedeki gürültü durumunu değerlendirme-si.....	53
2.10.Araştırma grubunun hizmet aldığı sağlık kurumunu temizlik-hijyen durumuna göre değerlendirme-si.....	54
2.11.Araştırma grubunun hizmet aldığı sağlık kurumunu kokusuna göre değerlendirme-si.....	57
2.12.Araştırma grubunun hizmet aldığı sağlık kurumunda bekleme-oturma salonlarındaki oturulacak yeri değerlendirme-si.....	58
2.13.Araştırma grubunun hizmet aldıkları sağlık kurumunda huzurlu ve sakin bir ortamla karşılaşma durumunu değerlendirme-si.....	59

2.14.Araştırma grubunun hizmet aldığı sağlık kurumu içerisinde gitmek istedikleri yerlere kolayca ulaşmalarını sağlayan gerekli uyarı-yönlendirme işaretlerinin yeterli olup olmaması durumunu değerlendirilmesi.....	60
2.15.Araştırma grubunun hizmet aldıkları sağlık kurumunun ulaşım bakımından uygun bir yerde olup olmama durumunun değerlendirilmesi.....	61
2.16.Araştırma grubunun veya yakınlarının bireyin hastalığı ile ilgili yaptığı açıklamaların bireyin doktoru tarafından yeterince dinlenmesi durumunun değerlendirilmesi.....	63
2.17.Araştırma grubunun muayenesi esnasında odada doktordan başka kimsenin olma durumunu değerlendirilmesi.....	64
2.18.Araştırma grubunun muayenesi esnasında odada doktordan başka kimsenin bulunmasını rahatsızlık durumuna göre değerlendirilmesi.....	65
2.19.Araştırma grubunun hizmet aldıkları sağlık kurumundaki doktora soru sorduğunda anlayacakları şekilde yanıt alması durumunu değerlendirilmesi.....	66
2.20.Araştırma grubunun tedavi süresi boyunca endişelerini, korkularını, şikâyetlerini doktorla rahatça paylaşabilmesi durumunu sağlık kurumuna göre değerlendirilmesi.....	67
2.21.Araştırma grubunun doktorlarının hastanın mahremiyet hakkına hassasiyet göstermesi durumunun değerlendirilmesi.....	68
2.22.Araştırma grubunun doktorunun tedavi ile ilgili kararları hasta ile paylaşması durumunun sağlık kurumuna göre değerlendirilmesi.....	69
2.23.Araştırma grubunun doktorunun tedavi ile ilgili kararları hastanın aile veya yakınları ile paylaşması durumunu sağlık kurumuna göre değerlendirilmesi.....	70
2.24.Araştırma grubunun tedavi esnasında doktorun davranışını bireyi üzecek şekilde bulması durumunu değerlendirilmesi.....	71
2.25.Araştırma grubunun hemşireye soru sorduklarında anlayabilecekleri şekilde yanıt alması durumunu değerlendirilmesi.....	72

2.26.Araştırma grubunun tedavi ile ilgili kararları hemşirenin hasta ile paylaşması durumunu değerlendirilmesi.....	73
2.27.Araştırma grubunun tedavi ile ilgili kararları, hemşirenin hastanın aile veya yakınları ile paylaşması durumunu değerlendirilmesi.....	74
2.28.Araştırma grubunun tedavi esnasında hemşirenin davranışını bireyi üzecek şekilde bulması durumunu değerlendirilmesi.....	75
2.29.Araştırma grubunun iyileşmesine yardımcı olacak tüm bilgileri doktor ve hemşirelerin hastaya veya yakınlarına verme durumunu değerlendirilmesi.....	76
2.30.Araştırma grubunun sağlık kurumunda buldukları süre boyunca yaptıkları laboratuvar, röntgen gibi tetkiklerin sonuçlarını zamanında alıp almama durumunu sağlık kurumuna göre değerlendirilmesi.....	77
2.31.Araştırma grubunun sağlık kurumunda yaptıkları tetkiklerin sonuçlarının anlayacakları şekilde açıklanması durumunu değerlendirilmesi.....	78
2.32.Araştırma grubunun hizmet aldığı sağlık kurumunda çıkış işlemlerinin uzun sürmesi durumunu değerlendirilmesi.....	79
2.33.Araştırma grubunun kendilerine veya yakınlarına evlerinde almaları gereken ilaçlar konusunda sağlık görevlileri tarafından bir açıklama yapılmasını değerlendirmesi.....	80
2.34.Araştırma grubunun kendilerine veya yakınlarına evlerinde almaları gereken ilaçların yan etkileri konusunda sağlık görevlileri tarafından bilgi verilmesi durumunu değerlendirmesi.....	81
2.35.Araştırma grubunun hastane personeli tarafından evlerinde sağlık veya tedavileri ile ilgili gözlenebilecek olası tehlikeli durumlar hakkında uyarılması durumunun değerlendirmesi.....	82
2.36.Araştırma grubunun, sağlık personeli tarafından muayene ve tedavi sonrası, rehabilite edici sağlık hizmetleri için yönlendirilmesi durumunu değerlendirilmesi.....	83
2.37.Araştırma grubunun hizmet aldıkları sağlık kurumunu tercih sebeplerinin sağlık kurumlarına göre değerlendirilmesi.....	84

2.38.Araştırma grubunun eğitim durumuna göre sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeyeceklerine	ilişkin	görüşle-ri	103
2.39.Araştırma grubunun gelir durumuna göre sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeyeceklerine	ilişkin	görüşle-ri	104
2.40.Araştırma grubunun cinsiyete göre sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeyeceklerine	ilişkin	karşılaştırmalı görüşle-ri	105
2.41.Araştırma grubunun mesleğe göre sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeyeceklerine	ilişkin	görüşle-ri	106
2.42.Araştırma grubunun sosyal güvenceye göre sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeyeceklerine	ilişkin	görüşle-ri	107
2.43.Araştırma grubunun medeni duruma göre sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeyeceklerine	ilişkin	görüşle-ri	108
2.44.Araştırma grubunun yaşa göre sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeyeceklerine	ilişkin	görüşle-ri	109
2.45.Önemli çıkan maddeler için sonuç tablosu			117

## GRAFİKLER LİSTESİ

2.1.Araştırma grubunun gelir aralığına göre temizlik durumunu değerlendirme- si.....	55
2.2.Araştırma grubunun yaş aralığına göre hastanenin temizliğini değerlendirme- si.....	56
2.3.Cinsiyete göre, araştırma grubunun sağlık kurumunun bulunduğu yeri ulaşım bakımından uygun yerde olup olmama durumuna göre değerlendirme- si.....	62
2.4.Cinsiyete göre araştırma grubunun Devlet Hastanesini tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	85
2.5.Medeni duruma göre araştırma grubunun Devlet Hastanesini tercih etme nede- ninin değerlendirilme- si.....	85
2.6.Yaşa göre araştırma grubunun Devlet Hastanesini tercih etme nedeninin değer- lendirilmesi.....	86
2.7.Mesleğe göre araştırma grubunun Devlet Hastanesini tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	87
2.8.Sosyal güvenceye göre araştırma grubunun Devlet Hastanesini tercih etme nedeninin değerlendirilme- si.....	88
2.9.Eğitim durumuna göre araştırma grubunun Devlet Hastanesini tercih etme ne- deninin değerlendirilme- si.....	89
2.10.Gelir durumuna göre araştırma grubunun Devlet Hastanesini tercih etme ne- deninin değerlendirilme- si.....	90
2.11.Cinsiyete göre araştırma grubunun Üniversite Hastanesini tercih etme nede- nin değerlendirilme- si.....	91
2.12.Medeni duruma göre araştırma grubunun Üniversite Hastanesini tercih etme nedeninin değerlendirilme- si.....	91
2.13.Yaşa göre araştırma grubunun Üniversite Hastanesini tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	92

2.14.Mesleğe göre araştırma grubunun Üniversite Hastanesini tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	93
2.15.Sosyal güvenceye göre araştırma grubunun Üniversite Hastanesini tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	94
2.16.Eğitim durumuna göre araştırma grubunun Üniversite Hastanesini tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	95
2.17.Gelir durumuna göre araştırma grubunun Üniversite Hastanesini tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	96
2.18.Cinsiyete göre araştırma grubunun Özel Hastaneyi tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	97
2.19.Medeni duruma göre araştırma grubunun Özel Hastaneyi tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	97
2.20.Yaşa göre araştırma grubunun Özel Hastaneyi tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	98
2.21.Mesleğe göre araştırma grubunun Özel Hastaneyi tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	99
2.22.Sosyal güvenceye göre araştırma grubunun Özel Hastaneyi tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	100
2.23.Eğitim durumuna göre araştırma grubunun Özel Hastaneyi tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	101
2.24.Gelir durumuna göre araştırma grubunun Özel Hastaneyi tercih etme nedeninin değerlendirilmesi.....	102
2.25.Devlet hastanesinde tedavi olan araştırma grubunun bu sağlık kurumunu ailelerine, yakınlarına veya arkadaşlarına tavsiye etme durumunun değerlendirilmesi.....	110
2.26.Üniversite hastanesinde tedavi olan araştırma grubunun bu sağlık kurumunu ailelerine, yakınlarına veya arkadaşlarına tavsiye etme durumunun değerlendirilmesi.....	110

2.27.Özel hastanede tedavi olan araştırma grubunun bu sağlık kurumunu ailelerine, yakınlarına veya arkadaşlarına tavsiye etme durumunun değerlendirilmesi.....	111
2.28.Araştırma grubunun her üç sağlık kurumunu ailelerine, yakınlarına veya arkadaşlarına tavsiye etme durumunun değerlendirilmesi.....	111
2.29.Kadın ve Erkeklerin sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeme durumunun değerlendirilmesi.....	112
2.30.Emekli ve Memurların sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeme durumunun değerlendirilmesi.....	113

## ÖZET

Bu çalışmada; verilerin toplanması, düzenlenmesi, özetlenmesi ve tasvir edilmesi ile birlikte tablolaştırılmış verilerin istatistiksel analize tabi tutularak sonuçların değerlendirilmesi gibi bazı istatistiksel teknikler sağlık hizmetleri alanında uygulanmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda Sivas il merkezinde bulunan bir özel hastane, bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde tedavi olan hastaların memnuniyetlerini ölçmek amacıyla bu kurumlardan hizmet alan hastalara anket uygulanmıştır. Araştırma verileri; bu sağlık kurumlarından hizmet alan ve araştırmaya katılmak isteyen 700 hasta ile yüz yüze anket yöntemi uygulanarak elde edilmiştir. Ki-kare tekniği kullanılarak analizler yapılmış ve bulgular yorumlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** sağlık hizmetleri, istatistik teknikleri, ki-kare

## ABSTRACT

In this study; data collection, organization, summarized and tabulated data with the portrayal of the evaluation of the results subjected to statistical analysis has been tried to some statistical techniques such as bismuth-health services in the area. In this context, Sivas, located in the city center a private hospital, questionnaires were administered to patients taking services from these institutions in order to measure a state hospital and a university hospital patient satisfaction with treatment. Research data, the health institutions in the service and who wish to participate in the study with 700 patients was obtained by applying the method of face to face interviews. Chi-square analysis was performed using the technique and the results were interpreted.

**Keywords:** health care, statistical techniques, chi-square



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Araştırma; soru sorma, inceleme, değerlendirme, yorumlama ve karar verme çabasının oluşturduğu bir öğrenme ve bilgi edinme sürecidir. Araştırma sayesinde yeni bilgi, yöntem veya yeni ürünleri daha farklı ve daha elverişli şartlarda elde etmek mümkündür.

Araştırılan konuya açıklık getirmek için toplanan; rakam, işaret, harf, kelime, kavram, renk vb. şekillerde ifade edilen her türlü bilgi ve belgeye veri adı verilmektedir. Çeşitli yöntemlerle elde edilen verilerin düzene konularak daha kolay anlaşılabilir, mukayese edilebilir veya yorumlanabilir hale getirilmesine veri analizi denilmektedir. Araştırma süreci anlamına da gelen bu aşamada araştırmacı, ulaşmak istediği çözüme götüreceği her türlü bilgiyi toplar ve değerlendirir. Yapılan bir araştırmada elde edilen veriler dağınık, düzensiz ve karmaşık bir hal içerir. Bu şekliyle veriden anlamlı bir sonuca ulaşmak mümkün değildir. İstatistik analizin hammaddesi niteliğinde olan bu ham verinin işlenerek düzenli ve anlaşılır hale getirilmesi gerekir.

Verileri anlamlı hale getirebilmek için yapılacak işlerin başında onları sınıflandırmak ve sonuçları tablolar haline getirmek gelir. Bu tablolardan hangi tip verilere sahip olduğunu, bunların miktarlarını, dağılım şekil ve özelliklerini görmek kolaylaşmaktadır. Bu yüzden verilerin sınıflandırılması büyük önem taşımaktadır.

Araştırmacının toplamış olduğu verileri anlamlı hale getirmek, verilerin içinde gizli kalmış anlamları meydana çıkarabilmek için, istatistik yöntemlerinden yararlanmak gerekir. Bunlar; verileri sözlü olarak açıklama, tablolar halinde gruplama, grafiklerle gösterme, çeşitli hesaplamalar yaparak istatistiksel değerler halinde belirtme ve betimleme şekilleridir.

Sosyal bilimlerde kullanılan çok sayıda veri toplama yöntemi, sağlık sektöründeki alan araştırmalarında da uygulanmaktadır. Araştırılan konu, araştırmanın amacı, eldeki kaynaklar ve yaklaşım doğrultusunda araştırmanın hangi teknikle uygulanacağına karar verilmektedir. Sağlık alanındaki araştırmaların güvenilirliğinin ve geçerliliğinin sağlanması verilerin uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmesine bağlıdır.

Sağlık hizmetlerinin öncelikli hedefi genel olarak toplumun sağlık statüsünü yükseltmek ve sağlık kurumuna başvuran hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır. Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken büyük bir müşteri grubu bulunmaktadır. Bu grupta başta hastalar olmak üzere sağlık hizmeti üretimine katılan birçok kurum ve insan da yer almaktadır. Bu bağlamda hastanelerin sağlığa uygun ve temiz olması, personelin hasta ile olan iletişiminin olumlu olması, doktorların yeteri kadar bilgiyi hastalara iletmesi, hastaları memnun edici davranışlardan biri olarak belirse de, bunun yanında hastanenin kendisini sürekli olarak yenilemesi ve gelişen sağlık imkânlarına adapte olması, sektördeki hizmet arzının her geçen gün artmasından kaynaklanan rekabetinde ayakta durabilmesi için gereklidir. Hastane idaresinin bu konuda hem insan odaklı strateji takip etmesi, hem de yenilikçi bir bakış açısıyla gelişimini ve değişimini sürdürmesi gerekir.

Sivas ilindeki üç hastaneden hizmet alan hastaların memnuniyetlerini ölçmek amacıyla yapılan bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır:

Çalışmanın birinci bölümünde araştırmanın amacı, kapsamı, yöntemi, araştırmada kullanılan yer ölçüleri ve testler ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise Sivas ilinde araştırma yapılan üç hastaneden tedavi hizmeti alan hastaların memnuniyetlerini ölçmek amacıyla hazırlanan anket formu kullanılarak elde edilen verilerin analizine ve bulgulara yer verilmiştir. Anket formunda TÜİK'in 2006 yılında yaptığı Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırmasında kullanılan anket formunun "Sağlık Hizmetleri" başlığı altındaki sorular kullanılmıştır.

## 1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Araştırmanın amacı; istatistiksel anlamda veri toplama, düzenleme, değerlendirme ve karşılaştırma uygulaması yapmaktır. Uygulama alanı olarak da sağlık sektörü ve Sivas ilinde yer alan bir özel hastane bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesi seçilmiştir.

## 1.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

İstatistiksel araştırmalar, araştırma yapılacak konu ile ilgili sayısal olan veya sayısal olarak ifade edilebilen bilgileri gerektirmektedir. Araştırma yapılabilmesi için gerekli sayısal bilgiler veri olarak adlandırılmaktadır. Veriler, araştırma yapılacak konu ile ilgili bilinen veya herhangi bir kaynaktan elde edilen bilgilerdir. Veriler alındıkları kaynağa göre doğrudan veya dolaylı veriler olmak üzere iki ana grupta toplanabilirler. Doğrudan veriler araştırmayı yapan kişi veya kişiler tarafından kaynağından alınan verilerdir. Doğrudan verilerin toplanmasında araştırmacılar çeşitli yöntemlerle veri kaynağına ulaşarak gerekli verileri elde ederler. Dolaylı veriler ise başka kurum veya kuruluşlar tarafından toplanarak düzenlenen verilerdir. Araştırmacılar bu kurum veya kuruluşların düzenledikleri bu verileri alarak kullanabilirler. Bu verilerin bir kısmı ise basılı olarak belirli dönemlerde yayınlanmaktadır. Örneğin, herhangi bir fakülte'deki öğrencilerin başarı durumları ile ilgili bir araştırma yapıldığını varsayalım. Bu araştırma için gerekli olan veriler öğrencilerin kendilerinden alınırsa doğrudan veriler, fakülte yönetimine başvurarak onların daha önce düzenlediği veriler alınırsa dolaylı veriler söz konusu olur. Diğer taraftan nüfus, tarım fiyat gibi konularda Devlet İstatistik Enstitüsü'nün yayınlarından alınan verilerde dolaylı verilerdir (Turanlı, Giriş, 2010, s.7-8).

Doğrudan veri toplanması durumunda araştırmacılar veri toplama öncesi ihtiyaçları olan veriyi belirlediklerinden daha kapsamlı veri elde edebilirler ve bunları istedikleri gibi düzenleyebilirler. Dolaylı veri alındığında ise, veriler başka bir kurum tarafından derlenip düzenlendiğinden istenen her verinin elde edilme imkânı olmayabilir. Ayrıca bu verilerin daha sonra tekrar düzenlenmesi mümkün olsa bile, bu aşamada bazı sorunlarla karşılaşılabilir. Örneğin, bir bölgede gelir dağılımı ile ilgili bir araştırma yapıldığını varsayalım. Bu araştırmadaki verileri doğrudan aldığımızda gelir sınıflarını istediğimiz gibi düzenleyebiliriz. Oysa bu veriler dolaylı olarak alınıyorsa, gelir sınıfları daha önce başkaları tarafından düzenlenmiş olacağından bu düzenlemeye uymak zorunluluğu olabilir (Turanlı, Giriş, 2010, s.7-8).

### 1.2.1. Verilerin Toplanması

Bir araştırma veri olmadan yürütülemez. Veri araştırmayı sonuca götürmeye yarayan her türlü bilgi, belge, kayıt veya istatistiklerdir. Veriler, bir anlamda işlenmiş kanıtlardır. Bunların çeşitli bilimsel yollarla işlenip değerlendirilmesi sonucu, incelenen soruna cevap bulunmaya çalışılır. Veri toplamak bir anlamda olgular hakkında gözlemde bulunmak demektir. Araştırmacının asıl amacı olguları tanıtmak ve bunlar arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Veriler olguların göstergesidir. O yüzden araştırmanın adeta temelini oluştururlar. Veriler bu kadar önemli olduğuna göre araştırmacı bunları nasıl elde edecektir? Veri toplama ile ilgili beş çeşit uygulamadan söz edilebilir. Bu teknikler istatistiksel araştırmalarda veri toplama teknikleri olarak bilinirler. Bunlar; görüşme, anket, gözlem ve örnekleme tekniği ile belgesel kaynak taramasıdır. Bunlardan ilk dördü verilerin doğrudan araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmasına, sonuncusu ise başkaları tarafından yazılan, hazırlanan veya düzenlenen bilgi ve belgelerin derlenmesine dayanır. Bir araştırma yukarıdaki tekniklerin birisine ağırlıklı olarak dayandırılmış olabilir. Örneğin yalnız anket çalışmalarına, örneklemeye, gözlem veya belgesel kaynaklara dayalı araştırmalar gibi. Ancak daha yaygın olanı bunların hepsinin veya birkaçının birlikte kullanılmasıdır. Özellikle belgesel kaynak derlemesi olmadan sırf görüşme, anket veya örneklemeye dayalı olarak bir araştırma yapılması ender bir uygulamadır (Seyidoğlu,1993, s.32).

Bu teknikleri aşağıdaki şekilde açıklayabiliriz:

#### 1.2.1.1. Görüşme

Birçok kaynakta görüşme "mülakat" olarak geçmektedir. Bir anket formu ile "aile içi şiddete başvuranların oranı" belirlenebilir. Bunlara ilişkin değişik demografik özellikler(eğitim, yaş, gelir gibi) sıralanabilir. Ancak şiddeti körükleyen motifleri, psikolojik atmosferi anlayabilmek için mülakat daha uygun bir araç olur. Mülakatın içeriği, araştırmanın amaçları ve araştırma sorularına bağlı olarak oluşturulur. Ancak, araştırma sorularını oluşturmak için dahi mülakat yapılabilir. Günlük hayatta bilgi almak için insanlar birçok kişiye başvurur. Mülakatın sistematik olmayan biçimi hayatın içinde her zaman zaten vardır. Ancak, bilimsel araştırmalarda araştırma amaçları-sorulara bağlı olarak belli bir sistematiğe mülakatlar yapılır. Mülakatın yapılabilirliğinin ön şartı, bireysel temas kurabilme yeteneğidir. Uygulamada özellikle yöneticilerin anket formu doldurmaktan kaçındıkları, buna karşılık mülakat yapmaya daha sıcak baktıkları gözlemlenmiştir. Yöneticiler, özellikle akademik amaçlı mülakatları akademik dünya ile kurulabilecek bir temas, fikir alışverişi şeklinde yorumlama eği-

limini göstermektedirler. Ayrıca Türkiye'nin 500 büyük firması listesi örneğinde olduğu gibi, bazı firmalara hemen her gün birçok anket formu ulaşmaktadır. Bunların yöneticiler tarafından ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ve cevaplandırılması düşünülemez. Fakat bireysel temas kurulması durumunda amacın ve konunun öneminin çok özlü şekilde ifade edilmesi mümkündür. Bu durumda mülakat daha elverişli bir araç haline gelir (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu, Yıldırım, 2012, s.93-94).

Toplumbilimcilerin sık başvurdukları bir tekniktir. Bilgi alınacak kişilerle karşılıklı konuşma şeklinde yapılır. Yüz yüze bir ilişkiye dayanması verilerin elde edilmesinde açıklık ve kesinlik kazandırır. Konuyu daha fazla aydınlatmak için yeni sorular sorma olanağı vardır. Bununla birlikte kendisiyle görüşülen kişinin inanç, düşünce ve yargıları dolayısıyla sonuçlarda bir sapma olasılığı ortaya çıkabilir. Bir araştırma tekniği olarak görüşmeye daha önceden hazırlanan bir soru kılavuzu ile başlamakta yarar vardır (Seyidoğlu, 1993, s.33).

Bazı kaynaklarda görüşme "derin görüşme" şeklinde yer almaktadır. Derin görüşme doğrudan bir nitel veri toplama yöntemidir. Derin görüşmede görüşmeci, cevaplayıcılarla teke tek mülakat yapar. Bir görüşme bitmeden diğerine geçilmez. Derin görüşme cevaplayıcıların konu ile ilgili güdü, inanç, tutum ve duygularını öğrenmek amacıyla, iyi yetişmiş ve bilgili bir görüşmecinin cevaplayıcılarla ve tek tek yüz yüze yaptığı bir görüşmedir (Nakip, 2003, s.74).

#### **1.2.1.2. Anket**

Günümüzde herhangi bir ankete taraf olmamış yetişkin yok gibidir. Değişik akademik, ticari ve resmi amaçlı anketler sık sık uygulanmakta ve anketler giderek günlük hayatın bir parçası haline gelmektedirler. En genel tanımıyla anket, "cevaplandırıcının daha önce belirlenmiş bir sıralamada ve yapıda oluşturulan sorulara karşılık vermesiyle veri elde etme yöntemi" olarak tanımlanabilir. Anketlerin giderek yaygınlık kazanmasının altında yatan en büyük gerekçelerden bir tanesi, bilgisayar destekli istatistik programlarının gelişmesi ve anketlerden elde edilen verilerin bu programlarda işlenmesinin ve analiz edilmesinin görece kolay olmasıdır. Dahası, her birey aynı soru setine cevap vereceğinden anketler, yüksek sayıda kişiye uygulanması gereken çalışmalar için ideal veri toplama aracına dönüşmektedir. Ancak bu noktada, konuya fazla aşina olmayanlara bir uyarıda bulunmak gerekir. Anket çalışmaları asla görüldüğü kadar kolay değildir. Anketler, araştırmacının tamı tamına ihtiyaç duyacağı ve araştırma sorularına cevap bulacağı nitelikte verileri elde etmesini sağlayacak sorulardan oluşmak zorundadır. Eğer bu konuda bir eksiklik söz

konusu ise, aynı deneklere tekrar ulaşma neredeyse imkânsız hale gelecektir. Aksi-ne, anket formunda fazla sorular varsa bu durumda cevaplayıcıların sayısının düş-mesi ihtimali söz konusu olacaktır. Ayrıca, anketin çalışmanın geçerliliği ve güvenilir-liği üzerinde de etkisi vardır (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu, Yıldırım, 2012, s.80-81).

Anket araştırmalarda, herhangi bir problemle ilgili olarak çeşitli kimselerin bilgi ve tecrübelerinden faydalanmak amacıyla yapılan, sistematik soru formudur. Bir diğer tanımla anket, bireyin veya grubun kendisi hakkında bilgi vermesidir. Anket, sosyal ilimlerle ilgili araştırmalarda laboratuvar niteliğinde olup, maddi imkânları fazla zorlamadan bilgileri doğrudan doğruya kolayca toplamaya elverişli bir tekniktir (Baloğlu, 2002, s.80).

Anket bilgi alınacak kişilerin doğrudan doğruya okuyup cevaplandıracakları bir soru listesinin hazırlanması şeklinde yapılan gözlemdir. En çok uygulanan şekil, anket soru veya listelerinin deneklere postayla gönderilmesi, cevaplarında yine pos-tayla alınmasıdır. Posta yoluyla uygulanan ankette, soru listelerine araştırmanın amaçlarını, araştırmayı yapan kişi veya kuruluşları ve cevaplamayla ilgili özellik taşıyan diğer noktaları açıklayan bir de yazı eklemek gerekir. Anket soruları postayla gönderilebileceği gibi, cevaplama bir anketçi yardımıyla da yapılabilir. Burada soru-lara verilen cevapları anketçinin kendisi cevap kâğıdına işaretler. Diğer bir yol da denekleri bir araya toplamak veya toplu olarak buldukları bir yerde anket uygula-mak yoluyla soruların doğrudan cevaplandırılmasını sağlamaktır. Örneğin bir fabri-kada çalışan işçiler veya bir kütüphanedeki okuyucular üzerine uygulanan anketler bu türdendir. Anket uygulamasında en önemli noktalardan birisi kuşkusuz anket so-rularının hazırlanmasıdır. Anket sorularının düzenlenmesi, bilgi, sabır, özen isteyen ve ön araştırmayı gerektiren bir işlemdir. Sorular, herkes tarafından aynı şekilde anlaşılacak biçimde kısa, açık ve kesin olmalıdır. Görüşme tekniğindeki gibi sorula-rın yeniden dile getirilmemesi veya tamamlayıcı soru sorulamaması, anket soruları-nın baştan çok dikkatli bir şekilde hazırlanmasını gerektirir. Sorular hazırlanmadan önce çalışmanın kapsamı ayrıntılı olarak belirlenirse bu farklı bölümleri soru şekline dönüştürmek oldukça kolaylaşır. Daha açık bir deyişle, elde edilmeye çalışılan her bilgi ankette bir soru şeklinde ifade edilmelidir. Anket sorularını hazırlamada geçerli iki ana ilke vardır. Bunlardan birisi, sorulacak her sorunun araştırmanın ana konusu veya hipotezi ile doğrudan ilişkili olması, ikincisi ise soru cetvelinin bir iç bütünlüğe sahip bulunmasıdır. Bu ilkelerden birincisi ilgisiz soruların sorulmamasını, ikincisi de birbirine benzer soruların kendi aralarında gruplandırılmalarını ve dolayısıyla soru

cevablarının mantıki bir bütünlük oluşturmasını ifade eder (Seyidoğlu, 1993, s.33-35).

Hazırlama tekniği bakımından da anket soruları iki türlü olabilir: "kapalı-uçlu" sorular ve "açık-uçlu" sorular. Eğer sorulan soruya verilecek cevap seçenekleri tam olarak belirlenmişse, başka bir deyişle, sorular sistemleştirilmişse bunlara kapalı-uçlu sorular denir. Soruların cevap şıkları bu şekilde gösterilmemişse bunlara da açık-uçlu veya serbest cevaplı sorular adı verilir. İkinci durumda deneğe, soruları serbestçe cevaplama ve cevapları kendi ifadeleriyle dile getirme olanağı verilmiş olmaktadır. Araştırmacının cevaplar konusunda önceden bilgi sahibi olmadığı, çok değişik cevaplar alma olasılığının söz konusu olduğu veya derinlemesine cevap alınmak istendiği durumlarda açık-uçlu soru şekli tercih edilmelidir. Demek oluyor ki hangi ölçüde bir sistemleşmeye gidileceği, ya da cevaplama ne ölçüde serbest davranılacağı, biraz da araştırmacının özelliğine bağlı olacaktır. Örneğin bilgi ve sondaj soruları, nitelikleri gereği açık-uçlu olmaktadır. Sistemleştirilmiş sorular ise düşünölen cevapların önceden belirlenip seçenekler şeklinde sunulduğu sorulardır. Araştırmacının özelliğine göre bir ankette her iki türden de soru yer alabilir (Seyidoğlu, 1993, s.33-35).

Anketler toplum ya da örnek birimleri ile ilgili sınırlı değişkene ilişkin veri toplamak için doğrudan birimden sorgulama mektup, telefon, internet ile ya da uzman kişilerin incelemesi ile veri toplama yöntemidir. Anket yöntemi, bir soru kâğıdı (anket formu) aracılığı ile birimlerin bazı özellikleri ile ilgili veri toplama yöntemidir. p sayıda değişkene ilişkin veri toplamak için birimlerin anket formundaki soruları yanıtlaması istenir ya da görüşmeci (anketör) bu soruları birimlere sorar ve aldığı yanıtları bu forma kaydeder. Ankette yer alan her bir soru bağımsız bir özelliğe ilişkin veri toplama yöntemidir. Anket ile bireyin demografik, sosyo-ekonomik, sağlık vb. özellikleri ile ilgili bilgi toplanır. Belirli bir konudaki eğilim-bilgi-tutum-davranış (BTD)- beğeniye yönelik veriler ölçek/araç (scale) adı verilen özel formlar yardımı ile yapılır. Bu ölçeklerde yer alan sorular (item) değişken olarak kabul edilmezler ve birbirleri ile ilişkili olmaları gerekir ve gizli bir değişkeni (eğilim, beğeni, BDT) oluşumu ortaya çıkarmaya yönelik sorulardır. Anket ile ölçek birbirinden çok farklı bilgi toplama yaklaşımlarıdır. Ankette sorular tek tek ya da birkaçı birlikte ele alınarak analiz edilirken ölçekte k sayıda soru yardımı ile hesaplanan bir skor analize alınır (Özdamar, 2011, s.92).

Anket yöntemi ile veriler iki yolla toplanabilir. Bunlardan birincisi İletişim Araçları Yöntemi: Anket formları seçilen bireylerin adresine (ev adresi, İşyeri adresi,

elektronik posta adresi ) basılı biçimde ya da elektronik ortamda gönderilir. Formu alan birey formdaki soruları uygun zaman içinde doldurur ve geri gönderir. İkincisi Görüşmecî Yöntemi: Anket formundaki soruları yetişmiş bir görevli (görüşmecî, anketör) seçilen bireye bizzat gidip sorar ve aldığı cevapları forma işler ya da telefon ile bireylere ulaşır ve bireye soruları yöneltir aldığı yanıtları anket formuna kayıt eder (Özdamar, 2011, s.92).

Anket formları araştırmalarda sorgulama ve veri kaydında yaygın olarak kullanılan araştırma formlarının temelini teşkil etmektedir. Bu açıdan anket formlarının hazırlanmasına özen göstermek gerekir. Anket formlarında en yaygın kullanılan üç soru tipi vardır. Bunlar; Çoktan Seçmeli Sorular: Sorulan sorunun beklenen tüm yanıt seçeneklerinin sorunun altında yazıldığı soru tipidir. Birey vereceği yanıt bu seçenekler içinden seçer. Seçeneklerin kendi içinde belirli bir yapıya göre ardışık biçimde sıralama içermesi uygun olur. Kapalı uçlu soru içeren anket formların istatistiksel değerlendirilmesi çok kolaydır. Açık Uçlu Sorular: Sorunun beklenen yanıtlarının soru altında yer almadığı soru tipidir. Olası yanıt için soru altında boş bir alan yer alır. Yarı açık-Yarı kapalı Uçlu Sorular: Bu tür sorularda sorunun yaygın olarak bilinen olası yanıtları seçenekler halinde soru altında yer alır. Tahmin edilemeyen bazı yanıtların yazılması için de seçeneklerin altında boş alan bırakılır (Özdamar, 2011, s.95-96).

Söz konusu yöntemler içinde en çok kullanılanıdır. Bu yöntem de anket formu olarak adlandırılan ve bilgi toplayacak kişi veya kişilerce hazırlanan bir form çeşitli şekillerde veri kaynağına ulaştırılır. Formun veri kaynağına ulaştırılmasında anketör olarak adlandırılan kişiler, posta ve telefon kullanabilir. Genellikle anketörler bu konuda yetiştirilmiş ve tecrübeli kişilerdir. Yetişmiş ve tecrübeli eleman bulunmadığında araştırmada görev alacak anketörler bir kursa tabi tutulabilirler. Anketörler bu konuda tecrübeli olsalar bile, gerekli olduğunda bir ön çalışma yapılabilir. Bu çalışma anketörlere ön bilgiler verilmesi açısından faydalı olabilir (Turanlı, Güriş, 2010, s.11-12).

Araştırmada veriler yüz yüze anket tekniği aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan anket formunda ilk başta söz konusu hastanelerden hizmet alan hastalara ait demografik bilgiler öğrenilmeye çalışılmıştır. Anket formunun diğer kısmında hastaların memnuniyetlerini değerlendirici sorular bulunmaktadır. Araştırmada toplam 700 hastanın görüşü alınmıştır. Görüşmelerde



kullanılan anket formu sosyo-demografik bilgiler ve 40 adet sorudan meydana gelmektedir.

#### **1.2.1.2.1. Anket Formunun Hazırlanması**

Araştırma yapılan sağlık kurumlarını tercih eden hastaların demografik özelliklerini, bu kurumları tercih etme nedenlerini ve tercih edilen kurumlardaki memnuniyetlerini ölçmek amacıyla uygulanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, sosyal güvence, eğitim durumu, gelir durumu ve hizmet alınan sağlık kurumu gibi demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde; cevaplayıcılara TÜİK'in 2006 yılında yaptığı "Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırması"nda kullanılan anket formunun "Sağlık Hizmetleri" başlığı altındaki sorular yer almaktadır.

#### **1.2.1.2.2. Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Araştırmada bazı soruların analizinde likert ölçek kullanılmıştır ve sonuçlar likert ölçeğe göre değerlendirilmiştir.

##### **1.2.1.2.2.1. Likert Toplama Ölçeği**

Likert ölçeği cevaplayıcının bir araştırma ile ilgili yargıları ne derecede tasvip edip etmediğini tespit etmede kullanılır. Cevaplayıcıya yargı hakkında 5 noktalı ve dengeli (eşit aralıklı) bir ölçek verilir. Bu ölçek şöyledir:

<u>Tamamen Tasvip Ederim</u>	<u>Tasvip Ederim</u>	<u>Kararsızım</u>	<u>Tasvip Etmem</u>	<u>Kesinlikle Tasvip Etmem</u>
+2	+1	0	-1	-2

Ölçekteki sayılar yukarıdaki gibi olmakla beraber, soldan sağa veya sağdan sola doğru 1'den 5'e kadar olabilir. Cevaplayıcı her bir yargı için ölçekteki bir noktayı işaretler. Cevaplayıcının değeri, ölçek numarası ile birlikte yargının olumlu ya da olumsuz oluşuna bağlıdır. Olumsuz bir yargıya olumlu cevap +1 veya +2 verilmişse cevaplayıcının değeri -1 veya -2 olur. Olumsuz bir yargıya yine olumsuz bir cevap, -1 veya -2 verildiğinde ise cevaplayıcının değeri +1 veya +2 olur. Yargıların tamamı için bu şekilde düzenlenen değerlerin toplamı, cevaplayıcının toplam değerini verir. Mesela, 7 farklı yargı için cevaplayıcıdan alınan cevaplar aşağıdaki gibi olsun.

<u>Yargılar</u>	<u>Cevaplar</u>	<u>Değerler</u>
(1) Olumlu	Tasvip etmem (-1)	-1
(2) Olumsuz	Tamamen tasvip ederim (+2)	-2
(3) Olumlu	Tasvip ederim (+1)	+1
(4) Olumsuz	Tasvip ederim (+1)	-1
(5) Olumlu	Kesinlikle tasvip etmem (-2)	-2
(6) Olumlu	Tamamen tasvip ederim (+2)	+2
(7) Olumsuz	Tasvip ederim (+1)	-1
	Toplam:	-4

Şu halde bu cevaplayıcının toplam değeri (-4) tür. Bu cevaplama her cevaplayıcı için yapılır. Sonuçta toplam değer in büyüklük sırasına göre cevaplayıcılar sıralanır (Kartal, 2014, s.24-25).

Likert ölçeğinin önemli dezavantajı, bulunan toplam değer in cevaplayıcının gerçek tavrını çarpıtabilir olmasıdır. Yani, toplam değer çeşitli alternatiflerle de elde edilebilir. Yukarıda bulunan (-4) toplam değer ini farklı cevaplamalardan da elde edebilirdik. Bu sebeple, her bir yargıyı ayrı ayrı değerlendirmek, yani bir yargıya bütün cevaplayıcıların verdiği cevapları dikkate alarak, ayrı bir değerlendirme yapmak daha uygun olabilir (Kartal, 2014, s.24-25).

### **1.2.1.3. Örnekleme**

Ana kütle nin tamamı ile çalışmak zaman alıcı, maliyetli, bazı durumlarda ise mümkün olmamaktadır. Bunun yerine ana kütle yi temsil edecek örneklerle çalışmak daha doğru olacaktır (Göktolga, 2013, s.123).

Görüşme veya anket gibi gözlem araçlarının seçilmesinden sonra sıra bunların uygulamasına gelir. Bu da iki şekilde olur: Birincisi incelenen ana kütle nin tümünü ele almak, ikincisi de örnekleme yöntemine başvurmaktır. Araştırmanın, incelenen konuda ana kütle nin tümünü kapsamayı pratik olmadığı gibi, çoğu kez buna olanak da bulunmayabilir. O nedenle bütünü n tamamı yerine onun temsil edici bir parçası dikkate alınarak ana kütle özellikleri belirlenmeye çalışılır. Buna örnekleme yöntemi denir. Kısaca, örnekleme, bir bütünü n kendi içinden seçilmiş bir parçasıyla temsil edilmesidir. Örneğin bir otomobil lastiği fabrikasında üretilen lastiklerin ortalama kullanım süresini belirlemek için belli sayıda ürünün seçilerek bunlar üzerinde deneme yapılması gibi. Bir ana kütle nin onun içinden seçilen örnekle temsil edilmesi, eleman, malzeme ve zaman yönünden önemli tasarruflar sağlar ve araştırmacıyı

gereksiz yükten kurtarır. Ayrıca otomobil lastiği örneğinde olduğu gibi, çoğu durumlarda ana kütle nin tümü üzerine uygulama yapmak olanağı da yoktur. Örnekleme için iki ön-koşul gerekir: Birisi örneğin temsil yeteneği taşıması, diğeri de örnek hacminin yeterli büyüklükte olmasıdır. Temsil yeteneği, örneğin içinden seçildiği ana kütle nin özelliklerini, herhangi bir sapma göstermeden yansıtabilmesini belirtir. Örnek hacminin yeterliliğinden ise, gözlemlerle belirlenen özelliklerin kararlılığı konusunda güven verecek bir büyüklük anlaşılmaktadır (Seyidoğlu, 1993, s.35).

#### **1.2.1.3.1. Tesadüfi (Rastsal) Örnekleme**

Örnek grubunun oluşturulmasında çok yaygın olarak kullanılan bir yöntem "tesadüfi örnekleme" yöntemidir. Bu yöntemde göre örnek seçiminde olasılık hesabından yararlanır. Seçimin tümüyle rastlantıya bağlı olması dolayısıyla seçilen örneğin ana kütle yi yüksek derecede temsili sağlanmış olur. Yani, seçilen örnekte yer alan elemanlarda şu veya bu yönde var olabilecek sapmalar, elemanların yeterli büyüklükte olmasından ötürü birbirini götürerek, sonunda sapma olasılığı en az olan bir örnek elde edilmiş olacaktır. Rastsal örneklemenin bir şekli, "basit tesadüfi örnekleme"dir. Burada ana ilke eşit seçilme şansıdır. Yani ana kütle yi ya da bütünü oluşturan her elemanın seçilecek örnekte yer alma olasılığı birbirine eşittir. Basit tesadüfi örnekleme yapmak için ana kütle yle ilgili bir liste veya fiş hazırlanır ve bunlara göre tamamen rastlantı biçiminde seçim yapılır. Örneğin bir sınıftaki tüm öğrencilerin adları, ufak kâğıt parçalarına yazılıp bir torba içerisine konsun. Her defasında bir isim çekildikten sonra fişler torbanın içine atılsın. Her öğrencinin seçilme olasılığının aynı olduğu bu durumda basit bir tesadüfi örnekleme söz konusudur. Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, tesadüfi örnekleme gelişigüzel yapılan bir işlem olmayıp, tersine, sistemli bir uygulamadır. Çünkü her birimin çekilecek örnekte eşit seçilme şansına sahip olması amacıyla bir hazırlık yapmayı gerektirir. Rastsal örneklemenin bir diğer şekli de "tabakalı örnekleme" yöntemidir. Burada ana kütle, örneğin yaş, cinsiyet, meslek çeşitleri, medeni durum, ekonomik özellikler, yerleşim bölgeleri vb. özellikler yönünden bazı alt bölüm veya sınıflara ayrılır. Sonra da her bir özellik için tesadüfi yöntemle örnek seçilir. Diyelim ki bir fakültenin birinci sınıfında okuyan öğrencilerin yabancı dillerden aldıkları ortalama başarı notunu bulmada tabakalı örnekleme yöntemini uygulamak istiyoruz. Burada tüm birinci sınıf öğrencileri ana kütle yi oluşturur. Fakat bu ana kütle içinde, öğrencilerin farklı özelliklerine (örneğin; cinsiyet, kolej veya lise çıkışlı oluşları okudukları yabancı dil ve mensup oldukları bölümler vb.) göre ayrı ayrı alt gruplar oluşturulur. Sonra da her alt gruptan belirli usullere göre örnekler seçilerek yabancı dillerden aldıkları ortalama notlar bu-

lunur. Buradan da tüm birinci sınıf öğrencilerinin ortalama yabancı dil notu elde edilebilir. Tabakalı örnekleme yüksek temsil yeteneği sağlar. Basit örneklemeyle karşılaştırıldığında, daha küçük bir örnek hacmi veya maliyetle yüksek bir temsil özelliği ortaya koyar. Ancak burada tabakaların kendi içinde türdeş olmaları büyük önem taşımaktadır. Tabakalı örneklemede örnek hacminin tabakalar arasındaki dağılımı konusunda uygulanan farklı yöntemler vardır. Bunlardan en kolayı her tabakadan eşit hacimde örnek seçilmesidir. Yukarıdaki örneği ele alırsak, her bölüm veya mezun olunan orta öğrenim kurumundan, öğrenci toplamına bakılmaksızın eşit sayıda örnek alınması gibi. Daha ileri bir yöntemde ise, örnek hacimleri tabaka büyüklüklerine göre belirlenir. Dolayısıyla kütle içinde büyük yer tutan tabakalarla ilgili örneklerin hacmi büyük, az yer tutanların örnek hacmi ise küçük olacaktır. Yani öğrencisi kalabalık bölümlere ve daha yaygın okutulan yabancı dile daha büyük kontenjanlar ayrılması gibi. Diğerinde ise grupların ana kütle içindeki paylarına bakılmaksızın eşit sayıda örnekler oluşturulması söz konusudur (Seyidoğlu, 1993, s.36-37).

#### **1.2.1.3.2. Yargısal Örnekleme**

Amaçsal örnekleme (purposive sampling) de denilen bu uygulamada tesadüfî örneklemeden farklı olarak örnek seçerken rastlantı ilkesine göre hareket edilmesi söz konusu değildir. Onun yerine eldeki bilgilere göre ana kütle temsil edeceğine karar verilen veya inanılan bir alt grup örnek olarak seçilir. Bu grup üzerinde yapılan gözlemlerden elde edilen sonuçlar ise daha sonra tüm kütle genelleştirilir. Yargı örneklerine diğer yandan "monografik örnekleme" de denebilir. Söz gelimi, orta gelir sınıfının bütçe harcamaları konusunda bir fikir verebilmek için bu sınıftan bir memur ailesinin ele alınıp bunun gelir ve giderlerinin ayrıntılarıyla incelenmesi gibi. Örnekleme ile ilgili açıklamaları bitirmeden, örnek hacmi konusuna yeniden değinelim. Denebilir ki örnek hacmi büyüdükçe ana kütle ait özellikleri belirleme olasılığı o ölçüde artar. Bununla birlikte, örnek hacminin büyümesi, masrafların ve araştırmanın güçlüklerinin de artması anlamına gelir. O bakımdan örnek hacminin ne olacağı, ana kütle elemanlarının türdeş olup olmaması, uygulanan örnekleme yöntemi, arzulanan güvenilirlik derecesi ve araştırma bütçesi gibi faktörlere bağlı bulunmaktadır. Birçok araştırmada yüzde yedilik bir örneklemenin esas alındığı görülmektedir. Ancak buna, her türlü durum altında değişmez bir ölçü gözüyle bakmak doğru olmaz (Seyidoğlu, 1993, s.37-38).

#### 1.2.1.4. Gözlem

Araştırmaya konu olan kişilerin dili, kültürü, yaşam tarzı ve hayat görüşleri ile ilgili ilk elden araştırmaya bilgi sağlama açısından gözlem yöntemi ile nitel araştırmalara başlanması oldukça isabetli bir tercih olacaktır. Bunun yanında nitel araştırmacı araştırmacısında çoklu metot kullanıyorsa gözlem yönteminde elde ettiği veriler sayesinde diğer yöntemlerde elde ettiği verilerin hangi çerçeve içerisinde değerlendirilmesi gerektiği konusunda da fikir sahibi olmasını sağlayacaktır (Güler, Halıcıoğlu, Taşğın, 2013, s.103).

Gözlem, doğal olay veya davranışların seçilmesi, kaydedilmesi ve kurallaştırılmasına yönelik sistematik bir faaliyettir. Gözlemin bilimsel bir nitelik taşıması için veri toplama işlemi sistematik bir biçimde yapılmalıdır. Elde edilen veriler yine sistematik olarak toplanan başka verilerle ilişkilendirilmeli ve genel davranış kalıplarına ulaşmak öngörülmüş olmalıdır. Gözlem doğal ortam araştırmalarının tipik bir örneğidir. Olayların doğal oluşum içinde izlenmesini esas alır. Fakat gözlemin sıradan bir faaliyet olmaktan çıkıp bilimsel bir nitelik kazanabilmesi için bazı koşullar gerekir. Bunları şöyle belirtebiliriz: Önce, gözlem belirli bir araştırma amacına hizmet etmelidir. İkinci olarak, araştırmacı tarafından önceden planlanmış bir faaliyet olmalıdır. Üçüncüsü, gözlem sonuçları sistematik olarak kaydedilmelidir. Nihayet dördüncü olarak tutarlılık ve geçerlilik açısından gözlem sonuçları kanıtlanabilmelidir. Araştırmacı gözlemlenecek olay ve davranışları belirledikten sonra ne zaman ve ne şekilde gözlem yapacağına karar verecektir. Olaylar belirli aralıklarla ya da sürekli biçimde gözlemlenebilirler. Sürekli zaman gözlemleri olayın gerçek oluşum sıklığını ya da süresini gösterir. Sürekli gözlemin olanaksız veya gereksiz bulunduğu durumlarda hangi sıklıkta gözlem yapılacağına karar vermek gerekir. Bu amaçla zaman örneklemesi de yapılabilir. Gözlem sonuçları kayda geçirilmelidir. Bunun içinde sonuçlar ölçülebilir nitelikte olmalıdır. Fakat bazen sosyal olay veya davranışları ölçmekte önemli güçlükler bulunabilir. Araştırmacı güvenilir gözlemde bulunmak için bu konuda hazırlığını tamamlamış olmalıdır. Eğer gözlemde alet kullanma olanağı varsa bundan da yararlanılmalıdır. Sistematik gözlem araştırmaları olay veya davranışların kayıt ve kurallaştırılması yönünden farklılık gösterirler. Bir uçta yapılanmamış veya açık-sonlu gözlemler, diğer uçta ise nispeten yapılanmış ve önceden belirlenmiş yöntemler yer alır. Birincide araştırmacı ayırım gözetmeden, olabildiğince araştırmanın tam bir tanıtımını vermeye çalışır. Diğer ise olayın sayımı, dökümü ve gruplandırılmasına dayanan bir yöntemdir. Dolayısıyla ikinci yaklaşımda hangi olay veya davranışların kaydedileceği ve gözlemin hangi sıklıkta yapılacağına önceden karar ve-

rilmelidir. En aşırı durumda gözlem, olayla ilgili her şeyi, aynen ortaya koyar, yani bir tür olayın gerçek yansıması durumundadır. Fakat buna ne olanak ne de gerek vardır. Gözlemde temel ilke, olayı aynen yinelemek değil, onu özetlemek, basitleştirmek ve sistemleştirmektir (Seyidoğlu, 1993, s.38-40).

Gözlemler araştırma yapan kişi ya da ekibin n sayıda örnek birimi gözlemleyerek ilgili değişkenlere ilişkin notlar alıp izlemesi biçiminde yapılan veri toplama yöntemidir. Etik kurallar çerçevesi içinde az sayıda birim üzerinde eğilim, davranış, tutum gibi sosyo-ekonomik ve psikolojik davranışlarla ilgili veri toplamlarında yararlanır. Ayrıca öğrencilerin davranışsal özelliklerini belirlemede de kullanılır. Gözlemlerden kararlara ulaşmak alışılmış bir bilimsel yöntem değildir. Ancak hipotez kurma çalışmalarında ve ön bilgi toplama aşamasında yararlanılacak bir veri toplama yoludur. Bu yaklaşımda "Gözlemci", önceden hazırlanmış basılı veri toplama formlarına izlem sonuçlarını işaretler ya da özel notlar alarak veri toplar. Yanlı bilgi toplama sakıncasından (gözlemci yanlılığı) ve etik kurallara uyum sorunundan dolayı (bireyin bilinçli oluru almak, özel yaşamın korunması, kişi özgürlüğüne aykırılık vb.) sık başvurulan bir veri toplama yöntemi değildir (Özdamar, 2011, s.90).

Bu yöntemde bilgi toplanacak kişi veya kişiler bilgi kaynaklarını gözleyerek sonuçları elde etmektedirler. Gözlemde ankette olduğu gibi veri veya bilgi kaynağının etkilenmesi söz konusu değildir. Çünkü bu yöntemde veri kaynağı gözlenerek sonuçlar kaydedilir ve böylece istenen bilgiler elde edilmiş olur. Örneğin, trafik ile ilgili olarak yapılan bir araştırmayı düşünelim. Çeşitli yolların belirlenen saatlerdeki trafik yükleri, söz konusu saatlerde yolun uygun bir yerinde durularak araçların sayılması ile belirlenebilir. Anket ve gözlem her zaman olmasa bile aynı bilgileri elde edilebilmesi için kullanılabilirler. Burada yöntemin seçimi önce konunun ve araştırmanın özelliklerine, daha sonra araştırmayı yapan kişi veya kişilere bağlı olacaktır. Örneğin, tüketici tercihlerinin belirlenmesi için hem anket, hem de gözlem ile bilgi toplanabilir. Anket yapılacaksa, anket formunun hazırlanarak tüketicilere ulaştırılması gerekecek, oysa gözlem yapılacaksa tüketicilerin belirlenen alışveriş merkezlerinde davranışları veya tercihleri gözlenecektir (Turanlı, Gürış, 2010, s.14).

#### **1.2.1.5. Deney**

Bazı kaynaklarda deney de veri toplama teknikleri arasında yer almaktadır. Araştırmacının değişkenleri kontrol altında tutarak, koşulları kendisinin belirlediği ve bu koşullara bağlı olarak deneye katılanların(yani deneklerin) farklı davranışlar gösterip göstermediğini gözlediği araştırma tekniğine deney adı verilir. Bir deneyi tasar-

layan ve yürüten deneyci; deneye katılan denekleri farklı koşullara maruz bırakarak, her bir koşulda yer alan deneklerin farklı koşullardaki tepkilerini ölçer. Yani; denekler bir deneydeki koşullarda, farklı uygulamalara maruz kalırlar. Bir deneyde mutlaka insanlar veya başka canlılar denek olmak zorunda değildir. Önemli olan, bağımlı değişkeni ölçebileceğimiz bir kişi veya nesne olmasıdır. Deney tekniğinin en olumlu özelliği; değişkenler arasındaki nedenselliği göstermeye yardımcı olmasıdır. Olumsuzluğu ise, çoğunlukla laboratuvarlarda yapılması gereken deneylerin; gerçek yaşamdan yalıtılmış bir ortamda yapılması nedeniyle, aslında gerçek yaşamda var olmayan bir durumu ortaya çıkarma olasılığıdır (Sümer, Demirutku, Özkan, 2007, s.46-47-48).

Deney ile veri toplanmasında, anket ve gözlemden farklı olarak istenilen olaylar suni olarak oluşturulur ve oluşturulan bu olaylar gözlemlenerek, gerekli olan veriler elde edilir. Olayların yaratılmasında laboratuvarlar veya farklı alanlar kullanılabilir. Örneğin, bir ilacın etkisi bir klinikte hastalara ilaç verilerek belirlenebilir. Daha önce söz edildiği gibi istatistik toplu olayları konu aldığından genellikle deneyin yeterli sayıda tekrarlanması gerekebilir. Olayın tekrar sayısının az olmasının hatalı sonuçların alınmasına neden olabileceği de unutulmamalıdır (Turanlı, Gürış, 2010, s.14).

#### **1.2.1.6. Belgesel Kaynak Derlemesi**

Döküman incelemesi olarak da bilinir. Nitel araştırmada doğrudan gözlem ve görüşmenin olanaklı olmadığı durumlarda veya araştırmanın geçerliliğini artırmak amacıyla, görüşme ve gözlem yöntemlerinin yanı sıra, çalışılan araştırma problemiyle ilişkili yazılı ve görsel materyal ve malzemelerde araştırmaya dâhil edilebilir. Bu demektir ki, döküman incelemesi veya analizi tek başına bir araştırma yöntemi olabilir gibi, diğer nitel yöntemlerin kullanıldığı durumlarda ek bilgi kaynağı olarak da işe yarayabilir. Döküman incelemesi, araştırılması hedeflenen olgu veya olgular hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizini kapsar. Geleneksel olarak döküman incelemesi, tarihçilerin, antropologların ve dilbilimcilerin kullandığı bir yöntem olarak bilinir. Oysa sosyologlar ve psikologlar da döküman incelemesini kullanarak önemli kuramların geliştirilmesine imza atmışlardır. Dökümanlar, nitel araştırmalarda etkili bir şekilde kullanılması gereken önemli bilgi kaynaklarıdır. Bu tür araştırmalarda, araştırmacı, ihtiyacı olan veriyi, gözlem veya görüşme yapmaya gerek kalmadan elde edebilir. Bu anlamda döküman incelemesi, araştırmacıya, zaman ve para tasarruf anlamında katkıda bulunacaktır. Öte yandan, nitel araştırmalarda gözlem ve gö-

rüşme gibi diğer veri toplama yöntemleriyle birlikte kullanıldığında "verinin çeşitlendirilmesi" amacına hizmet edecek ve araştırmının geçerliliğini önemli ölçüde artıracaktır (Yıldırım, Şimşek, 2011, s.187-188).

Toplumbilimlerinin bazı alanlarında(örneğin; tarih, sosyoloji, arkeoloji, siyaset bilimi) görüşme ya da gözlem yoluyla bilgi toplanamadığı için, o alanlardaki dökümanlar incelenerek bilgi edinilir. O alandaki yazılı ve görsel(film, resim, fotoğraf) belgelerin incelenmesi için geniş bir kaynak araştırmasına gerek vardır. Döküman araştırmasında en çok dikkat edilecek husus, o dökümanların tarafsız ve objektif olmasıdır. Bu nedenle, aynı konu ve alanla ilgili değişik belgeleri inceleyip karşılaştırarak tutarlılıkları belirlenmelidir. Bir olay farklı kişiler tarafından farklı anlatılmış olabilir. Bazıları birbiri ile çelişebilir. Bu uyumsuzluğun nedenleri iyice araştırılıp doğru bilgilerin ortaya çıkarılması gerekir (İslamoğlu, 2011, s.194).

Konu hakkında diğer kişi veya kurumlar tarafından yazılmış, hazırlanmış veya yaratılmış çeşitli yazı, belge, yapım veya kalıntının toplanması ve incelenmesidir. Örneğin yazılı kaynaklar arasında konuyla ilgili olmak koşulu ile her türlü kitap, makale, istatistik, gazete yazısı, yasal belge, tutanak, biyografi, kişisel anı, mektup vs. sayılabilir. Ancak bunların yanında harita, resim, fotoğraf ve görüntü bandı gibi görsel araçlarla teyp, plak, kaset gibi işitsel kaynaklar da önemli yer tutarlar (Seyidoğlu, 1993, s.40).

### **1.2.2. Verilerin İşlenmesi**

Veri toplama işleminin tamamlanmasından sonra sıra bu verilerin işlenmesine gelir. İşlenmemiş veriler düzensiz bir malzeme yığını durumundadır. Toplanan bilgi, istatistik, belge ve kalıntıların araştırılmanın planı doğrultusunda değerlendirilmesi, gruplandırılması ve sistematikleştirilmesi veri işleme faaliyetini oluşturur. Araştırmının niteliğine göre, verilerin işlenmesinde genellikle istatistik ve matematik tekniklerden yararlanır. Günümüzde bilgisayarlar veri işleme sürecini büyük ölçüde kolaylaştırmıştır. Ancak verileri bilgisayara yüklemeye önce belirli bir kodlama yapmak gerekebilir. Kodlama, sorulan soruların, bunlara verilen cevapların veya başka türden bilgilerin makine tarafından işlemeye uygun biçimde kavram veya simgeleştirilmesi demektir. Bilgisayara verilen veriler, programlanan biçimde işlenir ve sonuçlar alınır. Alınan sonuçlar araştırmının hipotezi ve genel plan çerçevesinde değerlendirilir ve yorumlanır. Kuşkusuz ki araştırmının en heyecan verici aşaması budur. Çünkü çalışmanın araştırmacıyı neye ulaştırdığı bu şekilde görülmüş olur.



Bu, bir bakıma harcanan uzun ve yorucu emeklerin sonucunun alınması demektir (Seyidoğlu, 1993, s.40-41).

### **1.2.3. Verilerin Sunulması**

Çeşitli şekillerde toplanılan veriler araştırmacılar tarafından kullanılmadan önce belli düzenlemelerden geçer. Verilerin düzenlenmeden önceki biçimine ham veri adı verilir. Bu verileri düzenlemek, özetlemek ve özelliklerini belirlemek amacıyla sıklık(frekans) tabloları düzenlenir. Veriler frekans tabloları hazırlanarak ve şekil ve grafiklerle gösterilerek sunulmakta ve bazı sonuçlara ulaşılmaktadır.

#### **1.2.3.1. Frekans Tablosu**

Veri setinde yer alan benzer değerlerin kaç birimde gözleendiğini ya da belirli bir değer aralığında kaç birimin gözleendiğini, bu değerlere sahip birim sayılarını sıra ve sütunlar halinde düzenli biçimde gösteren tablolara frekans tablosu adı verilir. Tablolar biçiminde özetlenmiş verilere frekans serisi de denilmektedir (Özdamar, 2011, s.153). Frekans tabloları verilerin özetlenmesi amacıyla oluşturulur. Örnek sayısının fazla olduğu durumlarda veriler üzerindeki hesaplamayı kolaylaştırır ve anlaşılır biçimde araştırmacıya sunmayı amaçlar.

#### **1.2.3.2. Çapraz Tabloların Oluşturulması**

Çapraz tablolar iki değişkenin karşılıklı alt seçenekleri (kategori, sınıf, değer) birlikte gösteren tablolardır. Bu tablolarda, 1. değişkenin sınıfları/ kategorileri sıralarda, 2. değişkenin sınıfları/ kategorileri sütunlarda gösterilir. İki değişkenin alt seçeneklerine aynı anda sahip olan birim sayıları, çapraz tablonun göz frekanslarını oluşturur. Çapraz tablolar az sayıda seçenek içeren kategorik değişkenler için ya da sınıflara bölünerek kodlanmış ve k sınıfa indirgenmiş aralıklı/ oransal ölçekli verilerin gösteriminde kullanılır (Özdamar, 2011, s.165).

Temel olarak iki değişken arasındaki ilişkiyi analiz etmek için kullanılan çapraz tablolar araştırmacıya değişkenler arasındaki ilişkiyi ve ilgili her bir değişkenin kategorilerinin kesişimlerini inceleme olanağı sağlar.

#### **1.2.3.3. Verilerin Grafiklerle Gösterilmesi**

Toplanan verilerin grafiklerle gösterilmesindeki amaç, göze hitap eden bir teknik yardımıyla sonuçların daha anlaşılır olmasını sağlamaktır. Bu sebeple araştırmada sütun grafik ve daire grafikler kullanılmıştır.

### 1.3. ARAŞTIRMALARDA KULLANILAN YER ÖLÇÜLERİ

Verilerin merkezileştiği değerleri belirten, onların konumları hakkında bilgi veren ölçülere yer ölçüleri denir. Yer ölçülerini farklı açılardan sınıflandırmak mümkündür. Ancak genel olarak yer ölçüleri;

-Serinin tüm elemanlarını işleme katan yer ölçüleri: Analitik veya duyarlı ortalamalar şeklinde isimlendirilen yer ölçüleri, aritmetik, geometrik, harmonik ve kareli ortalamalardır.

-Serinin bazı elemanlarını işleme katan yer ölçüleri: Analitik olmayan veya duyarlı olmayan ortalamalar şeklinde isimlendirilen bu yer ölçüleri ise; medyan, kantiller ve mod şeklindedir (Yıldız, Bircan, 2010, s.37-38).

#### 1.3.1. Analitik Ortalamalar

##### 1.3.1.1. Aritmetik Ortalama

Aritmetik ortalama, en yaygın kullanılan merkezi eğilim ölçüsüdür. Aritmetik ortalama, dağılımın makul bir biçimde simetrik, ölçümle elde edilmiş aralıklı ve oransal değişkenlere, çarpık olmayan ve tepe değeri olan verilerde kullanılır. Birçok durumda sıralı verilerde de uygulanabilir. Aritmetik ortalama, veri setindeki her değerden etkilendiği için, veri setindeki bütün değerlerin bilinmediği sansürlü durumlar için uygun bir tanımlayıcı istatistik değildir. Aritmetik ortalama, uç değerlere karşı hassastır. Bir veri setindeki uç değerlerin etkisini azaltmak, örnek büyüklüğünü artırmakla mümkündür. Bu sebeple küçük örneklerde uç noktalar mevcut ise, aritmetik ortalama kullanılmamalıdır (Akgül, Çevik, 2003, s.63-64).

Herhangi bir seri ile ilgili tüm gözlemlerin toplamının, toplam gözlem sayısına bölümü ile bulunur. Formül olarak, eğer  $x_1, x_2, \dots, x_n$  örnek değerleri ise bunların ortalaması ( $\bar{x}$ ),

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n} = \frac{\sum x_i}{n} \quad \text{dir (Yıldız, Bircan, 2010, s.40-41).}$$

Sınıflandırılmış ve gruplandırılmış serilerde aritmetik ortalama seriyi oluşturan verilerin frekansları ile çarpım toplamının, toplam frekansa bölünmesi ile bulunur (Göktolga, 2013, s.40).

##### 1.3.1.2. Geometrik ortalama

Geometrik ortalama esas itibarıyla logaritmik olarak ölçülmüş verilere uygulanır (Akgül, Çevik, 2003, s.64).

Verilerin logaritmalarının ortalamasının antilogaritması, geometrik ortalama olarak bilinir.

$$GO = \text{Anti log} \left( \frac{1}{n} \sum \log x_i \right)$$

Bu eşitlik,

$$GO = (x_1 \cdot x_2 \cdot x_3 \cdot x_4 \cdot \dots \cdot x_n)^{1/n}$$

veya

$$GO = \sqrt[n]{x_1 \cdot x_2 \cdot \dots \cdot x_n}$$

şeklinde de yazılabilir. Nitekim son iki eşitlikte her iki tarafın logaritması alınarak birinci formül elde edilmiş olur. Özellikle eşit zaman aralığı ile değişen oranların ortalamasının hesaplanmasında geometrik ortalama kullanıldığı gibi geometrik bir dizi ile artan bakteri üremesi, nüfus artışı, faiz gibi olaylarda ortalama artış hızını bulmak için geometrik ortalama kullanılabilir. Aritmetik ortalama ile geometrik ortalama arasında  $AO \geq GO$  eşitsizliği vardır. Eşitsizlik ancak bütün  $x_i$ ' lerin aynı değeri alması halinde eşitlenir. Geometrik ortalama hesaplanması bilhassa  $n > 10$  olduğu durumlarda oldukça zordur. Ayrıca  $x_i$ ' lerden herhangi biri sıfır veya negatif değerli ise geometrik ortalama hesaplanamaz. Geometrik ortalama, aritmetik ortalama kadar aşırı değerlere karşı duyarlı değildir (Yıldız, Bircan, 2010, s.49-50).

### 1.3.1.3. Harmonik ortalama

Verilerin terslerinin ortalamasının tersine harmonik ortalama diyoruz. Formülü;

$$HO = \frac{1}{\frac{1}{n} \sum \frac{1}{x_i}} = \frac{n}{\frac{1}{x_1} + \frac{1}{x_2} + \dots + \frac{1}{x_n}} = \frac{n}{\sum \frac{1}{x_i}}$$

şeklindedir (Yıldız, Bircan, 2010, s.52-53).

### 1.3.1.4. Kareli (Kuadratik) ortalama

Kareli ortalama (KO), serideki gözlemlerin karelerinin aritmetik ortalamasının kareköküdür.

$$KO = \sqrt{\frac{\sum x_i^2}{n}}$$

Kareli ortalama daha çok dağılım ölçülerinden varyansın hesaplanmasında, aritmetik ortalama ile kullanılır (Yıldız, Bircan, 2010, s.55).

Uygulamalarda en çok kullanılan ve diğerlerine göre daha fazla bilgi veren merkezi yer ölçüsü olduğu için bu araştırmada aritmetik ortalama kullanılmıştır.

### 1.3.2. Analitik Olmayan Ortalamalar

Analitik ortalamalar, serinin tüm değerlerini dikkate almaktadırlar. Oysa analitik olmayan ortalamalar ise, serinin tüm değerlerini dikkate almazlar. Bu ortalamalar,

- Mod
- Medyan
- Kantiller

şeklinde sınıflandırılır (Yıldız, Bircan, 2010, s.57).

#### 1.3.2.1. Mod (Tepe Değeri)

Tepe değeri(mod), en çok tekrarlanan değer veya kategoridir. Aralıklı, oransal ve sıralı değişkenlerde kaba bir merkezi eğilim ölçüsü olarak kullanılabilir. Aritmetik ortalama ve medyan(ortanca) isimsel veriler için uygun olmadığı için, tepe değeri isimsel veriler için uygun bir merkezi eğilim ölçütüdür. İsimsel verilerde kullanıldığında, modal kategori olarak adlandırılır. Böylece, en fazla deneğin cevapladığı kategori ortaya çıkar. Tepe değeri, esas olarak iki modu olan dimodal dağılımlara uygulanır. Dağılımın nerelerde yığıldığını göstermesi bakımından tepe değeri faydalı olabilir (Akgül, Çevik, 2003, s.64).

Verilerin içinde en çok tekrarlanan (frekansı en büyük olan) değer mod değer olarak bilinir. Frekans poligonunun maksimum noktasından inilen dikin, x eksenini kestiği noktanın değeri mod' dur. Mod kavramının faydalı ve kullanışlı olabilmesi için eldeki gözlem sayısının fazla olması gerekir. Frekans tablosundan (gruplandırılmış serilerden) mod'u hesaplarken;

$$\text{Mod} = L + \frac{d_1}{d_1 + d_2} * c \text{ formülü kullanılır. Burada;}$$

L : Mod sınıfının alt sınırı,

d<sub>1</sub>: Mod sınıfı frekansı ile bir önceki sınıf frekansı arasındaki fark.

d<sub>2</sub>: Mod sınıfı frekansı ile bir sonraki sınıf frekansının farkı,

c: Sınıf aralığıdır.

Mod sınıfı, frekansı en yüksek olan sınıftır (Yıldız, Bircan, 2010, s.62-63).

#### 1.3.2.2. Medyan (Ortanca)

Veriler küçükten büyüğe doğru sıralanması halinde tam ortaya düşen değer (veriler tek ise) veya ortaya düşen iki değer çiftinin ortalaması (veriler çift ise) medyan olarak bilinir. Yani örnek büyüklüğü olan n tek sayı ise (n+1)/2'nci değer, n çift

sayı ise,  $n/2$  değeri ile  $n/2+1$  değerinin ortalaması medyandır (Yıldız, Bircan, 2010, s.57).

### 1.3.2.3. Kantiller

Medyan bir seriyi iki eşit kısma ayırmasına karşılık, kantiller bir seriyi dört, on, veya yüz eşit parçaya ayırırlar. Kantiller ile bir serideki değerlerin, dörtte, onda veya yüzde ne kadarının belirli değerlerin altında, üstünde veya arasında olduğu hesaplanabilir (Yıldız, Bircan, 2010, s.60).

**-Kantiller (Çeyreklik):** Büyüklük sırasına dizilmiş bir veri setini, dört eşit kısma bölen değerlerdir. Birinci kartil  $Q_1$ , ikinci kartil  $Q_2$  ve üçüncü kartil  $Q_3$  ile gösterilir. İkinci kartil  $Q_2$  aynı zamanda medyana eşittir (Yıldız, Bircan, 2010, s.60).

**-Desiller (Ondalıklar):** Büyüklük sırasına dizilmiş bir veri setini, on eşit kısma bölen değerlerdir. Toplam dokuz desil vardır. Birinci desil  $D_1$ , ikinci desil  $D_2$  ve ... dokuzuncu desil  $D_9$  ile gösterilir. Beşinci desil  $D_5$  ise medyana eşittir (Yıldız, Bircan, 2010, s.60).

**-Persantiller (Yüzdellikler):** Büyüklük sırasına dizilmiş bir veri setini, yüz eşit kısma bölen değerlerdir. Persantil sayısı 99 olup, birinci persantil  $P_1$ , ikinci persantil  $P_2$  ve ... sonuncu persantil  $P_{99}$  ile gösterilir. Yaygın olarak kullanılan persantiller  $P_5$ ,  $P_{10}$ ,  $P_{90}$ ,  $P_{95}$  ve  $P_{99}$  değerleridir (Yıldız, Bircan, 2010, s.60).

Kantiller yaygın olarak gruplandırılmış verilerde (frekans tablosu şeklinde özetlenmiş) kullanılmaktadırlar. Medyan formülü kantiller için genelleştirilir. Kartiller hesaplanacaksa, kantiller bir seriyi 4 eşit parçaya böldüğü için, medyan formülünde kullanılan  $\frac{N}{2}$  yerine,  $\frac{N}{4}$  yazılır.  $Q_1$  kartili,

$$Q_1 = L + \frac{\frac{N}{4} - F_b}{F_{Q_1}} * C \quad \text{formülünden hesaplanır.}$$

$F_b$ : Medyan sınıfından önceki sınıfların frekans toplamı

$N$ : Toplam gözlem sayısı

$Q_3$  çeyreği ise,

$$Q_3 = L + \frac{\frac{3N}{4} - F_b}{F_{Q_3}} * C$$

formülünden hesaplanır. Desiller hesaplanacaksa,  $\frac{N}{10}$  ve persantiller hesaplanacaksa  $\frac{N}{100}$  kullanılır (Yıldız, Bircan, 2010, s.60).

## 1.4. ÇOKLU KARŞILAŞTIRMALARDA KULLANILAN TESTLER

### 1.4.1. F-TESTİ (VARYANS ANALİZİ)

Sayıları ikiden fazla ortalama arasındaki farkların anlamlı olup olmadığını test etmeye yarayan varyans analizinde farkların anlamlılığını ölçen F testi kullanılmaktadır. Varyans analizinin esası, serilerin toplam değişkenliğini kısımlara ayırmak ve her kısmın farklılığını belirli bir kaynağa ve nedene bağlamak suretiyle ana kütle ortalamaları hakkında bazı sonuçlara ulaşmaktır. Yöntem, deneysel verilere uygulandığında değişimin geçerli nedenlerinin sayısını ve bunlardan her birinin mantıksal anlamlılığını belirleyen bir deney dizaynını varsaymaktır. Örneğin, üzerine buğday ekilecek yirmi parça araziye, çeşitli gübrelere ve sulama sistemine sahip olduğumuzu varsayalım. Dolayısıyla verimdeki değişimler tohum tipi, gübre tipi ve sulama tipi gibi üç faktöre atfedilebilir (Akın, 2002, s.215).

Varyans analizinin amacı, bir değişkenin toplam değişimini belirli nedenlere atfedebilen bileşenlere ayırmaktır. Varyans analiz yöntemi, ortalamalarla ilgili olarak tek değişkenli (tek yönlü), iki değişkenli (çift yönlü) tek gözlemlili ve çok gözlemlili durumlar üzere incelenebilir (Akın, 2002, s.215).

Varyans analiz yöntemi ile test edilmek istenen hipotez, örneklemelerin geldiği ana kütle, ortalamalarının aynı değere sahip olduklarıdır. Bu analizin F dağılımı ile yapılan anlamlılık testine kadar olan kısmı ana kütle varyanslarının yaklaşık olarak eşit olduğu durumlarda varyans tahmini için sağlıklı sonuçlar vermektedir. Ancak F testi, gözlemler normal dağılımlara ve eşit varyansa sahip ana kütlelerden seçildiği zaman geçerli olmaktadır. Normallik varsayımının geçerli olmadığı durumlarda ortalamaların eşitliği için Kruskal-Wallis testine başvurulmaktadır (Akın, 2002, s.215).

Çoğu kez kalitatif faktörlerin belirli bir değişken üzerindeki etkisini incelemek için varyans analiz yönteminin daha uygun olduğu iddia edilmektedir. Bunun nedeni olarak da meslek, cinsiyet, din gibi kalitatif faktörlerin sayısal değerlere sahip olmadıkları ve regresyon analizi ile değerlendirilemeyecekleri ileri sürülmektedir (Akın, 2002, s.215).

F testinin uygulanabilmesi için ortalamalar arasındaki değişimden tahmin edilen varyans ile örneklem için tahmin edilen varyansın hesaplanması gerekir. Bu iki varyansın oranı F istatistiğini verir (Akın, 2002, s.215).

İkiden fazla kantitatif ana kütle ortalamasının birbirine eşit olup olmadığını test etmek için F testi yapılır. İlk bakışta, bu testin t testi ile de kolayca yapılabileceği sanılabilir. Meselâ, 10 ana kütlede birer tesadüfi örnek alınarak, bu ana kütle ortalamaları için ikişer ikişer farklılık testi yapılmak istendiğinde, ikişerli olarak yapacağımız test sayısı  $C(10;2) = 45$  kombinasyon sayısına eşit olacaktır. Yani, 45 adet t testi yapılması gerekmektedir. Ayrıca, ortalamalar arasındaki farklardan en az birisinin önemli olması ihtimali,

$$P(x \geq 1) = 1 - C(45;45) \cdot (1-\alpha)^{45} \cdot \alpha^0 \\ = 1 - (1-\alpha)^{45}$$

olacaktır.  $\alpha = 0,05$  için  $\mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_{10}$  hipotezinin doğru olması halinde reddedilmesi ihtimali.

$$1 - (1-0.05)^{45} = 0,90$$

olur ki, bu durum önemli bir hataya sebebiyet verir. Şu halde ikiden fazla ana kütle ortalamasının birbirine eşit olup olmadığının testinde t testinin, kullanılması hem usandırıcı olacak hem de önemli derecede hata ihtimali ihtiva edecektir. Bu mahzurlardan dolayı F testi ile yapılan varyans analizi geliştirilmiştir. F testi, varyanslar arasında mukayese yaparak karar verme esasına dayandığından buna "*Varyans Analizi*" de denilir. Varyans analizi parametrik bir tekniktir ve t testine benzer olarak, örneklerin alındığı ana kütlelerin normal dağılım gösterdiği ve aynı varyansa sahip oldukları faraziyelerine dayanır, Normallikten sapma, verilere bakar bakmaz kolayca anlaşılacak derecede büyük olmadıkça testin sonucunu fazla etkilemez. Bu sebeple, ana kütleler normal dağılımdan az bir sapma gösteriyorsa, araştırmacı normallik faraziyesi üzerine eğilme gereği duymaz. Normallik faraziyesinin bozulması halinde gerçek önem seviyesi ( $\alpha$ ), genellikle, görünen seviyeden daha düşüktür. Bu ise gerçekte doğru olan bir hipotezin reddiyle sonuçlanır. Dolayısıyla, normallikten sapma konusunda şüpheli durumlarda ya normallik testi uygulanmalı veya karar verirken çok dikkatli olunmalıdır. Diğer önemli faraziye ise ana kütle varyanslarının eşitliği yani homojenlik faraziyesidir. F dağılımı, alınan örnek hacimlerinin eşit olması durumunda, homojenlik faraziyesinin bozulmasına karşı dayanıklıdır. Fakat farklı büyüklükteki örnekler için bu faraziyenin bozulması, testin sonucunu etkiler. Varyans analizi toplam varyansı örnekler içi ve örnekler arası varyanslara ayrıştırarak, örnekler arası varyansın örnekler içi varyanstan önemli derecede büyük olup olmadığını tespit etmek esasına dayanır. Tek Yönlü Sınıflama" ve "İki Yönlü Sınıflama" olmak üzere, varyans analizi iki ana başlık altında incelenmektedir (Kartal, 2014, s.68-69).

### 1.4.1.1. Tek Yönlü Sınıflama

Farklı ana kütlelerde tek bir niteliğin etkisinin farklı olup olmadığı incelenecekse tek yönlü varyans analizi kullanılır, Bu testte sıfır hipotezi, örnek veya grup ortalamaları arasında görülen farklılığın tesadüfî sebeplerden ileri geldiği şeklinde kurulur. Yani, teste tabi tutulacak k örnek için sıfır hipotezi,

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$$

şeklindedir. Alternatif hipotez ise, bu örneklerin alındığı k ana kütle ortalamasından en az birinin diğerlerinden farklı olduğu şeklindedir (Kartal, 2014, s.69).

#### Test İstatistiğinin Hesaplanması

Her birinin büyüklüğü n olan k tane örnek aşağıdaki gibi gösterilmiş olsun.

1. Örnek	2. Örnek	...	k. Örnek
$X_{11}$	$X_{12}$	...	$X_{1k}$
$X_{21}$	$X_{22}$	...	$X_{2k}$
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	...	.
$X_{n1}$	$X_{n2}$	...	$X_{nk}$

Bu k örnekteki toplam veri sayısı  $N = n.k$  dır ve bu verilerin genel ortalaması,

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^k X_{ij}}{N}$$

olarak ifade edilir. k örneğe ait N tane verinin genel ortalamadan sapmalarının kareleri toplamı olan  $\sum \sum (X_{ij} - \bar{X})^2$  ifadesi, bu k örneğin tamamı için bir varyasyon ölçüsüdür. Buna "*Genel Kareler Toplamı*" denilir. Ve bundan sonra GKT kısaltmasıyla ifade edilecektir. GKT yi meydana getiren iki bileşen vardır. Bunlardan birisi, her bir örneğin içindeki varyasyondur. Yani, her bir örneğin verilerinin kendi ortalamalarından sapmalarının kareleri toplamıdır. Buna "*Gruplar İçeri Kareler Toplamı*" denilir ve GİKT kısaltmasıyla gösterilir (Kartal, 2014, s.70).



$$GİKT = \sum \sum (X_{ij} - \bar{X}_j)^2$$

Gruplar içindeki bu değişim genellikle deneme hatasına atfedilir. Bu sebepten GİKT ye "*Hata Kareler Toplamı*" da denilir. GKT yi meydana getiren diğer bileşen ise, her bir örnek ortalamasının genel ortalamadan sapmalarının kareleri toplamıdır ve buna "*Gruplar Arası Kareler Toplamı (GAKT)*" denilir (Kartal, 2014, s.70).

$$GAKT = \sum \sum (\bar{X}_j - \bar{X})^2 = n \sum (\bar{X}_j - \bar{X})^2$$

Böylece,

$$\underbrace{\sum \sum (X_{ij} - \bar{X})^2}_{GKT} = \underbrace{\sum \sum (X_{ij} - \bar{X}_j)^2}_{GİKT} + \underbrace{n \sum (\bar{X}_j - \bar{X})^2}_{GAKT}$$

eşitliği yazılabilir.

Varyanslar arasındaki bu ilişki, bunların serbestlik dereceleri arasında da vardır, Şöyle ki,

$$nk - 1 = k(n-1) + (k-1)$$

dir.

Yukarıda anlatılanları da dikkate alarak ana kütle varyansını iki şekilde tahmin edebiliriz (Kartal, 2014, s.71).

1- Örnek ortalamalarının varyansından hareketle ana kütle varyansı tahmin edilebilir.

$$\sigma_{\bar{X}}^2 = \frac{\sigma^2}{n}$$

$\sigma$  : Ana kütle Varyansı

n: Örnek hacmi

Bu eşitlikten istifade ile ana kütle varyansı,

$$\sigma^2 = n \sigma_{\bar{X}}^2 \text{ olarak elde edilir.}$$

$$\sigma_{\bar{X}}^2 = \frac{\sum (\bar{X}_j - \bar{X})^2}{k-1}$$

olduğundan, ana kütle varyansı,

$$\sigma^2 = \frac{n \sum (\bar{X}_j - \bar{X})^2}{k-1}$$

olarak yazılabilir. Bu ise gruplar arası kareler toplamının kendi serbestlik derecesine bölünme halidir. Ana kütle varyansının bu şekilde bir tahmini olan istatistiği  $S_1^2$  sembolü ile gösterecek olursak

$$S_1^2 = \frac{\text{GAKT}}{k-1} = \frac{n \sum (\bar{X}_j - \bar{X})^2}{k-1}$$

yazılabilir. Bu ilişkiden dolayı  $S_1^2$  istatistiğine "Gruplar Arası Kareler Ortalaması (GAKO)" denilir (Kartal, 2014, s.71).

2- Örnek varyanslarının homojen olduğu farz edilirse her bir örneğe ait varyans bulunur ve bunların ortalaması ana kütle varyansının bir tahmini olarak kullanılır. Bu istatistik de  $S_2^2$  ile gösterilir.

$$S_2^2 = \frac{\frac{\sum (X_{i1} - \bar{X}_1)^2}{n-1} + \frac{\sum (X_{i2} - \bar{X}_2)^2}{n-1} + \dots + \frac{\sum (X_{ik} - \bar{X}_k)^2}{n-1}}{k}$$

$$S_2^2 = \frac{\sum \sum (X_{ij} - \bar{X}_j)^2}{k(n-1)}$$

eşitliği elde edilir. Bu ise gruplar içi kareler toplamının kendi serbestlik derecesine bölünmesi demektir. Bu münasebetle  $S_2^2$  ye de "Gruplar İçi Kareler Ortalaması (GİKO)" denilir (Kartal, 2014, s.71-72).

$$S_2^2 = \frac{\text{GİKT}}{k(n-1)}$$

Örneklerin varyansları homojen ve bu örnekler aynı ana kütleyle ait ise

$S_1^2 = S_2^2$  olacaktır. İşte F testi, dolayısıyla varyans analizi için  $S_1^2 = S_2^2$  istatistikleri nazara alınarak test istatistiği,

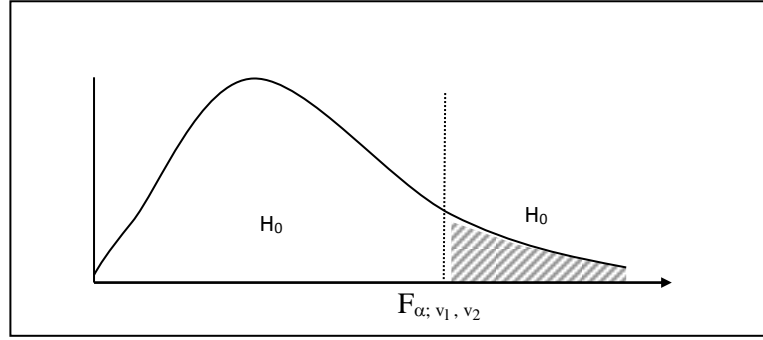
$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2} \quad \text{eşitliği ile hesaplanır (Kartal, 2014, s.72).}$$

### Karar Modeli

F testinde kritik değer (K.D),  $F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$  eşitliğindeki payın ve paydanın serbest-

lik derecesine ve  $\alpha$  önem seviyesine göre F tablosundan tespit edilir. Payın serbestlik derecesi  $v_1 = k-1$ ; paydanın serbestlik derecesi ise  $v_2 = k(n-1)$  dır. Böylece, kritik

değer  $K.D = F_{\alpha; v_1, v_2}$  olarak sembolize edilebilir.  $H_0$  hipotezinin doğru olması durumunda,  $F \cong 1$  olacaktır.  $H_0$  in doğru olmaması halinde  $S_1^2$ , ana kütle varyansı  $\sigma^2$  yi olduğundan daha yüksek tahmin edeceğinden F giderek 1'den uzaklaşacak ve test, tek yönlü sağ kuyruk testi olacaktır. Buna göre karar modeli aşağıdaki gibi olur:



(Kartal, 2014, s.72-73).

**Karar:**

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2} > F_{\alpha; v_1, v_2}$$

ise  $H_0$  hipotezi reddedilerek incelenen etki ile ilgili olarak ana kütle ortalamalarının birbirinden önemli derecede farklı olduklarına  $\alpha$  önem seviyesinde karar verilir. Aksi takdirde, bu örneklerin alındıkları ana kütle ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığına, başka bir ifadeyle, bu örneklerin aynı ana kütlede alınmış olabileceğine  $\alpha$  önem seviyesinde karar verilir (Kartal, 2014, s.73).

### **Varyans Analizi Tablosu**

F testinde, test istatistiğinin hesaplanma şeklini özetleyen varyans analizi tablosu oluşturulur. Tek yönlü varyans analizi için bu tablo aşağıdaki gibidir.

Tek Yönlü Varyans Analizi Tablosu

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	Test İstatistiği
Gruplar Arası	GAKT	k-1	$S_1^2 = \frac{GAKT}{k-1}$	$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$
Gruplar İçi (Hata)	GİKT	k (n-1)	$S_2^2 = \frac{GİKT}{k(n-1)}$	
Toplam (Genel)	GKT	n k-1		

Gruplar arası kareler ortalaması olan  $S_1^2$  ve gruplar içi kareler ortalaması  $S_2^2$  nin daha kolay hesaplanabilmesi bakımından şu formüllerin kullanılması tavsiye edilir.

$$GAKT = \frac{\sum X_j^2}{n} - \frac{(\sum \sum X_{ij})^2}{nk}$$

$$GİKT = \sum \sum X_{ij}^2 - \frac{\sum X_j^2}{n}$$

$$GKT = GAKT + GİKT = \sum \sum X_{ij}^2 - \frac{(\sum \sum X_{ij})^2}{nk}$$

$$S_1^2 = \frac{GAKT}{k-1}$$

$$S_2^2 = \frac{GİKT}{k(n-1)} \quad \text{dir (Kartal, 2014, s.73-74).}$$

#### 1.4.1.2. İki Yönlü Sınıflama

İki yönlü varyans analizi, iki farklı etkiyi aynı anda incelemeye çalışır. Bu etkiler arasında etkileşme (interaction) olup olmamasına göre de "Etkileşimsiz ikili varyans analizi" ve "Etkileşimli ikili varyans analizi" söz konusu olur. İki yönlü sınıflamada sütunlar bir değişkene göre etkileri, satırlar da diğer değişkene göre farklı etkileri belirleyecektir (Kartal, 2014, s.83).

##### 1.4.1.2.1. Etkileşimsiz Varyans Analizi

Etkileşimsiz (interaksiyonsuz) varyans analizinde verilerin sunuluşu aşağıdaki gibi sembolize edilebilir (Kartal, 2014, s.83).

Satırlar	Sütunlar				Toplam	Ortalama
	1	2	... j	... k		
1	$X_{11}$	$X_{12}$	... $X_{1j}$	... $X_{1k}$	$T_{1.}$	$\bar{X}_{.1}$
2	$X_{21}$	$X_{22}$	... $X_{2j}$	... $X_{2k}$	$T_{2.}$	$\bar{X}_{.2}$
.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.
i	$X_{i1}$	$X_{i2}$	... $X_{ij}$	... $X_{ik}$	$T_{i.}$	$\bar{X}_{.i}$
.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.
r	$X_{r1}$	$X_{r21}$	... $X_{rj}$	... $X_{rk}$	$T_{r.}$	$\bar{X}_{.r}$
Toplam	$T_{.1}$	$T_{.2}$	... $T_{.j}$	... $T_{.k}$	$T$	
Ortalama	$\bar{X}_{.1}$	$\bar{X}_{.2}$	... $\bar{X}_{.j}$	... $\bar{X}_{.k}$		$\bar{\bar{X}}$

Bu tablodaki  $\bar{X}_{.1}$  birinci sütunun ortalamasını,  $\bar{X}_{.1}$  ise birinci satırın ortalamasını ifade etmektedir.

**Hipotezler şöyle kurulur:** Eğer değişkenliğin kaynağının satırlardan kaynaklanan farklarla açıklanabileceği düşünülüyorsa sıfır hipotezi satır etkisinin bulunmadığı şeklinde kurulur.

$$H_0: \mu_{.1} = \mu_{.2} = \dots = \mu_{.r}$$

Yani, satırların alındığı ana kütle ortalamaları aynıdır.

Alternatif hipotez ise, en az bir satır ana kütle ortalamasının diğerlerinden farklı olduğu şeklinde kurulur

$$H_1: \text{En az bir } \mu_{.i} \text{ diğerlerinden farklıdır.}$$

Değişimin sütunlardan kaynaklandığı düşünülüyorsa,

$$H_0: \mu_{.1} = \mu_{.2} = \dots = \mu_{.k}$$

$$H_1: \text{En az bir } \mu_{.j} \text{ diğerlerinden farklıdır.}$$

şeklinde ifade edilir. Yani, ikili varyans analizinde satırlara ve sütunlara göre ayrı ayrı hipotezler kurulur.

Test istatistiği ise aşağıdaki varyans analizi tablosuna göre belirlenir.

## Varyans Analizi Tablosu

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	Test İstatistiği
Sütunlar Arası	Sü. A.K.T	k-1	Sü. A.K.O ( $S_1^2$ )	$F_1 = \frac{S_1^2}{S_3^2}$
Satırlar Arası	Sa. A.K.T	r-1	Sa. A.K.O ( $S_2^2$ )	$F_2 = \frac{S_2^2}{S_3^2}$
Hata	H.K.T	(r-1)(k-1)	H.K.O ( $S_3^2$ )	
Genel	G.K.T	rk-1		

$$GKT = \text{Sü. A.K.T.} + \text{Sa. A.K.T} + \text{H K T}$$

$$r_{k-1} = (k-1) + (r-1) + (r-1)(k-1)$$

Aşağıdaki eşitlikler yardımıyla  $F_1$  ve  $F_2$  istatistikleri hesaplanır:

$$\text{Sü. A.K.T.} = r \sum (\bar{X}_{.j} - \bar{\bar{X}})^2 = \frac{\sum T_{.j}^2}{r} - \frac{T^2}{rk}$$

$$\text{Sa. A.K.T.} = k \sum (\bar{X}_{i.} - \bar{\bar{X}})^2 = \frac{\sum T_{i.}^2}{k} - \frac{T^2}{rk}$$

$$GKT = \sum \sum (X_{ij} - \bar{\bar{X}})^2 = \sum \sum X_{ij}^2 - \frac{T^2}{rk} \quad (\text{Kartal, 2014, s.84}).$$

Karar modeli, tek yönlü varyans analizine benzer olarak,  $\alpha$  önem seviyesi ile pay ve paydanın serbestlik derecelerine göre F tablosundan elde edilecek olan kritik değere göre kurulur. Sütunlar için ayrı, satırlar için ayrı karar modeli kurularak  $F_1$  ve  $F_2$  istatistikleri kritik değerlerle karşılaştırılır (Kartal, 2014, s.85).

### 1.4.1.2.2. Etkileşimli (interaksiyonlu) Varyans Analizi

Sütunlar ve satırlar arasında etkileşimin olması halinde hata kareler ortalaması aşırı artış gösterir ve buna paralel olarak da II. tip hata büyür. Bunu önlemek için, aynı şartlar altında denemelerin tekrarlanması gerekir. Meselâ, iki yönlü varyans analizindeki her bir gözde üç gözlem olacak şekilde bir tekrarlanma yapılırsa

yukarıda ifade edilen mahzur azalmış olur. Deneyin tekrarlanma sayısı iki, üç veya daha fazla olabilir. Etkileşimli (interaksiyonlu) ikili varyans analizinde, GKT = GAKT + HKT eşitliğinde ki GAKT nın "sütunlar arası", "satırlar arası" ve "interaksiyon" olmak üzere üç bileşeni vardır. Bunların serbestlik dereceleri arasında da aynı ilişki mevcuttur (Kartal, 2014, s.92).

#### **1.4.2. PARAMETRİK OLMAYAN TESTLER**

Parametrik testlerle ilgili açıklamalarda görüldüğü gibi bu testler, ana kütleli dağılımı ve parametrelerine ilişkin bazı varsayımlara dayanılarak yapılmaktadır; fakat uygulamada bazı durumlarda ana kütle ile ilgili varsayımların yerine getirilmesi mümkün olmamaktadır. Çünkü ana kütle ile ilgili varsayımların yerine getirilmesi genellikle araştırmacının elinde değildir. Araştırmacı ana kütle ile ilgili parametrik test varsayımlarını yerine getiremiyorsa, diğer bir deyişle, örneklerin seçildiği ana kütleli dağılımının normal dağılım olduğuna ve dağılımın parametrelerine ilişkin bir varsayımda bulunamıyorsa, parametrik testlerin uygulanması yanlış sonuç verebilir. Böyle durumlarda parametrik olmayan testlerin kullanılması uygun olur. Çeşitli sorunların çözümünde, araştırmacının analizlerde kullanılacak dağılım hakkında bilgi sahibi olmadan ve dağılımın türünü göz önünde bulundurmadan kullanılabilen testlere gereksinimi olabilir. Bu testlere parametrik olmayan testler adı verilir. Diğer bir tanıma göre parametrik olmayan testler; örneğin seçildiği ana kütleli dağılım türünü göz önünde bulundurmadan, diğer bir deyişle, ana kütleli sahip olduğu dağılımın normal dağılım olduğu varsayımına bağlı olmadan, yalnız örneklerin bağımsız ve tesadüfi olarak seçildiğini varsayan testlerdir (Turanlı, Güriş, 2010, s.537-538).

Parametrik olmayan testlerin uygulanabilmesi için gerekli olan varsayımlar:

- Örneklerin ana kütleli tesadüfi olarak seçilmesi ve
- Örneklerin birbirinden bağımsız olmasıdır.

Bunlar örnekle ilgili olan varsayımlardır. Bu nedenle bu varsayımların yerine getirilmesi araştırmacının elindedir. Diğer taraftan bu varsayımlar hem parametrik ve hem de parametrik olmayan testlerde kullanılan ortak varsayımlardır. Yani, araştırmacı ister parametrik, isterse parametrik olmayan testleri kullansın bu varsayımları yerine getirmesi gerekir. Parametrik ve parametrik olmayan testler için gerekli olan varsayımlar aşağıdaki tabloda görülmektedir (Turanlı, Güriş, 2010, s.538).

Varsayımlar	Parametrik	Parametrik Olmayan
Ana kütle ile ilgili	-Normal dağılıma sahip olacak -Dağılımın parametresi $T_1 \leq \theta \leq T_2$ olacak	-Genellikle hiçbir varsayım aranmaz.
Örnekle ilgili	-Örnekler tesadüfî olarak seçilecek -Örnekler birbirinden bağımsız olacak	

Tabloda görüldüğü gibi parametrik olmayan testlerde ana kütle ile ilgili varsayım aranmaz; fakat örnekle ilgili varsayımların hem parametrik hem de parametrik olmayan testlerde yerine getirilmesi gerekir. Parametrik olmayan testler aynı zamanda serbest dağılım metotları olarak da isimlendirilir. Çünkü yukarıdaki tanımlarda da değinildiği gibi bu testler ana kütle dağılımına bağlı olmayan testlerdir. Ana kütle dağılımına bağlı olmayan diğer bir deyişle, genellikle ana kütle ile ilgili hiçbir varsayımın aranmadığı bu testler aşağıdaki durumların mevcut olması halinde kullanılabilir (Turanlı, Güriş, 2010, s.538):

-İncelenecek problemde sayımla belirtilen karakterlerin bulunması durumunda,

-Parametrik test varsayımlarının yerine getirilmediği durumlarda,

-Testte kullanılacak değerler yerine bu değerlerin sıralarının verildiği durumlarda, diğer bir deyişle, değerler yerine belirli bir düzene göre sıralanmış değerlerin sıra numaralarının verildiği durumlarda,

-Testte kullanılacak örneklerin küçük hacimli olması durumunda.

Yukarıda belirtilen durumların gerçekleşmesi halinde, çeşitli parametrik olmayan testlerden biri seçilerek analiz yapılabilir. Daha önceki açıklamalarda da değinildiği gibi parametrik testlere karşılık çeşitli parametrik olmayan testler vardır. Bu testlerin parametrik testlere göre birçok olumlu ve olumsuz yönleri olduğu karşılaştırmalar sonucu ortaya konulmuştur. Parametrik olmayan testlerin bu olumlu ve olumsuz yönleri aşağıda görülmektedir.

Parametrik olmayan testlerin olumlu yönleri şunlardır:

-Testlerin yapılabilmesi için birçok varsayıma gerek yoktur,



- Testlerin anlaşılması ve uygulanması kolaydır,
- Test sonuçlarının elde edilmesi güç işlemleri gerektirmez,
- Testlerin küçük hacimli bir örnek üzerinden yapılması mümkündür.

Parametrik olmayan testlerin olumsuz yönleri şunlardır:

-Örnek hacminin küçük olması halinde, uygulanması oldukça kolay ve basit olan bu testlerin örnek hacminin büyümesi halinde uygulanması güçleşir.

-Bu tür testlerin uygulanmasıyla elde edilen sonuçlar, parametrik testlerin uygulanmasıyla elde edilen sonuçlardan daha az güvenilirdir (Turanlı, Güriş, 2010, s.539).

Parametrik olmayan testler hakkında genel bir açıklama verdikten sonra parametrik olmayan testleri kısaca açıklayalım.

#### **1.4.2.1. KRUSKAL-WALLIS H TESTİ**

Kruskal Wallis tekniği, ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalamasının birbirlerinden anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test eder. Analizde k tane örneklemin bir bağımlı değişkene ait puanları karşılaştırılır. Bu test, "bağımlı değişkenin en az aralık ölçeğinde" olmasını gerektirir. Analiz, "puanların grup değişkenine göre oluşturulan her bir zıt grupta(örnekleme) normal dağılım ve varyanslarının eşitliği" varsayımlarını gerektirmediği için tek yönlü varyans analizine alternatif bir tekniktir. İstatistiksel işlem, grupların puanlarının bir set olarak düşünülüp puanlara en küçük puandan başlayarak sıra değerleri verilmesi ve Mann Whitney U testinde olduğu gibi, sıra toplamlarının bulunması temeline dayanır. Analizde her grubun sıra toplamı grup büyüklüğüne bölünerek gruplar için sıra ortalamaları hesaplanır (Büyüköztürk, 2003, s.152).

Tek-faktörlü varyans analizi problemlerinde, parametrik yöntem olan F testinin kullanılabilmesi için örneklerin seçtikleri alt yığınların bağımlı değişken bakımından normal dağılmış olmaları ve aynı varyanslı olmaları gerekir. Özellikle örnek çapları küçük iken bu iki varsayımdan birisi ile sağlanmasa tek-faktörlü varyans analizi problemlerinde F testini kullanmak doğru olmaz. Bu durumda, yani örneklerin seçtikleri yığınların bağımlı değişken bakımından dağılımları normal değil ve/veya aynı varyanslı değil iseler, tek-faktörlü varyans analizi problemleri için Kruskal Wallis'in önerdiği H testini kullanmak uygun olur (Ünver, Gamgam, 1999, s.373).

Kruskal Wallis testi (bazen Kruskal-Wallis H testi olarak da geçer) gruplar arası tek yönlü varyans analizinin(One-way ANOVA) nonparametrik alternatifidir. Bu analiz sürekli değişkenlere sahip üç ya da daha fazla grup için karşılaştırma yapmayı sağlar. Değerler sıralı hale çevrilir ve her grup için sıralı ortalamalar karşılaştırılır. Bu bir gruplar arası analizdir, bundan dolayı farklı insanlar farklı grupların her birinde olmalıdır (Kalaycı, 2009, s.106).

Kruskal-Wallis H Testi, iki veya daha çok örneğin seçildikleri ana kütlelerin olasılık dağılımlarının benzerliğini test eden parametrik olmayan bir testtir. F testinin kullanıldığı varyans analizinde gerekli olan varsayımlar yerine getirilemediği durumlarda Kruskal-Wallis H Testi uygulanabilir. Kruskal-Wallis H Testi için gerekli olan aşamalar aşağıda görüldüğü gibidir (Turanlı, Güriş, 2010, s.551).

-Hipotezlerin Oluşturulması

H<sub>0</sub>: k adet olasılık dağılımına eşittir.

H<sub>1</sub>: k adet olasılık dağılımından en az iki tanesi birbirlerinden farklı yerleşmiştir.

-Hata payının belirlenmesi

-Test istatistiğinin hesaplanması

Test istatistiği H harfi ile ifade olunur ve aşağıda görülen formül ile hesaplanır.

$$H = \frac{12}{n(n+1)} \sum_{j=1}^k \frac{R_j^2}{n_j} - 3(n+1)$$

Bu formülde;

n<sub>j</sub>:j. Örneğin hacmi

R<sub>j</sub>:j. Örneğin sıra numarasını

k:olasılık dağılımları karşılaştırılan örnek sayısı

n: örnek hacmini

gösterir (Turanlı, Güriş, 2010, s.551).

-Karar alma

Yukarıda görülen formülle hesaplanan test istatistiği hata payı ve serbestlik derecesine göre ki-kare tablosundan elde edilen değer ile karşılaştırılarak karar alı-

nır. Çünkü sıfır hipotezi doğru iken test istatistiği dağılımının tekrarlanan örneklemede ki-kare dağılımına yaklaşmasıdır (Turanlı, Güriş, 2010, s.552).

Böylece,

$H < \chi^2_{\alpha, k-1}$  ise  $H_0$  kabul

$H > \chi^2_{\alpha, k-1}$  ise  $H_0$  reddedilir.

olarak karar alınır. Kararın alınmasından sonrada elde edilen sonuç yorumlanır (Turanlı, Güriş, 2010, s.552).

#### **1.4.2.2. KOLMOGOROV-SMİRNOV TESTİ (İKİ ÖRNEK)**

Kolmogorov-Smirnov uygunluk testi (Kolmogorov-Smirnov goodness of fit test), örneklem büyüklüğü küçük olduğunda ki-kare uygunluk testlerine tercih edilir. Birçok durumda Kolmogorov-Smirnov testinin ki-kare testine göre daha güçlü bir test olduğu çeşitli kaynaklarda belirtilmektedir. Kolmogorov-Smirnov testi, sıralayıcı ölçükle elde edilen verilere uygulanabilmesi özelliğiyle, sınıflayıcı ölçükle elde edilen verilerin analizinde kullandığımız ki-kare uygunluk testlerine bir alternatif oluşturur. Yine bu testler ki-kare uygunluk testlerinde karşımıza çıkan verilerin biraz da rastgele bir şekilde gruplanması sorununu ortadan kaldırır. Kolmogorov-Smirnov testleri, sıfır hipotezinde öne sürülen dağılım fonksiyonunun tam anlamıyla belirli olduğu durumlarda uygundur ve ki-kare testleri gibi parametrik olmayan testler grubuna girerler. Ki-kare uygunluk testi ile yaptığımız gibi, Kolmogorov-Smirnov tek örneklem uygunluk testi ile de gözlenen değerlerin belirli bir teorik dağılıma olan uygunluğunu test edebiliriz. Bu test ile çekilen örneklemin, sözü edilen dağılıma sahip anakütleden gelip gelmediğini araştırabiliriz. Kolmogorov-Smirnov testi, teorik dağılım altında geçerli olan kümülatif frekans dağılımını, gözlenen verilerin kümülatif frekans dağılımı ile karşılaştırır. Bu karşılaştırma sırasında iki kümülatif dağılım arasındaki en büyük sapma, en büyük mutlak fark olarak belirlenir. Daha sonra ise örnekleme dağılımına göre bu ölçüdeki bir farkın şans eseri elde edilip edilemeyeceği araştırılır (Gürsaka, 2009, s.266-267).

Bu test, eşlenik olmayan bağımsız iki örneğin aynı ana kütleden gelip gelmediğini inceleyen bir testtir. Kolmogorow-Smirnov tek örnek testinde olduğu gibi birikimli (kümülatif) iki dağılım arasındaki uygunluğu inceler. Eğer iki örnek grubu aynı dağılımı gösteren ana kütlelerden alınmışsalar, bu örnek verileri ana kütle dağılımından sadece tesadüfi sapmalar gösterecektir. Bu durumda örneklerin birikimli

dağılımları birbirine oldukça benzer olacaktır. Eğer iki örneğin birikimli dağılımları herhangi bir noktada birbirlerinden oldukça farklıysa, bu durum, iki örneğin farklı ana kütlelerden geldiğini nazara verir. Bu sebeple iki örnek verilerinin birikimli (kümülatif) dağılımları arasında görülen yeterli derecede büyük bir sapma, sıfır hipotezinin reddine sebep olur. Kolmogorow-Smirnov iki örnek testi, Mann-Whitney ve Wald-Wolfowitz testi ile aynı farazyelere ihtiyaç duyar. Merkezi eğilim göstermeyen ana kütleler için bu testin gücü Mann-Whitney ve Wald-Wolfowitz testi arasında orta derecededir. Kolmogorow-Smirnov testi t- testiyle karşılaştırıldığında küçük örnekler için oldukça yüksek güce (%96) sahiptir. (Siegel, 136) Örneklerin büyüklüğü arttıkça gücünün azaldığı görülür (Kartal, 2014, s.206-207).

Bu test, her durumda ki-kare testinden daha güçlüdür. (Siegel, 136)

Kolmogorow-Smirnov iki örnek testi, iki ayrı durum için incelenir. Bağımsız iki örneğin büyüklükleri  $n_1$  ve  $n_2$  olmak üzere, bu durumlar şunlardır:

1.  $n_1, n_2 < 40$  ve  $n_1 = n_2$  (Küçük örnekler durumu)

2.  $n_1, n_2 > 40$  (Büyük örnekler durumu)

Buradaki  $n_1$  ve  $n_2$  değerlerini kategori sayısı ile karıştırmamak gerekir. Birinci örnek için gözlenen frekanslar toplamı  $n_1$ , ikinci örnek için gözlenen frekanslar toplamı ise  $n_2$  dir (Kartal, 2014, s.207).

### 1-Küçük Örnekler Durumu

Bu durum için, örnek büyüklükleri 40 veya daha az ve aynı zamanda her iki örnek aynı büyüklükte olmalıdır. Aksi takdirde Kolmogorow-Smirnov testi uygulanamaz (Kartal, 2014, s.207-208).

Testin safhaları şöyle olur:

**1.Safha:** Hipotezler.

$H_0$ : Örnekler aynı ana kütlede veya aynı dağılıma sahip ana kütlelerden alınmışlardır.

$H_1$ : Örnekler farklı ana kütlelere aittir.

**2.Safha:** Test istatistiği.

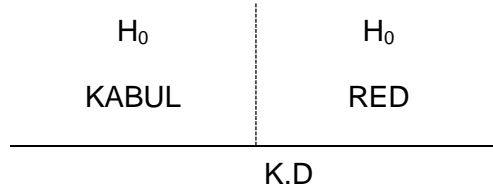
Test istatistiği D ile gösterilir ve şöyle hesaplanır:

Her iki örneğe ait kümülatif frekanslar teşkil edilir. Sonra, her bir kategoriye karşılık gelen kümülatif frekanslar arasındaki farklar bulunur. Mutlak değerce en büyük olan fark D olarak kabul edilir.

$$D=|F_1 - F_2|_{\max}$$

**3.Safha:** Karar modeli.

Kolmogorow-Smirnov iki örnek testi için hazırlanmış kritik değerler tablosundan  $n_1=n_2=n$  için elde edilecek olan kritik değer (K.D) ile 2. safhada hesaplanan D değeri kıyaslanır.



$D \geq K.D$  ise  $H_0$  reddedilir.

**4.Safha:** Karar.

Eğer  $D \geq K.D$  ise, sıfır hipotezi reddedilerek bu iki örneğin alındıkları ana kütlelerin aynı dağılımı göstermediklerine  $\alpha$  önem seviyesinde karar verilir.

## 2-Büyük Örnekler Durumu

Bu durumda örneklerin her ikisi de 40'dan büyüktür ve  $n_1=n_2$  olması gerekmez. Bu hal, aynı büyüklükte örneklerin elde edilemediği zamanlar için bir avantajdır. Büyük örnekler durumunda testin çift yönlü veya tek yönlü oluşuna göre bazı işlemlerde farklılık olur. Test ister çift ister tek yönlü olsun, yapılacak ortak işlemler şunlardır (Kartal, 2014, s.209-210).

-Her iki örneğe ait değerlerin(frekansların) kümülatif nisbi değerleri hesaplanır.

-Kategorilere göre, kümülatif nispi frekanslar arasındaki farklar alınarak fark sütunu oluşturulur.

Çift yönlü bir test için fark sütunundaki mutlak değerce en büyük olan değer D istatistiğini verir.

$$D=|F_{1n} - F_{2n}|_{\max}$$

Bu D değeri, çift yönlü test için hazırlanmış Kolmogorow-Smirnov kritik değerler tablosundaki değerlerle karşılaştırılmak suretiyle karar verilir.

Eğer  $D \geq K.D$  ise  $H_0$  hipotezi reddedilir.

Tek yönlü bir test için ise, 2 serbestlik dereceli ki-kare yaklaşımı izlenir.  $\chi^2$  değeri aşağıdaki eşitlik yardımıyla hesaplanır.

$$\chi^2 = 4D^2 \frac{n_1 n_2}{n_1 + n_2}$$

Buradaki D değeri, fark sütunundaki iddia yönünde olan en büyük mutlak farkı ifade eder. Bu şekilde elde edilen  $\chi^2$  değeri ki-kare kritik değerler tablosundaki kritik değerlerle karşılaştırılarak bir karara varılır (Kartal, 2014, s.210).

### 1.4.2.3. Kİ-KARE TESTİ

Çoğu araştırmalarda nitel değişkenler ile karşılaşılmaktadır. Cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, göz rengi, saç rengi gibi değişkenlerin yer aldığı değerler sayısal olmayan değerlerdir. Bu tür değişkenleri sınıflara ayırarak ve her bir sınıfın içine düşen frekansları hesaplayarak kontenjans tabloları düzenlenir. Nitel tesadüff değişkenlerin olduğu durumlarda parametrik olmayan hipotez testleri arasında yer alan ki-kare dağılımı ve testi uygulanır. Ki-kare testinin amacı, gözlenen frekanslar ile teorik frekanslar arasında karşılaştırma yaparak parametrik hipotez testlerinde olduğu gibi boş hipotezin reddedilip edilemeyeceğine karar vermektir. Ki-kare bağımsızlık testi, iki nitel değişken arasında ilişki olup olmadığını test eder (Akın, 2002, s.205-206).

$H_0$ : değişkenler birbirinden bağımsızdır (değişkenler arasında ilişki yoktur).

$H_1$ :değişkenler birbirinden bağımsız değildir (değişkenler arasında ilişki vardır).

Ki-kare değerinin yorumunda serbestlik derecesi(SD) ve anlamlılık düzeyi dikkate alınır. Düzenlenmiş ki-kare tablolarından bulunan ki-kare tablo değeri ile hesaplanan ki-kare değeri karşılaştırılır. Hesaplanan değer tablo değerinden büyük ise  $H_0$  red edilir, gözlenen ve teorik frekanslar arasında önemli veya anlamlı bir fark

olduğu kabul edilir, küçük ise  $H_0$ : kabul edilir; gözlenen ve teorik frekanslar arasında önemli veya anlamlı bir fark olmadığı kabul edilir (Akın, 2002, s.205-206).

Ki-kare testinin temelini gözlemlenen (gerçek) frekanslarla "teorik (beklenen frekanslar" arasındaki fark oluşturur. Bu nedenle öncelikle bir hipoteze göre teorik frekanslar hesaplanmalıdır. Sıfır hipotezi "doğru" ise, gözlemlenen ve teorik frekansların "aynı" veya "aynısı sayılabilecek kadar yakın" olması gerekir. Hemen ekleyelim ki, teorik frekanslar tamsayı karakterli olmadığında kesinlikle yuvarlaklaştırılmamalıdır (Özer, 2010, s.461).

Ki-kare sınaama tekniği, değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığını, gözlenen frekanslarla beklenen frekanslar arasında bir karşılaştırma yaparak belirlemeye çalışan bir tekniktir. Ki-kare sınaama tekniğini iyi anlayabilmek için, önce Ki-kare dağılımından söz etmek gerekir. Ki-kare dağılımı, normal dağılıma sahip bir ana kütleden tesadüfen çekilmesi olası birbirinden farklı tüm  $n$  hacimlik örnek kütlenin oluşturduğu dağılımdır. Ki-kare dağılımı normal dağılım gösteren  $Z_i$  değerlerinin kareleri toplamıdır. Ki-kare dağılımı sağa çarpık bir dağılıma sahiptir.  $n$  büyüdükçe normal dağılıma yaklaşır. Ki-kare sınaama tekniği, iki ana kütleyle ait oranların farkıyla ilgili  $Z$  sınaama tekniğinin yerine kullanılabilen, belirli sınıflara ayrılarak işlem yapabilen ve sayısal olmayan gözlem sonuçlarına uygun bir tekniktir. Bu teknikteki hipotezler,  $\chi^2$ 'nin  $\chi^2_{\alpha}$  kritik değerinden daha büyük olup olmadığı üzerinde durduğundan, dağılımın sadece sağ ucuyla ilgilenilmektedir. Buradaki  $\chi^2$  örnek kütlelerden elde edilen istatistik,  $\chi^2_{\alpha}$  ise  $s$  serbestlik derecesi ve  $\alpha$  önem düzeyine göre  $\chi^2$  çizelgesinden elde edilen kritik değerdir. Ki-kare tekniği, çapraz çizelgelerle gösterilen değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçer. Bu teknikte isimsel veriler veya sayısal olduğu halde isimsel olarak sınıflanmış veriler kullanılır; erkek-kız, uzun-kısa, geçti-kaldı vb. Ki-kare tekniğinde çapraz çizelgeyle gösterilen iki veya daha fazla grubun sınıflandırılmış puanları arasında fark olup olmadığı aranır. Sıfır hipotezi gruplar arasında bir fark olmadığı kuralına dayanır. Ki-kare tekniğinin uygulanma sürecindeki bütün işlemler, sıfır hipotezinin doğru olduğunu kanıtlamak içindir. Ki-kare sınaama tekniği, çapraz çizelgedeki her gözedeki beklenen ve gözlenen değer arasındaki fark üzerine kurulmuştur (Tekin, 2009, s.138-139).

Ki-kare testi oldukça yaygın olarak ve birçok maksatla kullanılan bir testtir. Çoğu araştırmada çeşitli kategorilere giren deneklerin, nesnelere veya cevapların sayısı ile ilgilenir. Mesela, bir grup insan belli bir anketin sorularına verdikleri cevap-

lara göre sınıflandırılabilirler. Araştırmacı belli bir tip cevabın diğerlerine kıyasla daha sık ortaya çıkıp, çıkmayacağını belirlemek isteyebilir. Bu gibi durumlarda ve özellikle de sayımla belirlenen kalitatif özelliklerle ilgili testlerde daha ziyade ki-kare testi kullanılır (Kartal, 2014, s.107).

#### 1.4.2.3.1. Ki-Kare Bağımsızlık Testi

Evren ve örneklem için aynı anda iki veya daha fazla değişken göz önünde bulundurulduğunda, çapraz bölümlendirme (cross classification) için benimsenen ilke veya ölçütlerin anlamlı veya etkin olup olmadıklarının saptanması için bağımsızlık sınaması kullanılabilir. Örneğin n tane işletme kullanılan kapasite düzeyi ve sermaye yapısı bakımından incelenerek, bu iki nitelik arasında evren bazında bir ilişkinin olup olmadığı ortaya konulmak istenebilir. Böyle bir durumda kullanılan kapasite düzeyinin işletmenin sermaye yapısından bağımsız olduğu önsavı, aralarında ilişki olduğu şeklindeki önsava karşı sınanacaktır. Bu bağımsızlık sınamasında sermaye yapısındaki bir farkın kapasite kullanım düzeyine olan etkisi ortaya konulmaya çalışılır. Eğer fark önemli değilse, kapasite kullanım düzeyinin sermaye yapısından bağımsız olduğuna karar verilir. Aksi durumda iki niteliğin bağımlı veya aralarında ilişki olduğu ifade edilir (Çömlekçi, 1998, s.379).

Farklı kategorilere ayrılmış iki olay arasındaki ilişkinin testi bağımsızlık testi ile yapılır. Bu olaylara ait gözlenen frekansları gösteren iki yönlü tabloya "kontenjans tablosu" denilir. r satır k sütundan oluşan r x k tipindeki bir kontenjans tablosu aşağıdaki gibidir (Kartal, 2014, s.121-123).

		A OLAYI				Toplam
		A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	...	A <sub>k</sub>	
B OLAYI	B <sub>1</sub>	O <sub>11</sub>	O <sub>12</sub>	...	O <sub>1k</sub>	N <sub>1</sub>
	B <sub>2</sub>	O <sub>21</sub>	O <sub>22</sub>	...	O <sub>2k</sub>	N <sub>2</sub>
	.	.	.	.	.	.
	.	.	.	.	.	.
	B <sub>r</sub>	O <sub>r1</sub>	O <sub>r2</sub>	...	O <sub>rk</sub>	N <sub>r</sub>
Toplam		n <sub>1</sub>	n <sub>2</sub>	...	n <sub>k</sub>	N



Bağımsızlık testinin safhaları şöyle olur:

1.Safha: Hipotezler.

$H_0$ : Bu iki olay birbirinden bağımsızdır. Yani, birbirlerini etkilememektedirler.

$H_1$ : Olaylar birbirinden bağımsız değildir.

2.Safha: Test istatistiği.

Gözlenen frekanslar  $O_{ij}$ , beklenen frekanslar ise  $e_{ij}$  ile gösterilmek üzere,

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

eşitliği ile test istatistiği hesaplanır. Kontenjans tablosu ile verilen  $O_{ij}$  değerlerine karşılık gelen  $e_{ij}$  değerlerini bulmak için, her bir gözlenen frekansın bulunduğu satır ve sütun toplamları çarpılır ve genel toplama bölünür. Mesela,  $O_{21}$  gözlenen frekansına karşılık gelecek olan beklenen frekans şöyle elde edilir (Kartal, 2014, s.122).

$$e_{21} = \frac{N_2 \cdot n_1}{N}$$

Bir genelleme yapılacak olursa

$$e_{ij} = \frac{N_i \cdot n_j}{N}$$

$N_i$ : i. satır toplamı

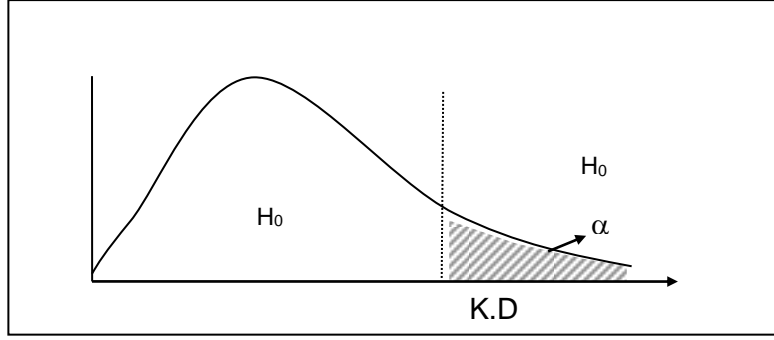
$n_j$ : j. sütun toplamı

$N$ : genel toplam

yazılabilir.

3. Safha: Karar Modeli.

$r \times k$  tipindeki bir kontenjans tablosu için serbestlik derecesi  $s.d=(r-1)(k-1)$  dir. Kritik değer,  $\alpha$  önem seviyesine ve serbestlik derecesine göre  $\chi^2$  kritik değerler tablosundan elde edilerek karar modeli aşağıdaki gibi kurulur (Kartal, 2014, s.122).



#### 4. Safha: Karar.

Hesaplanan ki-kare değeri ( $\chi^2$ ), kritik değerden ( $\chi^2_{\alpha;(r-1)(k-1)}$ ) küçük olursa,  $H_0$  hipotezi kabul edilerek bu iki olayın birbirinden bağımsız olduğuna  $\alpha$  önem seviyesinde karar verilir. Bunun aksine,

$\chi^2 > \chi^2_{\alpha;(r-1)(k-1)}$  ise  $H_0$  reddilerek olayların birbirini etkilediğine yine  $\alpha$  önem seviyesinde karar verilir (Kartal, 2014, s.123).

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASI SİVAS İLİ UYGULAMASI

Araştırmada veriler yüz yüze anket tekniği aracılığıyla toplanmıştır. Anket, Sivas ilinde bulunan bir özel hastane, bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde tedavi olan hastalara uygulanmıştır. Bu sağlık kurumlarını tercih eden hastaların demografik özelliklerini, bu kurumları tercih etme nedenlerini ve tercih edilen kurumlardaki memnuniyetlerini ölçmek amacıyla uygulanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, sosyal güvence, eğitim durumu, gelir durumu ve hizmet alınan sağlık kurumu gibi demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde TÜİK'in 2006 yılında yaptığı Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırmasında kullanılan anket formunun "Sağlık Hizmetleri" başlığı altındaki sorular yer almaktadır.

Anket formunda bazı cevap seçenekleri 5 şıklı likert ölçeğe göre düzenlenmiştir. Toplam puanlar hesaplandıktan sonra likert ölçeğe bağlı aritmetik ortalamalar karşılaştırılarak memnuniyet dereceleri belirlenmeye çalışılmıştır. Değerlendirmede aşağıdaki kriterler dikkate alınmıştır:

$$\bar{X} < 1,5 \text{ Çok kötü}$$

$$1,5 \leq \bar{X} < 2,5 \text{ Kötü}$$

$$2,5 \leq \bar{X} < 3,5 \text{ Orta}$$

$$3,5 \leq \bar{X} < 4,5 \text{ İyi}$$

$$\bar{X} \geq 4,5 \text{ Çok iyi}$$

Araştırmada anket uygulaması sonucu elde edilen veriler bilgisayarda Statistical Package for Social Sciences 18.0 (SPSS) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler çapraz tablolar ve grafikler yardımıyla özetlenmiştir. Grafik olarak sütun grafik ve daire grafikler kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken frekans toplamlarının yüzde değerleri karşılaştırmalar yapmak için kullanılmış; ki-kare değerleri ise gruplamalar çerçevesinde grupların görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacı ile kullanılmıştır. Bu istatistiksel teknikler ile bulunan sonuçlar yorumlanmıştır.

İkinci bölümde yer alan her bir sorunun değerlendirmesi bir alt başlık altında incelenerek bulgular yorumlanmıştır.

## 2.1. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklere göre vermiş oldukları cevapların sıklık ve yüzde dağılımları sağlık kurumlarına göre ayrı ayrı aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 2.1: Araştırmaya Katılan Tüm Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

ÖZELLİKLER	SAYI	(%)	KÜMÜLATİF (%)
<b>CİNSİYET</b>			
KADIN	465	66,4	66,4
ERKEK	235	33,6	100
<b>YAŞ</b>			
25'DEN AZ	204	29,1	29,1
25-39	283	40,4	69,6
40-54	173	24,7	94,3
55 VE YUKARI	40	5,7	100
<b>MESLEK</b>			
EMEKLİ	32	4,6	4,6
ÖĞRENCİ	132	18,9	23,4
ÖĞRETMEN	57	8,1	31,6
MEMUR	52	7,4	39,0
EV HANIMI	211	30,1	69,1
DİĞER	216	30,9	100
<b>MEDENİ DURUM</b>			
EVLİ	451	64,4	64,4
BEKÂR	249	35,6	100
<b>SOSYAL GÜVENCE</b>			
ÇALIŞAN SGK	393	56,1	56,1
EMEKLİ SGK	177	25,3	81,4
ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI	71	10,1	91,6
YEŞİL KART	12	1,7	93,3
GÜVENCEM YOK	47	6,7	100
<b>EĞİTİM DURUMU</b>			
OKURYAZAR DEĞİL	5	,7	,7
İLKOKUL	109	15,6	16,3
ORTAOKUL	81	11,6	27,9
LİSE	196	28,0	55,9
ÜNİVERSİTE	309	44,1	100
<b>GELİR DURUMU</b>			
1000'DEN AZ	205	29,3	29,3
1000-2000	289	41,3	70,6
2000 VE ÜSTÜ	206	29,4	100
<b>TERCİH EDİLEN HASTANE</b>			
DEVLET HASTANESİ	419	59,9	59,9
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	140	20,0	79,9
ÖZEL HASTANE	141	20,1	100
<b>TOPLAM</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>100</b>

Tablo 2.1' de araştırmaya katılan toplam 700 hastadan elde edilen veriler dâhilinde %66'sının kadın ve %33'ünün erkek olduğu, %40'ının 25-39 yaş aralığındaki hastalardan oluştuğu, hastaların %30'unun ev hanımı olduğu, %64'ünün evli olan hastalardan oluştuğu görölmektedir. Bununla birlikte araştırmaya katılan hastaların %56'sının SGK sosyal güvencesine sahip çalışan hastalardan oluştuğu ve %6'sının sosyal güvencesi olmayan hastalardan oluştuğu görölmektedir. Bunun yanı sıra araştırmaya katılan hastaların %44'ünün üniversite mezunu olduğu ve %41'inin gelir durumunun 1000-2000 arasında olduğu görölmektedir. Yine araştırmaya katılan hastaların 419'unun devlet hastanesini, 140'ının üniversite hastanesini ve 141'inin özel hastaneyi kullanan hastalardan oluştuğu tablo 2.1'de görölmektedir.

**Tablo 2.2: Devlet Hastanesini Kullanan Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>SAYI</b>	<b>(%)</b>	<b>KÜMÜLATİF (%)</b>
<b>CİNSİYET</b>			
<b>KADIN</b>	278	66,3	66,3
<b>ERKEK</b>	141	33,7	100
<b>YAŞ</b>			
<b>25'DEN AZ</b>	138	32,9	32,9
<b>25-39</b>	162	38,7	71,6
<b>40-54</b>	105	25,1	96,7
<b>55 VE YUKARI</b>	14	3,3	100
<b>MESLEK</b>			
<b>EMEKLİ</b>	15	3,6	3,6
<b>ÖĞRENCİ</b>	93	22,2	25,8
<b>ÖĞRETMEN</b>	36	8,6	34,4
<b>MEMUR</b>	25	6,0	40,3
<b>EV HANIMI</b>	141	33,7	74,0
<b>DİĞER</b>	109	26,0	100
<b>MEDENİ DURUM</b>			
<b>EVLİ</b>	266	63,5	63,5
<b>BEKÂR</b>	153	36,5	100
<b>SOSYAL GÜVENCE</b>			
<b>ALIŐAN SGK</b>	230	54,9	54,9
<b>EMEKLİ SGK</b>	104	24,8	79,7
<b>ÖZEL SAĞLIK Sİ- GORTASI</b>	40	9,5	89,3
<b>YEŞİL KART</b>	10	2,4	91,6
<b>GÜVENCEM YOK</b>	35	8,4	100
<b>EĞTİM DURUMU</b>			
<b>OKURYAZAR DEĞİL</b>	3	,7	,7
<b>İLKOKUL</b>	76	18,1	18,9
<b>ORTAOKUL</b>	43	10,3	29,1
<b>LİSE</b>	113	27,0	56,1
<b>ÜNİVERSİTE</b>	184	43,9	100
<b>GELİR DURUMU</b>			
<b>1000'DEN AZ</b>	142	33,9	33,9
<b>1000-2000</b>	176	42,0	75,9
<b>2000 VE ÜSTÜ</b>	101	24,1	100
<b>TOPLAM</b>	<b>419</b>	<b>419</b>	<b>100</b>

Tablo 2.2'de devlet hastanesini kullanan 419 hastadan elde edilen verilere göre %66'sının kadın, %33'ünün erkek hastalardan oluştuğunu, %38.7'sinin 25-39 yaş aralığında olan hastalardan oluştuğunu, %33'ünün ev hanımı, %26'sının diğer mesleklere sahip hastalardan oluştuğunu görmekteyiz. Ayrıca %54'ünün çalışan SGK sosyal güvencesine sahip hastalardan oluştuğunu, %43'ünün üniversite mezunu hastalardan oluştuğunu ve %42'sinin 1000-2000 gelir grubunda yer alan hastalardan oluştuğunu görmekteyiz.

**Tablo 2.3: Üniversite Hastanesini Kullanan Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>SAYI</b>	<b>(%)</b>	<b>KÜMÜLATİF (%)</b>
<b>CİNSİYET</b>			
<b>KADIN</b>	82	58,6	58,6
<b>ERKEK</b>	58	41,4	100
<b>YAŞ</b>			
<b>25'DEN AZ</b>	37	26,4	26,4
<b>25-39</b>	55	39,3	65,7
<b>40-54</b>	35	25,0	90,7
<b>55 VE YUKARI</b>	13	9,3	100
<b>MESLEK</b>			
<b>EMEKLİ</b>	9	6,4	6,4
<b>ÖĞRENCİ</b>	22	15,7	22,1
<b>ÖĞRETMEN</b>	7	5,0	27,1
<b>MEMUR</b>	14	10,0	37,1
<b>EV HANIMI</b>	31	22,1	59,3
<b>DİĞER</b>	57	40,7	100
<b>MEDENİ DURUM</b>			
<b>EVLİ</b>	91	65,0	65,0
<b>BEKÂR</b>	49	35,0	100
<b>SOSYAL GÜVENCE</b>			
<b>ÇALIŞAN SGK</b>	79	56,4	56,4
<b>EMEKLİ SGK</b>	41	29,3	85,7
<b>ÖZEL SAĞLIK Sİ- GORTASI</b>	14	10,0	95,7
<b>YEŞİL KART</b>	1	,7	96,4
<b>GÜVENCEM YOK</b>	5	3,6	100
<b>EĞİTİM DURUMU</b>			
<b>OKURYAZAR DEĞİL</b>	-	-	-
<b>İLKOKUL</b>	18	12,9	12,9
<b>ORTAOKUL</b>	17	12,1	25,0
<b>LİSE</b>	44	31,4	56,4
<b>ÜNİVERSİTE</b>	61	43,6	100
<b>GELİR DURUMU</b>			
<b>1000'DEN AZ</b>	38	27,1	27,1
<b>1000-2000</b>	52	37,1	64,3
<b>2000 VE ÜSTÜ</b>	50	35,7	100
<b>TOPLAM</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tablo 2.3'de üniversite hastanesini tercih eden hastaların %58'inin kadın, %41'inin erkek hastalardan oluştuğu, %39'unun 25-39 yaş aralığındaki hastalardan oluştuğu ve %22'sinin ev hanımı hastalardan oluştuğu görülmektedir. Üniversite

hastanesini kullanan hastaların %65'inin evli, %35'inin bekâr hastalardan oluştuğu ve %43'ünün üniversite mezunu hastalardan oluştuğu görülmektedir. Bununla birlikte %37,1'inin 1000-2000 gelir grubu ve %35'inin 2000 ve üzeri gelir grubunda yer alan hastalardan oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 2.4: Özel Hastaneyi Kullanan Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>SAYI</b>	<b>(%)</b>	<b>KÜMÜLATİF (%)</b>
<b>CİNSİYET</b>			
<b>KADIN</b>	105	74,5	74,5
<b>ERKEK</b>	36	25,5	100
<b>YAŞ</b>			
<b>25'DEN AZ</b>	29	20,6	20,6
<b>25-39</b>	66	46,8	67,4
<b>40-54</b>	33	23,4	90,8
<b>55 VE YUKARI</b>	13	9,2	100
<b>MESLEK</b>			
<b>EMEKLİ</b>	8	5,7	5,7
<b>ÖĞRENCİ</b>	17	12,1	17,7
<b>ÖĞRETMEN</b>	14	9,9	27,7
<b>MEMUR</b>	13	9,2	36,9
<b>EV HANIMI</b>	39	27,7	64,5
<b>DİĞER</b>	50	35,5	100
<b>MEDENİ DURUM</b>			
<b>EVLİ</b>	94	66,7	66,7
<b>BEKÂR</b>	47	33,3	100
<b>SOSYAL GÜVENCE</b>			
<b>ÇALIŞAN SGK</b>	84	59,6	59,6
<b>EMEKLİ SGK</b>	32	22,7	82,3
<b>ÖZEL SAĞLIK Sİ- GORTASI</b>	17	12,1	94,3
<b>YEŞİL KART</b>	1	,7	95,0
<b>GÜVENCEM YOK</b>	7	5,0	100
<b>EĞİTİM DURUMU</b>			
<b>OKURYAZAR DEĞİL</b>	2	1,4	1,4
<b>İLKOKUL</b>	15	10,6	12,1
<b>ORTAOKUL</b>	21	14,9	27,0
<b>LİSE</b>	39	27,7	54,6
<b>ÜNİVERSİTE</b>	64	45,4	100
<b>GELİR DURUMU</b>			
<b>1000'DEN AZ</b>	25	17,7	17,7
<b>1000-2000</b>	61	43,3	61,0
<b>2000 VE ÜSTÜ</b>	55	39,0	100
<b>TOPLAM</b>	<b>141</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Tablo 2.4'te özel hastaneyi kullanan araştırma grubunun verdiği cevaplar dâhilinde %74'ünün kadın %25'inin erkek olduğu, %46'sının 25-39 yaş aralığındaki hastalardan oluştuğu, %27'sinin ev hanımı ve %35'inin diğer mesleklere sahip hastalardan oluştuğu görülmektedir. Aynı zamanda %59'unun SGK sosyal güvencesine sahip çalışan hastalardan oluştuğu, %45'inin üniversite mezunu hastalardan oluştuğu görülmektedir.



### 2.1.1. KAYIT İŞLEMLERİ İLE İLGİLENEN PERSONELİN DAVRANIŞI

Sağlık kurumuna başvuran hasta veya yakınlarının güler yüzle karşılanması, doğru bilgilendirme ve yönlendirmenin sağlanması, gerektiğinde refakat edilmesi gibi sağlık kurumu yönetimi tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde yürütülen hizmetlerdir. Bu bağlamda hastaya karşı sevgi, saygı ve merhamet duyguları üçgeninde yaklaşılmalıdır. Ayrıca hastane personelinin hastaya veya yakınlarına veya da hastaneye başvuran diğer insanlara karşı iletişimi; kendilerini anlayabilmek, hasta ve yakınlarına anlatabilmek, hastane müşterilerini(hastaları) tanımak ve etkilemek, hastanenin tanıtımını yapmak, hizmet kalitesini arttırmak, gereksiz zaman harcamalarını ve hasta memnuniyetsizliğini önlemek amacıyla kullanılır.

**Tablo 2.5: Araştırma Grubunun Hizmet Aldığı Sağlık Kurumundaki Kayıt İşlemleri İle İlgilenen Personelin Davranışını Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		(5) Çok İyi	(4) İyi	(3) Orta	(2) Kötü	(1) Çok Kötü	TOPLAM	ORTALAMA
<b>Devlet Hastanesi</b>	Sayı	26	193	149	21	15	404	3,48
	%	6,4	47,8	36,9	5,2	3,7	100,0	
	Puan	130	772	447	42	15	1406	
<b>Üniversite Hastanesi</b>	Sayı	8	52	52	12	9	133	3,28
	%	6,0	39,1	39,1	9,0	6,8	100,0	
	Puan	40	208	156	24	9	437	
<b>Özel Hastane</b>	Sayı	32	62	38	2	1	135	3,90
	%	23,7	45,9	28,1	1,5	,7	100,0	
	Puan	160	248	114	4	1	527	
<b>TOPLAM</b>	Sayı %	66 9,8	307 45,6	239 35,5	35 5,2	25 3,7	672 100,0	
$\chi^2=51,424$		SD=8		p<0,05				

Tablo 2.5' e göre araştırma grubunun hizmet aldığı sağlık kurumundaki kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını değerlendirmesi incelendiğinde, bireyler her üç sağlık kurumunda da kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını "iyi" olarak değerlendirmişlerdir. Personel davranışı bakımından bu üç hastane arasında memnuniyet yönünden önemli farklılık olduğu  $\chi^2$  testi sonucu görülmüştür, (p<0,05). Özel hastanede %69,6 oranının üzerinde iken, üniversite hastanesinde %45,1 ve devlet hastanesinde bu oran %54,2'dir. Kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını ortalamaların karşılaştırılmasına göre incelendiğinde ise özel hastanenin iyi, devlet hastanesinin iyiye yakın ve üniversite hastanesinin orta derecede iyi olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.6: Yaş Aralığına Göre Araştırma Grubunun Devlet Hastanesindeki Kayıt İşlemleri İle İlgilenen Personelin Davranışını Değerlendirmesi**

**Kayıt İşlemleri ile İlgilenen Personelin Davranışı**

Yaş Aralığı		(5) Çok İyi	(4) İyi	(3) Orta	(2) Kötü	(1) Çok Kötü	TOPLAM	ORTALAMA
25 'den az	Sayı	8	50	57	8	9	132	3,30
	%	6,1	37,9	43,2	6,1	6,8	100,0	
	Puan	40	200	171	16	9	436	
25-39 arası	Sayı	10	88	49	9	2	158	3,60
	%	6,3	55,7	31,0	5,7	1,3	100,0	
	Puan	50	352	147	18	2	569	
40 ve üzeri	Sayı	8	55	43	4	4	114	3,51
	%	7,0	48,2	37,7	3,5	3,5	100,0	
	Puan	40	220	129	8	4	349	
TOPLAM		Sayı 6,4	193 47,8	149 36,9	21 5,2	15 3,7	404 100,0	
$\chi^2=14,676$		SD=8		p>0,05				

Tablo 2.6' ya göre yaşı 25'den az olan hastaların %43,2'si devlet hastanesindeki kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını "orta" derecede iyi bulmuşlardır.

Yaşı 25-39 arası olan hastaların %55,7'si ve yaşı 40 ve üzeri olan hastaların %48,2'si bu sağlık kurumundaki kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını "iyi" derecede bulmuşlardır.

Devlet hastanesinde kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışı ortalamaların karşılaştırılmasına göre incelendiğinde yaşı 25'den az olan hastalar "orta" olarak değerlendirirken, yaşı 25-39 arası olan ve yaşı 40 ve üzeri olan hastaların "iyi" olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışı bakımından bu yaş grupları arasında önemli farklılık olmadığı ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05).

**Tablo 2.7: Yaş Aralığına Göre Araştırma Grubunun Özel Hastanedeki Kayıt İşlemleri İle İlgilenen Personelin Davranışını Değerlendirmesi**

**Kayıt İşlemleri ile İlgilenen Personelin Davranışı**

Yaş Aralığı		(5) Çok İyi	(4) İyi	(3) Orta	(2) Kötü	(1) Çok Kötü	TOPLAM	ORTALAMA
25 'den az	Sayı	5	10	10	1	1	27	3,62
	%	18,5	37,0	37,0	3,7	3,7	100,0	
	Puan	25	40	30	2	1	98	
25-39 arası	Sayı	10	33	19	1	0	63	3,82
	%	15,9	52,4	30,2	1,6	,0	100,0	
	Puan	50	132	57	2	0	241	
40-54 arası	Sayı	15	11	7	0	0	33	4,24
	%	45,5	33,3	21,2	,0	,0	100,0	
	Puan	75	44	21	0	0	140	
55 ve yukarı	Sayı	2	8	2	0	0	12	4,00
	%	16,7	66,7	16,7	,0	,0	100,0	
	Puan	10	32	6	0	0	48	
TOPLAM		Sayı 23,7	62 45,9	38 28,1	2 1,5	1 ,7	135 100,0	

Özel hastaneyi tercih eden 55 ve üzeri yaş aralığındaki hastaların %66,7'si ile yaşı 25-39 arası olan hastaların %52,4'ü kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını "iyi" olarak değerlendirmişlerdir.

Yaşı 40-54 arası olan hastaların ise %45,5'i bu sağlık kurumundaki personelin davranışını "çok iyi" olarak değerlendirmişlerdir.

Bütün yaş gruplarındaki hastalar ortalamaların karşılaştırılmasına göre bu kurumdaki personel davranışını iyi olarak değerlendirmişlerdir.

\*\*Tablo 2.7' de bazı gözlenen değerlere karşılık gelen beklenen değerler 5'ten küçük olduğundan ki-kare testi yapılmamıştır. Sadece ortalama ve yüzdelerle göre yorum yapılmıştır.

**Tablo 2.8: Yaş Aralığına Göre Araştırma Grubunun Üniversite Hastanesindeki Kayıt İşlemleri İle İlgilenen Personelin Davranışını Değerlendirmesi**

*Kayıt İşlemleri ile İlgilenen Personelin Davranışı*

Yaş Aralığı		(5) Çok İyi	(4) İyi	(3) Orta	(2) Kötü	(1) Çok Kötü	TOPLAM	ORTALAMA	
25 'den az	Sayı	2	14	13	2	3	34	3,29	
	%	5,9	41,2	38,2	5,9	8,8	100,0		
	Puan	10	56	39	4	3	112		
25-39 arası	Sayı	3	21	20	7	3	54	3,25	
	%	5,6	38,9	37,0	13,0	5,6	100,0		
	Puan	15	84	60	14	3	176		
40-54 arası	Sayı	2	14	12	3	2	33	3,33	
	%	6,1	42,4	36,4	9,1	6,1	100,0		
	Puan	10	56	36	6	2	110		
55 ve yukarı	Sayı	1	3	7	0	1	12	3,25	
	%	8,3	25,0	58,3	,0	8,3	100,0		
	Puan	5	12	21	0	1	39		
TOPLAM		Sayı	8	52	52	12	9	133	
		%	6,0	39,1	39,1	9,0	6,8	100,0	

Tablo 2.8' e göre yaşı 25'den az olan ve üniversite hastanesini tercih eden hastaların %41,2'si, yaşı 25-39 arası olan hastaların %38,9' u ve yaşı 40-54 arası olan hastaların %42.4'ü bu sağlık kurumunda kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını iyi olarak değerlendirmişlerdir.

Personelin davranışını kötü olarak değerlendirenlerin oranları ise yaş gruplarına göre yaşı 25'den az olanlarda %14,7, 25-39 yaş aralığındaki hastalarda %18,6 40-54 yaş aralığındaki hastalarda %15,2, 55 ve üzeri yaş grubundaki hastalarda ise %8,3 olarak gözlenmiştir.

Tablo 2.8' e göre 55 ve üzeri yaş aralığındaki hastaların %58,3'ü üniversite hastanesindeki kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını "orta" derecede bulmuşlardır.

Ortalamaların karşılaştırılmasına genel anlamda memnuniyetin iyi olmadığı, orta seviyede olduğu görülmektedir.

\*\*Tablo 2.8' de bazı gözlenen değerlere karşılık gelen beklenen değerler 5'ten küçük olduğundan ki-kare testi yapılmamıştır. Sadece ortalama ve yüzdelere göre yorum yapılmıştır.

## 2.1.2. GÜRÜLTÜ DURUMU

Her gün yüzlerce insanın küçük bir alanda bir araya geldiği hastanelerde de önemli derecede gürültü kirliliği oluşmaktadır. Hastaların diğer gereksinimlerinin yanı sıra rahatının sağlanması sağlık kurumlarınınca büyük önem taşır. Hastanın gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenlerden arındırılmış bir ortamda sağlık hizmeti almaya hakkı vardır. Bu yüzden sağlık kurumlarınınca uygun ortam hazırlanarak gürültüyü engelleyici önlemler alınmalıdır.

**Tablo 2.9: Araştırma Grubunun Hizmet Aldığı Hastanedeki Gürültü Durumunu Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Gürültü Durumu		TOPLAM
		Evet, gürültülüydü	Hayır, gürültülü değildi	
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	152 36,3	267 63,7	<b>419</b> <b>100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	60 42,9	80 57,1	<b>140</b> <b>100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	30 21,3	111 78,7	<b>141</b> <b>100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	<b>242</b> <b>34,6</b>	<b>458</b> <b>65,4</b>	<b>700</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=15,806$		SD=2	p<0,05	

Tablo 2.9' a göre sağlık kurumlarının gürültülü olup olmadığı durumu incelendiğinde; devlet hastanesinde tedavi olan hastaların %63,7'si, üniversite hastanesinde tedavi olan hastaların %57,1'i, özel hastanede tedavi olan hastaların ise %78,7'si "hayır, gürültülü değildi" şeklinde cevap vermişlerdir.

Tablo 2.9' a göre sağlık kurumu gürültülüydü diyenlerin oranları ise kurumlara göre devlet hastanesinde %36,3 üniversite hastanesinde %42,9 ve özel hastanede %21,3 olduğu görülmektedir.

Gürültü durumuna göre bu üç hastane arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu gözlenmiştir, (p<0,05).

Özel hastanenin gürültü olmaması bakımından diğerlerine göre daha iyi durumda olduğu görülmektedir.

### 2.1.3. TEMİZLİK VE HİJYEN

Sağlık kurumlarından kaynaklanabilecek her türlü enfeksiyonu önlemek hasta, hasta yakınları ve sağlık kurumu çalışanları için sağlıklı bir ortam oluşturmak amacıyla uyulması gereken temizlik kuralları vardır. Sağlık kurumlarında riskli alan tanımlamaları çerçevesinde sağlık kurumunun sınırları içerisindeki faaliyetler temizlik ve hijyen kapsamına girer.

**Tablo 2.10: Araştırma Grubunun Hizmet Aldığı Sağlık Kurumunu Temizlik-Hijyen Durumuna Göre Değerlendirmesi**

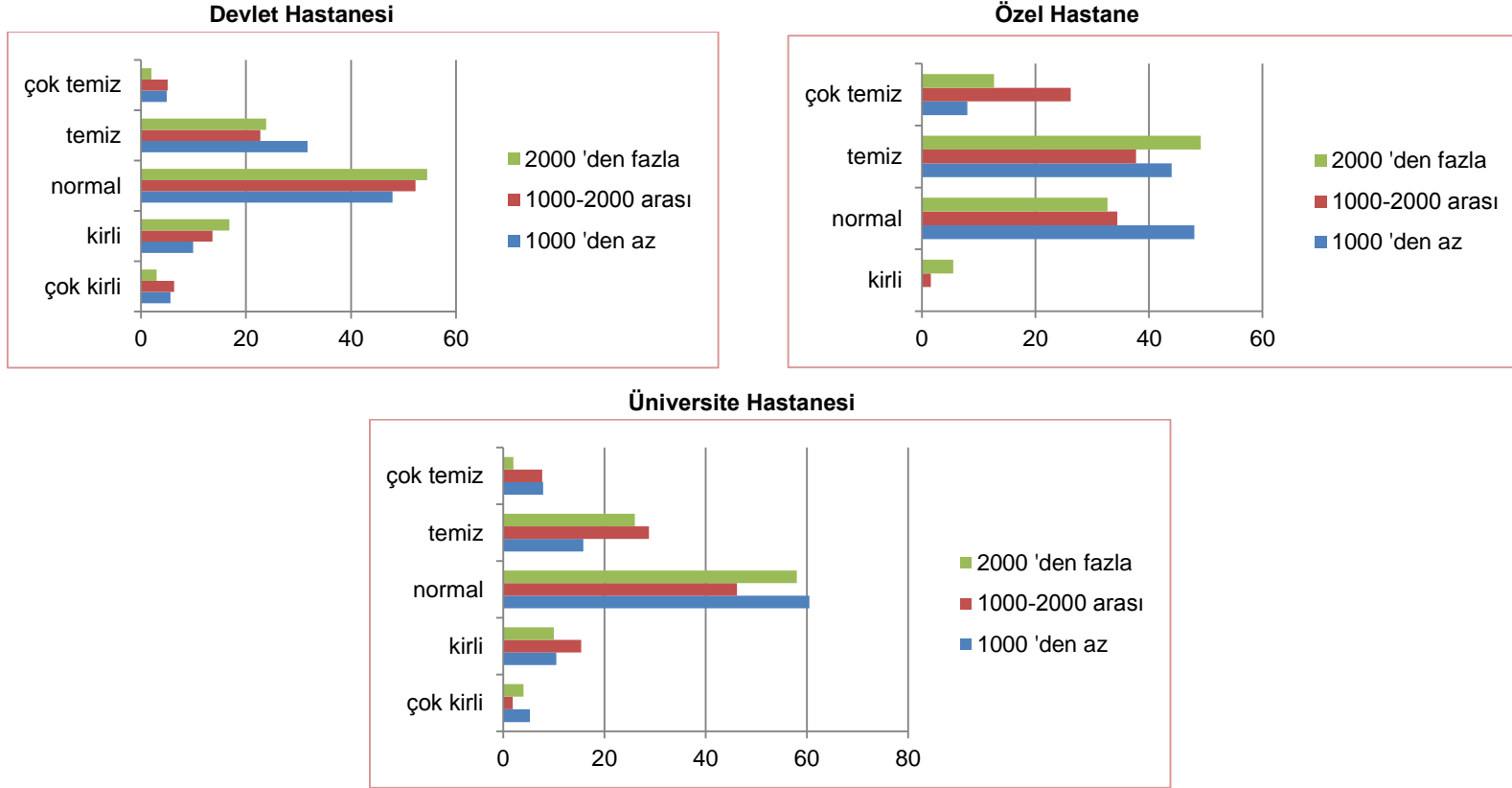
Sağlık Kurumu		(5) Çok Temiz	(4) Temiz	(3) Normal	(2) Kirli	(1) Çok Kirli	TOPLAM	ORTALAMA
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı</b>	18	109	215	55	22	<b>419</b>	<b>3,10</b>
	<b>%</b>	4,3	26,0	51,3	13,1	5,3	<b>100,0</b>	
	<b>Puan</b>	<b>90</b>	<b>436</b>	<b>645</b>	<b>110</b>	<b>22</b>	<b>1303</b>	
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı</b>	8	34	76	17	5	<b>140</b>	<b>3,16</b>
	<b>%</b>	5,7	24,3	54,3	12,1	3,6	<b>100,0</b>	
	<b>Puan</b>	<b>40</b>	<b>136</b>	<b>228</b>	<b>34</b>	<b>5</b>	<b>443</b>	
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı</b>	25	61	51	4	0	<b>141</b>	<b>3,75</b>
	<b>%</b>	17,7	43,3	36,2	2,8	,0	<b>100,0</b>	
	<b>Puan</b>	<b>125</b>	<b>244</b>	<b>153</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>530</b>	
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı</b>	<b>51</b>	<b>204</b>	<b>342</b>	<b>76</b>	<b>27</b>	<b>700</b>	
	<b>%</b>	<b>7,3</b>	<b>29,1</b>	<b>48,9</b>	<b>10,9</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>	
$\chi^2=63,053$		SD=8		p<0,05				

Tablo 2.10' a göre devlet hastanesini kullanan hastaların %51,3'ü, üniversite hastanesini kullanan hastaların %54,3'ü sağlık kurumunun temizliğini "normal" olarak değerlendirirken, özel hastaneyi tercih eden hastaların %43,3'ü bu sağlık kurumunu "temiz" bulduklarını belirtmişlerdir.

$\chi^2$  testi sonucu temizlik-hijyen durumu bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu görülmüştür, (p<0,05). Oranlar devlet hastanesinde %30,3 ortanın üzerinde iken, üniversite hastanesinde %30 ve özel hastanede %61 şeklindedir.

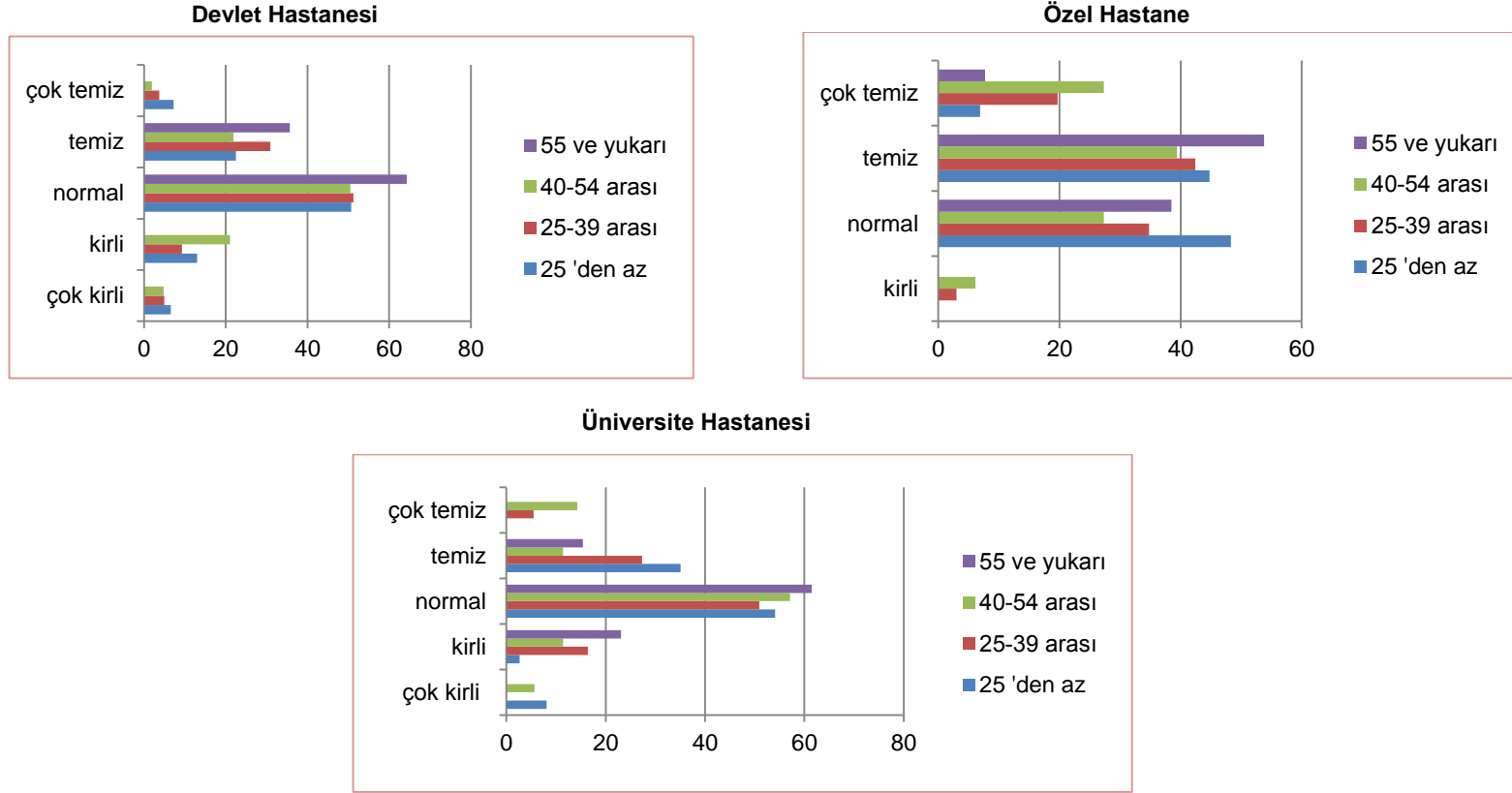
Temizlik-hijyen bakımından ortalamaların karşılaştırılması incelendiğinde ise 3,75 ile özel hastanenin "iyi" derecede olduğu görülmektedir.

**Grafik 2.1: Araştırma Grubunun Gelir Aralığına Göre Temizlik Durumunu Değerlendirmesi**



Grafik 2.1' e göre geliri 2000'den fazla olan hastaların %54,5'i devlet hastanesinin temizliğini normal olarak değerlendirmişlerdir. Özel hastaneyi tercih eden ve geliri 2000'den fazla olan hastaların %49,1'i bu hastaneyi temiz olarak değerlendirmişlerdir. Geliri 1000'den az olan hastaların %60,5'i üniversite hastanesinin temizliğini normal olarak değerlendirmişlerdir.

**Grafik 2.2: Araştırma Grubunun Yaş Aralığına Göre Hastanenin Temizliğini Değerlendirmesi**



Grafik 2.2' e göre devlet hastanesini tercih eden ve yaşı 55 ve üzerinde olan hastaların %64,3'ü bu sağlık kurumunun temizliğini normal olarak değerlendirmişlerdir. Özel hastaneyi tercih eden 55 ve üzeri yaş aralığında yer alan hastaların %53,5'i özel hastaneyi temiz olarak değerlendirmişlerdir. Üniversite hastanesini tercih eden ve 55 ve üzeri yaş grubunda yer alan hastaların %61,5'i bu kurumun temizliğini normal olarak değerlendirmişlerdir.



#### 2.1.4. KOKU DURUMU

Sağlık kurumlarında kurum çalışanlarının hastalara tutumunun yanında diğer çevresel etmenlerde hasta memnuniyetini etkiler. Sağlık kurumunda oluşan koku bunlardan bir tanesidir. Hasta tedavisinde kullanılan ilaçların kokuları, hastane ortamında oluşan tıbbi atıkların kokuları, çamaşırhane yemekhane gibi zorunlu ihtiyaç alanlarının kokuları insanların sebep olduğu diğer kokular bunlara örnek olarak verilebilir.

**Tablo 2.11: Araştırma Grubunun Hizmet Aldığı Sağlık Kurumunu Kokusuna Göre Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Hiç kokusu yoktu	Vardı, ama rahatsız edici değildi	Rahatsız ediciydi	Hatırlamıyorum	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	45 10,7	223 53,2	110 26,3	41 9,8	<b>419</b> <b>100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	12 8,6	71 50,7	47 33,6	10 7,1	<b>140</b> <b>100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	42 29,8	70 49,6	17 12,1	12 8,5	<b>141</b> <b>100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	<b>99</b> <b>14,1</b>	<b>364</b> <b>52,0</b>	<b>174</b> <b>24,9</b>	<b>63</b> <b>9,0</b>	<b>700</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=45,980$		SD=6		p<0,05		

Araştırma grubu; hizmet aldıkları sağlık kurumunun kokusunu, sağlık kurumuna göre değerlendirdiğinde, devlet hastanesini kullanan hastaların %53,2'si, üniversite hastanesini kullanan hastaların %50,7'si, özel hastaneyi kullanan hastaların %49,6'sı "vardı, ama rahatsız edici değildi" şeklinde cevap vermişlerdir.

Tablo 2.11' e göre "Rahatsız ediciydi" diyenlerin oranları ise devlet hastanesinde %26,3 üniversite hastanesinde %33,6 özel hastanede ise %12,1 olduğu görülmektedir.

Koku durumuna göre üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu gözlenmiştir,(p<0,05).

Memnuniyet sıralaması özel hastane devlet hastanesi ve üniversite hastanesi şeklindedir.

### 2.1.5. BEKLEME SALONU İMKÂNLANI

Sağlık kurumlarında hasta refakatçileri, doktor sırası bekleyenler ile tahlil sonuçları bekleyenler için gerekli bekleme alanlarının yeterli olup olmaması da memnuniyet açısından büyük önem taşımaktadır.

**Tablo 2.12: Araştırma Grubunun Hizmet Aldığı Sağlık Kurumunda Bekleme-Oturma Salonlarındaki Oturulacak Yeri Değerlendirmesi**

<i>Sağlık Kurumu</i>		<i>Oturma Yerleri</i>			
		<i>Yeterli</i>	<i>Kısmen</i>	<i>Yetersiz</i>	<i>TOPLAM</i>
<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Sayı %</i>	89 21,6	139 33,7	184 44,7	412 100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>Sayı %</i>	39 28,3	47 34,1	52 37,7	138 100,0
<i>Özel Hastane</i>	<i>Sayı %</i>	75 54,0	41 29,5	23 16,5	139 100,0
<i>TOPLAM</i>	<i>Sayı %</i>	203 29,5	227 32,9	259 37,6	689 100,0
$\chi^2=59,499$		SD=4		p<0,05	

Araştırma grubunun hizmet aldığı sağlık kurumunda bekleme- oturma salonlarındaki oturulacak yeri değerlendirme durumu incelendiğinde özel hastaneyi tercih eden hastaların %54'ü oturma yerlerini "yeterli" bulduklarını belirtmişlerdir.

Oturma yerleri "yetersiz" diyenlerin oranları ise devlet hastanesinde %44,7 üniversite hastanesinde %37,7 ve özel hastanede %16,5 olduğu görülmektedir.

Bu üç sağlık kurumu arasında oturma yerlerinin yeterli olması bakımından önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu gözlenmiştir,(p<0,05).

Bekleme salonu imkânları bakımından memnuniyet sıralaması özel hastane üniversite hastanesi ve devlet hastanesi şeklindedir.

## 2.1.6. ORTAMIN HUZURLU OLMASI

Sağlık kurumlarının kaliteli ve güvenilir hizmet sunma misyonunun yanında hastalara hastanede oldukları süre boyunca huzurlu bir hastane ortamı sağlayıp sağlamaması hasta memnuniyetinde önemli bir etkidir.

**Tablo 2.13: Araştırma Grubunun Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumunda Huzurlu ve Sakin Bir Ortamla Karşılaşma Durumunu Değerlendirmesi**

<i>Sağlık Kurumu</i>		<i>Evet</i>	<i>Kısmen</i>	<i>Hayır</i>	<i>TOPLAM</i>
<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Sayı %</i>	72 17,5	203 49,3	137 33,3	412 100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>Sayı %</i>	35 25,4	72 52,2	31 22,5	138 100,0
<i>Özel Hastane</i>	<i>Sayı %</i>	58 41,7	66 47,5	15 10,8	139 100,0
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>165 23,9</b>	<b>341 49,5</b>	<b>183 26,6</b>	<b>689 100,0</b>
$\chi^2=46,819$		SD=4		p<0,05	

Sağlık kurumlarına göre, araştırma grubunun hizmet aldıkları sağlık kurumunda huzurlu ve sakin bir ortamla karşılaşma durumu değerlendirildiğinde devlet hastanesini tercih eden hastaların %17,5'i üniversite hastanesini tercih eden hastaların %25,4'ü özel hastaneyi tercih eden hastaların ise %41,7'si hizmet aldıkları sağlık kurumunun ortamını huzurlu ve sakin olarak değerlendirmişlerdir.

Ortam kısmen huzurlu ve sakindi diyenlerin oranları ise devlet hastanesinde %49,3 üniversite hastanesinde %52,2 ve özel hastanede %47,5 olduğu tablo 2.13' de görülmektedir.

Ortamın huzurlu ve sakin olması durumuna göre bu üç hastane arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu gözlenmiştir,(p<0,05).

Ortamın huzurlu olması bakımından memnuniyet sıralaması özel hastane üniversite hastanesi ve devlet hastanesi şeklindedir.

## 2.1.7. YÖNLENDİRME İŞARETLERİ

Sağlık kurumlarına başvuran hastaların yönlendirilmesi noktasında levhalar, broşürler ve yerde bulunan yönlendirme işaretleri ile kolayca işlerini halletmesi sağlanmalıdır.

**Tablo 2.14: Araştırma Grubunun Hizmet Aldığı Sağlık Kurumu İçerisinde Gitmek İstedikleri Yerlere Kolayca Ulaşmalarını Sağlayan Uyarı-Yönlendirme İşaretlerinin Yeterli Olup Olmaması Durumunun Değerlendirilmesi**

<i>Sağlık Kurumu</i>		<i>Evet</i>	<i>Kısmen</i>	<i>Hayır</i>	<i>TOPLAM</i>
<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Sayı %</i>	251 61,2	116 28,3	43 10,5	410 100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>Sayı %</i>	78 57,8	37 27,4	20 14,8	135 100,0
<i>Özel Hastane</i>	<i>Sayı %</i>	91 65,9	38 27,5	9 6,5	138 100,0
<i>TOPLAM</i>	<i>Sayı %</i>	420 61,5	191 28,0	72 10,5	683 100,0
$\chi^2=5,247$		SD=4		p>0,05	

Araştırma grubunun hizmet aldığı sağlık kurumu içerisinde gitmek istedikleri yere kolayca ulaşmalarını sağlayan gerekli uyarı-yönlendirme işaretlerinin yeterli olup olmadığı kurumlara göre değerlendirildiğinde özel hastaneyi kullanan hastaların %65,9'u devlet hastanesini tercih eden hastaların %61,2'si üniversite hastanesini tercih eden hastaların %57,8'i yönlendirme-uyarı işaretlerinin "yeterli" olduğunu belirtmişlerdir.

Hayır, yetersiz diyen hastaların oranları ise devlet hastanesinde %10,5 üniversite hastanesinde %14,8 ve özel hastanede %6,5 olarak belirlenmiştir.

$\chi^2$  testi sonucu yönlendirme-uyarı işaretlerinin yeterlilik durumu ile bu üç sağlık kurumu arasında önemli bir farkın olmadığı gözlenmiştir,(p>0,05).

## 2.1.8. ULAŞIM KOLAYLIĞI

Sağlık kurumlarının ulaşım şartları ve ulaşım noktaları açısından uygun bir yerde olması memnuniyet ve tercih edilme açısından önemli konulardan biridir.

**Tablo 2.15: Araştırma Grubunun Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumunun Ulaşım Bakımından Uygun Bir Yerde Olup Olmama Durumunun Değerlendirilmesi**

Sağlık Kurumu		Evet	Kısmen	Hayır	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	308 73,9	80 19,2	29 7,0	<b>417 100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	76 54,7	23 16,5	40 28,8	<b>139 100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı %</b>	82 58,6	41 29,3	17 12,1	<b>140 100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>466 67,0</b>	<b>144 20,7</b>	<b>86 12,4</b>	<b>696 100,0</b>
$\chi^2=54,365$		SD=4		p<0,05	

Sağlık kurumunun ulaşım bakımından uygun yerde olup olmama durumu incelendiğinde araştırma grubu üç sağlık kurumunun da genel olarak uygun bir yerde olduğu yanıtını vermiştir.

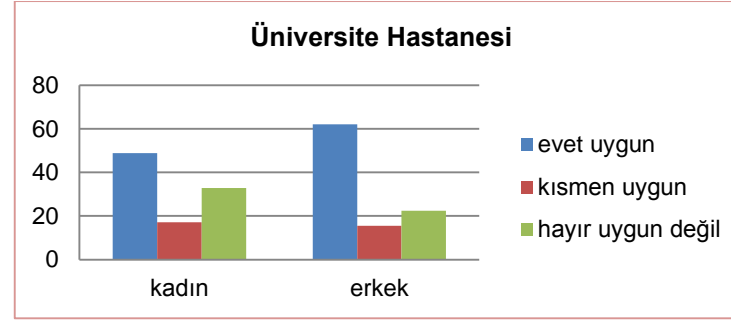
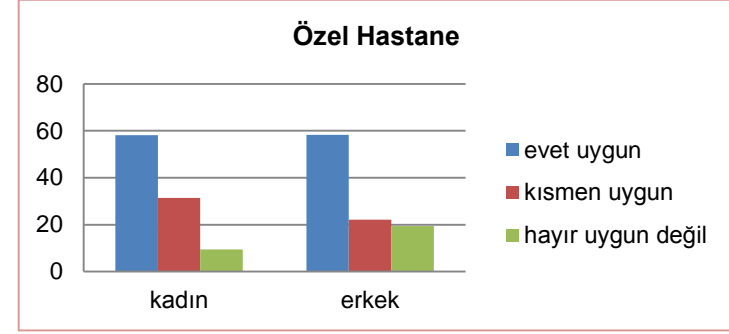
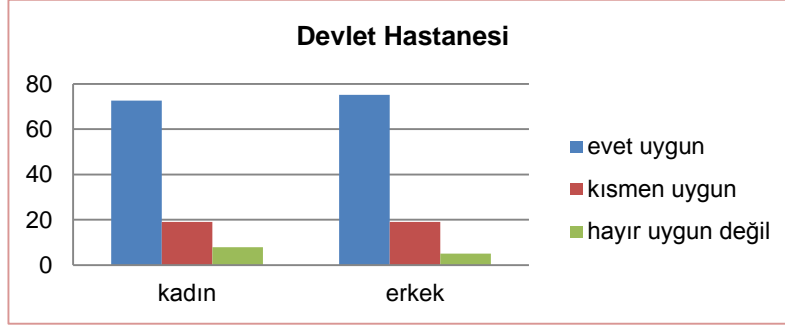
Devlet hastanesinden hizmet alan bireylerin %73,9'u üniversite hastanesinden hizmet alan bireylerin %54,7'si özel hastaneden hizmet alan bireylerin %58,6'sı hizmet aldıkları sağlık kurumunun uygun bir yerde olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2.15' e göre üniversite hastanesinden hizmet alan bireylerin %28,8'i bu sağlık kurumunun ulaşım bakımından uygun bir yerde olmadığını belirtmişlerdir.

Sağlık kurumunun ulaşım bakımından uygun bir yerde olup olmaması bakımından bu üç hastane arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu belirlenmiştir, (p<0,05).

Ulaşım kolaylığı açısından memnuniyet sıralaması devlet hastanesi özel hastane ve üniversite hastanesi şeklindedir.

**Grafik 2.3: Cinsiyete Göre, Araştırma Grubunun Sağlık Kurumunun Bulunduğu Yeri Ulaşım Bakımından Uygun Yerde Olup Olmama Durumuna Göre Değerlendirmesi**



Grafiklere göre devlet hastanesini tercih eden erkek hastaların %75,2'si, özel hastaneyi tercih eden erkek hastaların %58,3'ü ve üniversite hastanesini tercih eden erkek hastaların %62,1'i tercih ettikleri sağlık kurumlarının ulaşım bakımından uygun yerde olduklarını belirtmişlerdir. Devlet hastanesini tercih eden kadın hastaların %72,7'si bu kurumun bulunduğu yerin ulaşım bakımından uygun yerde olduğunu belirtmişlerdir. Özel hastaneyi tercih eden kadın hastaların ise %58,1'i bu sağlık kurumunun ulaşım bakımından uygun yerde olduğunu yanıtını vermişlerdir.

### 2.1.9. DOKTORUN HASTA VEYA YAKINLARINI DİNLEMESİ

Doktor-hasta görüşmesinde hastanın esas probleminin iyi kavranması hasta memnuniyetini sağlayacaktır.

**Tablo 2.16: Araştırma Grubunun Veya Yakınlarının Bireyin Hastalığı İle İlgili Yaptığı Açıklamaların Bireyin Doktoru Tarafından Yeterince Dinlenmesi Durumunun Değerlendirilmesi**

<i>Sağlık Kurumu</i>		<i>Evet, dinledi</i>	<i>Kısmen dinledi</i>	<i>Hayır, dinlemedi</i>	<i>TOPLAM</i>
<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Sayı %</i>	224 57,0	133 33,8	36 9,2	393 100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>Sayı %</i>	79 59,4	44 33,1	10 7,5	133 100,0
<i>Özel Hastane</i>	<i>Sayı %</i>	96 77,4	24 19,4	4 3,2	124 100,0
<i>TOPLAM</i>	<i>Sayı %</i>	399 61,4	201 30,9	50 7,7	650 100,0
$\chi^2=17,483$		SD=4		p<0,05	

Araştırma grubunun veya yakınlarının bireyin hastalığı ile ilgili yapılan açıklamaların doktoru tarafından yeterince dinlenmesi durumu değerlendirildiğinde genel itibarıyla üç hastanede de cevaplar "evet, dinledi" yönündedir.

Devlet hastanesinde tedavi olan hastaların %57'si ve üniversite hastanesinde tedavi olan hastaların %59,4'ü "evet, dinledi" şeklinde cevap vermişlerdir. Özel hastanede bu oran %77,4 şeklinde gözlenmiştir.

$\chi^2$  testi sonucu hastanın veya yakınlarının yaptığı açıklamaların doktor tarafından dinlenmesi durumu bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu gözlenmiştir,(p<0,05).

Doktorun hasta ve yakınlarını dinlemesi bakımından memnuniyet sıralaması özel hastane üniversite hastanesi ve devlet hastanesi şeklindedir.

## 2.1.10. MUAYENE ODASINDA BAŞKA KİŞİLERİN BULUNMASI

Hastalar muayene olurken diğer hastalar hastanın mahremiyet hakkına hassasiyet göstermeli muayene veya işlem sırasında odadan çıkmalıdırlar.

**Tablo 2.17: Araştırma Grubunun Muayenesi Esnasında Odada Doktordan Başka Kimsenin Olma Durumunu Değerlendirmesi**

<i>Sağlık Kurumu</i>		<i>Evet, vardı</i>	<i>Hayır, yoktu</i>	<i>TOPLAM</i>
<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	311 79,1	82 20,9	393 100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	87 65,4	46 34,6	133 100,0
<i>Özel Hastane</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	77 62,1	47 37,9	124 100,0
<i>TOPLAM</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	475 73,1	175 26,9	650 100,0
$\chi^2=18,899$		SD=2		p<0,05

Hastalar her üç sağlık kurumunda da muayene esnasında odada doktordan başka kişilerin olduğunu belirtmişlerdir.

Devlet hastanesinden hizmet alan hastaların %79,1'i üniversite hastanesinden hizmet alan hastaların %65,4'ü özel hastaneden hizmet alan hastaların %62,1'i muayene esnasında odada başka kimselerin olduğunu belirtmişlerdir.

Hayır diyenlerin oranları ise sırasıyla kurumlara göre devlet hastanesinde %20,9 üniversite hastanesinde %34,6 özel hastanede ise %37,9 şeklinde gözlenmiştir.

Odada başka kimselerin olması durumu bakımında üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu yapılan ki-kare testi sonucu gözlenmiştir,(p<0,05).

Memnuniyet sıralaması özel hastane üniversite hastanesi ve devlet hastanesi şeklindedir.



Hastanın muayenesi esnasında odada başka kimselerin bulunması hastayı rahatsız eder. Bu da hastaların memnuniyetini etkileyen sebeplerdendir. Sağlık kurumlarının bu konuda daha hassas olması gerekmektedir.

**Tablo 2.18: Araştırma Grubunun Muayenesi Esnasında Odada Doktordan Başka Kim-  
senin Bulunmasını Rahatsızlık Durumuna Göre Değerlendirmesi**

<i>Sağlık Kurumu</i>		<i>Rahatsızlık Durumu</i>		
		<i>Rahatsız Olan</i>	<i>Rahatsız Olmayan</i>	<i>TOPLAM</i>
<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	201 64,6	110 35,4	311 100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	34 39,1	53 60,9	87 100,0
<i>Özel Hastane</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	23 29,9	54 70,1	77 100,0
<i>TOPLAM</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	258 54,3	217 45,7	475 100,0
$\chi^2=40,016$		SD=2		p<0,05

Devlet hastanesini kullanan hastaların %64,6'sı muayene esnasında odada başka kişilerin olmasından rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir. Bu oran üniversite hastanesinde %39,1 özel hastanede ise %29,9 şeklinde gözlenmiştir.

Tablo 2.18' e göre devlet hastanesini tercih eden hastaların %35,4'ü üniversite hastanesini tercih eden hastaların %60,9'u ve özel hastaneyi tercih eden hastaların %70,1'i muayene esnasında odada başka kimselerin olmasından rahatsızlık duymadıklarını belirtmişlerdir.

Muayene esnasında odada başka kimselerin bulunmasından duyulan rahatsızlık bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu yapılan ki-kare testi sonucu gözlenmiştir,(p<0,05).

Kurumlara göre rahatsızlık durumu bakımından memnuniyet sıralaması ise özel hastane üniversite hastanesi ve devlet hastanesi şeklindedir.

## 2.1.11. DOKTORA SORU SORULDUĞUNDA YANIT ALMA

Hastasının sorularını dinleyen bir doktor hastasının beklentilerine uygun cevaplar verebilecektir ve hastayı memnun edecektir.

**Tablo 2.19: Araştırma Grubunun Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumundaki Doktora Soru Sorduğunda Anlayacakları Şekilde Yanıt Alması Durumunu Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Yeterli yanıt alan	Kısmen yeterli yanıt alan	Yeterli yanıt alamayan	Soru sormayan	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	196 49,9	142 36,1	51 13,0	4 1,0	<b>393 100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	75 56,4	44 33,1	13 9,8	1 ,8	<b>133 100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı %</b>	82 66,1	37 29,8	3 2,4	2 1,6	<b>124 100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>353 54,3</b>	<b>223 34,3</b>	<b>67 10,3</b>	<b>7 1,1</b>	<b>650 100,0</b>
$\chi^2=16,595$		SD=6		p<0,05		

Araştırma grubunun sağlık kurumlarında doktoruna soru sorduğunda anlaşılır bir şekilde yanıt alma durumu incelendiğinde, yeterli yanıt alanların oranları devlet hastanesinde % 49,9 üniversite hastanesinde % 56,4 ve özel hastanede % 66,1 olarak gözlenmiştir. Kısmen yeterli yanıt alanların oranları ise devlet hastanesinde %36,1 üniversite hastanesinde %33,1 ve özel hastanede ise bu oran %29,8 şeklinde gözlemlenmiştir. Yeterli yanıt alamayanların oranları devlet hastanesinde %13 üniversite hastanesinde %9,8 özel hastanede ise %2,4 şeklinde gözlenmiştir.

Yapılan ki-kare testi sonucunda doktoru soru sorulduğunda yanıt alma durumu bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu görülmüştür, (p<0,05).

Hastaların doktora soru sorduklarında anlayacakları şekilde yanıt alması durumu bakımından memnuniyet sıralaması özel hastane üniversite hastanesi ve devlet hastanesi şeklindedir.

## 2.1.12. HASTALARIN ENDIŞELERİNİ KORKULARINI ŞİKÂyetLERİNİ DOKTORLA PAYLAŞMASI

Doktorlar hastaya daha empati kurarak yaklaşmalı ve hastanın korku ve kaygılarını gözetmelidir.

**Tablo 2.20: Araştırma Grubunun Tedavi Süresi Boyunca Endişelerini, Korkularını, Şikâyetlerini Doktorla Rahatça Paylaşabilmesi Durumunu Sağlık Kurumuna Göre Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Doktorla paylaşan	Doktorla kısmen paylaşan	Doktorla paylaşmayan	Cevap vermek istemeyen	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	180 45,8	138 35,1	67 17,0	8 2,0	<b>393 100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	66 49,6	45 33,8	20 15,0	2 1,5	<b>133 100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı %</b>	78 62,9	38 30,6	8 6,5	0 ,0	<b>124 100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>324 49,8</b>	<b>221 34,0</b>	<b>95 14,6</b>	<b>10 1,5</b>	<b>650 100,0</b>
$\chi^2=15,890$		SD=6		p<0,05		

Hastaların endişelerini korkularını şikâyetlerini doktorları ile paylaşması durumu incelendiğinde, devlet hastanesini tercih eden hastaların % 45,8'i üniversite hastanesini tercih eden hastaların % 49,6'sı özel hastaneyi tercih eden hastaların ise % 62,9'u doktorla tam olarak paylaştıklarını belirtmişlerdir. Doktor ile kısmen paylaşanların oranları ise devlet hastanesinde %35,1 üniversite hastanesinde %33,8 ve özel hastanede %30,6 şeklinde gözlenmiştir.

Tablo 2.20' ye göre doktor ile paylaşamayanların oranları ise kurumlara göre devlet hastanesinde %17 üniversite hastanesinde %15 özel hastanede ise %6,5 olarak gözlenmiştir.

Hastaların endişelerini, korkularını, şikâyetlerini doktorları ile paylaşması durumu bakımından bu hastaneler arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucunda görülmüştür,(p<0,05).

Memnuniyet sıralaması özel hastane, üniversite hastanesi ve devlet hastanesi şeklindedir.

### 2.1.13. DOKTORLARIN, HASTALARIN MAHREMİYET HAKKINA HASSASİYET GÖSTERMESİ

Hasta-doktor veya hasta sağlık çalışanı arasındaki ilişki mahremdir. Doktorlar güvenilir olmalı hastanın mahremiyetine ve sırrına saygı göstermelidir. Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi sağlık hizmetlerinin sunumunda temel alınması gereken önemli faktörlerden biri olmalıdır. Muayenenin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektirecek diğer işlemlerin gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi gerekir.

**Tablo 2.21: Araştırma Grubunun, Doktorların Hastanın Mahremiyet Hakkına Hassasiyet Göstermesi Durumunu Değerlendirmesi**

#### *Araştırma Grubunun Mahremiyet Hakkına Hassasiyet Gösterilmesi Durumu*

Sağlık Kurumu		Evet, hassasiyet gösterdi	Hayır, hassasiyet göstermedi	Mahremiyetle ilgili muayene veya kontrol olmadı	Cevap vermek istemeyen	TOPLAM
<i>Devlet Hastanesi</i>	Sayı %	217 55,2	24 6,1	132 33,6	20 5,1	393 100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	Sayı %	71 53,4	8 6,0	45 33,8	9 6,8	133 100,0
<i>Özel Hastane</i>	Sayı %	80 64,5	3 2,4	40 32,3	1 ,8	124 100,0
<b>TOPLAM</b>	Sayı %	<b>368</b> <b>56,6</b>	<b>35</b> <b>5,4</b>	<b>217</b> <b>33,4</b>	<b>30</b> <b>4,6</b>	<b>650</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=9,735$		SD=6		p>0,05		

Araştırma grubunun mahremiyet hakkına hassasiyet gösterilmesi durumu kurum bazında incelendiğinde, "evet mahremiyet hakkına hassasiyet gösterildi" diyenlerin oranları devlet hastanesinde % 55,2 üniversite hastanesinde % 53,4 ve özel hastanede % 64,5 şeklinde gözlenmiştir. Hassasiyet gösterilmedi diyenlerin oranları ise devlet hastanesinde %6,1 üniversite hastanesinde %6 özel hastanede %2,4 olarak belirlenmiştir.

Araştırma grubunun mahremiyet hakkına hassasiyet gösterilmesi durumu bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olmadığı yapılan ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05). Kurumlara göre mahremiyet hakkına hassasiyet gösterilmesi bakımından memnuniyet sıralaması özel hastane devlet hastanesi ve üniversite hastanesi şeklindedir.

## 2.1.14. DOKTORUN TEDAVİ İLE İLGİLİ KARARLARI HASTA VE YAKINLARI İLE PAYLAŞMASI

Sorunları hasta ile doktorun birlikte çözmesi ancak bilgilerin paylaşımıyla mümkündür. Doktor en uygun tedavi yöntemini belirledikten sonra tedaviye başlamadan önce hastayı yeterince bilgilendirmeli ve aydınlatmalıdır. Örneğin ameliyat gerekli ise hasta yeterince bilgilendirilmelidir. Hasta kendisi karar verebilecek durumda değil ise mutlaka yakınları aydınlatılmalı ve onların yazılı onayları alınmalıdır.

**Tablo 2.22: Araştırma Grubunun Doktorunun Tedavi İle İlgili Kararları Hasta İle Paylaşması Durumunun Sağlık Kurumuna Göre Değerlendirilmesi**

### *Doktorun Tedavi ile ilgili Kararları Hasta ile Paylaşması*

Sağlık Kurumu		Evet, yeterince	Evet, fakat gereğinden az	Hayır	Hatırlamıyorum	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	223 56,7	126 32,1	26 6,6	18 4,6	<b>393</b> <b>100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	78 58,6	38 28,6	9 6,8	8 6,0	<b>133</b> <b>100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı %</b>	92 74,2	26 21,0	4 3,2	2 1,6	<b>124</b> <b>100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>393</b> <b>60,5</b>	<b>190</b> <b>29,2</b>	<b>39</b> <b>6,0</b>	<b>28</b> <b>4,3</b>	<b>650</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=13,859$		SD=6		p<0,05		

Doktorun tedavi ile ilgili kararları hasta ile paylaşması durumu incelendiğinde kurumlara göre oranlar devlet hastanesinde % 56,7 üniversite hastanesinde % 58,6 ve özel hastanede % 74,2 şeklinde gözlenmiştir. "hayır" diyenlerin oranları kurumlara göre devlet hastanesinde %6,6 üniversite hastanesinde %6 özel hastanede ise bu oran 1,6 olarak belirlenmiştir.

Tablo 2.22' ye göre; "Evet, fakat gereğinden az" diyenlerin oranlarının ise devlet hastanesinde %32,1 üniversite hastanesinde %28,6 ve özel hastanede %21 olduğu görülmektedir.

Yapılan ki-kare testi sonucunda doktorun tedavi ile ilgili kararları hasta ile paylaşması durumu bakımından bu üç hastane arasında önemli farklılık olduğu görülmüştür,(p<0,05). Memnuniyet sıralaması ise kurumlara göre özel hastane üniversite hastanesi ve devlet hastanesi şeklindedir.

**Tablo 2.23: Araştırma Grubunun Doktorunun Tedavi İle İlgili Kararları Hastanın Aile veya Yakınları İle Paylaşması Durumunu Sağlık Kurumuna Göre Değerlendirmesi**

*Doktorun Tedavi İle İlgili Kararları Hastanın Aile veya Yakınları İle Paylaşması Durumu*

Sağlık Kurumu		Evet, yeterince	Evet, fakat gereğinden az	Hayır	Paylaşılmasını istemedim	Bu süreçte yakınım yoktu	TOPLAM
Devlet Hastanesi	Sayı %	136 34,6	55 14,0	128 32,6	12 3,1	62 15,8	393 100,0
Üniversite Hastanesi	Sayı %	54 40,6	28 21,1	26 19,5	2 1,5	23 17,3	133 100,0
Özel Hastane	Sayı %	71 57,3	9 7,3	13 10,5	5 4,0	26 21,0	124 100,0
TOPLAM	Sayı %	261 40,2	92 14,2	167 25,7	19 2,9	111 17,1	650 100,0
$\chi^2=44,005$		SD=8		p<0,05			

Doktorun tedavi ile ilgili kararları hastanın aile veya yakınları ile paylaşmasını yeterli bulanların % 57,3' ü özel hastaneyi tercih eden hastalardır. Devlet hastanesinde bu oran %34,6 olarak, üniversite hastanesinde ise %40,6 olarak belirlenmiştir.

Araştırma grubunun doktorunun tedavi ile ilgili kararları hastanın aile veya yakınları ile paylaşması sorusuna "hayır" cevabını verenlerin oranları kurumlara göre devlet hastanesinden hizmet alan hastalarda %32,6 üniversite hastanesinden hizmet alan hastalarda %19,5 özel hastaneden hizmet alan hastalarda %10,5 şeklinde gözlenmiştir.

Doktorun tedavi ile ilgili kararları hastanın aile veya yakınları ile paylaşması durumu bakımından bu üç hastane arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu görülmüştür,(p<0,05).

Memnuniyet sıralaması ise özel hastane üniversite hastanesi ve devlet hastanesi şeklindedir.

### 2.1.15. DOKTORUN DAVRANIŞI

Doktorlar gerek kamu gerek özel sektörde gerekse bağımsız çalışan olsun hastaya karşı sorumlulukları yönünden arada fark olmamalıdır. Doktor, hastayı yarılamaadan onunla açık ve anlaşılır iletişim kurmalıdır.

**Tablo 2.24: Araştırma Grubunun Tedavi Esnasında Doktorun Davranışını Bireyi Üzecek Şekilde Bulması Durumunu Değerlendirmesi**

<i>Sağlık Kurumu</i>		<i>Üzecek davranışta bulundu</i>	<i>Üzecek davranışta bulunmadı</i>	<i>TOPLAM</i>
<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	43 10,9	350 89,1	393 100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	13 9,8	120 90,2	133 100,0
<i>Özel Hastane</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	8 6,5	116 93,5	124 100,0
<i>TOPLAM</i>	<i>Sayı</i> <i>%</i>	64 9,8	586 90,2	650 100,0
$\chi^2=2,142$		SD=2	p>0,05	

Bireylerin tedavi esnasında doktorun davranışını bireyi üzecek şekilde bulması durumu incelendiğinde özel hastaneyi tercih eden hastaların %93,5'i "üzecek davranışta bulunmadı" şeklinde cevap vermiştir. Üniversite hastanesini tercih eden hastaların %90,2 si devlet hastanesini tercih eden hastaların ise %89,1'i "üzecek davranışta bulunmadı" şeklinde cevap vermişlerdir.

Doktorun davranışını üzecek şekilde bulmaların oranları ise kurumlara göre devlet hastanesini tercih eden hastalarda %10,9 üniversite hastanesini tercih eden hastalarda %9,8 özel hastaneyi tercih eden hastalarda ise %6,5 şeklinde gözlenmiştir.

Doktorun davranışının bireyi üzecek şekilde bulunması bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olmadığı ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05).

## 2.1.16. HEMŞİREYE SORU SORULDUĞUNDA YANIT ALMA

Hasta hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerektiğinde soruları cevaplanarak anlayacağı bir dil ile aydınlatılmalıdır.

**Tablo 2.25: Araştırma Grubunun Hemşireye Soru Sorduklarında Anlayabilecekleri Şekilde Yanıt Alması Durumunu Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Evet	Kısmen	Hayır	Soru sormadım	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	97 48,7	60 30,2	28 14,1	14 7,0	<b>199</b> <b>100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	44 57,9	22 28,9	4 5,3	6 7,9	<b>76</b> <b>100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	35 55,6	16 25,4	5 7,9	7 11,1	<b>63</b> <b>100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	<b>176</b> <b>52,1</b>	<b>98</b> <b>29,0</b>	<b>37</b> <b>10,9</b>	<b>27</b> <b>8,0</b>	<b>338</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=6,972$		SD=6		p>0,05		

Devlet hastanesini tercih eden hastaların %48,7'si üniversite hastanesini tercih eden hastaların %57,9 'u özel hastaneyi tercih eden hastaların ise %55,6 'sı hemşireye soru sorduklarında yeterli yanıt aldıklarını belirtmişlerdir.

Kısmen yanıt alanların oranları ise kurumlara göre devlet hastanesinde %30,2 üniversite hastanesinde %28,9 ve özel hastanede %25,4 olduğu görülmektedir.

Tablo 2.25' e göre "hayır" diyenlerin oranları ise devlet hastanesini tercih eden hastalarda %14,1 üniversite hastanesini tercih eden hastalarda %5,3 ve özel hastaneyi tercih eden hastalarda %7,9 şeklinde gözlemlenmiştir.

Hemşireye soru sorulduğunda yanıt alma durumu bakımından üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olmadığı ki-kare testi sonucu görülmüştür,(p>0,05).



## 2.1.17. HEMŞİRENİN TEDAVİ İLE İLGİLİ KARARLARI HASTA VE YAKINLARI İLE PAYLAŞMASI

Hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları birbirleriyle sıkı işbirliği ve anlayış içerisinde olmalıdır.

**Tablo 2.26: Araştırma Grubunun Tedavi İle İlgili Kararları Hemşirenin Hasta İle Paylaşması Durumunu Değerlendirilmesi**

Sağlık Kurumu		Evet, yeterince	Evet, fakat gereğinden az	Hayır	Hatırlamıyorum	TOPLAM
<i>Devlet Hastanesi</i>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	83 41,7	58 29,1	41 20,6	17 8,5	<b>199</b> <b>100,0</b>
<i>Üniversite Hastanesi</i>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	34 45,9	17 23,0	16 21,6	7 9,5	<b>74</b> <b>100,0</b>
<i>Özel Hastane</i>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	32 50,8	15 23,8	7 11,1	9 14,3	<b>63</b> <b>100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	<b>149</b> <b>44,3</b>	<b>90</b> <b>26,8</b>	<b>64</b> <b>19,0</b>	<b>33</b> <b>9,8</b>	<b>336</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=6,182$		SD=6		p>0,05		

Özel hastaneyi tercih eden hastaların %50,8 'i hemşirelerin tedavi ile ilgili kararları hasta ile "yeterince" paylaştığı cevabını vermişlerdir.

"Evet, fakat gereğinden az" cevabını verenlerin oranları ise kurumlara göre devlet hastanesinde %29,1 üniversite hastanesinde %23 ve özel hastanede %23,8 olarak gözlemlenmiştir. Bu soruya hayır diyenlerin oranı ise Tablo 2.26' ya göre devlet hastanesinde %20,6 üniversite hastanesinde %21,6 özel hastanede %11,1 olarak görülmektedir.

Hemşirenin tedavi ile ilgili kararları hasta ile paylaşması durumu bakımından bu sağlık kurumları arasında önemli farklılık olmadığı ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05).

**Tablo 2.27: Araştırma Grubunun Tedavi İle İlgili Kararları, Hemşirenin Hastanın Aile veya Yakınları İle Paylaşması Durumunu Değerlendirmesi**

*Hemşirenin Tedavi İle İlgili Kararları Hastanın Aile veya Yakınları İle Paylaşması Durumu*

Sağlık Kurumu		Evet, yeterince	Evet, fakat gereğinden az	Hayır	Paylaşılmasını istemedim	Bu süreçte yakınım yoktu	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	55 27,6	45 22,6	60 30,2	8 4,0	31 15,6	<b>199 100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	35 47,3	10 13,5	14 18,9	2 2,7	13 17,6	<b>74 100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı %</b>	28 44,4	15 23,8	7 11,1	4 6,3	9 14,3	<b>63 100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>118 35,1</b>	<b>70 20,8</b>	<b>81 24,1</b>	<b>14 4,2</b>	<b>53 15,8</b>	<b>336 100,0</b>
$\chi^2=19,940$		SD=8		p<0,05			

Üniversite hastanesini tercih eden hastaların % 47,3'ü hemşirenin tedavi ile ilgili kararları hastanın aile veya yakınları ile "yeterince" paylaştığı cevabını vermişlerdir. Devlet hastanesini tercih eden hastalarda bu oran %27,6 olarak gözlemlenirken özel hastaneyi tercih eden hastalarda bu oran %44,4 olarak belirlenmiştir. Bu soruya "hayır" cevabını verenlerin oranları ise kurumlara göre devlet hastanesinde %30,2 üniversite hastanesinde %18,9 özel hastanede ise %11,1 şeklinde gözlenmiştir.

Yapılan ki-kare testi sonucu hemşirenin tedavi ile ilgili kararları hastanın aile veya yakınları ile paylaşması durumu bakımından bu sağlık kurumları arasında önemli farklılık olduğu görülmüştür, (p<0,05).

Memnuniyet sıralamasında ise hemşirenin tedavi ile ilgili kararları hastanın aile veya yakınları ile paylaşması bakımından özel hastane ve üniversite hastanesi birbirine yakın çıkmakta ve devlet hastanesi daha sonra gelmektedir.

## 2.1.18. HEMŞİRENİN DAVRANIŞI

Hasta hemşire ilişkisinde hemşirenin hastaya karşı davranışının, sözlerinin, kullandığı beden dilinin önemli bir yeri vardır.

**Tablo 2.28: Araştırma Grubunun Tedavi Esnasında Hemşirenin Davranışını Bireyi Üzecek Şekilde Bulması Durumunu Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Üzecek davranışta bulundu	Üzecek davranışta bulunmadı	TOPLAM
<i>Devlet Hastanesi</i>	Sayı %	34 17,1	165 82,9	199 100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	Sayı %	12 16,2	62 83,8	74 100,0
<i>Özel Hastane</i>	Sayı %	11 17,5	52 82,5	63 100,0
<b>TOPLAM</b>	Sayı %	<b>57</b> <b>17,0</b>	<b>279</b> <b>83,0</b>	<b>336</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=0,042$		SD=2	p>0,05	

Üniversite hastanesini tercih eden hastaların % 83,8'i tedavi sırasında hemşirenin davranışını hastayı üzecek şekilde bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Devlet hastanesinde bu oran %82,9 olarak özel hastanede ise %82,5 olarak gözlemlenmiştir.

Üzecek davranışta bulundu diyenlerin oranları ise kurum bazında devlet hastanesinde %17,1 üniversite hastanesinde %16,2 özel hastanede %17,5 şeklinde olduğu Tablo 2.28'de görülmektedir.

Hemşirenin davranışı bakımından üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olmadığı yapılan ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05).

## 2.1.19. DOKTOR VE HEMŞİRELERİN TEDAVİ İLE İLGİLİ TÜM BİLGİLERİ HASTAYA VEYA YAKINLARINA VERME DURUMU

Verilen tedavinin şekli, süresi, riski ve ilaçların doğurabileceği yan etkiler hastaya hastanın anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır.

**Tablo 2.29: Araştırma Grubunun İyileşmesine Yardımcı Olacak Tüm Bilgileri Doktor ve Hemşirelerin Hastaya veya Yakınlarına Verme Durumunu Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Evet, kesinlikle	Evet, kısmen	Hayır	Hatırlamıyorum /fikrim yok	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	125 29,8	173 41,3	73 17,4	48 11,5	<b>419 100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	56 40,0	57 40,7	17 12,1	10 7,1	<b>140 100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı %</b>	65 46,1	58 41,1	10 7,1	8 5,7	<b>141 100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>246 35,1</b>	<b>288 41,1</b>	<b>100 14,3</b>	<b>66 9,4</b>	<b>700 100,0</b>
$\chi^2=22,280$		SD=6		p<0,05		

Doktor ve hemşireler tarafından tedavi ile ilgili tüm bilgileri hastaya veya yakınlarına verme durumu incelendiğinde özel hastaneyi kullanan hastaların %46,1'i "evet, bilgileri kesinlikle verdi" şeklinde cevap vermişlerdir. Devlet hastanesini tercih eden hastalarda bu oran %29,8 olarak üniversite hastanesini tercih eden hastalarda ise bu oran %40 olarak gözlenmiştir.

Hayır cevabını verenlerin oranı ise devlet hastanesini tercih eden hastalarda %17,4 üniversite hastanesini tercih eden hastalarda %12,1 özel hastaneyi tercih eden hastalarda %7,1 şeklinde olduğu Tablo 2.29' da görülmektedir.

Doktor ve hemşirelerin tedavi ile ilgili tüm bilgileri hasta veya yakınlarına verme durumu bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p<0,05). Memnuniyet sıralaması özel hastane üniversite hastanesi devlet hastanesi şeklindedir.

## 2.1.20. TETKİK SONUÇLARINI ZAMANINDA ALMA

Tetkik sonuçlarının belirlenen zamanda alınması da hasta memnuniyeti açısından önemlidir.

**Tablo 2.30: Araştırma Grubunun Sağlık Kurumunda Buldukları Süre Boyunca Yaptırdıkları Laboratuvar, Röntgen Gibi Tetkiklerin Sonuçlarını Zamanında Alıp Almama Durumunu Sağlık Kurumuna Göre Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Evet, zamanında aldım	Hayır, zamanında aldım	Hatırlamıyorum /fikrim yok	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı</b>	271	42	17	<b>330</b>
	<b>%</b>	82,1	12,7	5,2	<b>100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı</b>	75	18	11	<b>104</b>
	<b>%</b>	72,1	17,3	10,6	<b>100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı</b>	90	6	4	<b>100</b>
	<b>%</b>	90,0	6,0	4,0	<b>100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı</b>	<b>436</b>	<b>66</b>	<b>32</b>	<b>534</b>
	<b>%</b>	<b>81,6</b>	<b>12,4</b>	<b>6,0</b>	<b>100,0</b>
$\chi^2=12,089$		SD=4		p<0,05	

Hastaların sağlık kurumunda yaptırdıkları laboratuvar, röntgen gibi tetkiklerin sonuçlarını zamanında aldıklarını Tablo 2.30' da görmekteyiz. Devlet hastanesinde oran %82,1 üniversite hastanesinde %72,1 özel hastanede ise %90 olarak gözlenmiştir.

Zamanında almadım diyenlerin oranları ise kurumlara göre devlet hastanesinde %12,7 üniversite hastanesinde %17,3 ve özel hastanede %6,0 olarak belirlenmiştir.

Yapılan ki-kare testi sonucu tetkik sonuçlarını zamanında alıp almama bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu görülmüştür,(p<0,05).

Tetkik sonuçlarını zamanında alma bakımından memnuniyet sıralaması özel hastane devlet hastanesi üniversite hastanesi şeklindedir.

### 2.1.21. TETKİK SONUÇLARININ AÇIKLANMASI

Hasta, kendisine uygulanan tetkiklerin sonuçlarını; kendisine sunulan tıbbi işlemde başka seçeneklerin olup olmadığını merak eder. Dolayısıyla kendisine neyin niçin yapılacağını bilmeli, muayene ve tetkiklerden elde edilen bulguların sonuçlarını anlamalıdır.

**Tablo 2.31: Araştırma Grubunun Sağlık Kurumunda Yaptırdıkları Tetkiklerin Sonuçlarının Anlayacakları Şekilde Açıklanması Durumunu Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Evet, açıklandı	Evet, ama yetersizdi	Hayır, açıklanmadı	TOPLAM
Devlet Hastanesi	Sayı %	167 52,5	104 32,7	47 14,8	318 100,0
Üniversite Hastanesi	Sayı %	48 49,0	31 31,6	19 19,4	98 100,0
Özel Hastane	Sayı %	67 69,1	27 27,8	3 3,1	97 100,0
TOPLAM	Sayı %	282 55,0	162 31,6	69 13,5	513 100,0
$\chi^2=15,779$		SD=4		p<0,05	

Bireylerin sağlık kurumunda yaptırdıkları tetkiklerin sonuçlarının anlayacakları şekilde açıklanması durumu incelendiğinde özel hastaneyi tercih eden hastaların % 67'ı yeterince açıklandı şeklinde cevap vermişlerdir. Devlet hastanesinde bu oran %50,6 üniversite hastanesinde %46,2 şeklinde gözlenmiştir.

"hayır, yeterince açıklanmadı" diyenlerin oranları ise devlet hastanesinde %14,2 üniversite hastanesinde %18,3 özel hastanede %3 olduğu Tablo 2.31' de görülmektedir.

Araştırma grubunun sağlık kurumunda yaptırdıkları tetkiklerin sonuçlarının açıklanması bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu yapılan ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p<0,05).

Memnuniyet sıralaması özel hastane devlet hastanesi üniversite hastanesi şeklindedir.

## 2.1.22. ÇIKIŞ İŞLEMLERİNİN SÜRESİ

Hastanın çıkış işlemlerinin tamamlanması ile hasta taburcu edilir. Çıkış işlemleri süresinin kısa tutulması da hasta memnuniyeti açısından önemlidir.

**Tablo 2.32: Araştırma Grubunun Hizmet Aldığı Sağlık Kurumundan Çıkış İşlemlerinin Uzun Sürmesi Durumunu Değerlendirmesi**

<i>Sağlık Kurumu</i>		<i>Evet, uzun sürdü</i>	<i>Hayır, uzun sürmedi</i>	<i>TOPLAM</i>
<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Sayı</i>	64	167	231
	<i>%</i>	27,7	72,3	100,0
<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>Sayı</i>	21	45	66
	<i>%</i>	31,8	68,2	100,0
<i>Özel Hastane</i>	<i>Sayı</i>	18	56	74
	<i>%</i>	24,3	75,7	100,0
<i>TOPLAM</i>	<i>Sayı</i>	103	268	371
	<i>%</i>	27,8	72,2	100,0
$\chi^2=0,978$		SD=2	p>0,05	

Araştırma grubunun sağlık kurumundan çıkış işlemlerinin uzun sürmesi durumu incelendiğinde her üç sağlık kurumunda da çıkış işlemlerinin uzun sürmediği Tablo 29'da görülmektedir. Oranlar devlet hastanesinde %72,3 üniversite hastanesinde %68,2 ve özel hastanede %75,7 şeklinde bulunmuştur.

Tablo 2.32' ye göre uzun sürdü diyenlerin oranları ise kurum bazında devlet hastanesinde %27,7 üniversite hastanesinde %31,8 özel hastanede %24,3 olarak gözlenmiştir.

Araştırma grubunun sağlık kurumundan çıkış işlemlerinin uzun sürmesi durumu bakımından bu üç hastane arasında önemli farklılık olmadığı yapılan ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05).

### 2.1.23. HASTALARA VEYA YAKINLARINA EVLERİNDE ALMALARINI GEREKEN İLAÇLAR, YAN ETKİLERİ VE OLASI TEHLİKELİ DURUMLAR KONUSUNDA AÇIKLAMA YAPILMASI

Eğer hasta neyi, niçin, nasıl ve ne sürede yapması gerektiğini bilmezse tedavisi aksar, çünkü doğru uygulama yapamaz. Tedaviyi doğru ve tam uygulayabilmesi için hasta teşvik edilmeli ve bilgilendirilmelidir.

**Tablo 2.33: Araştırma Grubunun Kendilerine veya Yakınlarına Evlerinde Almaları Gereken İlaçlar Konusunda Sağlık Görevlileri Tarafından Bir Açıklama Yapılmasını Değerlendirmesi**

#### Açıklama Yapılması Durumu

Sağlık Kurumu		Evet, yapıldı	Kısmen yapıldı	Hayır, yapılmadı	Açıklanmasına ihtiyacım olmadı	Bir ilaç tedavisi öngörülmedi	Hatırlamıyorum/ Fikrim yok	TOPLAM
Devlet Hastanesi	Sayı %	204 48,7	90 21,5	36 8,6	39 9,3	36 8,6	14 3,3	419 100,0
Üniversite Hastanesi	Sayı %	55 39,3	31 22,1	20 14,3	11 7,9	18 12,9	5 3,6	140 100,0
Özel Hastane	Sayı %	64 45,4	34 24,1	7 5,0	11 7,8	20 14,2	5 3,5	141 100,0
TOPLAM	Sayı %	323 46,1	155 22,1	63 9,0	61 8,7	74 10,6	24 3,4	700 100,0
$\chi^2=13,769$		SD=10		p>0,05				

Araştırma grubunun kendilerine veya yakınlarına evlerinde almaları gereken ilaçlar konusunda sağlık görevlileri tarafından açıklama yapılması durumu incelendiğinde araştırma grubu genel olarak "açıklama yapıldığını" belirtmiştir. Devlet hastanesinde oran %48,7 üniversite hastanesinde %39,3 özel hastanede %45,4 olarak bulunmuştur.

Tablo 2.33'e göre hayır açıklama yapılmadı diyenlerin oranları ise kurumlara göre devlet hastanesini tercih eden hastalarda %8,6 üniversite hastanesini tercih eden hastalarda %14,3 ve özel hastaneyi tercih eden hastalarda %5 olduğu görülmektedir.

Açıklama yapılması durumu bakımından üç hastane arasında önemli farklılık olmadığı ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05).



**Tablo 2.34: Araştırma Grubunun Kendilerine veya Yakınlarına Evlerinde Almaları Gereken İlaçların Yan Etkileri Konusunda Sağlık Görevlileri Tarafından Bilgi Verilmesi Durumunu Değerlendirmesi**

**İlaçların Olası Yan Etkileri Konusunda Bilgi Verilmesi Durumu**

Sağlık Kurumu		Evet, bilgi verildi	Kısmen bilgi verildi	Hayır, bilgi verilmedi	Bilgiye ihtiyacım yoktu	Hatırlamıyorum /fikrim yok	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	69 18,1	97 25,4	179 46,9	23 6,0	14 3,7	<b>382 100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	30 24,6	23 18,9	54 44,3	10 8,2	5 4,1	<b>122 100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı %</b>	39 32,2	33 27,3	34 28,1	9 7,4	6 5,0	<b>121 100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>138 22,1</b>	<b>153 24,5</b>	<b>267 42,7</b>	<b>42 6,7</b>	<b>25 4,0</b>	<b>625 100,0</b>
$\chi^2=19,690$		SD=8			p<0,05		

Hastalara evlerinde almaları gereken ilaçların yan etkileri konusunda bilgi verilmesi durumu incelendiğinde tabloya göre "evet, bilgi verildi" şeklinde cevap verenlerin oranları devlet hastanesinde %18,1 üniversite hastanesinde %24,6 ve özel hastanede %32,2 olarak gözlenmiştir.

Tablo 2.34' e göre "hayır, bilgi verilmedi" diyenlerin oranları ise kurum bazında incelendiğinde devlet hastanesinde bu oran %46,9 üniversite hastanesinde %44,3 ve özel hastanede ise %28,1 olduğu görülmektedir.

İlaçların olası yan etkileri konusunda bilgi verilmesi durumu bakımından üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p<0,05).

Konu bakımından memnuniyet sıralaması özel hastane üniversite hastanesi devlet hastanesi şeklindedir.

**Tablo 2.35: Araştırma Grubunun Hastane Personeli Tarafından Evlerinde Sağlık veya Tedavileri İle İlgili Gözlenebilecek Olası Tehlikeli Durumlar Hakkında Uyarılması Durumunun Değerlendirmesi**

**Hastane Personeli Tarafından Uyarılma Durumu**

Sağlık Kurumu		Evet, uyarı yapıldı	Kısmen uyarı yapıldı	Hayır, uyarı yapılmadı	Bilgiye ihtiyacım yoktu	Hatırlamıyorum /fikrim yok	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	69 16,5	95 22,7	162 38,7	62 14,8	31 7,4	<b>419</b> <b>100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı %</b>	31 22,1	36 25,7	51 36,4	16 11,4	6 4,3	<b>140</b> <b>100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı %</b>	33 23,4	31 22,0	39 27,7	26 18,4	12 8,5	<b>141</b> <b>100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>133</b> <b>19,0</b>	<b>162</b> <b>23,1</b>	<b>252</b> <b>36,0</b>	<b>104</b> <b>14,9</b>	<b>49</b> <b>7,0</b>	<b>700</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=12,015$		SD=8			p>0,05		

Hastaların evlerinde sağlık ve tedavileri ile ilgili gözlenebilecek olası tehlikeli durumlar hakkında uyarılması durumu incelendiğinde tabloya göre devlet hastanesini tercih eden hastaların %16,5'i üniversite hastanesini tercih eden hastaların 22,1'i ve özel hastaneyi tercih eden hastaların %23,4'ü "evet, uyarı yapıldı" şeklinde cevap vermişlerdir.

Bu soruya hayır yapılmadı cevabını verenler ise kurumlara göre devlet hastanesinde tedavi olan hastalarda %38,7 üniversite hastanesinde tedavi olan hastalarda %36,4 özel hastanede tedavi olan hastalarda ise %27,7 olarak gözlenmiştir.

Araştırma grubunun hastane personeli tarafından evlerinde sağlık veya tedavileri ile ilgili gözlenebilecek olası tehlikeli durumlar hakkında uyarılması durumu bakımından üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olmadığı yapılan ki-kare testi sonucu görülmüştür,(p>0,05).

## 2.1.24. HASTALARIN SAĞLIK PERSONELİ TARAFINDAN MUAYENE VE TEDAVİ SONRASI REHABİLİTE EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN YÖNLENDİRİLMESİ

Bedenen veya ruhsal yönden bakıma ihtiyacı olan hastaların başkalarına bağlı kalmadan yaşayabilmeleri için yapılan tedavi hizmetleri rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak tanımlanır.

**Tablo 2.36: Araştırma Grubunun, Sağlık Personeli Tarafından Muayene ve Tedavi Sonrası, Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri İçin Yönlendirilmesi Durumunu Değerlendirmesi**

Sağlık Kurumu		Evet, yönlendirildim	Hayır, yönlendirilmedim	İhtiyaç duyulmadı	TOPLAM
<b>Devlet Hastanesi</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	78 18,6	132 31,5	209 49,9	<b>419</b> <b>100,0</b>
<b>Üniversite Hastanesi</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	26 18,6	42 30,0	72 51,4	<b>140</b> <b>100,0</b>
<b>Özel Hastane</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	29 20,6	25 17,7	87 61,7	<b>141</b> <b>100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	<b>133</b> <b>19,0</b>	<b>199</b> <b>28,4</b>	<b>368</b> <b>52,6</b>	<b>700</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=10,268$		SD=4		p<0,05	

Hastaların sağlık personeli tarafından rehabilite edici sağlık hizmetleri için yönlendirilme durumu incelendiğinde devlet hastanesini ve üniversite hastanesini tercih eden hastaların %18,6'sı özel hastaneyi tercih eden hastaların ise %20,6'sı "evet yönlendirildim" şeklinde cevap vermişlerdir. "hayır, yönlendirilmedim" diyenlerin oranları ise devlet hastanesinde %31,5 üniversite hastanesinde %30,0 ve özel hastanede %17,7 olarak gözlenmiştir.

Tablo 2.36' ya göre İhtiyaç duyulmadı diyenlerin oranları ise kurum bazında devlet hastanesinde %49,9 üniversite hastanesinde %51,4 özel hastanede %61,7 olarak gözlenmiştir.

Rehabilite edici sağlık hizmetleri için yönlendirilme durumu bakımından bu sağlık kurumları arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p<0,05). Konu bakımından memnuniyet sıralamasında devlet hastanesi ve üniversite hastanesi aynı çıkarken özel hastane ilk sırada gelmektedir.

## 2.1.25. SAĞLIK KURUMUNU TERCİH SEBEBİ

Hastalar tedavi olacakları sağlık kurumlarını seçerken o kurum hakkında edindikleri bilgilere göre hareket etmektedirler. Tabi ki temel sebeplerle birlikte hastane imajı da sağlık kurumunu tercihte etkili rol oynamaktadır.

**Tablo 2.37: Araştırma Grubunun Hizmet Aldıkları Sağlık Kurumunu Tercih Sebeplerinin Sağlık Kurumlarına Göre Değerlendirilmesi**

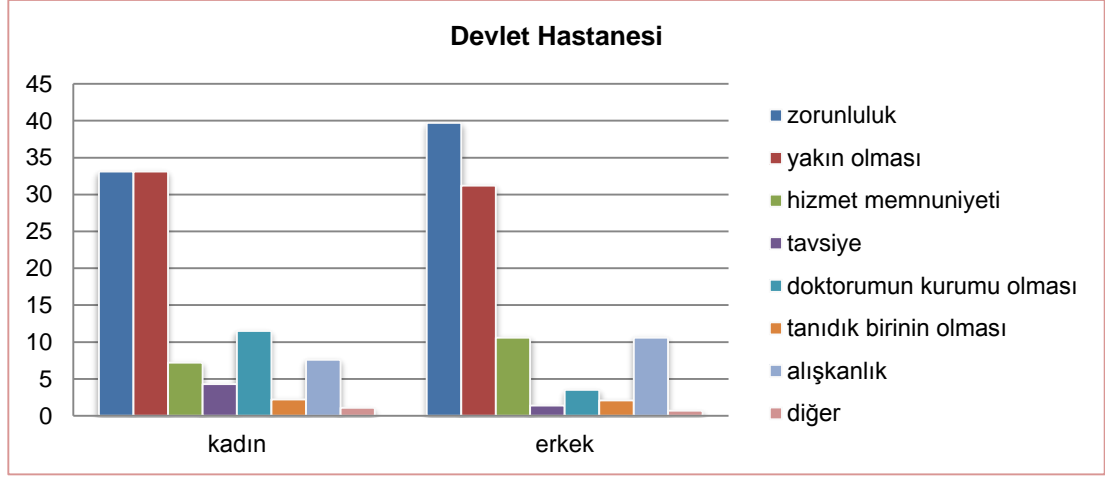
<i>Tercih Nedeni</i>		<i>Sağlık Kurumu</i>			<i>TOPLAM</i>
		<i>Devlet Hastanesi</i>	<i>Üniversite Hastanesi</i>	<i>Özel Hastane</i>	
<b>Zorunluluk</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	148 67,3	59 26,8	13 5,9	<b>220</b> <b>100,0</b>
<b>Yakın Olması</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	136 73,1	24 12,9	26 14,0	<b>186</b> <b>100,0</b>
<b>Hizmet Memnuniyeti</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	35 38,0	13 14,1	44 47,8	<b>92</b> <b>100,0</b>
<b>Tavsiye</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	14 31,8	14 31,8	16 36,4	<b>44</b> <b>100,0</b>
<b>Doktorunun Kurumu Olması</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	37 53,6	10 14,5	22 31,9	<b>69</b> <b>100,0</b>
<b>Tanıdık Birinin Olması</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	9 27,3	11 33,3	13 39,4	<b>33</b> <b>100,0</b>
<b>Alışkanlık</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	36 73,5	6 12,2	7 14,3	<b>49</b> <b>100,0</b>
<b>Diğer</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	4 57,1	3 42,9	0 ,0	<b>7</b> <b>100,0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı</b> <b>%</b>	<b>419</b> <b>59,9</b>	<b>140</b> <b>20,0</b>	<b>141</b> <b>20,1</b>	<b>700</b> <b>100,0</b>
$\chi^2=129,567$		SD=14		p<0,05	

Araştırma grubunun %73,1'inin devlet hastanesini yakın olması sebebiyle %73,5'inin alışkanlıktan dolayı %67,3'ünün ise zorunluluktan dolayı bu kurumu tercih ettiği görülmektedir. Üniversite hastanesinden hizmet alan hastaların %42,9'u diğer sebeplerden, %33,3'ü "tanıdık birinin olması" sebebiyle, %31,8'i "tavsiye" üzerine bu hastaneyi tercih etmiştir.

Tablo 2.37' ye göre özel hastanede tedavi olan hastaların %47,8'i hizmet memnuniyetinden dolayı, %36,4'ü tavsiye üzerine, %31,9'u doktorunun kurumu olduğu için ve %5,9'u zorunluluktan dolayı bu sağlık kurumunu tercih etmiştir.

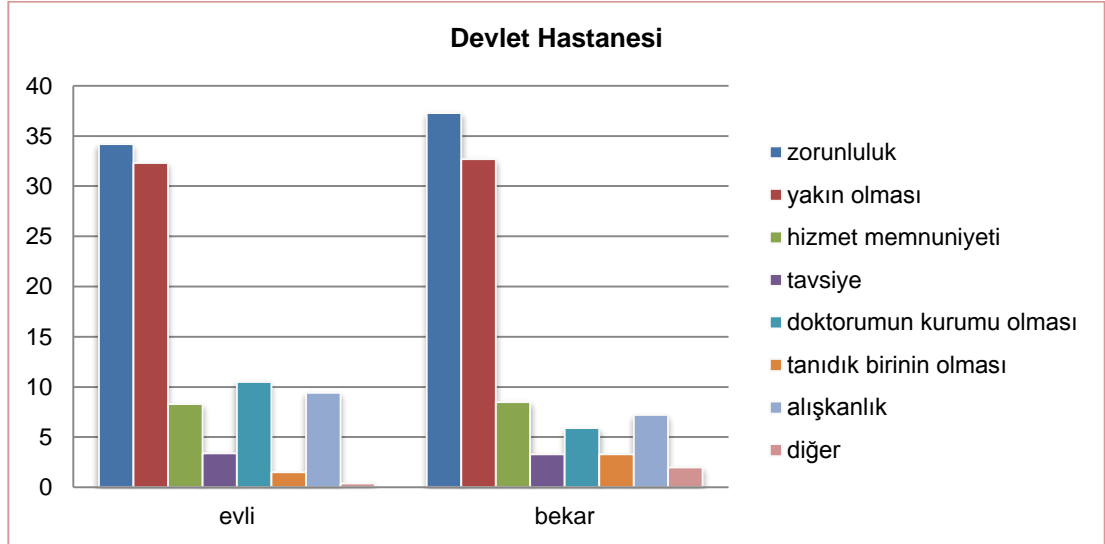
Yapılan ki-kare testi sonucu tercih nedeni bakımından bu üç hastane arasında önemli farklılık olduğu görülmüştür,(p<0,05).

**Grafik 2.4: Cinsiyete Göre Araştırma Grubunun Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



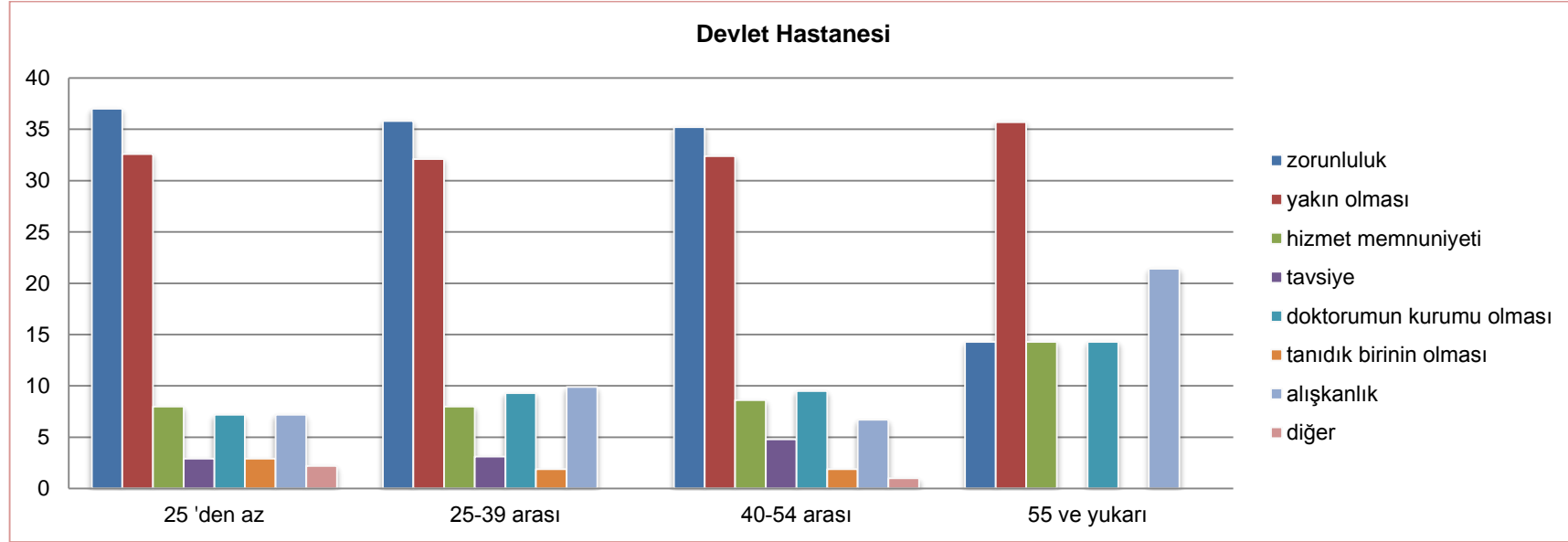
Kadın hastaların %33,1'i zorunluluk ve yakın olmasından, erkek hastaların ise %39,7'si zorunluluktan %31,2'si ise yakın olmasından dolayı devlet hastanesini tercih etmişlerdir.

**Grafik 2.5: Medeni Duruma Göre Araştırma Grubunun Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



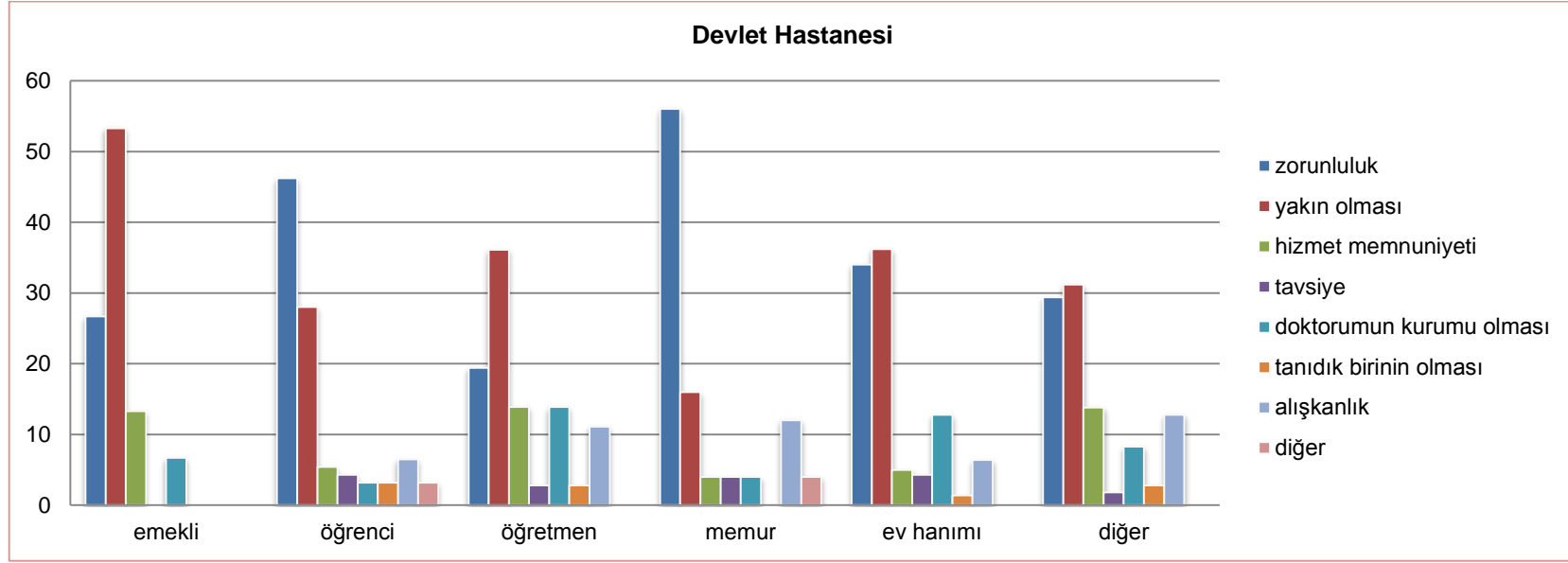
Araştırma grubunun medeni duruma göre devlet hastanesini tercih sebebi incelendiğinde evli hastaların %34,2'sinin bekâr hastaların ise %37,3'ünün devlet hastanesini zorunluluktan dolayı tercih ettiği gözlenmiştir. Ayrıca bekâr hastaların %8,5'i bu kurumu hizmet memnuniyetinden dolayı tercih etmiştir.

**Grafik 2.6: Yaş Göre Araştırma Grubunun Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



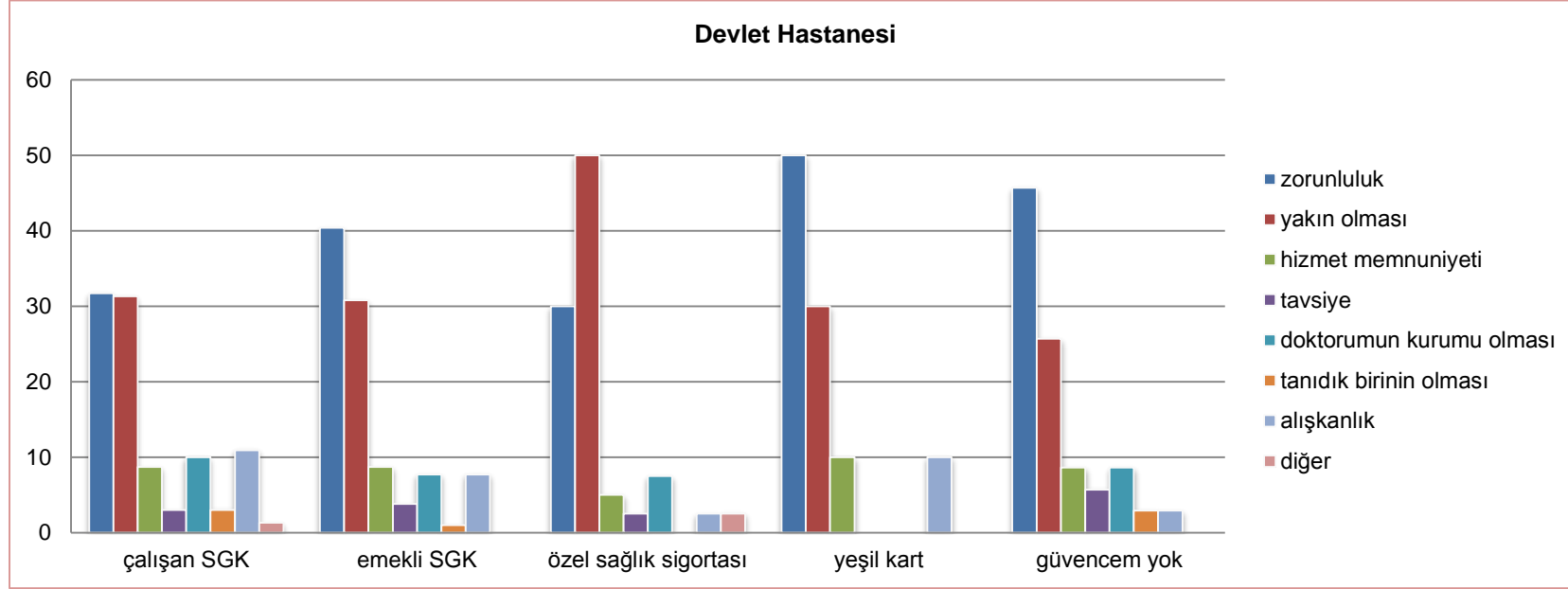
Grafik 2.6' ya göre; 25'den az yaş aralığında olan hastaların %37'si zorunluluktan, %32,6'sı yakın olmasından dolayı, 25-39 arası yaş grubunda olan hastaların %35,8'i zorunluluktan, %32,1'i yakın olmasından dolayı, 40-54 arası yaş grubunda olan hastaların %35,2'si zorunluluktan, %32,4'ü yakın olmasından dolayı, 55 ve üzeri yaş grubunda olan hastaların ise %35,7'si yakın olmasından ve %14,3'ü zorunluluktan dolayı bu sağlık kurumunu tercih etmişlerdir. Ayrıca yaşı 55 ve üzerinde olan hastaların %14,3'ü hizmet memnuniyetinden, %21,4'ü ise alışkanlıktan dolayı devlet hastanesini tercih etmişlerdir. Aynı şekilde yaşı 55 ve üzerinde olan hastaların %14,3'ü bu sağlık kurumunu doktorunun kurumu olmasından dolayı tercih etmişlerdir.

**Grafik 2.7: Mesleğe Göre Araştırma Grubunun Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Mesleğe göre araştırma grubunun devlet hastanesini tercih sebebi incelendiğinde memurların %56'sının ve öğrencilerin %46,2'sinin bu sağlık kurumunu zorunluluktan dolayı tercih ettikleri görülmektedir. Emeklilerin %53,3'ü öğrencilerin %28'i öğretmenlerin %36,1'i memurların %16'sı ev hanımlarının %36,2'si ve diğer meslekler grubunda yer alan hastaların %31,2'si devlet hastanesini yakın olmasından dolayı tercih etmişlerdir. Ayrıca emeklilerin %13,3'ünün öğretmenlerin %13,9'unun ve diğer meslekler grubunda yer alan hastaların %13,8'inin bu sağlık kurumunu hizmet memnuniyetinden dolayı tercih ettikleri grafikte görülmektedir. Memurların %12'si ve öğretmenlerin %11,1'i devlet hastanesini alışkanlıktan dolayı tercih etmişlerdir.

**Grafik 2.8: Sosyal Güvenceye Göre Araştırma Grubunun Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**

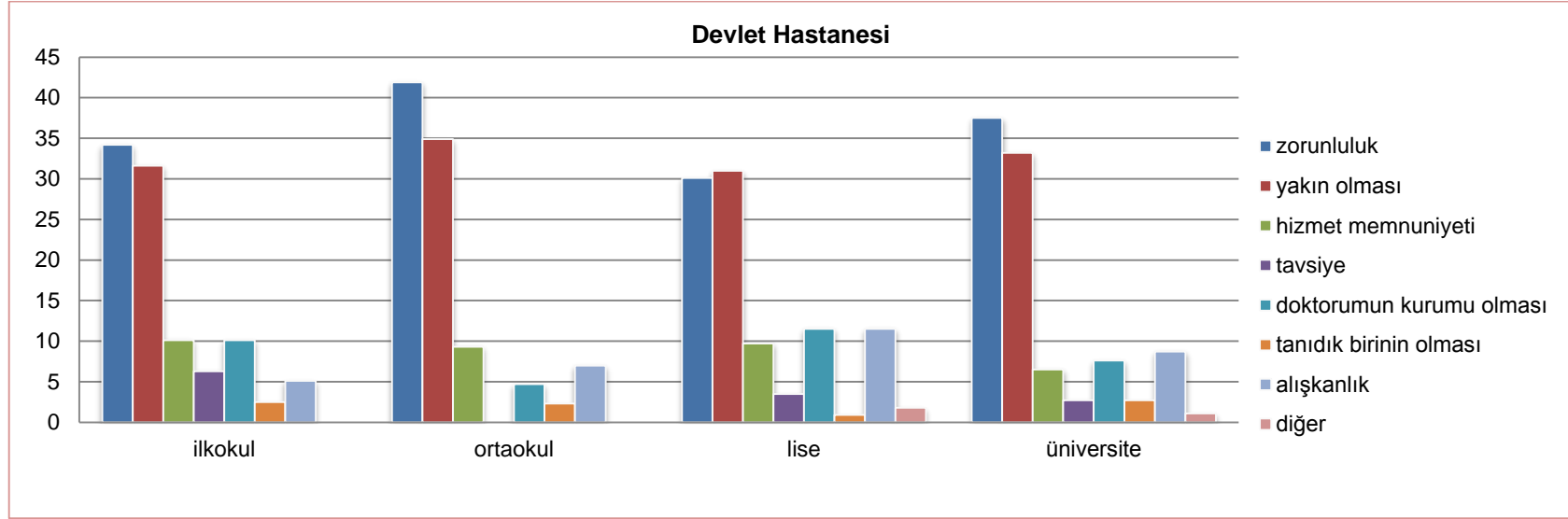


Sosyal güvenceye göre araştırma grubunun devlet hastanesini tercih etme nedenleri incelendiğinde genel itibariyle hastaların bu sağlık kurumunu zorunluluk ve yakın olması sebeplerinden ötürü tercih ettikleri görülmektedir.

Çalışan SGK sosyal güvencesine sahip hastaların %31,7'si emekli SGK güvencesine sahip hastaların %40,4'ü özel sağlık sigortasına sahip hastaların %30'u yeşil kartı olan hastaların %50'si ve güvencesi olmayan hastaların %45,7'si devlet hastanesini zorunluluktan dolayı tercih etmişlerdir. Ayrıca çalışan SGK ve emekli SGK güvencesine sahip hastaların %8,7'si devlet hastanesini hizmet memnuniyetinden dolayı tercih etmişlerdir. Çalışan SGK güvencesi olan hastaların %10,9'u ise tamamen alışkanlıktan dolayı tercih etmişlerdir.



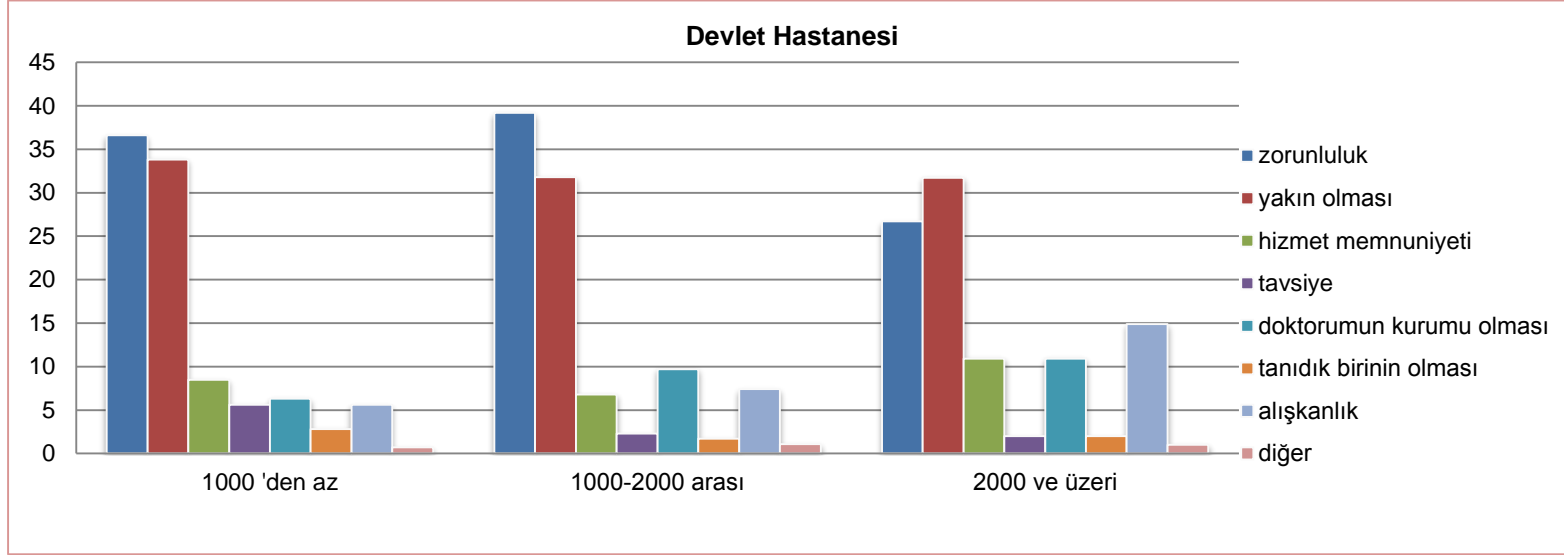
**Grafik 2.9: Eğitim Durumuna Göre Araştırma Grubunun Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Eğitim durumuna göre araştırma grubunun devlet hastanesini tercih etme nedenleri incelendiğinde ilkokul mezunu hastaların %34,2'si ortaokul mezunu hastaların %41,9'u lise mezunu hastaların %30,1'i üniversite mezunu hastaların ise %37,5'i bu sağlık kurumunu zorunlu sebeplerden dolayı tercih etmişlerdir.

Yakın olmasından dolayı tercih edenlerin oranları ise ilkokulda %31,6 ortaokulda %34,9 lisede %31 ve üniversitede %33,2 olarak gözlenmiştir. Lise mezunu olan hastaların %9,7'si devlet hastanesini hizmet memnuniyetinden dolayı tercih etmişlerdir. Ayrıca lise mezunu hastaların %11,5'i bu kurumu doktorunun kurumu olmasından dolayı ettiğini grafikte görmekteyiz. Grafığe göre genel itibariyle zorunluluk ve yakın olmasından dolayı bu sağlık kurumu tercih edilmiştir.

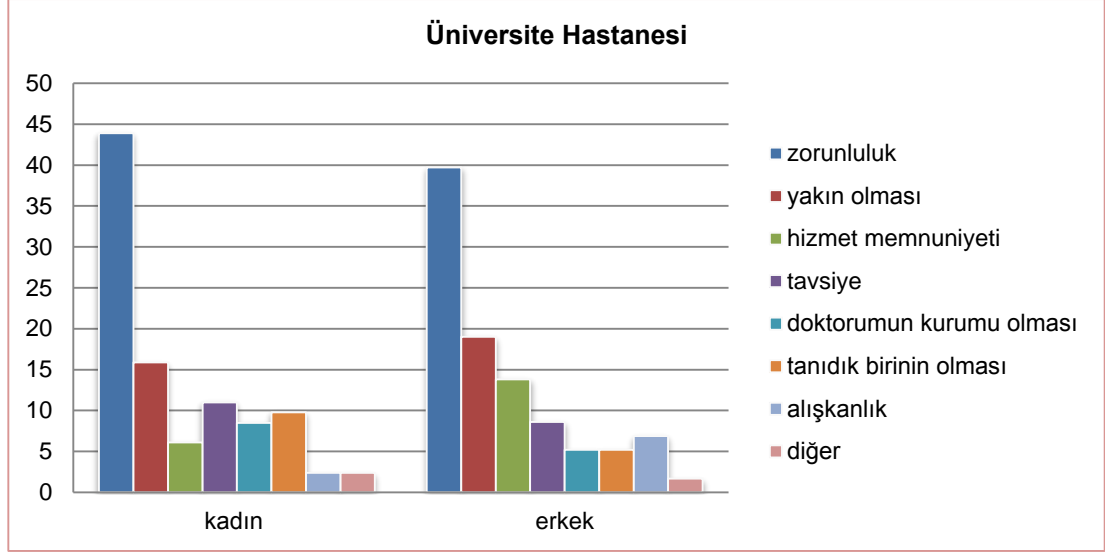
**Grafik 2.10: Gelir Durumuna Göre Araştırma Grubunun Devlet Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Geliri 1000'den az olan ve geliri 1000-2000 arasında olan hastalar zorunluluktan dolayı devlet hastanesini tercih etmişlerdir. 2000 ve üzeri gelir grubunda yer alan hastalar ise yakın olmasından dolayı devlet hastanesini tercih etmişlerdir.

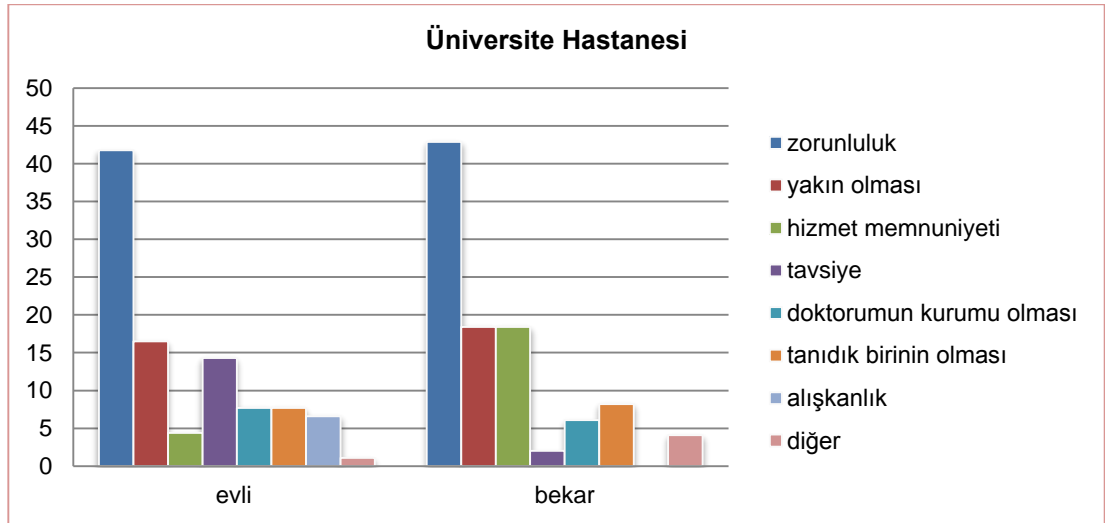
Zorunluluktan dolayı tercih edenlerin oranı ise geliri 1000'den az olanlarda %36,6 geliri 1000-2000 arasında olanlarda %39,2 şeklinde gözlenmiştir. Bununla birlikte geliri 2000 ve üzerinde olan hastaların %10,9'si hizmet memnuniyetinden ve doktorunun kurumu olmasından dolayı, %14,9'u ise alışkanlıktan dolayı bu sağlık kurumunu tercih etmiştir. Grafik 2.10' a göre geliri 1000'den az olan hastaların %5,6'sı bu sağlık kurumunu tavsiye üzerine tercih etmişlerdir.

**Grafik 2.11: Cinsiyete Göre Araştırma Grubunun Üniversite Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



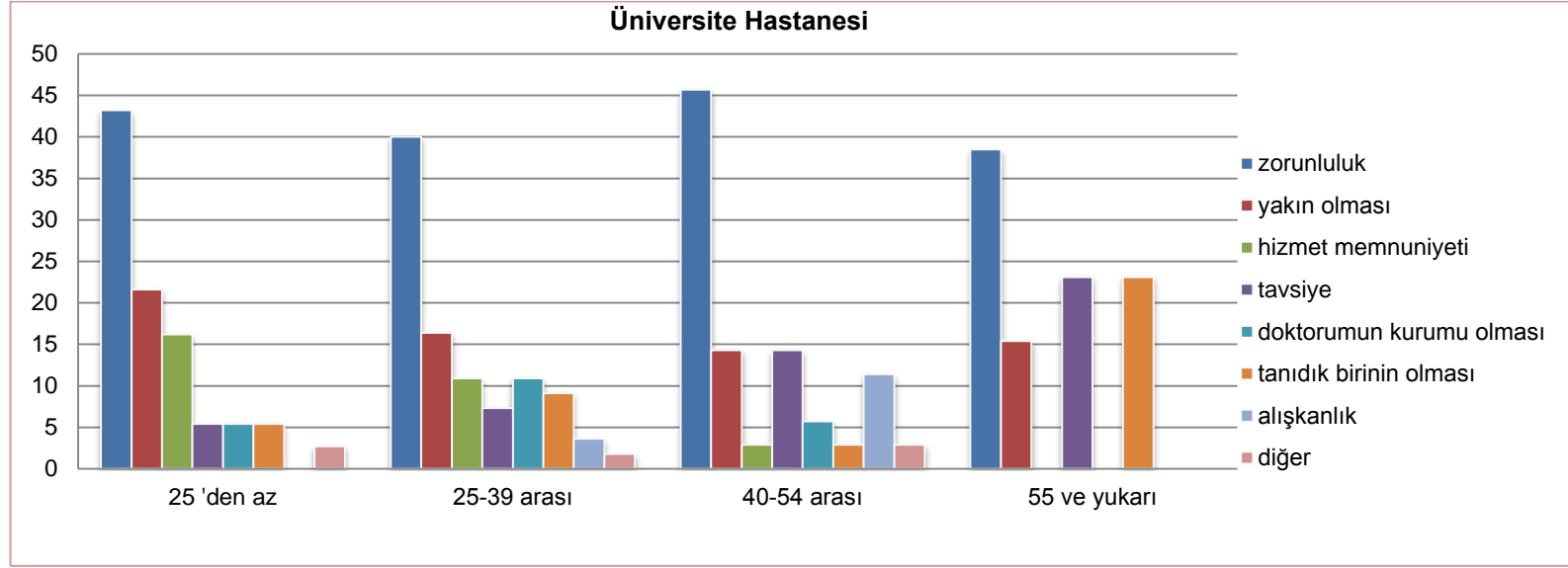
Kadın ve erkek hastaların diğer sebeplere oranla daha çok zorunluluktan dolayı üniversite hastanesini tercih ettikleri görülmektedir. Kadınların %43,9'u ile erkeklerin %39,7'si bu kurumu zorunluluktan dolayı tercih etmişlerdir.

**Grafik 2.12: Medeni Duruma Göre Araştırma Grubunun Üniversite Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Evli hastaların %41,8'i ve bekâr hastaların %42,9'u bu sağlık kurumunu zorunluluktan dolayı tercih etmişlerdir. Ayrıca bekâr hastaların %18,4'ünün hizmet memnuniyetinden dolayı bu kurumu tercih ettiği gözlenmiştir.

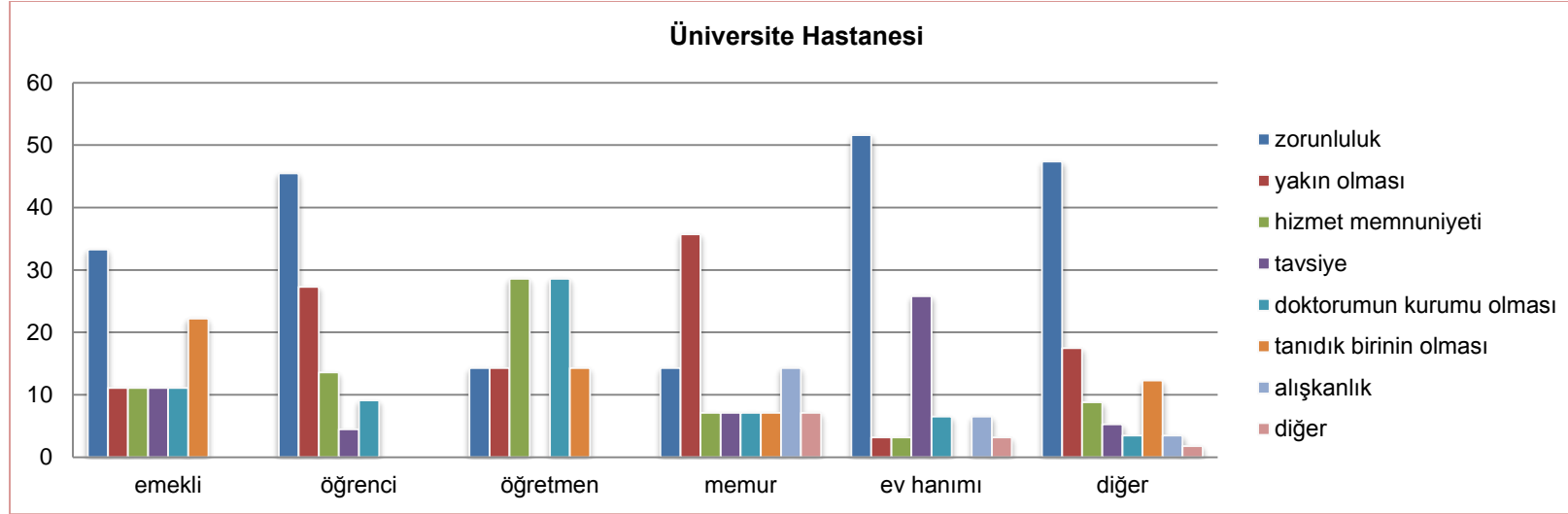
**Grafik 2.13: Yaşa Göre Araştırma Grubunun Üniversite Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Bütün yaş gruplarında yer alan hastaların daha çok zorunluluktan dolayı üniversite hastanesini tercih ettikleri Grafik 13'te görülmektedir. 25'den az yaş aralığında yer alanların %43,2'si 25-39 yaş aralığında yer alanların %40'ı 40-54 yaş aralığında yer alanların %45,7'si ve 55 ve üzeri yaş aralığında yer alan hastaların %38,5'i bu sağlık kurumunu zorunluluktan dolayı tercih etmişlerdir.

55 ve üzeri yaş aralığında yer alan hastaların %15,4'ü yakın olduğu için %23,1'i tavsiye üzerine ve kurumda tanıdık birinin olmasından dolayı bu sağlık kurumunu tercih etmiştir. 40-54 yaş aralığında yer alan hastaların %11,4'ü üniversite hastanesini alışkanlıktan dolayı tercih etmişlerdir.

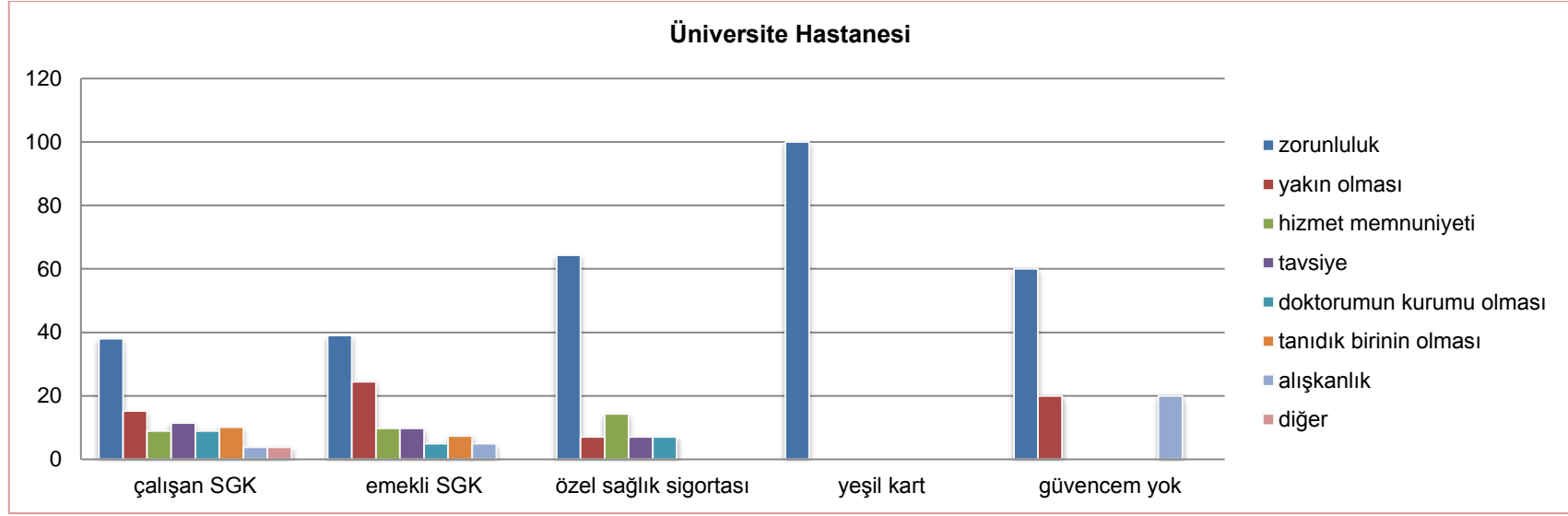
**Grafik 2.14: Mesleğe Göre Araştırma Grubunun Üniversite Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Grafik 2.14' e göre emeklilerin, öğrencilerin ev hanımlarının ve diğer meslek grubunda yer alan hastaların zorunluluktan dolayı üniversite hastanesini tercih ettiği görülmektedir. Oranlar emeklilerde %33,3 öğrencilerde %45,5 ev hanımlarında %51,6 ve diğer mesleklerde yer alanlarda %47,4 olarak gözlenmiştir. Memur hastaların ise daha çok % 35,7 oranında yakın olmasından dolayı üniversite hastanesini tercih ettikleri görülmektedir.

Öğretmen hastaların %28,6'sının hizmet memnuniyeti ile birlikte doktorunun kurumu olmasından dolayı üniversite hastanesini tercih ettiklerini grafikte görmekteyiz. Emeklilerin %11,1'inin bu sağlık kurumunu yakın olması, hizmet memnuniyeti, tavsiye üzerine ve doktorunun kurumu olmasından dolayı tercih ettikleri gözlenmiştir.

**Grafik 2.15: Sosyal Güvenceye Göre Araştırma Grubunun Üniversite Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**

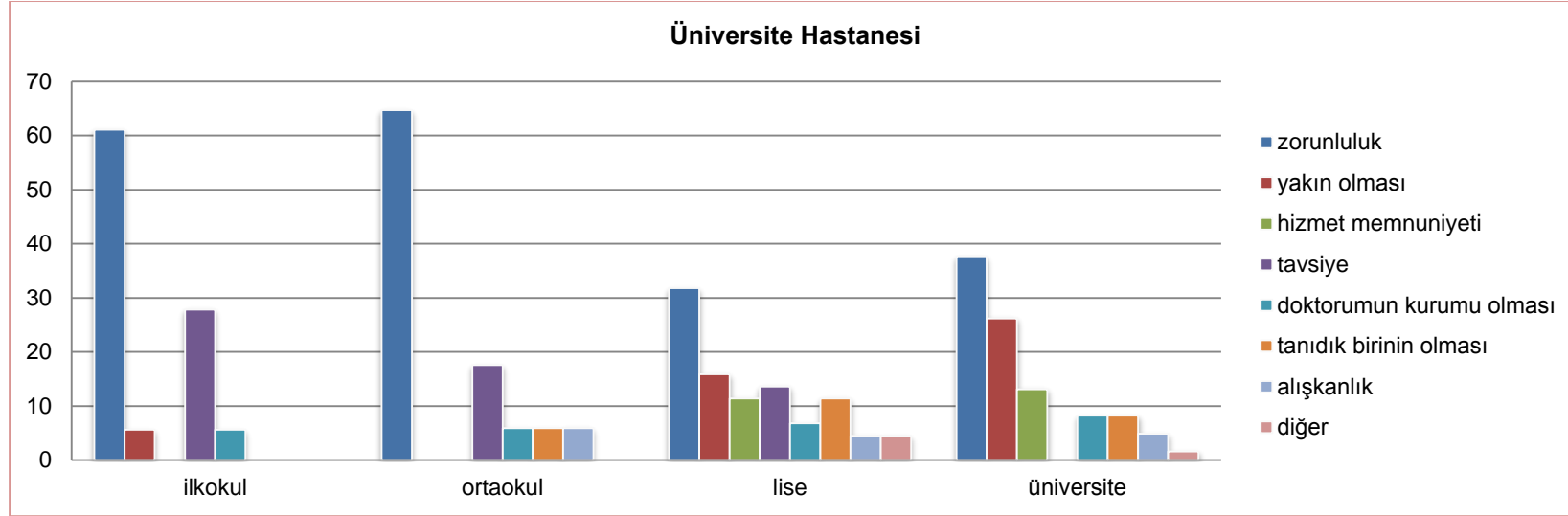


Sosyal güvenceye göre araştırma grubunun üniversite hastanesini tercih etme sebepleri incelendiğinde hastaların daha çok zorunluluktan dolayı bu sağlık kurumunu tercih ettiği gözlenmiştir.

Oranlar çalışan SGK güvencesine sahip hastalarda %38 emekli SGK sosyal güvencesine sahip olan hastalarda %39 özel sağlık sigortasına sahip hastalarda %64,3 yeşil kart sahibi hastalarda %100 ve güvencesi olmayan hastalarda ise %60 olarak belirlenmiştir.

Özel sağlık sigortasına sahip hastaların %14,3'ü bu sağlık kurumunu hizmet memnuniyetinden dolayı tercih etmiştir. Ayrıca grafiğe göre emekli SGK sosyal güvencesine sahip hastaların %24,4'ü üniversite hastanesini yakın olmasından dolayı tercih etmiştir.

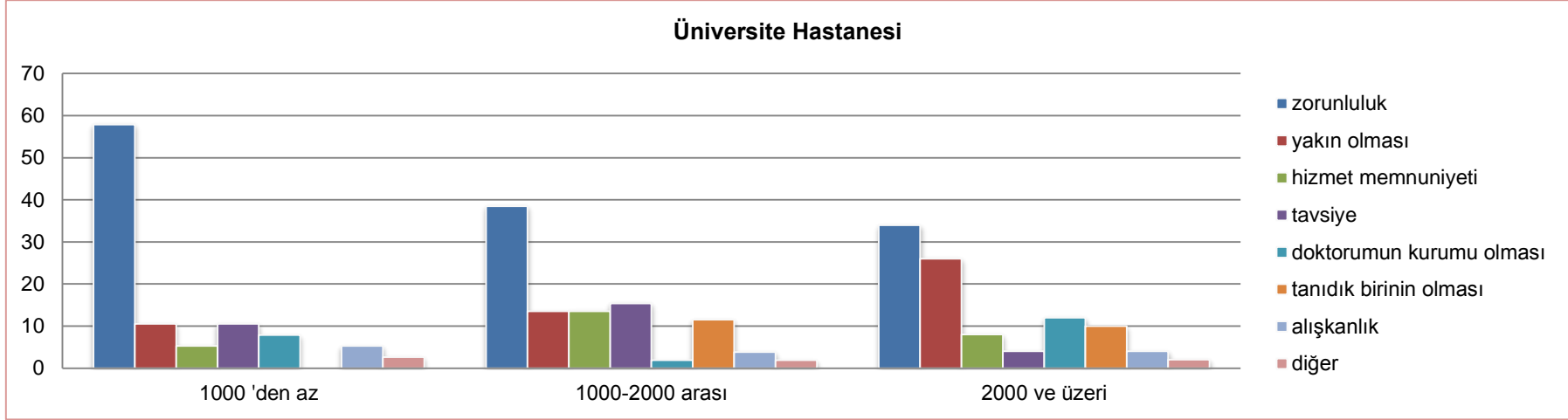
**Grafik 2.16: Eğitim Durumuna Göre Araştırma Grubunun Üniversite Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



İlkokul mezunu hastaların %61,1'i ortaokul mezunu hastaların %64,7'si lise mezunu hastaların %31,8'i ve üniversite mezunu hastaların %37,7'sinin üniversite hastanesini daha çok zorunluluktan dolayı tercih ettikleri görülmektedir. "Tavsiye" üzerine bu kurumu tercih etme oranları ise eğitim durumuna göre ilkokulda %27,8 ortaokulda %17,6 lisede %13,6 ve üniversite de %0 olarak gözlenmiştir.

Ayrıca lise mezunu hastaların %15,9'u ve üniversite mezunu hastaların %26,2'si bu sağlık kurumunu yakın olmasından dolayı tercih etmişlerdir. Ortaokul mezunu hastaların %5,9'unun bu kurumu doktorunun kurumu olması, tanıdık birinin olması ve alışkanlık sebeplerinden dolayı tercih ettikleri gözlenmiştir.

**Grafik 2.17: Gelir Durumuna Göre Araştırma Grubunun Üniversite Hastanesini Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



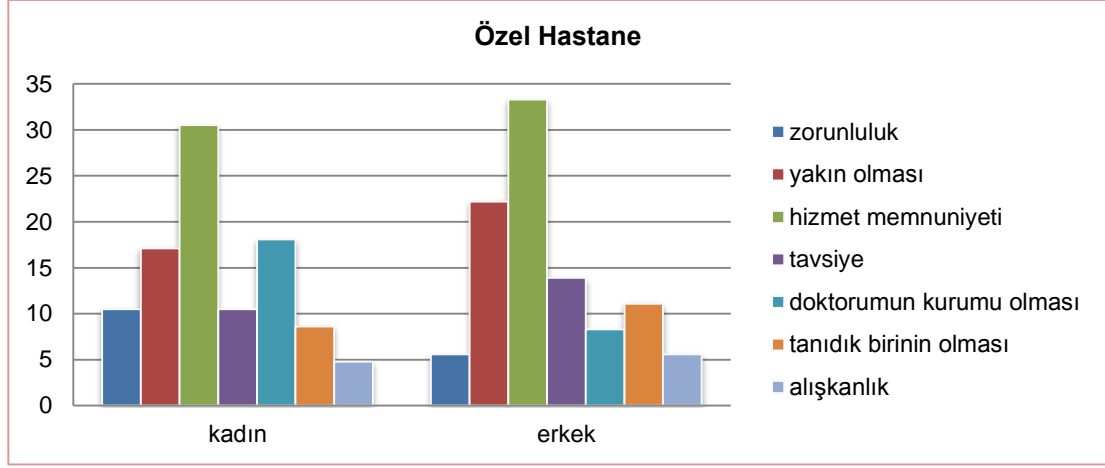
Grafik 2.17' ye göre geliri 1000'den az olan hastaların %57,9'u geliri 1000-2000 arasında olan hastaların %38,5'i ve geliri 2000 ve üzerinde olan hastaların %34'ü üniversite hastanesini zorunluluktan dolayı tercih ettikleri görülmektedir.

Geliri 1000-2000 arasında olan hastaların %15,4'ü bu kurumu tavsiye üzerine tercih etmişlerdir. Ayrıca 2000 ve üzeri gelir grubunda yer alan hastaların %26'sı bu sağlık kurumunu yakın olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Gelir gruplarına göre hizmet memnuniyeti yönünden tercih edilme oranları ise geliri 1000'den az olanlarda %5,3 geliri 1000-2000 arasında olanlarda %13,5 ve geliri 2000 ve üzeri olanlarda %8 olarak gözlenmiştir.

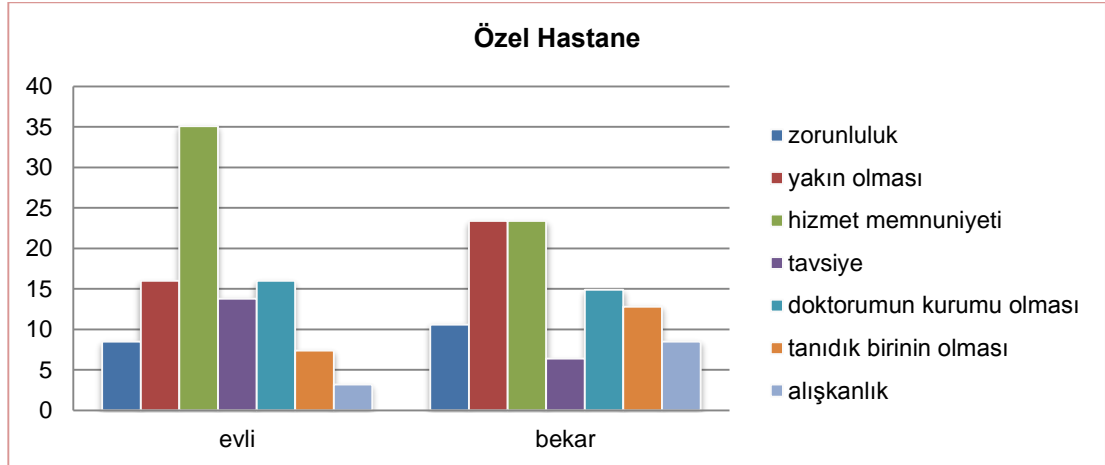


**Grafik 2.18: Cinsiyete Göre Araştırma Grubunun Özel Hastaneyi Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



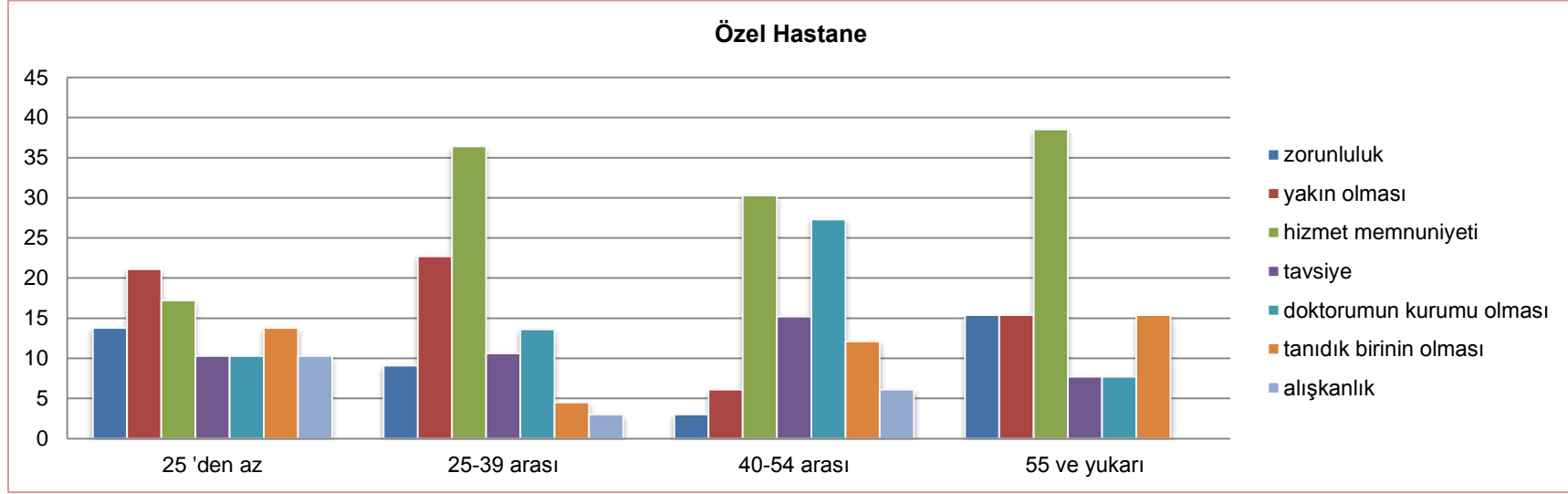
Cinsiyete göre özel hastaneyi tercih etme nedenleri incelendiğinde kadın ve erkeklerin daha çok hizmet memnuniyetinden dolayı özel hastaneyi tercih ettikleri grafikte görülmektedir. Kadınlarda bu oran %30,5 iken erkeklerde %33,3 olarak gözlenmiştir. Ayrıca erkeklerin %22,2'si bu kurumu yakın olmasından dolayı tercih etmişlerdir.

**Grafik 2.19: Medeni Duruma Göre Araştırma Grubunun Özel Hastaneyi Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Evli hastaların %35,1'i özel hastaneyi hizmet memnuniyetinden dolayı tercih etmişlerdir. Bekâr hastaların ise %23,4'ünün bu sağlık kurumunu daha çok yakın olmasından ve hizmet memnuniyetinden dolayı tercih ettiklerini grafikte görmekteyiz.

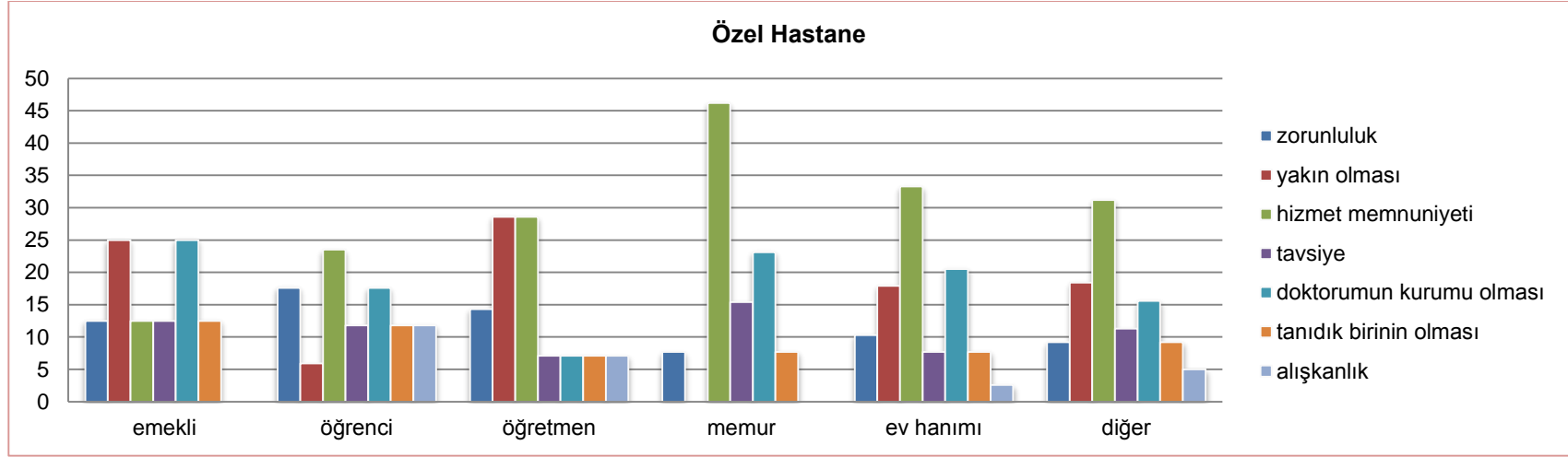
**Grafik 2.20: Yaşa Göre Araştırma Grubunun Özel Hastaneyi Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Grafik 2.20' ye göre yaşı 25-39 arasında yer alan hastaların %36,4'ü yaşı 40-54 arasında yer alan hastaların %30,3'ü ve yaşı 55 ve üzerinde olan hastaların %38,5'i bu sağlık kurumunu hizmet memnuniyetinden dolayı tercih etmişlerdir. Yaşı 25'den az olan hastaların %21,1'i daha çok yakın olmasından dolayı bu kurumu tercih etmişlerdir. 25-39 yaş aralığında yer alan hastaların %22,7'si bu kurumu yakın olduğu için tercih etmişlerdir.

40-54 yaş aralığında yer alan hastaların %27,3'ü bu sağlık kurumunu doktorunun kurumu olduğu için tercih etmiştir. Yine grafiğe göre yaşı 55 ve üzerinde olan hastaların %15,4'ü zorunluluktan, yakın olmasından ve bu kurumda tanıdık birinin olmasından dolayı bu sağlık kurumunu tercih etmişlerdir.

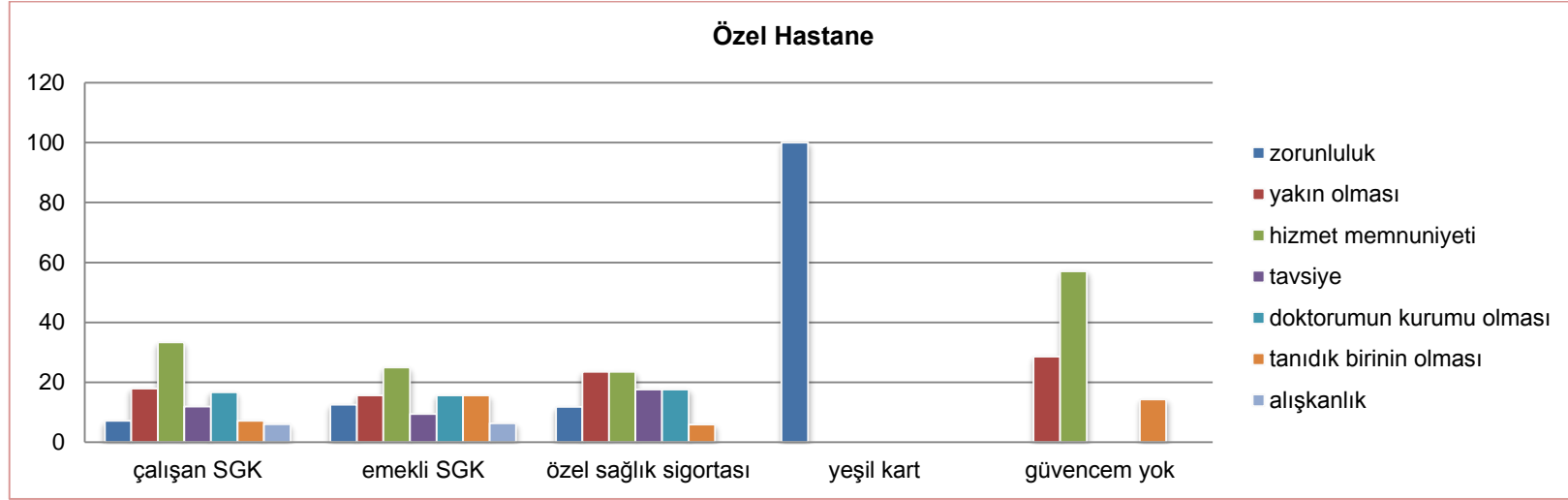
**Grafik 2.21: Mesleğe Göre Araştırma Grubunun Özel Hastaneyi Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Grafik 2.21' e göre öğrenci hastaların %23,5'i öğretmen hastaların %28,6'sı memur hastaların %46,2'si ev hanımı hastaların %33,3'ü ve diğer meslek grubunda yer alan hastaların %31,2'si özel hastaneyi hizmet memnuniyetinden dolayı tercih etmişlerdir. Emekli hastaların %25'i bu sağlık kurumunu yakın olmasından ve doktorunun kurumu olmasından dolayı tercih etmişlerdir. Öğrenci hastaların %17,6'sı zorunluluk ve doktorunun kurumu olması sebeplerinden dolayı özel hastaneyi tercih etmişlerdir.

Öğretmen hastaların %7,1'i bu sağlık kurumunu tavsiye, doktorunun kurumu olması, tanıdık birinin olması ve alışkanlık sebeplerinden ötürü tercih etmişlerdir. Ev hanımı hastaların %17,9'unun bu sağlık kurumunu yakın olmasından dolayı ve %20,5'inin ise doktorunun kurumu olmasından dolayı tercih ettikleri gözlenmiştir.

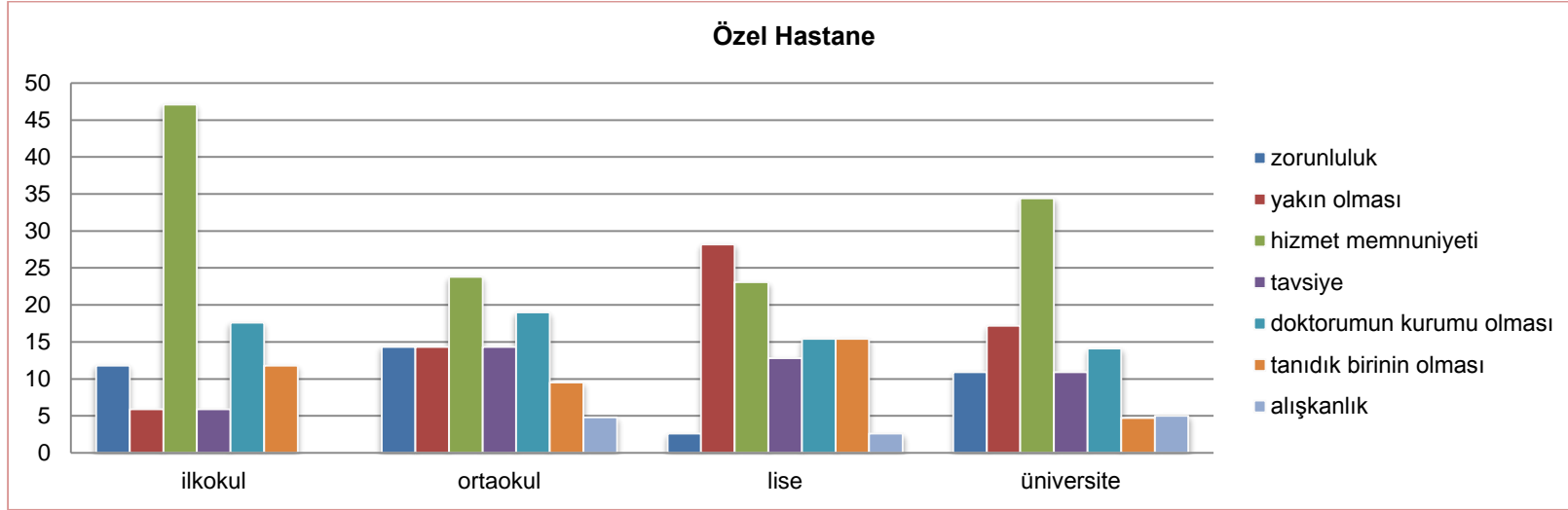
Grafik 2.22: Sosyal Güvenceye Göre Araştırma Grubunun Özel Hastaneyi Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi



Sosyal güvenceye göre araştırma grubunun özel hastaneyi tercih sebepleri incelendiğinde çalışan SGK sosyal güvencesine sahip hastaların, emekli SGK sosyal güvencesine sahip hastaların ve güvencesi olmayan hastaların daha çok hizmet memnuniyetinden dolayı bu sağlık kurumunu tercih ettikleri grafikte görülmektedir. Özel sağlık sigortasına sahip hastaların %23,5'i hizmet memnuniyeti ve yakın olmasından dolayı bu sağlık kurumunu tercih etmişlerdir.

Grafik 2.22' ye göre yeşil kartı olan hastalar ise sadece zorunluluktan dolayı bu sağlık kurumunu tercih etmişlerdir. Bununla birlikte emekli hastaların %15,6'sı bu sağlık kurumunu doktorunun kurumu olmasından ve yakın olmasından dolayı tercih ettikleri görülmektedir.

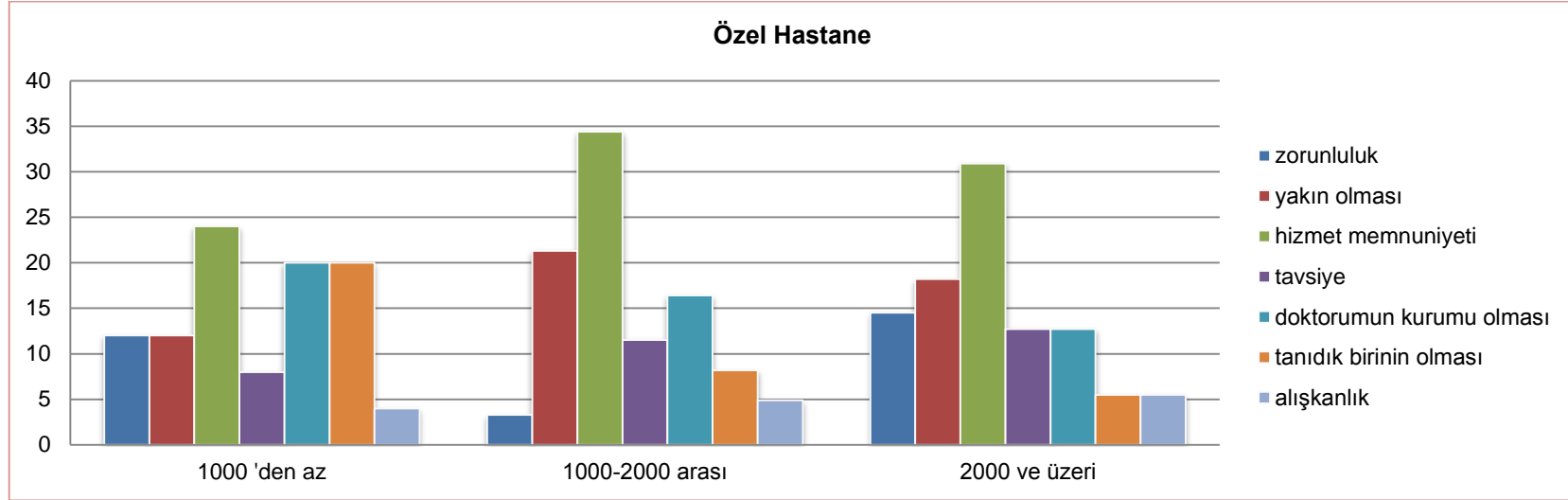
**Grafik 2.23: Eğitim Durumuna Göre Araştırma Grubunun Özel Hastaneyi Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Grafik 23'e göre ilkokul mezunu hastaların %47,1'i ortaokul mezunu hastaların %23,8'i ve üniversite mezunu hastaların %34,4'ü özel hastaneyi hizmet memnuniyetinden dolayı tercih etmişlerdir. Lise mezunu hastaların %23,1'i hizmet memnuniyetinden dolayı, %28,2'si ise daha çok yakın olmasından dolayı özel hastaneyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Yine lise mezunu hastaların %15,4'ü özel hastaneyi "doktorumun kurumu olması" ve "tanıdık birinin olması" sebeplerinden dolayı tercih etmişlerdir. Ayrıca grafiğe göre ilkokul mezunu hastaların %17,6'sı ortaokul mezunu hastaların %19'u ve üniversite mezunu hastaların %14,1'i bu sağlık kurumunu doktorunun kurumu olmasından dolayı tercih etmişlerdir.

**Grafik 2.24: Gelir Durumuna Göre Araştırma Grubunun Özel Hastaneyi Tercih Etme Nedeninin Değerlendirilmesi**



Araştırma grubunun bütün gelir gruplarına göre özel hastaneyi tercih etme sebeplerinin başında "hizmet memnuniyeti"nin olduğu grafikte görülmektedir. Geliri 1000'den az olanların %24'ü, geliri 1000-2000 arasında olanların %34,4'ü ve geliri 2000 ve üzeri olanların %30,9'u özel hastaneyi hizmet memnuniyetinden dolayı tercih etmişlerdir. 1000-2000 arası gelire sahip olanların %21,3'ü ve geliri 2000 ve üzeri olanların %18,2'si bu sağlık kurumunu yakın olmasından dolayı tercih etmişlerdir.

Geliri 1000'den az olanların %20'sinin bu kurumu tanıdık birinin kurumda olmasından dolayı tercih ettikleri gözlenmiştir. Geliri 2000 ve üzerinde olanların %14,5'inin bu sağlık kurumunu zorunluluktan dolayı tercih ettiği belirlenmiştir. Ayrıca geliri 1000'den az olanların %20'si özel hastaneyi doktorunun kurumu olmasından dolayı tercih etmişlerdir.

## 2.1.26. HASTANEYİ TAVSİYE ETME

Hastalar bir sağlık kurumunu diğerine tercih ederek ihtiyaç duyduklarında bu sağlık kurumuna başvururlar. Memnun kaldıklarında bu kurumu yakınlarına ve çevrelerine tavsiye ederler.

**Tablo 2.38: Araştırma Grubunun Eğitim Durumuna Göre Sağlık Kurumlarını Tavsiye Edip Etmeyeceklerine İlişkin Görüşleri**

Eğitim Durumu		Evet, tavsiye ederim			Hayır, tavsiye etmem			Cevap vermek istemiyorum			TOPLAM			Ki-kare		
		D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü
İlkokul	Sayı %	55 69,6	15 88,2	7 38,9	10 12,6	1 5,8	8 44,4	14 17,7	1 5,8	3 16,7	79 100,0	17 100,0	18 100,0	$\chi^2=12,490$ SD=6 p>0,05	$\chi^2=5,116$ SD=6 p>0,05	$\chi^2=7,922$ SD=6 p>0,05
Ortaokul	Sayı %	24 55,8	20 95,2	6 35,3	7 16,3	1 4,8	5 29,4	12 27,9	0 ,0	6 35,3	43 100,0	21 100,0	17 100,0			
Lise	Sayı %	69 61,1	32 82,1	28 63,6	13 11,5	3 7,7	9 20,5	31 27,4	4 10,3	7 15,9	113 100,0	39 100,0	44 100,0			
Üniversite	Sayı %	92 50,0	49 76,6	29 47,5	41 22,3	5 7,8	18 29,5	51 27,7	10 15,6	14 23,0	184 100,0	64 100,0	61 100,0			
TOPLAM	Sayı %	240 57,3	116 82,3	70 50,0	71 16,9	10 7,1	40 28,6	108 25,8	15 10,6	30 21,4	419 100,0	141 100,0	140 100,0			

Tablo 2.38 'e göre lise mezunu hastaların %63,6'sı üniversite hastanesini tavsiye etmişlerdir. İlkokul mezunu hastaların %69,6'sı devlet hastanesini tavsiye etmişlerdir. Ortaokul mezunu hastaların %95,2'si özel hastaneyi tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Üç sağlık kurumunda da hastaneyi tavsiye edip etmeme durumu bakımından eğitim durumları arasında önemli farklılık olmadığı ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05).

**Tablo 2.39: Araştırma Grubunun Gelir Durumuna Göre Sağlık Kurumlarını Tavsiye Edip Etmeyeceklerine İlişkin Görüşleri**

**Hastaneyi Tavsiye Edip Etmeme Durumu**

Gelir Durumu		Evet, tavsiye ederim			Hayır, tavsiye etmem			Cevap vermek istemiyorum			TOPLAM			Ki-kare		
		D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü
<b>1000'den az</b>	<b>Sayı %</b>	75 52,8	19 76,0	17 44,7	26 18,3	2 8,0	10 26,3	41 28,9	4 16,0	11 28,9	<b>142</b> <b>100,0</b>	<b>25</b> <b>100,0</b>	<b>38</b> <b>100,0</b>	$\chi^2=3,309$ SD=4 p>0,05	$\chi^2=1,264$ SD=4 p>0,05	$\chi^2=1,931$ SD=4 p>0,05
<b>1000-2000 arası</b>	<b>Sayı %</b>	100 56,8	52 85,2	28 53,8	31 17,6	4 6,6	15 28,8	45 25,6	5 8,2	9 17,3	<b>176</b> <b>100,0</b>	<b>61</b> <b>100,0</b>	<b>52</b> <b>100,0</b>			
<b>2000 ve üzeri</b>	<b>Sayı %</b>	65 64,4	45 81,8	25 50,0	14 13,9	4 7,3	15 30,0	22 21,8	6 10,9	10 20,0	<b>101</b> <b>100,0</b>	<b>55</b> <b>100,0</b>	<b>50</b> <b>100,0</b>			
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>240</b> <b>57,3</b>	<b>116</b> <b>82,3</b>	<b>70</b> <b>50,0</b>	<b>71</b> <b>16,9</b>	<b>10</b> <b>7,1</b>	<b>40</b> <b>28,6</b>	<b>108</b> <b>25,8</b>	<b>15</b> <b>10,6</b>	<b>30</b> <b>21,4</b>	<b>419</b> <b>100,0</b>	<b>141</b> <b>100,0</b>	<b>140</b> <b>100,0</b>			

Araştırma grubunun gelir durumuna göre sağlık kurumlarını tavsiye edip etmeme durumu incelendiğinde, 2000 ve üzeri gelir grubunda yer alan hastaların %64,4'ü devlet hastanesini tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir.

1000-2000 arası gelir grubunda yer alan hastaların %53,8'i üniversite hastanesini "tavsiye ederim" şeklinde cevap vermişlerdir. Özel hastanede ise 1000-2000 gelir aralığında yer alan hastaların %85,2'si özel hastaneyi "tavsiye ederim" şeklinde cevap vermiştir.

Her üç sağlık kurumunda hastaneyi tavsiye edip etmeme durumu bakımından gelir grupları arasında önemli farklılığın olmadığı ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05).



**Tablo 2.40: Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Sağlık Kurumlarını Tavsiye Edip Etmeyeceklerine İlişkin Karşılaştırmalı Görüşleri**

*Hastaneyi Tavsiye Edip Etmeme Durumu*

Cinsiyet		Evet, tavsiye ederim			Hayır, tavsiye etmem			Cevap vermek istemiyorum			TOPLAM			Ki-kare		
		D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü
<b>Kadın</b>	<b>Sayı %</b>	166 59,7	85 81,0	41 50,0	42 15,1	8 7,6	20 24,4	70 25,2	12 11,4	21 25,6	<b>278</b> <b>100,0</b>	<b>105</b> <b>100,0</b>	<b>82</b> <b>100,0</b>	$\chi^2=2,613$ SD=2 p>0,05	$\chi^2=0,489$ SD=2 p>0,05	$\chi^2=2,826$ SD=2 p>0,05
<b>Erkek</b>	<b>Sayı %</b>	74 52,5	31 86,1	29 50,0	29 20,6	2 5,6	20 34,5	38 27,0	3 8,3	9 15,5	<b>141</b> <b>100,0</b>	<b>36</b> <b>100,0</b>	<b>58</b> <b>100,0</b>			
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>240</b> <b>57,3</b>	<b>116</b> <b>82,3</b>	<b>70</b> <b>50,0</b>	<b>71</b> <b>16,9</b>	<b>10</b> <b>7,1</b>	<b>40</b> <b>28,6</b>	<b>108</b> <b>25,8</b>	<b>15</b> <b>10,6</b>	<b>30</b> <b>21,4</b>	<b>419</b> <b>100,0</b>	<b>141</b> <b>100,0</b>	<b>140</b> <b>100,0</b>			

Tablo 2.40' a göre erkeklerin %52,5'i kadınların %59,7'si devlet hastanesini "tavsiye ederim" şeklinde cevap vermişlerdir. Kadın ve erkek hastaların %50'si üniversite hastanesini "tavsiye ederim" cevabını vermişlerdir. Özel hastanede ise erkeklerin %86,1'i kadınların %81'i özel hastaneyi tavsiye etmişlerdir.

Erkeklerin %20,6'sı devlet hastanesini tavsiye etmediklerini, %34,5'i üniversite hastanesini; kadınların %24,4'ü üniversite hastanesini tavsiye etmediklerini belirtmişlerdir.

Her üç sağlık kurumunda  $\chi^2$  testi sonucu hastaneyi tavsiye edip etmeme durumu bakımından cinsiyetler arasında önemli farklılığın olmadığı görülmüştür, (p>0,05).

Tablo 2.41: Araştırma Grubunun Mesleğe Göre Sağlık Kurumlarını Tavsiye Edip Etmeyeceklerine İlişkin Görüşleri

Hastaneyi Tavsiye Edip Etmeme Durumu

Meslek		Evet, tavsiye ederim			Hayır, tavsiye etmem			Cevap vermek istemiyorum			TOPLAM			Ki-kare		
		D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü
Emekli	Sayı %	8 53,3	7 87,5	4 44,4	2 13,3	1 12,5	3 33,3	5 33,3	0 ,0	2 22,2	15 100,0	8 100,0	9 100,0	χ <sup>2</sup> =19,089 SD=10 p<0,05	χ <sup>2</sup> =6,556 SD=10 p>0,05	χ <sup>2</sup> =15,141 SD=10 p>0,05
Öğrenci	Sayı %	43 46,2	12 70,6	9 40,9	24 25,8	1 5,9	3 13,6	26 28,0	4 23,5	10 45,5	93 100,0	17 100,0	22 100,0			
Öğretmen	Sayı %	22 61,1	11 78,6	5 71,4	3 8,3	1 7,1	1 14,3	11 30,6	2 14,3	1 14,3	36 100,0	14 100,0	7 100,0			
Memur	Sayı %	9 36,0	12 92,3	5 35,7	7 28,0	0 ,0	7 50,0	9 36,0	1 7,7	2 14,3	25 100,0	13 100,0	14 100,0			
Ev Hanımı	Sayı %	94 66,7	32 82,1	17 54,8	17 12,1	4 10,3	7 22,6	30 21,3	3 7,7	7 22,6	141 100,0	39 100,0	31 100,0			
Diğer	Sayı %	64 58,7	42 84,0	30 52,6	18 16,5	3 6,0	19 33,3	27 24,8	5 10,0	8 14,0	109 100,0	50 100,0	57 100,0			
TOPLAM	Sayı %	240 57,3	116 82,3	70 50,0	71 16,9	10 7,1	40 28,6	108 25,8	15 10,6	30 21,4	419 100,0	141 100,0	140 100,0			

Memurların %92,3'ü özel hastaneyi, öğretmenlerin %71,4'ü üniversite hastanesini, ev hanımı hastaların %66,7'si devlet hastanesini tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan ki-kare testi sonucu devlet hastanesinde hastaneyi tavsiye etme durumu bakımından meslekler arasında önemli farklılığın olduğu, özel ve üniversite hastanesinde ise hastaneyi tavsiye etme durumu bakımından meslekler arasında önemli farklılık olmadığı ki-kare testi sonucunda görülmüştür.

Tablo 2.42: Araştırma Grubunun Sosyal Güvenceye Göre Sağlık Kurumlarını Tavsiye Edip Etmeyeceklerine İlişkin Görüşleri

Hastaneyi Tavsiye Edip Etmeme Durumu

Sosyal Güvence		Evet, tavsiye ederim			Hayır, tavsiye etmem			Cevap vermek istemiyorum			TOPLAM			Ki-kare		
		D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü
Çalışan(SGK)	Sayı %	134 58,3	70 83,3	42 53,2	33 14,3	6 7,1	21 26,6	63 27,4	8 9,5	16 20,3	230 100,0	84 100,0	79 100,0	χ <sup>2</sup> =6,528 SD=8 p>0,05	χ <sup>2</sup> =13,920 SD=8 p>0,05	χ <sup>2</sup> =7,801 SD=8 p>0,05
Emekli(SGK)	Sayı %	57 54,8	30 93,8	21 51,2	22 21,2	1 3,1	12 29,3	25 24,0	1 3,1	8 19,5	104 100,0	32 100,0	41 100,0			
Özel Sağlık Sigortası	Sayı %	25 62,5	9 52,9	6 42,9	5 12,5	3 17,6	5 35,7	10 25,0	5 29,4	3 21,4	40 100,0	17 100,0	14 100,0			
Yeşil Kart	Sayı %	7 70,0	1 100,0	0 ,0	2 20,0	0 ,0	1 100,0	1 10,0	0 ,0	0 ,0	10 100,0	1 100,0	1 100,0			
Güvencem Yok	Sayı %	17 48,6	6 85,7	1 20,0	9 25,7	0 ,0	1 20,0	9 25,7	1 14,3	3 60,0	25 100,0	7 100,0	5 100,0			
TOPLAM	Sayı %	240 57,3	116 82,3	70 50,0	71 16,9	10 7,1	40 28,6	108 25,8	15 10,6	30 21,4	419 100,0	141 100,0	140 100,0			

Tablo 2.42' ye göre sosyal güvencesi çalışan SGK olan hastaların %58,3'ü devlet hastanesini, %53,2'si üniversite hastanesini tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Emekli SGK sosyal güvencesine sahip hastaların ise %93,8'i özel hastaneyi "tavsiye ederim" şeklinde cevap vermişlerdir. Bu üç sağlık kurumunda hastaneyi tavsiye edip etmeme durumu bakımından sosyal güvenceler arasında önemli farklılığın olmadığı ki-kare testi sonucu görülmüştür,(p>0,05).

**Tablo 2.43: Araştırma Grubunun Medeni Duruma Göre Sağlık Kurumlarını Tavsiye Edip Etmeyeceklerine İlişkin Görüşleri**

*Hastaneyi Tavsiye Edip Etmeme Durumu*

Medeni Durum		Evet, tavsiye ederim			Hayır, tavsiye etmem			Cevap vermek istemiyorum			TOPLAM			Ki-kare		
		D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü
<b>Evli</b>	<b>Sayı %</b>	167 62,8	80 85,1	44 48,4	34 12,8	6 6,4	27 29,7	65 24,4	8 8,5	20 22,0	<b>266</b> <b>100,0</b>	<b>94</b> <b>100,0</b>	<b>91</b> <b>100,0</b>	$\chi^2=11,809$ SD=2 p<0,05	$\chi^2=1,676$ SD=2 p>0,05	$\chi^2=0,288$ SD=2 p>0,05
<b>Bekâr</b>	<b>Sayı %</b>	73 47,7	36 76,6	26 53,1	37 24,2	4 8,5	13 26,5	43 28,1	7 14,9	10 20,4	<b>153</b> <b>100,0</b>	<b>47</b> <b>100,0</b>	<b>49</b> <b>100,0</b>			
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>240</b> <b>57,3</b>	<b>116</b> <b>82,3</b>	<b>70</b> <b>50,0</b>	<b>71</b> <b>16,9</b>	<b>10</b> <b>7,1</b>	<b>40</b> <b>28,6</b>	<b>108</b> <b>25,8</b>	<b>15</b> <b>10,6</b>	<b>30</b> <b>21,4</b>	<b>419</b> <b>100,0</b>	<b>141</b> <b>100,0</b>	<b>140</b> <b>100,0</b>			

Tablo 2.43' e göre evli hastaların %62,8'i bekâr hastaların %47,7 si devlet hastanesini, evli hastaların %48,4'ü bekâr hastaların %53,1'i üniversite hastanesini tavsiye etmişlerdir. Yine evli hastaların %85,1'i bekâr hastaların ise %76,6'sı özel hastaneyi tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir.

Devlet hastanesinde hastaneyi tavsiye etme durumu bakımından medeni durumlar arasında önemli farklılık olduğu ki-kare testi sonucu görülmüştür.

Özel ve üniversite hastanesinde ise hastaneyi tavsiye etme durumu bakımından medeni durumlar arasında önemli farklılık olmadığı görülmüştür.

**Tablo 2.44: Araştırma Grubunun Yaşa Göre Sağlık Kurumlarını Tavsiye Edip Etmeyeceklerine İlişkin Görüşleri**

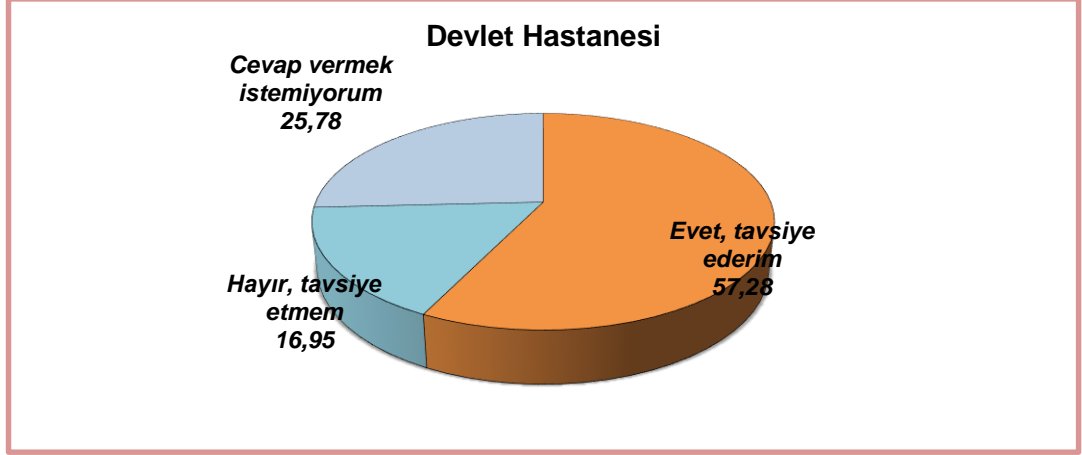
**Hastaneyi Tavsiye Edip Etmeme Durumu**

Yaş		Evet, tavsiye ederim			Hayır, tavsiye etmem			Cevap vermek istemiyorum			TOPLAM			Ki-kare		
		D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü	D	Ö	Ü
<b>25'den az</b>	<b>Sayı %</b>	70 50,7	23 79,3	19 51,4	31 22,5	1 3,4	8 21,6	37 26,8	5 17,2	10 27,0	<b>138</b> <b>100,0</b>	<b>29</b> <b>100,0</b>	<b>37</b> <b>100,0</b>	$\chi^2=7,719$ SD=6 p>0,05	$\chi^2=5,502$ SD=6 p>0,05	$\chi^2=6,624$ SD=6 p>0,05
<b>25-39 arası</b>	<b>Sayı %</b>	97 59,9	53 80,3	31 55,4	23 14,2	7 10,6	18 32,1	42 25,9	6 9,1	7 12,5	<b>162</b> <b>100,0</b>	<b>66</b> <b>100,0</b>	<b>56</b> <b>100,0</b>			
<b>40-54 arası</b>	<b>Sayı %</b>	63 60,0	28 84,8	14 40,0	17 16,2	1 3,0	12 34,3	25 23,8	4 12,1	9 25,7	<b>105</b> <b>100,0</b>	<b>33</b> <b>100,0</b>	<b>35</b> <b>100,0</b>			
<b>55 ve yukarı</b>	<b>Sayı %</b>	10 71,4	12 92,3	6 50,0	0 ,0	1 7,7	2 16,7	4 28,6	0 ,0	4 33,3	<b>14</b> <b>100,0</b>	<b>13</b> <b>100,0</b>	<b>12</b> <b>100,0</b>			
<b>TOPLAM</b>	<b>Sayı %</b>	<b>240</b> <b>57,3</b>	<b>116</b> <b>82,3</b>	<b>70</b> <b>50,0</b>	<b>71</b> <b>16,9</b>	<b>10</b> <b>7,1</b>	<b>40</b> <b>28,6</b>	<b>108</b> <b>25,8</b>	<b>15</b> <b>10,6</b>	<b>30</b> <b>21,4</b>	<b>419</b> <b>100,0</b>	<b>141</b> <b>100,0</b>	<b>140</b> <b>100,0</b>			

Devlet hastanesini yakınlarına tavsiye edenlerin oranı %50,7 ile "25'den az" yaş grubunda görülürken, en yüksek oran %71,4 ile "55 ve üzeri" yaş grubundadır. 25-39 yaş aralığındaki hastaların %55,4'ü üniversite hastanesini tavsiye etmişlerdir. Özel hastaneyi yakınlarına tavsiye edenlerin oranı en düşük %79,3 ile "25'den az" yaş grubu iken 55 ve üstü yaş grubunda bu oran %92,3 olarak gözlenmiştir.

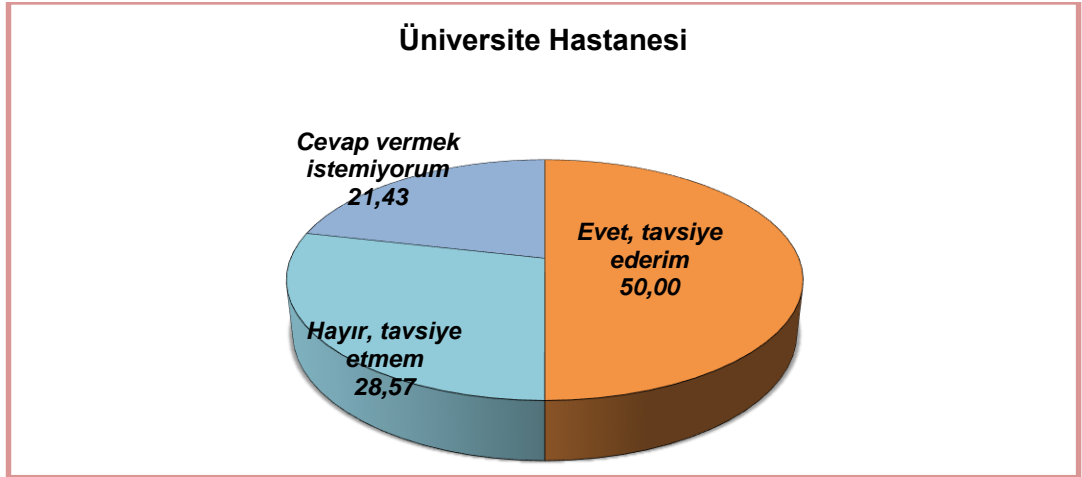
Her üç sağlık kurumunda hastaneyi tavsiye edip etmeme durumu bakımından yaş grupları arasında önemli farklılık olmadığı ki-kare testi sonucu görülmüştür, (p>0,05).

**Grafik 2.25: Devlet Hastanesinde Tedavi Olan Araştırma Grubunun Bu Sağlık Kurumunu Ailelerine, Yakınlarına veya Arkadaşlarına Tavsiye Etme Durumunun Değerlendirilmesi**



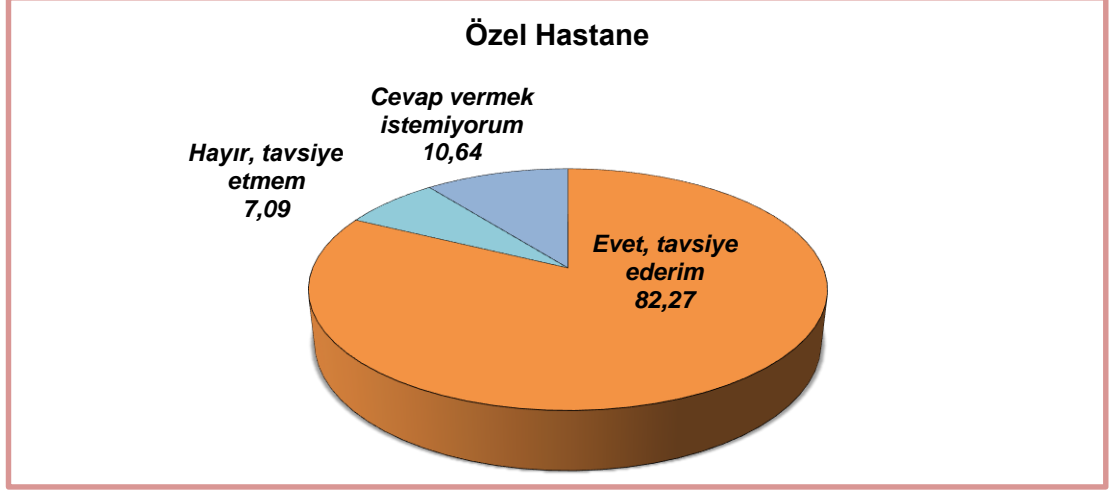
Hastaların devlet hastanesini tavsiye edip etmeme durumu daire grafiğe göre incelendiğinde, araştırma grubunun %57,28'i devlet hastanesini tavsiye ederim şeklinde cevap vermiştir.

**Grafik 2.26: Üniversite Hastanesinde Tedavi Olan Araştırma Grubunun Bu Sağlık Kurumunu Ailelerine, Yakınlarına veya Arkadaşlarına Tavsiye Etme Durumunun Değerlendirilmesi**



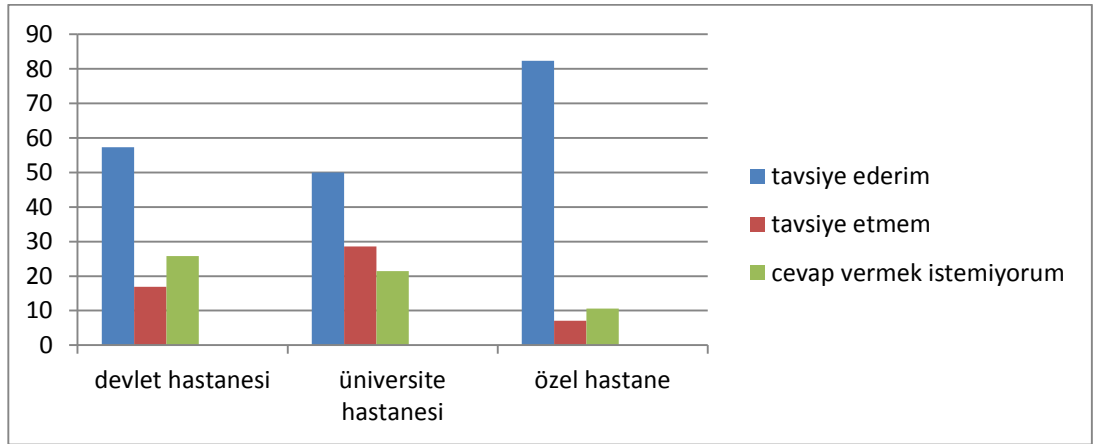
Araştırma grubunun üniversite hastanesini tavsiye edip etmeme durumu daire grafiğe göre incelendiğinde, araştırma grubunun %50'si üniversite hastanesini "tavsiye ederim" şeklinde cevap vermiştir. Hastaların %28,57'si ise bu sağlık kurumunu "hayır, tavsiye etmem" şeklinde cevap vermiştir.

**Grafik 2.27: Özel Hastanede Tedavi Olan Araştırma Grubunun Bu Sağlık Kurumunu Ailelerine, Yakınlarına veya Arkadaşlarına Tavsiye Etme Durumunun Değerlendirilmesi**



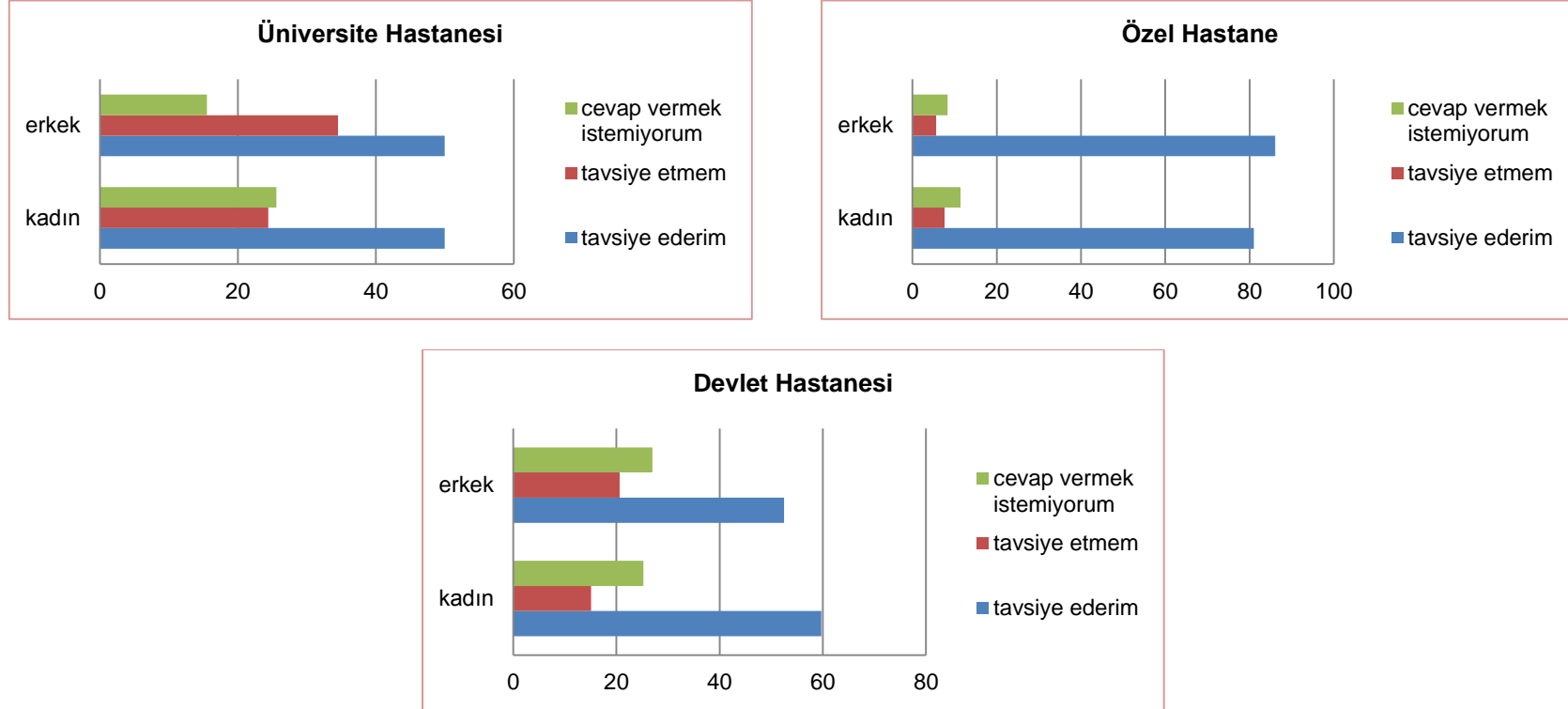
Araştırma grubunun özel hastaneyi tavsiye edip etmeme durumu daire grafiğe göre incelendiğinde hastaların %82,27'sinin özel hastaneyi tavsiye ettiğini görmekteyiz.

**Grafik 2.28: Araştırma Grubunun Her Üç Sağlık Kurumunu Ailelerine, Yakınlarına veya Arkadaşlarına Tavsiye Etme Durumunun Değerlendirilmesi**



Araştırma grubu her üç sağlık kurumunu da tavsiye etmekle birlikte özel hastaneyi tercih eden hastaların %82,3'ü bu sağlık kurumunu "tavsiye ederim" şeklinde cevap vermiştir. Devlet hastanesini tavsiye edenlerin oranı %57,3 ve üniversite hastanesini tavsiye edenlerin oranı %50,0 şeklinde gözlenmiştir.

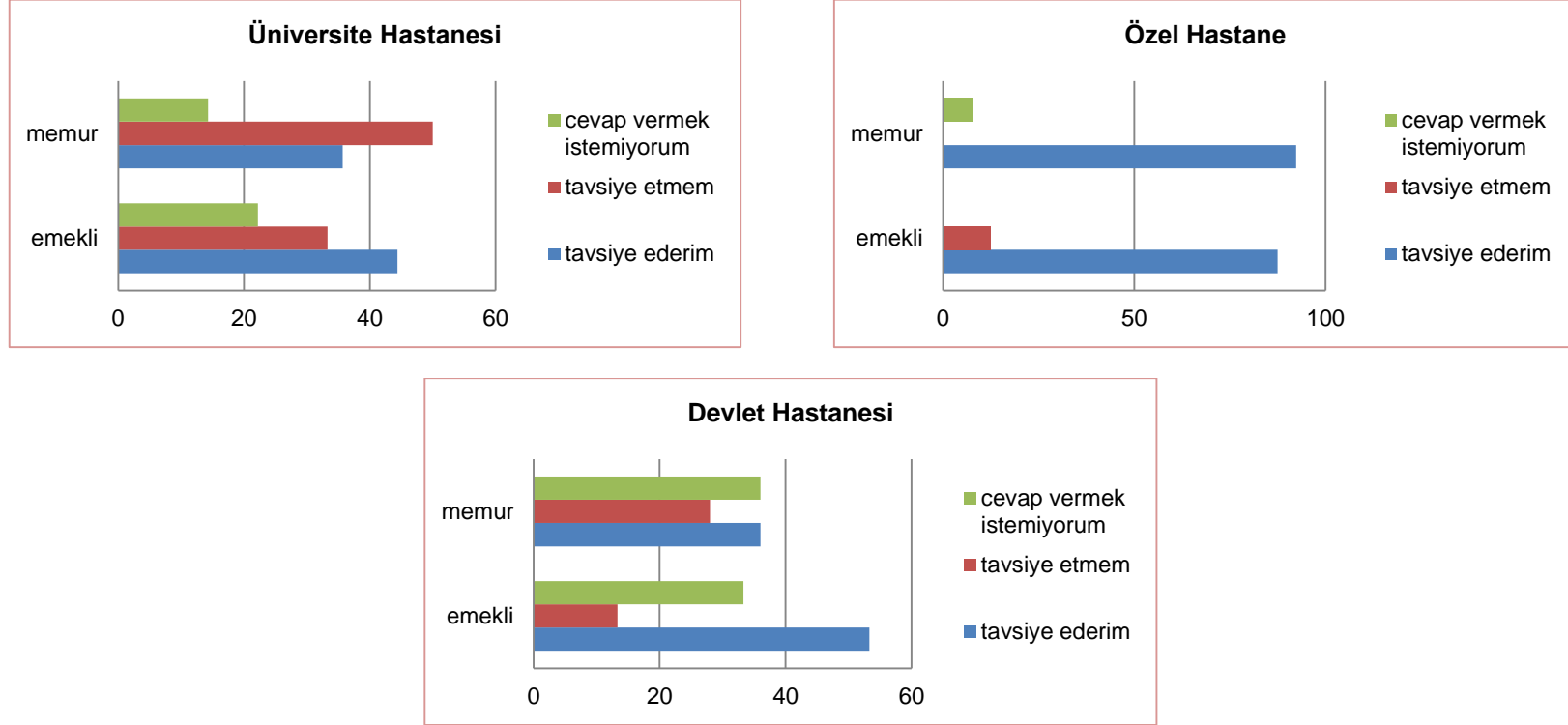
**Grafik 2.29: Kadın ve Erkeklerin Sağlık Kurumlarını Tavsiye Edip Etmeme Durumunun Değerlendirilmesi**



Üniuersite hastanesini ve devlet hastanesini tercih eden kadın hastaların erkeklere oranla daha çok bu sağlık kurumlarını tavsiye ettiklerini grafiklerde görmekteyiz. Devlet hastanesini tercih eden erkek hastaların %27,0'ı ve üniuersite hastanesini tercih eden erkek hastaların %15,5'i "cevap vermek istemiyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir. Özel hastaneyi tercih eden erkek hastaların %86,1'i bu sağlık kurumunu tavsiye etmişlerdir.



**Grafik 2.30: Emekli ve Memurların Sağlık Kurumlarını Tavsiye Edip Etmeme Durumunun Değerlendirilmesi**



Memur hastaların özel hastaneyi ve devlet hastanesini tavsiye ettiklerini üniversite hastanesini ise tavsiye etmediklerini grafiklerde görmekteyiz. Üniversite hastanesini tercih eden memur hastaların %50'si bu kurumu tavsiye etmem şeklinde cevap vermişlerdir. Emekli hastaların ise her üç sağlık kurumunu da ailelerine, yakınlarına ve arkadaşlarına tavsiye ettikleri grafiklerde görülmektedir. Devlet hastanesini tercih eden memur hastaların diğerlerine oranla %36,0'ı bu soruya "cevap vermek istemiyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir.

## SONUÇ

Sivas il merkezde faaliyet gösteren 3 sağlık kurumundan hizmet alan hastalar üzerinde yapılan karşılaştırmalı araştırmada hastaların memnuniyetleri öğrenilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışma; özel, devlet ve üniversite hastanesinden hizmet alan toplam 700 hasta ile yüz yüze anket yöntemi kullanılarak, hastaların bu sağlık kurumlarından memnuniyetlerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada anketlerin %60'ı devlet hastanesinde tedavi gören hastalara %20'si özel hastanede ve %20'si üniversite hastanesinde tedavi gören hastalara uygulanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %66,4'ü kadın %33,6'sı erkek hastalardan, %40,4'ü 25-39 yaş grubunda %5,7'si 55 ve üzeri yaş grubunda yer alan hastalardan oluşmaktadır. Bununla birlikte %30,1'i ev hanımı hastalardan %64,4'ü evli hastalardan %56,1'i SGK sosyal güvencesine sahip hastalardan %6,7'si güvencesi olmayan hastalardan %44,1'i üniversite mezunu hastalardan ve %29,4'ü ise geliri 2000 ve üzerinde olan hastalardan oluşmaktadır.

Hastalar kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışını devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde "orta" derecede iyi olarak değerlendirirken, özel hastanede ise "iyi" olarak değerlendirmişlerdir.

Devlet hastanesinde kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışı ortalamaların karşılaştırılmasına göre incelendiğinde 25-39 arası ile 55 ve üzeri yaş grubundaki hastalar bu kurumdaki personel davranışını "iyi" olarak değerlendirmişlerdir. Ortalamaların karşılaştırılmasına göre özel hastaneyi tercih eden bütün yaş gruplarındaki hastalar bu sağlık kurumundaki personel davranışını "iyi" olarak değerlendirmişlerdir. Üniversite hastanesinde ise kayıt işlemleri ile ilgilenen personelin davranışı bakımından genel anlamda memnuniyetin iyi olmadığı, "orta" seviyede olduğu gözlenmiştir.

Araştırma yapılan sağlık kurumlarının gürültü durumu incelendiğinde özel hastaneyi tercih eden hastaların %78,7'si bu sağlık kurumu "gürültülü değil" şeklinde cevap vermişlerdir.

Yapılan çalışmada araştırma grubu devlet hastanesinin ve üniversite hastanesinin temizliğini "normal" olarak değerlendirirken, özel hastaneyi ise "temiz" olarak değerlendirmişlerdir.

Sağlık kurumlarının koku durumu incelendiğinde özel hastaneyi tercih eden hastaların %29,8'i bu sağlık kurumunun "hiç kokusu yoktu" şeklinde cevap verirken %49,6'sı "vardı ama rahatsız edici değildi" şeklinde cevap vermişlerdir.

Özel hastaneyi tercih eden hastaların %54'ü bekleme-oturma salonlarındaki yerleri "yeterli" derecede bulmuşlardır. Devlet hastanesini ve üniversite hastanesini tercih eden hastalar ise bekleme-oturma salonlarını "yetersiz" bulmuşlardır.

Her üç sağlık kurumunu da tercih eden hastalar bu kurumlarındaki ortamı "kısmen" huzurlu ve sakin olarak değerlendirmişlerdir.

Her üç hastaneyi tercih eden hastalar yönlendirme-uyarı işaretlerini "yeterli" derecede bulmuşlardır. Özel hastanede bu oran %65,9 şeklinde gözlenmiştir.

Araştırma grubu her üç sağlık kurumunun da ulaşım bakımından uygun yerde olduğunu belirtmişlerdir. Devlet hastanesinde oran %73,9 olarak gözlenmiştir.

Araştırma grubunun devlet hastanesini tercih sebeplerinin başında "zorunluluk" ve "yakın olması" sebepleri gelirken, hastalar üniversite hastanesini daha çok "tanıdık birinin olması" ve "tavsiye" üzerine tercih etmişlerdir. Özel hastaneyi tercih sebeplerinin başında ise "hizmet memnuniyeti", "tanıdık birinin olması" ve "tavsiye" gelmektedir.

Araştırma grubunun hizmet aldıkları sağlık kurumunu ailelerine, yakınlarına veya arkadaşlarına tavsiye edip etmeme durumu incelendiğinde devlet hastanesini tercih eden hastaların %57,28'i üniversite hastanesini tercih eden hastaların %50'si ve özel hastaneyi tercih eden hastaların %82,27'si hizmet aldıkları sağlık kurumunu "evet tavsiye ederim" şeklinde cevap vermişlerdir.

Ortaokul mezunu hastaların %95,2'si ile lise mezunu hastaların %82,1'i geliri 1000-2000 arası olan hastaların %85,2'si ile geliri 2000 ve üzeri olan hastaların %81,8'i erkeklerin %86,1'i ile kadınların %81'i emeklilerin %87,5'i memurların %92,3'ü ev hanımlarının %82,1'i evli hastaların %85,1'i ile bekâr hastaların %76,6'sı yaşı 40-54 arası hastaların %84,8'i ile yaşı 55 ve üzeri olan hastaların %92,3'ü özel hastaneyi ailelerine, yakınlarına ve arkadaşlarına tavsiye edeceklerini belirtmişlerdir.

Anketin ikinci kısmında yer alan sorulardan elde edilmiş olan verilere istatistiksel analiz tekniklerinden olan ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır.

Doktorun hasta ve yakınlarını dinlemesi bakımından, muayene esnasında odada başka kişilerin bulunmasından duyulan rahatsızlık bakımından, doktora soru sorulduğunda yanıt alma durumu bakımından, hastaların korkularını, endişelerini, şikâyetlerini doktorla paylaşması durumu bakımından, doktorun tedavi ile ilgili kararları hasta veya yakınları ile paylaşması durumu bakımından, doktor ve hemşirelerin tedavi ile ilgili tüm bilgileri hastaya veya yakınlarına verme durumu bakımından, sağlık kurumunda yaptırılan tetkik sonuçlarını zamanında alma durumu bakımından, tetkik sonuçlarının hastaların anlayabilecekleri şekilde açıklanması durumu bakımından, hastaların sağlık personeli tarafından muayene ve tedavi sonrası rehabilite edici sağlık hizmetleri için yönlendirilmesi durumu bakımından bu üç hastane arasında önemli farklılık olduğu yapılan ki-kare testi sonucu görülmüştür.

Yönlendirme-uyarı işaretlerinin yeterlilik durumu bakımından, hastaların mahremiyet hakkına hassasiyet gösterilmesi durumu bakımından, doktorun davranışı bakımından, hemşireye soru sorulduğunda yanıt alma durumu bakımından, hemşirenin tedavi ile ilgili kararları hasta ve yakınlarına vermesi durumu bakımından, hemşirenin davranışı bakımından ve hastaneden çıkış işlemlerinin süresinin uzun sürmesi bakımından bu üç sağlık kurumu arasında önemli farklılık olmadığı ki-kare testi sonucu gözlenmiştir.

Sonucu önemli çıkan maddeler için memnuniyet sıralaması kurumlara göre aşağıdaki tabloda özetlenmiş ve tablodan sonra açıklaması yapılmıştır. Burada sıralama olumludan olumsuzaya doğru yapılmıştır.

**Tablo 2.45: Önemli Çıkan Maddeler İçin Sonuç Tablosu**

Madde	Sıralama		
	Özel Hastane	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi
Personel Davranışı	Özel Hastane	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi
Gürültü Durumu	Özel Hastane	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi
Temizlik ve Hijyen	Özel hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Koku Durumu	Özel Hastane	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi
Bekleme Salonu İmkânları	Özel hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Ortamın Huzurlu Olması	Özel hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Ulaşım Kolaylığı	Devlet Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi
Doktorun Hasta veya Yakınlarını Dinlemesi	Özel hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Muayene Odasında Başka Kişilerin Bulunmasından Duyulan Rahatsızlık	Özel hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Doktora Soru Sorulduğunda Yanıt Alma	Özel hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Hastaların Endişe, Korku ve Şikâyetlerini Doktorla Rahatça Paylaşması	Özel hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Doktorun Tedavi ile ilgili Kararları Hasta ve Yakınları ile Paylaşması	Özel hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Hemşirenin Tedavi ile ilgili Kararları Hasta ve Yakınları ile Paylaşması	Üniversite Hastanesi≈ Özel Hastane		Devlet Hastanesi
Doktor ve Hemşirelerin Tedavi ile ilgili Tüm Bilgileri Hasta veya Yakınlarına Vermesi	Özel hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Tetkik Sonuçlarını Zamanında Alma	Özel Hastane	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi
Tetkik Sonuçlarının Açıklanması	Özel Hastane	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi
İlaçların Olası Yan Etkileri Konusunda Bilgi Verilmesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi
Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri İçin Yönlendirilme	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi=Devlet Hastanesi	

Tablo 2.45'e göre personel davranışı bakımından, gürültü durumu bakımından, temizlik ve hijyen bakımından, koku durumu bakımından, bekleme salonu imkanları bakımından, ortamın huzurlu olması bakımından, doktorun hasta ve yakınlarını dinlemesi bakımından, doktora soru sorulduğunda yanıt alma durumu bakımından, hastaların korkularını endişelerini şikayetlerini doktorla paylaşması bakımından, tetkik sonuçlarını zamanında alma bakımından, ilaçların olası yan etkileri konusunda bilgi verilmesi bakımından özel hastane memnuniyet sıralamasında ilk sırayı almaktadır.

Devlet hastanesi ise; temizlik ve hijyen bakımından, bekleme salonu imkanları bakımından, ortamın huzurlu olması bakımından, doktorun hasta ve yakınlarını dinlemesi bakımından, doktora soru sorulduğunda yanıt alma durumu bakımından, hastaların endişelerini korkularını şikayetlerini doktorla rahatça paylaşması durumu bakımından, ilaçların olası yan etkileri konusunda bilgi verilmesi durumu bakımından memnuniyet sıralamasında üçüncü sırada yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; kişilerin, ailelerin kısacası toplumların sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, hasta olanların tedavi edilmesi ve tedavi edilenlerin geri kalan yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmelerini sağlamaktır. İnsanların sağlık hizmetlerinden yeterince, yerinde, zamanında ve gereksiz masraflardan kaçınarak yararlanmaları önemlidir. Bu amaçla hangi durumlarda hangi kurum ve kuruluşlara başvurulacağı iyi bilinmelidir.

Sonuç itibarıyla sağlık kurumlarında memnuniyet seviyesini artırmak için hastaların istek ve beklentilerine önem verilmeli ve bu yönde kaliteyi artırıcı çalışmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKÇA

AKGÜL Aziz, ÇEVİK Osman, **İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları**, Emek Ofset Ltd. Şti., Ankara, 2003.

AKIN Fahamet, **Sosyal Bilimlerde İstatistik**, Ekin Kitabevi, Bursa, 2002.

ALTUNIŞIK Remzi, COŞKUN Recai, BAYRAKTAROĞLU Serkan, YILDIRIM Engin, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**, Sakarya Yayıncılık, İstanbul, 2012.

BALOĞLU Burhan, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemi**, Der Yayınları, İstanbul, 2002.

BÜYÜKÖZTÜRK Şener, **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum**, Pegem A Yayıncılık, Ankara, 2003.

ÇÖMLEKÇİ Necla, **Temel İstatistik İlke ve Teknikleri**, Bilim Teknik Yayınevi, İstanbul, 1998.

GÖKTOLGA Ziya Gökalp, **İktisadi ve İdari Bilimler İçin İstatistik**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.

GÜLER Ahmet, HALICIOĞLU Mustafa Bülent, TAŞĞIN Serkan, **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.

GÜRSAKAL Necmi, **SPSS-MINITAB Uygulamalı Çıkarımsal İstatistik**, Dora Yayıncılık, Bursa, 2009.

İSLAMOĞLU Hamdi, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2011.

KALAYCI Şeref, **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, Ankara, 2009.

KARTAL Mahmut, **Bilimsel Araştırmalarda Hipotez Testleri Parametrik ve Non-parametrik Teknikler**, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2014.

NAKİP Mahir, **Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2003.

ÖZDAMAR Kazım, **Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi**, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2011.

ÖZER Serper, **Uygulamalı İstatistik**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2010.

SEYİDOĞLU Halil, **Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı**, Güzem Yayınları, İstanbul, 1993.

SÜMER Nebi, DEMİRUTKU Kürşad, ÖZKAN Türker, **Araştırma Teknikleri**, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2007.

TEKİN Vasfi Nadir, **SPSS Uygulamalı İstatistik Teknikleri**, Ankara, 2009.

TURANLI Münevver, GÜRİŞ Selahattin, **Temel İstatistik**, Der Yayınları, İstanbul, 2010.

TÜİK, **Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırması 2006**, Ankara, 2007.

ÜNVER Özkan, GAMGAM Hamza, **Uygulamalı İstatistik Yöntemler**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 1999.

YILDIRIM Ali, ŞİMŞEK Hasan, **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2011.

YILDIZ Necati, BİRCAN Hüdaverdi, **Uygulamalı İstatistik**, Sage Yayıncılık, Ankara, 2012.



## Öz Geçmiş

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : FADİME GÜVENDİ  
Uyruğu : T.C.  
Doğum Tarihi ve Yeri : 25/05/1988 SİVAS  
e-posta : f.guvendi\_1988@hotmail.com

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ	2012
Yüksek Lisans	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ	2015

### İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2013	SİVAS ÖZEL ANADOLU HASTANESİ	TIBBİ DÖKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK

### YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS (X) ÜDS ( ) TOEFL ( ) EILTS ( )