



Yazar/Author

Mustafa FİLİZ* Yalçın KARAGÖZ** Yusuf KARAŞİN***

Makale Adı/Article Name

Sağlık Hizmetlerine Erişimin Seçmen Davranışı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi:
Bir Ölçek Geliştirme Çalışması****

*Determining the Impact of Access to Healthcare on Voter Behavior: A Scale
Development Study*

ÖZ

Bu çalışmada amaç, sağlık hizmetlerine erişimin seçmen davranışı üzerine etkisini ortaya koyabilecek bir ölçüm aracının literatüre kazandırılmasıdır. Çalışmanın örneklemini 18 yaş üstü olup gönüllü katılım sağlayan 295 kişiden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirme sürecinde problem tanımlanma, madde havuzu oluşturma, uzman görüşü, formun şekillendirilmesi, pilot uygulama ve ölçeğe son şeklini verme, aşamaları takip edilmiştir. Verilerin analizinde açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Son olarak ölçek alt boyutunun CR ve AVE değerleri de hesaplanmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin 3 farklı boyuta ayrıldığı, boyutların açıklanan varyans oranının %67,280 olduğu görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin yapısı teyit edilmiştir. Model uyum indeks değerleri ile ölçeğin uyum içerisinde olduğu tespit edilmiştir. CR (.83/.94), AVE(.53/.65) ve Cronbach alpha (.847/.915) değerlerinin üç boyutta da kabul edilebilir düzeyde olduğu ortaya konulmuştur. Bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin seçmen davranışı üzerine etkisinin belirlenmesine yönelik tutum ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkla Erişim, Siyaset, Politika, Sağlık Hizmetleri, Siyasi Partiler.

ABSTRACT

The primary objective of this study is to introduce to the literature a measurement tool capable of illustrating the influence of access to health services on voter behavior. The sample of the investigation comprises 295 individuals aged 18 and above who have voluntarily participated. In the process of scale development, various stages were followed, including problem definition, item pool creation, expert opinion, form shaping, a pilot application, and finalizing the scale. For data analysis, both exploratory and confirmatory factor analyses were conducted. Additionally, CR and AVE values for the sub-dimension of the scale were determined. The exploratory factor analysis revealed that the scale can be divided into three distinct dimensions, explaining a variance rate of 67.280%. The structure of the scale was confirmed through the confirmatory factor analysis. The model fit index values indicated the scale's congruence. It has been determined that the CR (.83/.94), AVE (.53/.65), and Cronbach alpha (.847/.915) values are acceptable across all three dimensions. The attitude scale, aimed at determining the impact of individuals' access to health services on voter behavior, has been validated and proven reliable.

Keywords: Access to Healthcare, Politics, Policy, Healthcare Services, Political Parties.

* Dr.Öğr.Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi, mustafa2108@artvin.edu.tr ORCID: 0000-0002-7445-5361.

** Prof. Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yalcinkaragoz@duzce.edu.tr ORCID:0000-0001-5642-6498.

*** Öğr. Gör., İstanbul Gedik Üniversitesi, Gedik Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, yusuf.karasin@gedik.edu.tr ORCID:0000-0002-4594-9290.

**** Bu çalışma için İstanbul Esenyurt Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığının 16.03.2023 tarih ve 2023/03-29 sayılı kararı uyarınca Etik Kurul Onayı alınmıştır.

Extended Abstract

The quality, accessibility, and cost of healthcare services can have an impact on political party elections in a country and determine voters' preferences. The issue of access to healthcare services is often a subject of debate in political party elections. Given that the quality of healthcare services directly affects the overall well-being of society and people's quality of life, it is natural for voters to attach great importance to healthcare policies. A good healthcare system should be able to meet the basic health needs of the population, provide opportunities for early diagnosis and treatment of diseases, and ensure equal and fair access to healthcare services. Therefore, voters may view political parties that have successful policies regarding access to healthcare services more favorably and make their choices accordingly. The characteristics of the healthcare system are closely tied to the political atmosphere in which society, and even the world, finds itself. With the emergence of the capitalist system, the transformation and evolution of organized healthcare services parallel the stages that capitalism goes through. In the twenty-first century, the neoliberal approach, which has become a policy in many countries, has reshaped healthcare services and has turned into a phase of commercialization with the influence of market dynamics (Etiler, 2011, p. 4). There are various studies in the literature related to access to healthcare services (Gerrard, 2001; Flinder, 2005; McGinnis et al., 2002; SB, 2007b, SB, 2008; Umberson & Karas Montez, 2010). It has been identified that different surveys are used in the literature to determine the level of access to healthcare services (Lohiniva et al., 2011; Brooks-Pollock et al., 2011; Meng et al., 2016). This study aims to develop a psychometric measurement tool to demonstrate how the level of access to healthcare services affects voter behavior. It is important to measure voters' expectations from political parties and how they evaluate these expectations. For example, considerations such as whether a political party is innovative, sustainable, people-centered, or egalitarian in its healthcare policies should be taken into account. This scale can be used to assess voters' attitudes, expectations, and preferences regarding access to healthcare services. The design of the scale takes into consideration the factors affecting access to healthcare services for voters and their impact on political party elections. It is expected that introducing this scale to the literature will provide significant contributions.

The population of the study consists of individuals aged 18 and above in Turkey. Various criteria were considered in determining the sample of the study. In this study, one of the criteria commonly used in social sciences, as suggested by Coşkun et al. (2017), is that the number of variables should preferably be 10 times or more than the number of items. Considering that there are 16 items in the scale, a sample group of 160 (10x16) individuals will be sufficient. A total of 295 individuals were reached for the study, and based on the criteria of Coşkun et al. (2017), it was determined that this number is sufficient for the sample. Convenience sampling technique was used as the sampling technique in the study. This technique was chosen because it is a quick, easy, and cost-effective method. When examining the age distribution of the individuals participating in the study, it was found that 25.8% (n=76) were between the ages of 18-30, 29.5% (n=87) were between the ages of 31-40, 21.0% (n=62) were between the ages of 41-50, and 23.7% (n=70) were 51 years and above. In this study, a reliable and valid psychometric measurement tool was developed to determine individuals' attitudes towards the impact of access to healthcare services on voter behavior. The sample consisted of 295 individuals aged 18 and above, and the validity and reliability of the 16-item scale were assessed. Five-point Likert scale options were provided for the evaluation of each item, with a preference for ordering from negative to positive statements (1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neutral, 4-Agree, 5-Strongly Agree). Prior to conducting confirmatory factor analysis (CFA), the adequacy of the sample was confirmed by considering the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value. The Bartlett's test indicated sufficient Kaiser-Meyer-Olkin value and a significant p-value, supporting the suitability of the sample for CFA. CFA and exploratory factor analysis (EFA) were used to calculate the validity and reliability of the scale. Additionally, fit indices, item-total correlations based on item analysis, and reliability coefficients such as composite reliability (CR) and average variance extracted (AVE) were examined for model fit. Therefore, the "Attitude Scale for Determining the Impact of Access to Healthcare Services on Voter Behavior" can be used to assess the influence of individuals' access to healthcare services on their voting behavior.

In the process of scale development, for reliability, Cronbach's alpha coefficients were calculated separately for each dimension and as a whole. Similarly, Johnson et al. (2022) and Öcel et al. (2022) calculated Cronbach's alpha coefficient for each subscale of their developed scale. Occasionally, some studies only test the reliability of the scale with subscales. However, it is anticipated that calculating both the overall and partial reliability coefficients of the scale would be more useful.

In conclusion, it can be seen that the attitude scale for determining the impact of access to healthcare services on voter behavior obtained satisfactory positive results compared to other studies. It was determined that there were no structural or technical problems in using the scale for data collection in scientific studies. Since there is no existing scale development study directly addressing how access to healthcare services affects voter behavior, the validity could not be calculated with similar scales. Therefore, the comparison and discussion of the study data with the literature were not adequately performed.

Giriş

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, erişilebilirliği ve maliyeti, bir ülkedeki siyasi parti seçimlerinde etkili olabilir ve seçmenlerin tercihlerini belirleyebilir. Siyasi parti seçimlerinde, sağlık hizmetlerine erişim konusu sıklıkla tartışma konusu olmuştur. Sağlık hizmetlerinin niteliği, toplumun genel refahını ve insanların yaşam kalitesini doğrudan etkilediği için, seçmenlerin sağlık politikalarına büyük önem vermesi doğaldır. İyi bir sağlık sisteminin, halkın temel sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, hastalıklara erken teşhis ve tedavi imkânı sağlaması, sağlık hizmetlerine eşit ve adil erişimi temin etmesi gerekmektedir. Bu nedenle, seçmenler, sağlık hizmetlerine erişim konusunda başarılı politikalara sahip olan siyasi partilere daha olumlu bakabilir ve tercihlerini buna göre belirleyebilir.

Sağlık sisteminin özellikleri, toplumun ve hatta dünyanın içinde bulunduğu siyasi atmosfere sıkı bir şekilde bağlıdır. Kapitalist sistemin gündeme gelmesiyle örgütlü sağlık hizmetlerindeki değişim ve dönüşüm, kapitalizmin evreleriyle paralel bir şekilde gerçekleşmiştir. Yirmi birinci yüzyılda birçok ülkede politika haline gelen neoliberal yaklaşım sağlık hizmetlerinin yeniden şekillenmesine ve piyasa dinamiklerinin de etkisiyle ticarileşme evresine dönüşmüştür (Etiler, 2011, s. 4).

Türkiye'de hükümetin sağlık politikası veya siyasi algısı tarihsel süreç içerisinde, köklü değişimler yaşamıştır. Örneğin 1960 öncesi tedavi edici hizmetler ön planda tutulmuş, koruyucu sağlık hizmetleri ise ihmal edilmiştir. 1960'lı yıllarda sağlığın sosyalleştirilmesi ile ilgili politikalar, sağlığın ücretsiz ve ülkenin her yerinde erişim için çaba sarf edilmiştir. 1980'li yıllarda özel sektörün sağlık hizmetlerini sunma durumu, daha çok gündem olmuş ve kamu hastanelerine yeteri kadar önem verilmemiştir. Ayrıca tedavi edici hizmetleri, koruyucu hizmetlere göre daha ön planda tutulmuştur (Kurt & Şaşmaz, 2012, s. 23). 2003 yılı Aralık ayında Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ise cumhuriyet döneminden beri gündeme gelen proje ve politikaların değerlendirilip ülke için en uygun politika ve projelerin üretilmesini içermektedir. Program hem geçmişten yararlanmayı hem de geleceğe hazır olmayı kapsamaktadır.

Ayrıca, sağlıkta dönüşüm programı, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve adil bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması gibi konuları kapsamaktadır (SB, 2008). OECD'ye göre, SDP Türkiye'nin sağlık sektöründeki mevcut sorunlarını ele almak ve çözüm bulmak amacıyla tasarlanmış bir programdır. OECD, bu sorunları aşağıdaki şekilde özetlemektedir (OECD & Dünya Bankası, 2008).

- Diğer OECD ve orta gelirli ülkelere kıyasla geride kalan sağlık çıktıları

- Sağlığa erişimde yaşanan hakkaniyetsizlikler
- Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumunda verimsizliğe yol açan, mali sürdürülebilirliği zayıf parçalı yapı
- Düşük hizmet kalitesi ile hastalara sınırlı cevap verilebilirliktir.

Sağlık politikalarının oluşturulmasında ve hedeflerin belirlenmesinde, sağlık hizmetlerine erişim kavramı tarihsel süreçte önemli bir ölçüt olarak kabul edilmiştir. Örneğin, 1999 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından benimsenen "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" politikasının 10 küresel hedefinden biri, "Genel, kapsamlı, temel ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine erişimin artırılması" olarak belirlenmiştir (WHO, 1999). Sağlık hizmetlerine erişimin teşvik edilmesi, OECD ülkelerinde sağlık politikaları oluşturucularının temel amaçlarından biridir (Docteur & Oxley, 2003). Türkiye'de 2003 yılında uygulanmaya konulan sağlıkta dönüşüm programının 8 ana temasından biri, "Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmeti sistemi" unsuru olarak belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2007a). Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yayımlanan 9. Kalkınma Planı'nda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yanı sıra sağlık hizmetlerine erişim imkânlarının iyileştirilmesinin temel önceliklerden biri olduğu belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2006).

Sağlık hizmetlerine erişim kavramıyla ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen, bu karmaşık kavramın nasıl en iyi şekilde tanımlanması gerektiği konusunda henüz bir fikir birliğine varılamamıştır (Russell vd., 2013). Genel olarak, erişimle ilgili iki ana tema göze çarpmaktadır. İlk yaklaşıma göre, erişim, nüfusun özellikleri (gelir, sigorta kapsamı, sağlık hizmetleri kullanma davranışları vb.) ile sağlık hizmeti sunum sisteminin özellikleri (kaynak dağıtımı, işgücü organizasyonu ve olanakları vb.) arasındaki uyuma dayanmaktadır. Diğer bir görüşe göre ise, araştırmacılar erişimin, bireylerin sağlık hizmetlerine erişim sonucunda elde ettikleri sonuçları (sağlık hizmeti kullanım oranı, memnuniyet durumu gibi) değerlendirerek en iyi şekilde açıklanabileceğini savunmaktadır (Aday & Andersen, 1974).

Literatürde sağlık hizmetlerine erişimi değerlendiren pek çok araştırma bulunmaktadır (Gerrard 2001; Flinder, 2005; McGinnis vd., 2002; SB, 2007b, SB, 2008; Umberson & Karas Montez, 2010). Sağlık hizmetlerine erişim düzeyini belirlemek üzere, literatürde farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı tespit edilmiştir (Lohiniva vd., 2011; Brooks-Pollock vd., 2011; Meng vd, 2016). Bu çalışmada ise sağlık hizmetlerine erişim düzeyinin seçmen davranışını nasıl etkilediğini ortaya koymak amacıyla psikometrik bir ölçüm aracının ortaya konulması amaçlanmaktadır. Seçmenlerin siyasi partilerden beklentilerini ve bu beklentileri nasıl değerlendirdiklerini ölçmek önemlidir. Örneğin, bir siyasi parti sağlık politikalarında yenilikçi mi, sürdürülebilir mi, insan merkezli mi, eşitlikçi mi gibi durumlar dikkate alınmalıdır. Bu ölçek, seçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim konusundaki tutumlarını, beklentilerini ve tercihlerini değerlendirmek için kullanılabilir. Ölçeğin tasarımı, seçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki faktörleri ve bunların siyasi parti seçimindeki etkisi dikkate alınmıştır. Bu ölçeğin literatüre kazandırılması ile seçmenlerin sağlık hizmetleri konusundaki beklentilerinin ve tercihlerinin belirlenmesi konusunda politika yapıcılar ve sağlık yöneticilerine yol gösterici olacağı ve politika belirlenmesi sürecinde önemli katkılar sağlanacağı öngörülmektedir.

1.1.Literatür Taraması

Sağlık hizmetlerine erişim, bireyler için temel bir hak olarak kabul edilmekte ve bu erişimin kısıtlı ya da engellenmiş olması, seçmen davranışlarını etkileyebilmektedir. Sağlık sistemiyle ilgili yaşanan sorunlar, bireylerin politikacılardan beklentilerini doğrudan etkileyebilir. Özellikle, bu

tür sorunların seçim dönemlerinde gündeme gelmesi, seçmen davranışlarını belirleyen önemli faktörlerden biri haline gelebilir (Carrasco-Aguilar vd., 2022).

Bunun yanı sıra, Amerika Birleşik Devletleri'nde Obama döneminde yaşanan sağlık reformları, bu konuda somut bir örnekleme sağlamaktadır. 2010 yılında yürürlüğe giren Affordable Care Act (Uygun Bakım Yasası) ya da halk arasında bilinen adıyla Obamacare, Amerika'da milyonlarca insanın sağlık sigortası kapsamına alınmasını sağlamıştır. Ancak bu yasa, hem olumlu hem de olumsuz eleştirilere maruz kalmıştır. Olumlu yönleri arasında; milyonlarca insanın sağlık sigortası kapsamına alınması, önceden var olan rahatsızlıkların sigorta kapsamına alınması ve genç yetişkinlerin ebeveynlerinin sigortalarında 26 yaşına kadar kalabilmeleri sayılabilir. Ancak bu yasa, özellikle muhafazakar kesimden, finansmanının sürdürülemez olduğuna dair eleştirilere maruz kalmıştır. Bu tür büyük ölçekli reformların seçmen davranışları üzerindeki etkisi, politikacıların sağlık politikalarını şekillendirirken dikkate almaları gereken bir faktördür (Tulchinsky, 2018; Carrasco-Aguilar vd., 2022).

Politika ve sağlık hizmetlerine erişim: Bu alanda yapılan çalışmalar genellikle hükümetlerin sağlık politikalarını ve bu politikaların seçmenler üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. Özellikle sosyal devlet anlayışı içerisinde, sağlık hizmetlerine geniş kapsamlı ve ekonomik erişim sağlayan politikaların, seçmenlerin oy verme eğilimini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Osypuk vd., 2014).

Bireysel deneyimler ve seçmen davranışı: Bireylerin kendi sağlık deneyimleri, oy verme davranışları üzerinde belirleyici olabilir. Örneğin, bir bireyin veya ailesinin sağlık hizmetlerinden memnuniyeti ya da bu hizmetlere erişimde yaşadığı zorluklar, bu bireyin seçimlerde hangi partiye veya adaya oy vereceğine etki edebilir (Sandler & Lane, 2021).

Uluslararası örnekler: Özellikle ABD'de Obamacare olarak bilinen sağlık reformu veya İngiltere'de NHS reformları gibi büyük çaplı sağlık hizmetleri reformları, seçmen davranışları üzerinde belirleyici olmuştur. Bu tür büyük reformların özellikle seçim dönemlerinde gündeme geldiği ve seçmenlerin oylama eğilimlerini etkilediği görülmüştür (Immergut, 2021)..

2.YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni

Bu çalışma, sağlık hizmetlerine erişimin seçmen davranışına etkisini belirlemek amacıyla bir ölçek geliştirme amacı güden nicel bir araştırmadır. Bu araştırma tarama modelini kullanmaktadır. Tarama modeli, mevcut veya geçmişte var olan bir durumu olduğu gibi betimlemeyi hedefleyen bir yaklaşımdır. Tarama modellerinde incelenen durum, nesne veya kişiler kendi içinde buldukları duruma uygun bir şekilde tanımlanır (Karasar, 2012).

2.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmış ve araştırmaya Türkiye'de seçmen yaşında olan (veya oy kullanmış) 18 yaş ve üstü bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Toplamda 295 kişi araştırmaya katılmıştır. Ölçek geçerliliği çalışmaları için sosyal bilimlerde sıklıkla değişkenlerin sayısının tercihen 10 katı veya daha fazla olması önerilmektedir (Coşkun vd., 2017). Bu ölçüte göre, ölçekte 16 madde olmasından dolayı 160 (10x16) kişilik bir örneklem grubu yeterli olacaktır. Ancak temsiliyeti artırmak amacıyla gönüllülük esas alınarak 295 kişiden Online kullanılabilir anket elde edilmiştir. Ayrıca Karagöz (2021)'e göre ölçek geliştirme çalışmalarında en az 260 kişiye ulaşılması gerekmektedir. Bu çalışmada 295 kişiye ulaşılarak hem Coşkun vd. (2017)'e göre hem de Karagöz (2021)'e göre evreni temsil etme potansiyeli olan örneklem sayısına ulaşılmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı/Ölçeğin Geliştirilmesi

Bireylerin sağlık hizmetlerine erişim durumlarının seçme kararlarını nasıl etkilediğini belirlemek adına ortaya konulan ölçeğin geliştirilme aşamasında, Büyüköztürk'ün (2005) önermiş olduğu aşamalardan faydalanılmıştır. Bu aşamalar;

- Problemi tanımlama; amaç ve soru belirleme,
- Madde yazma; taslak ve form oluşturma,
- Uzman görüşü alma; ön uygulama formu oluşturma,
- Pilot uygulama ve ölçeğe son şeklini verme şeklinde belirtilmiştir.

Ölçek geliştirmenin ilk aşaması olarak problem durumu belirlenmiştir. Bu doğrultuda bireylerin seçim sürecinde sağlık hizmetlerinin erişim düzeylerini belirlemeye yönelik literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması bireylerin sağlık hizmetlerinin seçime etkisini belirlemek adına yapılan veya konusu bu çerçevede olan araştırmalar incelenmiştir (Gerrard 2001; Flinder, 2005; McGinnis vd., 2002; SB, 2007b, SB, 2008; Umberson & Karas Montez, 2010).

İkinci aşama olarak literatür taraması doğrultusuna göre madde yazma sürecine geçilmiştir. İncelenen literatür doğrultusunda 24 maddeden oluşan bir soru havuzu oluşturulmuştur. Ölçek tek bölümden oluşmaktadır. Ölçek ifadeleri sağlık erişiminin, bireyi oy kullanırken ne kadar etkilediğini ortaya koymaya yönelik olarak yöneltilmiştir. Ölçek oluşturma esnasında maddelerin anlaşılır olması, olumlu ve olumsuz ifadeler içermesi ve bir maddenin birden fazla yargı içerip içermemesine dikkate alarak oluşturulmuştur (Bozdoğan & Uzoğlu, 2012).

Üçüncü aşamada oluşturulan taslak ölçek hakkında alanda uzman 3 kişiden görüş alınmıştır. Bu uzmanlardan 2'si işletme fakültesinde ve 1'i sağlık hizmetleri MYO'da akademisyen olarak görev yapmaktadır. Uzman görüşü kapsamında 4 madde ölçekten çıkartılmıştır. Ölçekteki 6 maddede de anlatım bozukluğu nedeniyle uzman görüşüne istinaden düzeltmeler yapılmıştır. Diğer yandan ölçeğin dil düzeltilmesi için de 2 akademisyenden görüş alınarak ölçeğin son şekli ortaya konulmuştur. Uzman görüşü ile taslak ölçeğin kapsam geçerliliği %84 olarak saptanmıştır. Bu aşamada 20 kişi üzerinde pilot çalışma yapılmış ve ifadelerin anlaşılabilirliği, yazım imla hataları alınan geri dönüşlere göre küçük düzeltmeler yapılmıştır. Son olarak test yeniden test güvenilirliği için taslak ölçek 24 kişiye 3 haftalık zaman aralığıyla iki defa uygulanmıştır. Birinci ve ikinci uygulama arasında Pearson korelasyon katsayısının düzeyi, 0,82 olarak saptanmıştır. Yani, birinci ve ikinci uygulama arasında çok kuvvetli pozitif korelasyon vardır. Diğer ifade ile farklı zamanlarda yapılan ölçümler çok benzer olup, ölçek yüksek derecede güvenilir olduğu çıkarımı yapılmıştır.

Dördüncü ve son aşamada ise ölçeğin son şekli verilmiş ve ölçek uygulanmıştır. 18 yaş üstü bireylere sunulmak üzere hazırlanan ölçek, likert tipi dereceleme ile cevaplandırma seçenekleri oluşturulmuştur. Ölçekteki eğilim seçenekleri olumsuzdan olumluya olacak şekilde 5'li skala kullanılarak hazırlanmıştır (1-Hiç Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Orta Derecede Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum). Bireylerin verdikleri cevapların puanlanmasında, olumlu maddeler 5,4,3,2,1 olarak puanlanırken, olumsuz maddeler için 1, 2, 3, 4, 5 puanlaması yapılmıştır.

2.4. Çalışma Verilerinin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS ve AMOS paket programları aracılığıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde öncelikle açımlayıcı faktör analizi (AFA) sonrasında ise yapısal eşitlik modellemesi altında doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Ölçeğin yapı

geçerlilik ve güvenilirliği için CR (Composite Reliability-Bileşik Güvenirlik) ve AVE (Average Variance Extracted-Ortalama Varyans) değerleri hesaplanmıştır.

2.5. Çalışmada Etik İzinler

Çalışmanın amacı ve kapsamı belirlendikten sonra etik açıdan uygunluğunu değerlendirmek adına gerekli formlar oluşturularak İstanbul Esenyurt Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığına başvuru yapılmıştır. Kurulun 16.03.2023 tarih ve E-12483425-299-29528 sayılı kararıyla etik açıdan uygunluğuna dair izin alınmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan 18 yaş üstü bireylere, çalışmanın amacını belirtmek amacıyla anketin başında kısa bir paragrafa yer verilmiş ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Çalışma verileri 17.03.2023-13.05.2023 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır.

3.BULGULAR

Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin yaş dağılımına bakıldığında zaman, %25,8'i (n:76)18-30 yaş arasında, %29,5'i (n:87) 31-40 yaş arasında, %21,0'ı (n:62) 41-50 yaş arasında ve %23,7'si (n:70) 51 yaş ve üstü olduğu tespit edilmiştir.

3.1.Açıklayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulgular

Çalışma örnekleminin faktör analizi için uygunluğunu, faktör yapısını, açıklanan varyans oranını ve özdeğer oranlarını belirlemek adına AFA yapılmıştır. Elde edilen bulgular tablo 1'de paylaşılmıştır.

Faktör	Madde No	Faktör Yükleri	Öz değer	Açıklanan Varyans
Tatminkâr Hizmetler Faktörü	S16	,827	7,556	%47,223
	S15	,810		
	S14	,806		
	S17	,749		
	S13	,723		
	S12	,685		
Tatminkâr Vaatler Faktörü	S4	,560	2,052	%12,826
	S6	,804		
	S7	,787		
	S9	,717		
	S2	,657		
	S10	,599		
İdeolojik Bakış Faktörü	S11	,595	7,231	%7,231
	S19	,886		
	S20	,861		
	S18	,833		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy(KMO): 0,921

Bartlett's Test of Sphericity: Approx. Chi-Square:2908,502; df:12 sig:0,000

Açıklanan Toplam Varyans: %67,280

Tablo 1 Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Tablo 1'de KMO değeri 0,921 olduğundan sonuç mükemmeldir. KMO değerinin yüksek çıkması, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. $p(\text{sig.})=0,000<0,05$ olduğundan Bartlett testinin sonucu da anlamlıdır. Yani, değişkenler arasında yüksek

korelasyonlar mevcuttur ve veriler çoklu normal dağılımdan gelmiş demektir. Elde edilen her iki bulguya göre veriler faktör analizi için uygundur.

Tablo 1’de açıklanan toplam varyans oranı %67,280 olduğu, ilk faktör toplam varyansın %47,223, ikinci faktör toplam varyansın %12,826 ve üçüncü faktörün toplam varyansın %7,231’sini açıkladığı görülmüştür. Özdeğerlerin üç faktörde de >1 olduğu görülmüştür. Bu değer sosyal bilimler için yeterli olup, maddelerin faktörleri ve faktörlerin ölçekleri yeterli oranda açıkladığı söylenebilir (Adams vd.,1988; Akt. Tavşancıl, 2014, s. 48). Dolayısıyla, modelin yapı geçerliliği sağlanmaktadır.

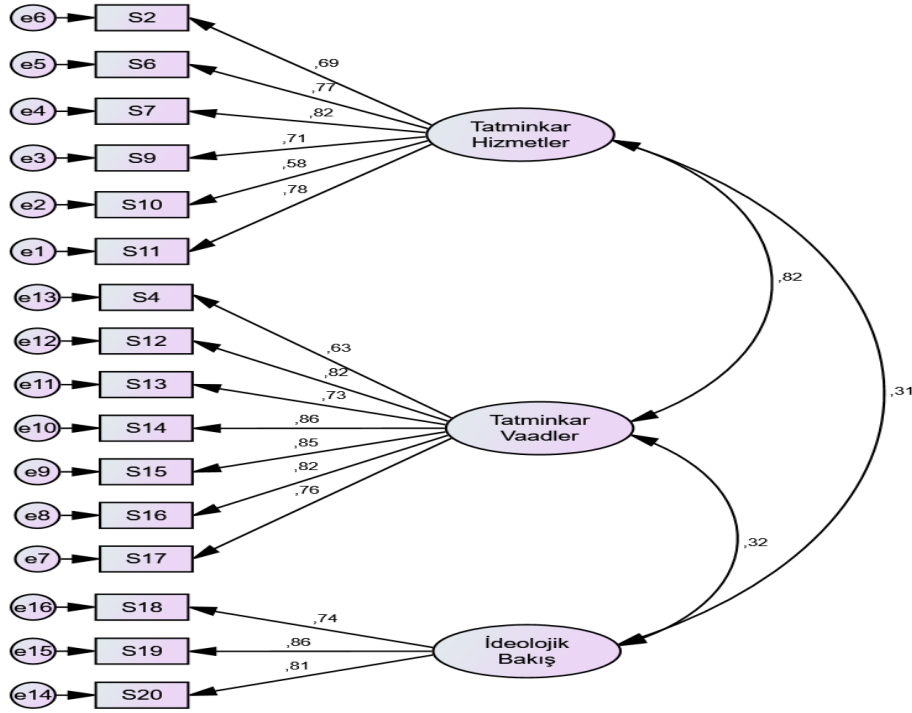
AFA sonucunda elde edilen 3 boyutun isimlendirilmesinde, boyut altında toplanan maddelerin içerdiği anlam üzerinden kararlaştırılmıştır. Buna göre birinci boyuta tatminkâr hizmetler faktörü, ikinci boyuta tatminkâr vaatler faktörü ve üçüncü boyuta ideolojik bakış faktörü isimlerinin verilmesinin doğru olacağına karar verilmiştir.

Son olarak ölçekte yer alan 3 maddenin, düşük faktör yüküne ($<0,400$) sahip olması ve 1 maddenin de birden fazla faktöre yüklenmesi nedeniyle bu 4 maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir.

3.2.Doğrulayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulgular

Ölçme araçlarının geliştirilmesi, düzenlenmesi ve gözden geçirilmesi sürecinde AFA ve DFA birlikte kullanılması önerilmektedir. Bu yaklaşımın amacı, AFA'nın teori üretme yeteneğine sahip olması ve DFA'nın teori test etme tekniğini içermesidir. DFA, ölçek geliştirme veya deneme amaçlı kullanıldığında, faktörleri temsil eden değişkenler arasında korelasyon olduğu kabul edilebilir. Bu faktör analizi, yapısal eşitlik modeline dayanır ve hipotez testi için kabul edilir. DFA, bir modelin elde edilen değişkenlerle ne kadar uyumlu olduğunu belirtmek amacıyla kullanılır (Büyüköztürk vd., 2013). AFA, hangi değişken gruplarının hangi faktörle yüksek düzeyde ilişkili olduğunu test etmek için kullanılırken, belirlenen k sayıda faktöre katkıda bulunan değişken gruplarının bu faktörlerle yeterince temsil edilip edilmediğinin belirlenmesi için DFA'dan faydalanılır (Coşkun vd., 2017).

Yapısal geçerlilik için önce AFA yapılmış ve sonra da AFA ile bulunan faktörler, DFA ile denetlenmiştir. Şekil 1’de model uyumunun diyagramı verilmiştir.



Şekil 1 Modelin AMOS Diyagramı

Şekil 1’de verilen modelin faktör yapılarının uyumunu incelemek amacıyla model uyum değerleri incelenmiştir. Bakılacak değerlerle ilgili bir sınırlama yoktur. Raporlanan değerler araştırmacının dikkat çekmek istediği değerlere göre değişebilmektedir. Tablo 2’de modelin uyum değerleri verilmiştir.

İndeksler	N	CMIN	RMR	GFI	IFI	TLI	CFI	SRMR	RMSEA
Model	295	2,966	0,045	0,886	0,931	0,917	0,930	0,0497	0,082

Tablo 2 Ölçeğe Yönelik Uyum İndeks Değerleri

Tablo 2’de üç boyutlu modelin uyum indeks değerleri incelendiğinde CMIN, RMR, TLI, CFI, SRMR ve RMSEA uyum indekslerinin iyi uyum aralığında olduğu ve GFI değerinin ise kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir. Bu durum model ile veri seti arasında iyi bir uyumun varlığına işaret etmektedir (Byrne, 2010; Hoyle, 2000).

RMSEA, modelin serbestlik derecesine göre ne kadar karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ifade eden bir uyum ölçütüdür. Hu & Bentler (1995) tarafından belirtilen standartlara göre, RMSEA uyum indeksi değeri 0,06’nın altındaysa modelin iyi uyum sağladığı, 0,08 ile 0,1 arasında ise kabul edilebilir uyuma sahip olduğu kabul edilmektedir. İncelenen modelde bulunan RMSEA değeri, iyi uyum düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Genel olarak, ölçme aracıyla elde edilen veriler arasında iyi bir uyum olduğu söylenebilir.

Faktörler ve maddeler arasındaki etkileşim Tablo 3’te gösterilmiştir

Faktörler	İfade	Standartlaştırılmış Değer	Tahmin	Standart Hata	T değeri	p
	S11	,776	1,000			

	S10	,584	,805	,081	9,987	***
Tatminkar	S9	,707	,931	,075	12,405	***
Hizmetler	S7	,816	1,054	,072	14,652	***
	S6	,766	,981	,072	13,613	***
	S2	,692	,939	,078	12,094	***
	S16	,816	1,104	,075	14,724	***
	S15	,854	1,231	,079	15,532	***
Tatminkar	S14	,863	1,172	,075	15,725	***
Vaatler	S13	,728	,995	,077	12,897	***
	S12	,815	1,167	,079	14,704	***
	S4	,634	,935	,085	11,046	***
	S17	,758	1,000			
İdeolojik	S20	,812	1,000			
Bakış	S19	,865	1,130	,080	14,067	***
	S18	,743	,911	,070	12,931	***

Tablo 3 Faktörler ve Maddeler Arasındaki Etkileşim

Tablo 3'te ölçek faktörleri ile ölçek maddeleri arasındaki etkileşime yönelik bulgular paylaşılmıştır. Regresyon değerleri, gözlenen değişkenlerin gizli değişkenleri tahmin etme gücünü ifade eder. Bu durum faktör yüklenimlerini gösterir. Yukarıdaki modelde, tüm ikili ilişkilerin "p" değerleri 0,001'den küçük olduğu için faktör yüklenimleri önemlidir. Bu durum, p değerlerinin anlamlı olduğunu ve maddelerin faktörlere doğru yüklendiğini gösterir. Ayrıca, standardize edilmiş regresyon katsayılarının 0,584 veya daha büyük olması, gizli değişkenleri tahmin etme gücünün yüksek olduğunu ve her bir maddenin faktör yüklenimlerinin yüksek olduğunu gösterir. Son olarak standart hata oranları ve %99 güven düzeyinde t değerleri ($t > 1,96$) kabul edilebilir düzeylerde olduğu görülmektedir.

Çalışmada son olarak ölçek alt boyutlarının CR, AVE ve Cronbach Alpha katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Alt Boyutlar	Cronbach's α	AVE	CR
Tatminkâr Hizmetler	,867	,53	,87
Tatminkâr Vaatler	,915	,62	,94
İdeolojik Bakış	,847	,65	,83

Tablo 4 Ölçek alt boyutlarının Cronbach's Alpha, CR ve AVE değerleri

Tablo 4'te görüldüğü gibi güvenilirlik analizi için hedef kitleden elde edilen verilere, "Madde-toplam korelasyonuna dayalı madde analizi" yapılmış ve genel güvenilirlik katsayısı Alfa = 0,915, Tatminkâr Hizmetler Faktörü için güvenilirlik katsayısı Alfa = 0,867, Tatminkâr Vaatler Faktörü için güvenilirlik katsayısı Alfa = 0,915, İdeolojik Bakış Faktörü için güvenilirlik katsayısı Alfa = 0,847 olarak bulunduğundan ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

AVE değeri 0,50'den küçük olmakla birlikte, CR'nin 0,60'tan büyük olması uyum geçerliliğinin olduğunu göstermektedir (Fornell & Larcker, 1981: 382-388). Yukarıdaki tabloda hesaplanan AVE değerleri 0,53 ve daha büyük ve CR değerleri de 0,83 ve daha büyük olduğundan model uyum geçerliğini sağlamaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırma, sağlık hizmetlerine erişimin seçmen davranışı üzerine etkisinin belirlenmesine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla güvenilir ve geçerli bir psikometrik ölçüm aracının literatüre kazandırılması amacıyla yapılmıştır. 18 yaş üstü 295 kişilik bir örnekleme, 16 maddelik

ölçeğin geçerli ve güvenilirliği gerçekleştirilmiştir. Ölçekte bulunan maddelerin her birinin değerlendirilmesi için beşli likert seçenekleri sunulmuş ve olumsuz ifadeden olumlu ifadelere doğru sıralanma tercih edilmiştir (1-Hiç Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Orta Derecede Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum). AFA yapılmadan önce, çalışma örnekleminin yeterliliği için KMO değeri dikkate alınmış ve yeterliliği teyit edilmiştir. Barlett's testi, Ki-kare değerinin yeterli ve p değerinin de anlamlı olduğu ortaya konulmuş ve örneklemin AFA için uygun olduğuna karar verilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik hesaplanması için AFA ve DFA analizleri kullanılmıştır. Ayrıca model ile veri seti arasındaki uyum için uyum indeksleri, madde-toplam korelasyonuna dayalı madde analizi ile güvenilirlik katsayısı ve model uyumu için de CR ve AVE değerleri incelenmiştir. Dolayısıyla "Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Seçmen Davranışı Üzerine Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği" bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin seçmen davranışı üzerine etkisini belirlemede kullanılabilir. Literatürde, bir ölçüm aracının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının önemine vurgu yapılmaktadır (Phillips vd., 2021). Bu çalışmada, ölçeğin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi için gerekli adımların titizlikle atılmıştır. Beşli likert seçenekleri, ölçekteki ifadelerin değerlendirilmesi için kullanılan yaygın bir yöntemdir (Kriksciuniene vd, 2019) ve bu çalışmada da bu yöntem benimsenmiştir. AFA ve DFA, ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerini değerlendirmede yaygın olarak kullanılan yöntemlerdir (Bandalos & Finney, 2010). Bu çalışma, bu iki analizin sonuçlarına dayanarak ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle AFA, ölçeğin yapısal özelliklerini belirlemede önemli bir rol oynar (DeVellis, 2003). Bu analizin sonucunda ölçeğin maddelerinin altında yatan faktörlerin belirlenmesi, ölçeğin hangi kavramsal boyutları ölçtüğünü anlamak için önemlidir. Ölçeğin model uyumu için CR ve AVE değerlerine bakılması da önemli bir adımdır. CR, ölçeğin iç tutarlılığını, AVE ise ölçeğin geçerliliğini değerlendirmekte kullanılır (Román-González vd., 2017). Bu çalışmada, her iki değer kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunun belirlenmesi, ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğuna dair güçlü bir kanıt sunmaktadır.

Johnson vd., (2022) sosyal sağlık ölçeğinin geliştirilmesinde, İzgüden vd., (2022) Covid-19 aşı tutum ölçeğini ve Öcel vd., (2022) sağlık hizmet hatası ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği için bu çalışma ile benzer adımlar içerdiği görülmüştür. Diğer yandan ölçek geliştirme sürecinde alt boyutların CR ve AVE değerlerinin hesaplanması da geçerlilik ve güvenilirlik açısından istenilen bir durumdur (Filiz vd., 2023; Karaşın vd.,2023).

Ölçek geliştirme sürecinde güvenilirlik için üç boyut ayrı ayrı ve tüm olarak, Cronbach's Alpha kat sayıları hesaplanmıştır. Johnson vd., (2022) ve Öcel vd., (2022) benzer şekilde geliştirdikleri ölçeğin tüm alt boyutlarını ayrı ayrı Cronbach alpha kat sayısının hesaplamışlardır. Nadiren de olsa bazı çalışmalar sadece ölçek alt boyutlarıyla güvenilirlik testi yapmaktadır. Oysa ki ölçeğin hem bütünüyle hem de parça güvenilirlik katsayısının hesaplanmasının daha yararlı olacağı öngörülmektedir.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerine erişiminin seçmen davranışı üzerine etkisinin belirlenmesine yönelik tutum ölçeğinin, diğer çalışmalar ile kıyaslandığında yeterli düzeyde olumlu sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bilimsel çalışmalarda ölçeğin veri toplamak için kullanılmasında yapısal ve teknik açıdan herhangi bir sorun olmadığına karar verilmiştir. Literatürde direk olarak konusu sağlık hizmetlerine erişimin seçmen davranışını nasıl etkilediğine yönelik bir ölçek geliştirme çalışması bulunmamasından dolayı benzer ölçeklerle geçerliliği hesaplanamamıştır. Bundan dolayı, literatür ile çalışma verileri yeterli düzeyde karşılaştırılıp tartışılmamıştır.

Son olarak, bu çalışma sağlık hizmetlerine erişimin seçmen davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmede kullanılabilir, güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı sunmaktadır. Bu ölçek, bu alandaki araştırmalara önemli bir katkı sağlamakla kalmayıp, politika yapıcıları için de sağlık hizmetlerine erişimin seçmen davranışlarına olan etkisini anlamada kritik bir araç olabilir.

Çalışma kapsamında sonraki araştırmalar için aşağıdaki önerilerin faydalı olacağı öngörülmektedir:

- Ölçek, belirli bir kategori olmadan sadece 18 yaş üstü bireylerden elde edilen verilerle geliştirilmiştir. Bu açıdan ölçek, belirli bir meslek grubuna örneğin sağlık çalışanları, cinsiyete göre, yaş kategorileri gibi belirli bir kitlenin algısını ortaya koymak amacıyla uygulanabilir.
- Bireylerin sağlığa erişim algılarının seçmen davranışına etkide bireysel sağlık algısı, yaşam kalitesi algısı, gelir düzeyi gibi faktörlerin etkisi de araştırılabilir.
- Tutulan partiye, milliyetçilik tutumuna, mensup olunan ırka, ekonomik yönetim anlayışına ve inanç düzeyine göre oy kullanma da belirleyici olan faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir.

Kaynakça

- Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 9(3), 208-220.
- Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2010). Factor analysis: Exploratory and confirmatory. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (Eds.), *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (pp. 93-114). New York, NY: Routledge.
- Bozdoğan, A. E., & Uzoğlu, M. (2012). The development of a scale of attitudes toward tablet PC. *Mevlana International Journal of Education (MIJE)*, 2(2), 85-95.
- Brooks-Pollock, E., Tilston, N., Edmunds, W. J., & Eames, K. T. D. (2011). Using an online survey of healthcare-seeking behaviour to estimate the magnitude and severity of the 2009 H1N1v influenza epidemic in England. *BMC Infectious Diseases*, 11, 68.
- Büyükoztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme süreci. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-19.
- Büyükoztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F., & Kılıç, E. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications and programming (2nd edition)*. New York: Routledge Academy.
- Carrasco-Aguilar, A., Galán, J. J., & Carrasco, R. A. (2022). Obamacare: A bibliometric perspective. *Frontiers in public health*, 10, 979064. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.979064>.
- Coşkun, R., Altunışık, R., & Yıldırım, E. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı* (9. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and applications*. Sage Publications.
- Docteur, E., & Oxley, H. (2003). *Health-Care Systems: Lessons From The Reform Experience*. OECD Health Working Papers. Retrieved from <https://www1.oecd.org/els/health-systems/22364122.pdf>
- Etiler, N. (2011). Neoliberal politikalar ve sağlık emek gücü üzerindeki etkileri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 11(42), 2-11.

- Filiz, M., Karagöz, Y., & Karaşin, Y. (2023). Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik etkilerini belirlemeye yönelik ölçek geliştirme çalışması. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 21-32.
- Flinders, M. (2005). The politics of public-private partnerships. *The British Journal of Politics and International Relations*, 7(2), 215-239.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of Marketing Research*, 18, 382-388.
- Gerrard, M. B. (2001). What Are Public-Private Partnerships, and How Do They Differ from Privatization. *Finance & Development, A Quarterly Magazine of the IMF*, 38(3), 1-4.
- Hoyle, R. H. (2000). Confirmatory factor analysis. In H. E. A. Tinsley & S. D. Brown (Eds.), *Handbook of applied multivariate statistics and mathematical modeling* (pp. 465-497). New York: Academic Press.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1995). *Structural equation modeling: Issues and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Immergut, Ellen M. (2021). Health Politics Today', in Ellen M. Immergut, and others (eds), *Health Politics in Europe: A Handbook* (Oxford, 2021; online edn, Oxford Academic, 19 Aug. 2021), <https://doi.org/10.1093/oso/9780198860525.003.0001>, accessed 25 Sept. 2023.
- İzğüden, D., Akbolat, M., Bostan, S., & Erdem, R. (2022). COVID-19 aşı tutum ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: metodolojik çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 826-836.
- Kaprea, F., Johnson, D. L., Brookover, D. L., & Bradbrook, K. (2022). Social health needs and promotive health factors scale for college students: Scale development and initial validation. *Journal of American College Health*, 70(1), 74-83. doi: 10.1080/07448481.2020.1725021
- Karagöz, Y. (2017). SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği. *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık*. Güncellenmiş 3.Basım
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi: "Kavramlar, ilkeler, teknikler"* (21. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karaşin, Y., Filiz, M., & Karagöz, Y. (2023). Depreme Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(2), 548-561.
- Kriksciuniene, D., Sakalauskas, V., & Lewandowski, R. (2019). Evaluating the interdependent effect for Likert scale items. In *Business Information Systems Workshops: BIS 2019 International Workshops, Seville, Spain, June 26-28, 2019, Revised Papers 22* (pp. 26-38). Springer International Publishing.
- Kurt, A. Ö., & Şaşmaz, T. (2012). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi: 1961-2003. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2(1), 21-30.
- Lohiniva, A. L., Talaat, M., Dueger, E., et al. (2011). Acute respiratory illness and health-seeking behavior in Egyptian villages: enhancing pandemic preparedness by understanding local realities. *International Quarterly of Community Health Education*, 32(1), 11-12.
- McGinnis, J. M., Williams-Russo, P., & Knickman, J. R. (2002). The case for more active policy attention to health promotion. *Health Affairs*, 21, 78-93.
- Meng, H., Liao, Q., Suen, L. K., O'Donoghue, M., Wong, C. M., & Yang, L. (2016). Healthcare seeking behavior of patients with influenza like illness: comparison of the summer and winter influenza epidemics. *BMC Infectious Diseases*, 16, 499.

- OECD, World Bank. (2008). *OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri*, Türkiye, OECD ve IBRD, 14, 15-43.
- Osyupuk, T. L., Joshi, P., Geronimo, K., & Acevedo-Garcia, D. (2014). Do Social and Economic Policies Influence Health? A Review. *Current epidemiology reports*, 1(3), 149–164. <https://doi.org/10.1007/s40471-014-0013-5>
- Öcel, Y., Çatı, K., Yorgun, S., & Bayraktar, M. F. (2022). Health-service-failure scale: developing a scale to determine health service failures. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(2), 389-408.
- Phillips, S. M., Summerbell, C., Hobbs, M., Hesketh, K. R., Saxena, S., Muir, C., & Hillier-Brown, F. C. (2021). A systematic review of the validity, reliability, and feasibility of measurement tools used to assess the physical activity and sedentary behaviour of pre-school aged children. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 18(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01132-9>
- Resmi Gazete. (2006). *Dokuzuncu Kalkınma Planı, 2007-2013*.
- Román-González, M., Pérez-González, J. C., & Jiménez-Fernández, C. (2017). Which cognitive abilities underlie computational thinking? Criterion validity of the Computational Thinking Test. *Computers in human behavior*, 72, 678-691.
- Russell, J. D., Humphreys, S. J., Ward, B., Chisholm, M., Buykx, P., McGrail, M., & Wakerman, J. (2013). Helping policymakers address rural health access problems. *The Australian Journal of Rural Health*, 21, 61-71.
- Sağlık Bakanlığı (2007a). *Nereden Nereye Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı (SB). (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, Ağustos 2008*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 749, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2007b). *Türkiye’de Sağlığa Bakış*. Refik Saydam Hıfzısıhha merkezi başkanlığı, Ankara.
- Sandler, A. K., & Lane, S. R. (2021). Diverse Views of Political Empowerment Among Community College Students Who Receive Food Assistance Benefits. *Journal of Policy Practice and Research*, 2(4), 238–257. <https://doi.org/10.1007/s42972-021-00034-1>.
- Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (4. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tulchinsky T. H. (2018). Bismarck and the Long Road to Universal Health Coverage. *Case Studies in Public Health*, 131–179. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804571-8.00031-7>.
- Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(S), S54–S66.
- World Health Organization (WHO). (1999). *Health 21 The Health For All Policy Framework For The WHO European Region*. Retrieved from www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf.

Katkı Oranı Beyanı

Makaleye 1. Yazar %35, ikinci yazar %30 ve üçüncü yazar %35 oranında katkı sunmuştur.

Çatışma Beyanı

Makalenin yazarları, bu çalışma ile ilgili taraf olabilecek herhangi bir kişi ya da finansal ilişkileri bulunmadığını dolayısıyla herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan eder.

Destek ve teşekkür

Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

EK: Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Seçmen Davranışı Üzerine Etkisinin Belirlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

Çalışmadaki No	No	İFADELER
		-Ölçek 5'li likert tipindedir (1-Hiç Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Orta Derecede Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum). -3 alt boyut bulunmaktadır: • Tatminkar Hizmetler: (1-6 ifadeler) • Tatminkar Vaatler (7-13 ifadeler) • İdeolojik Bakış (14-16 ifadeler)
TATMINKAR HİZMETLER FAKTÖRÜ		
S11	1	Sağlık hizmetleri konusunda siyasi parti adaylarının sağlık politikaları hakkında detaylı bilgi sahibi olması, oy kullanırken benim için önemli bir faktördür.
S10	2	Sağlık hizmetleri konusunda siyasi parti adaylarının sağlık sektörü ile ilişkisi, oy kullanırken benim için önemli bir faktördür
S9	3	Seçimlerde, sağlık hizmetleri konusunda siyasi partilerin geçmiş performansı, oy kullanırken benim için önemli bir faktördür
S7	4	Sağlık hizmetlerinin kaliteli olması, benim için oy kullanırken en önemli faktörlerden biridir.
S6	5	Sağlık hizmetlerinin yeterli olması, oy kullanırken benim için en önemli faktörlerden biridir.
S2	6	Sağlık hizmetleri ve politikaları konusunda daha fazla bilgi edindiğimi düşündüğüm siyasi partiye oy vermeyi düşünüyorum
TATMINKAR VAATLER FAKTÖRÜ		
S16	7	Seçimlerde, sağlık hizmetleri konusunda adayların ne kadar dürüst oldukları, oy kullanırken benim için önemli bir faktördür.
S15	8	Seçimlerde, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için siyasi partilerin ne kadar uzun vadeli planları olduğu, oy kullanırken benim için önemli bir faktördür.
S14	9	Seçimlerde, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği konusunda yapılan vaatlerin gerçekçi olması, oy kullanırken benim için önemli bir faktördür.
S13	10	Sağlık hizmetleri konusunda adayların, dezavantajlı gruplara (engelli, yaşlı, kimsesiz vb.) özel ilgi göstermesi, oy kullanırken benim için önemli bir faktördür.
S12	11	Seçimlerde, adayların sağlık hizmetleri konusunda bireylerin sağlık ihtiyaçlarını anlamaları, oy kullanırken benim için önemli bir faktördür.
S4	12	Sağlık hizmetlerine adil bir şekilde erişim sağlayabileceğim yönde hareket eden siyasi partiye oy vermeyi düşünüyorum
S17	13	Seçimlerde, adayların sağlık hizmetleri konusunda ne kadar yenilikçi fikirleri olduğu, oy kullanırken benim için önemli bir faktördür.
İDEOLOJİK BAKIŞ FAKTÖRÜ		
S20	14	Sağlık hizmetine ulaşımı kolaylaştıracak diye oy değiştirilmez .
S19	15	Görüşüme karşı olan bir siyasi partinin sağlık hizmetleri konusunda çok iyi vaatleri bile olsa bile oyumu değiştirmem
S18	16	Benim ideolojim bellidir, siyasi partilerin sağlık politikasına göre kesinlikle değişmez