

Bireylerin Sağlığa İlişkin Algılarının İnfomal Ödeme Tutumlarına ve İnfomal Ödemeleri Yapmaya Yönelten Unsurlara Etkisi ¹

The Effect of Individuals' Health Perceptions on Informal Payment Attitudes and The Factors That Lead to Making Informal Payments

Ebru İLTER ^{1*}

Nesrin AKCA ²

¹ Sağlık Yönetimi, ebruilterhacettepe@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-4281-0178

² Kırıkkale Üniversitesi, nakca@kku.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5546-1443

* Yazışılan Yazar/Corresponding author

Makale Geliş/Received: 14.03.2024

Makale Kabul/Accepted: 05.05.2024

Araştırma Makalesi / Research Paper

DOI: 10.47097/piar.1452613

Öz

Bu çalışma, bireylerin sağlığa ilişkin algılarının infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlarına ve infomal ödeme tutumlarına etkilerini araştırmayı amaçlayan kesitsel tipte nicel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Hatay'da yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmış, gönüllülük esas alınarak 400 bireye anket yöntemi uygulanmıştır. Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Sonuçların elde edilmesinde tanımlayıcı analizler, güvenilirlik analizi, normallik testleri, Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İnfomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlar, infomal ödemelere yönelik tutum ve bireylerin sağlık algıları arasında anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin sağlık algılarının infomal ödemelere yönelik tutumları ve infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği görülmektedir. Bireylerin bir kısmı; infomal ödemenin yasaya aykırı, etik dışı, ahlaki açıdan yanlış, yolsuzlukla eşdeğer olduğunu ve mesleki yozlaşmaya neden olacağını düşünmektedir. Bir kısmı da hızlı ve kaliteli hizmet almak, sıra beklememek, tanınmış bir doktora muayene olmak, özel ilgi görmek ve sağlık hizmetini tam olarak alamamaktan korktukları için infomal ödemeye başvurduklarını belirtmişlerdir. Bireyleri bu tür ödeme yapmaya yönelten sağlık algılarının değiştirilmesi ve alınacak sağlık politikası önlemleriyle birlikte infomal ödemelerin azalacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfomal Ödeme, Cepten Ödeme, Sağlık Algısı.

Jel Codes: I11, I12.

Abstract

This study is a cross-sectional quantitative research that aims to investigate the effects on the factors that lead to make informal payments and informal payment attitudes of individuals' health-related perceptions. The population of the research consists of individuals aged 18 and over who live in Hatay. Simple random sampling method was used in the research and the survey method was applied to 400 individuals on a voluntary basis. Data was collected between December 2021 and May 2022. Descriptive analyses, reliability analysis, normality tests, Pearson correlation analysis and linear regression were used to obtain the results. It was found that there were significant relationships between the factors that led to making informal payments, attitudes towards informal payments, and individuals' health perceptions ($p<0.05$). It is seen that individuals' health perceptions have a statistically significant effect on their attitudes towards informal payments and the factors that lead them to make informal payments. Some of the individuals think that informal payment is illegal, unethical, morally wrong, equivalent to corruption and will cause professional corruption. Some of them stated that they resorted to informal payments because they wanted to receive fast and quality service, not to wait in line, to be examined by a well-known doctor, to receive special attention, and they were afraid of not receiving full healthcare. It is thought that informal payments will decrease with the changing of health perceptions that lead individuals to make such payments and the health policy measures to be taken.

Keywords: Informal Payment, out of Pocket Payment, Health Perception.

Jel Kodları: I11, I12.

Atf için (Cite as): İter, E. ve Akca, N. (2024). Bireylerin sağlığa ilişkin algılarının infomal ödeme tutumlarına ve infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlara etkisi. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(1), 105-126. <https://doi.org/10.47097/piar.1452613>

¹ Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında yürüttüğü yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

1. GİRİŞ

Bireylerin varoluşuna anlam katan şey kendi varlığından mutlu olması ve topluma faydalı bireyler olarak hayatını sürdürmesidir. Bu varoluşun en değerli faktörü ise sağlıklı birer birey olunmasıdır. Sağlıklı bireylerden oluşan toplum, toplum olmanın müşterek hedeflerinden biridir. Toplumda yer alan bireylerin birbirinden farklı hayat tarzlarından kaynaklı sağlık algıları da değişiklik göstermektedir (Kapi, 2022: 14). Sağlık algısı kavramı; bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili fikirleri, hisleri, önyargıları ve taleplerini kapsamaktadır (Kerkez ve Şahin, 2023: 337). Toplum sağlığı ve sağlık algısının meydana gelmesinde ekonomik durum etkilidir. Kişisel ekonomik durumun yanında içinde bulunduğumuz toplumun ekonomik durumu da oldukça önemlidir. Ülkelerin ekonomik durumunun iyi olması; sağlıkla ilgili çalışmaları, sağlık personellerinin eğitimleri ve sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayarak sağlık refahını iyileştirmektedir (Kapi, 2022: 14). Sağlık geliştirilmesinde ve iyileştirilmesinde sağlık hakkındaki inanç ve algılar önemli rol oynamaktadır (Kerkez ve Şahin, 2023: 337).

Çoğu ülkede, sağlık bakımı büyük ölçüde tüm sosyal yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. İnsanların tedavisi sağlık hizmetlerinin birincil görevi olmasına rağmen, günümüzde sağlık hizmetlerinin organizasyonuna ve finansmanına, yani sağlık sistemine ne kadar para ayrıldığına ve nasıl kullanıldığına büyük önem verilmektedir (Markovic & Vukic, 2009: 183). Sağlık korunması ve gelişiminin sağlanması amaçlandığından sağlık harcamaları önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık harcamalarının artmasıyla bireylerin hem yaşam süresi hem de kalitesi aynı oranda artış gösterdiğinden ülkeler sağlık harcamalarına giderek daha fazla önem vermektedir (Sevinç ve Yılmaz, 2020: 120).

Sağlık hizmetlerinde finansman yöntemleri; kamu ve özel kaynaklı finansman kaynakları olarak iki başlık altında incelenmektedir (İstanbuluoğlu vd., 2010: 90). Özel finansman yöntemlerinden biri olan cepten ödemeler; hastaların sağlık hizmeti alması sonucu kendisinin veya yakınlarının direkt olarak yaptıkları ödemelerken; sosyal sigorta kapsamında alınan sağlık hizmeti karşısında yapılan resmi olmayan ödemeler ise infomal ödeme olarak adlandırılmaktadır (Gür ve Kaya Göze, 2020: 41).

Bu çalışmada bireylerin sağlık algıları tespit edilerek, infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlarına ve infomal ödeme tutumlarına etkilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

2. LİTERATÜR TARAMASI

Sağlık kavramı her ne kadar evrensel bir tanım olsa da herkesin ortak paydada buluşabildiği bir tanım bulunmamaktadır. Sağlık kavramının tanımında farklılıkların yanı sıra hastalık kavramında da farklılıklar vardır. Kişilerin bir bütün olarak yani fiziksel, ruhsal ve sosyal olma açısından kendi vaziyetini algılayabilme haline subjektif sağlık; tüm tahlil, tetkik vb. işlemlerin uygulanarak bir hastalık belirtisi olmadığına karar verilmesine de objektif sağlık denilmektedir. Toplumsal veya bireysel sağlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla sağlığın subjektif ve objektif olarak tanımına dikkat edilmektedir. Sağlık düzeylerinin belirlenmesinde kullanılan anne-bebek doğum ve ölüm hızı ve beklenen yaşam süresi vb. göstergeler objektif sağlığın belirlenmesinde etkili rol oynamaktadır (Çapık, 2006: 25-26). Subjektif sağlığın belirlenmesinde etkili rol oynayan gösterge ise bireylerin algıladığı sağlıktır. Bireylerin kendi kişisel sağlıklı olma halini gözden geçirmesine, sosyal açıdan,

psikolojik olarak ve bedenen sağlıklı olma durumu hakkında bir fikir beyan etmesine fırsat veren etkili bir göstergedir (Erengin ve Dedeoğlu, 1997: 11; Kılıç, 2019: 9).

Sağlık durumu; biyolojik veya fizyolojik işlev bozukluğu, semptomlar ve işlevsel bozukluğunun varlığını hesaba katarak, bireyin göreceli sağlık ve hastalık düzeyidir. **Sağlık algısı** (veya algılanan sağlık durumu), etkilenen kişinin sağlık durumunun öznel değerlendirmeleridir. Bazı insanlar, bir veya daha fazla kronik hastalığa sahip olmalarına rağmen kendilerini sağlıklı olarak algılayarak, bazıları da hiçbir nesnel hastalık kanıtı bulunmadığında kendilerini hasta olarak algılayabilir (American Thoracic Society, 2007). Bireylerin sağlığıyla ilgili olarak duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin tümü sağlık algısı şeklinde ifade edilebilir. Bu algı, bireylerin kendi sağlıklarını değerlendirmesiyle ölçülür. Algılanan sağlık; mortalite ve morbidite oranlarının aksine, genel sağlık olarak değerlendirmek gerekirse öznel bir göstergedir. Sağlık algısı, bireylerin sağlık sorumluluklarını ve sağlık davranışlarını etkilemektedir. Ayrıca bireyler sağlık algılarıyla sağlık davranışlarını düzenlemektedir (Kılıç, 2019: 1). Kişilerin sağlık algısı ve hastalık karşısında verdikleri tepkiler; bireysel, toplumsal ve kültürel etkilerle belirlenmektedir. Her insanın kendini algılama biçimi, sağlık ve hastalıkla ilgili bilgileri, içine doğduğu ve yaşadığı kültürden aldığı izler de farklı olduğundan sağlık ve hastalıkla ilgili tepkiler de bireyden bireye büyük farklılık göstermektedir. Kişinin hastalığa ve sağlığa bakışı hastalık karşısında takındığı tutum da sağlık davranışını ve sağlık konusunda aldığı sorumluluğu etkilemektedir (Karaoglu vd., 2020: 616).

Yaş, cinsiyet, eğitim, sosyo-ekonomik durum, çevresel faktörler sağlık algısıyla ilişkili faktörlerdir (Atasoy ve Doğu, 2017: 108). Bireylerin gelir düzeyindeki eşitsizlikler de sağlık algısını negatif olarak yönlendirmektedir (Kapi, 2022: 14). Bireyin sosyal ve fiziksel çevresine ilişkin algısı, kendi sosyal ve kültürel farklılıklarından dolayı ülkeye veya bölgeye göre farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıklar bireysel sağlık durumunu etkileyebilir. Böylece sosyal ortamlar, sağlığı teşvik edici davranışın benimsenmesini sağlayıp veya kısıtlayabilmektedir (Lee et. al., 2015: 14331). Aynı zamanda kültür; kişinin inançlarını, değerlerini, geleneklerini, kişisel sağlığını, sağlık davranışlarını ve sağlığı geliştirme davranışlarını etkilemektedir. Kültürel kavramların, değerlerin, örf ve adetlerin insan psikolojisine inanç ve davranışlar olarak yansımaları sağlık davranışlarını belirlemekte ve doğrudan etkilemektedir. Beslenme, stres yönetimi ve egzersiz değişkenleri değişerek, psikolojiye yansdıktan sonra sağlığı koruyup, geliştirmektedir (Bahar et. al., 2013: 9). Ayrıca güvenlik, doğal ve yaşam koşulları, trafik ve sağlık hizmeti tesisleri gibi fiziksel çevresel faktörlerin bireysel sağlık algısı üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir (Maas et. al., 2006: 591; Poortinga et. al., 2007: 7; Lee et. al., 2015: 14338).

Sağlığı etkileyen değişkenlerden biri kültür, diğeri ise kişinin psikolojisidir. İlki sosyal, ikincisi kişiseldir. Bu değişkenlerle etkileşime giren bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal-bilişsel özellikler, bir kişinin psikolojisinde inançlara ve bilgiye çevrilmektedir. Duygusal olarak, kültürel normlar ve değerler tutumlar olarak ortaya çıkmaktadır (Bahar et. al., 2013: 9). Bireylerin tutumları, motivasyonları ve inançları, hastalık ve engellilik algılarını etkilediğinden, öznel sağlıktaki bireysel farklılıklar, daha sonraki yaşamlarda psikolojik iyi oluş için önemli bir rol oynayabilir. Örneğin, psikolojik özellikler, bir bireyin fiziksel değişime uyum sağlama yeteneğini ve istekliliğini içerdiğinden, öznel deneyim, çeşitli hastalık türlerinden veya hastalık geçmişlerinden etkilenir. Psikolojik iyi oluş, yaşlılık ve çok

yaşlılık dönemindeki başarılı uyumun bir göstergesi olarak incelenmiştir (Cho et. al., 2011: 2).

Tanımında fikir birliği olmamakla birlikte, sağlık güvencesi bulunan bireylerin mevzuatta yer alan ödenmesi gereken tutarların dışında bireysel veya tüzel kişilere yapılan yasal olmayan ödemeler, *infomal ödeme* olarak ifade edilmektedir. İnfomal ödemeler; vergi bildiriminde yer almayan para nakilleri anlamına gelen masa altı ödemeleri, resmi olmayan ödemeler, tezgah altı ödemeler, gayri resmi ödemeler, rüşvet, yolsuzluk ve bıçak parası olarak anılmaktadır (İlter ve Akca, 2023: 193-195). İnfomal ödemeler, sadece tedaviyle ilgili olmayan, hastane personeli veya hasta tarafından başlatılabilen, tedavi sürecinden önce, sırasında ve sonrasında ödenebilen ve kayıt altına alınmayan ödemelerdir (Rezazadeh et. al., 2021: 886). Resmi ödemeler, ödemeyi onaylayan bir belge düzenlendiğinde yapılan ödemeler olarak tanımlanır (örneğin; fatura, makbuz). İnfomal ödemeler ise para ve hediyeleri içermektedir (Murauskiene, 2013: 71). Nakit ödemeye; sağlık çalışanına elden verilen para veya kamu hastanesine yatış yaptırabilmek için hastanede görev yapan doktora özel muayene ödemesi yapılması örnek gösterilebilir (Özgen, 2008: 203).

İnfomal ödemeler:

- “zarflar” - daha iyi bir bakım standardı veya hizmete daha hızlı erişim sağlamak için belirli bir kişiye genellikle önceden verilen nakit para; “minnettarlık belirteçleri” - bir bireye yapılan aynı ödemeler (tatlılar, kozmetik ürünler, alkol vb.), genellikle sonradan yapılır;
- “bağışlar” - bu tür bir ödemenin gerçek yararlanıcısı haline gelen kurumda faaliyet gösteren vakfın az ya da çok zorunlu “destek” şeklini alan kuruma yapılan nakit ödemeler;
- sunulan hizmetin bir parçası olarak hastanın ücretsiz olarak alması gereken ilaç, şırınga, iğne, yatak takımı vb. ürünlerin kendi kendine sağlanması şeklinde kuruma yapılan aynı ödemelerdir.

İnfomal ödemeler, doğası gereği diğer ödeme türlerine göre farklılık göstermektedir. Bu da infomal ödemeyi tanımlamada ve analiz etmede zorluklara neden olmaktadır (Romaniuk et. al., 2010: 80).

Literatürde; infomal ödemelerin oluşmasının sosyal, etik veya kültürel nedenlerine ek olarak hediye geleneğiyle de ilgili olabileceği ifade edilmektedir. İnfomal ödemeyi yapmayı kabul eden hastaların ve bu ödemeleri almayı kabul eden sağlık çalışanlarının infomal ödeme yapma nedenleri birbirinden farklıdır (Camuz Berber, 2018: 46). Hastaların infomal ödeme teklif etme veya verme nedenleri arasında; sağlık personeline teşekkür etmek, doktor randevusu veya ameliyat için bekleme süresini azaltmak, kaliteli tıbbi bakım hizmeti almak, belirli bir sağlık kuruluşunda veya hasta tarafından seçilen doktorlarda tedavi görmek istemeleri vb. sayılabilir. Sağlık çalışanlarının infomal ödeme talep etme veya kabul etme nedenleri arasında; düşük gelir ve ücretler, mesleki gelişim için kaynak eksikliği, hasta daha fazla ödese bile resmi ödeme durumunda olduğundan hastadan daha fazla ödeme talep etme olasılığı ve doktorun niteliği ne kadar yüksek olursa hizmetleri için infomal ödeme talebinin artması gösterilmektedir (Кречанов, 2020: 296-297). Hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların etik-dini konulara dikkat etmemesi, infomal ödemelerin bir başka nedenidir. Dini açıdan bakıldığında infomal ödemeleri almak meşru değildir. Her ne kadar bazı hukukçular; hastanın rızası ile birlikte bu ödemenin alınmasını caiz görse de, hastanın

rızasının, içinde bulunduğu acil durumun kötüye kullanılması nedeniyle bu ödeme doğru bulunmamaktadır (Arab et. al., 2022: 8). Hastalar informal ödemeleri genellikle; bireyler haklarının farkında olmadıkları ve doktorların kendilerinden istediği parayı ödemeleri gerektiğini, bunun tedavi ücretinin bir parçası olduğunu düşündükleri ve ekstra talep ettiklerini düşünmedikleri için yapmaktadırlar (Nekoeimoghadam et. al., 2013: 159).

İnfomal ödemede; minnettarlık ifadesi olarak hediye verme şeklindeki uygulama prensipte iyi niyetli olsa da, nakit ödemelerin ciddi sonuçları vardır. Resmi ödeme sistemlerine zarar verebilir, sağlık sisteminin önceliklerini bozabilir, sağlık hizmetlerine erişimi azaltabilir ve sağlık reformlarını engelleyebilir. Ayrıca istenmeyen teşvikler sağlayarak, sağlık çalışanlarının rant kollama davranışları da dahil olmak üzere profesyonel olmayan davranışları teşvik edebilmektedir (Allin et. al, 2006: 63).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı, Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın amacı; bireylerin sağlığa ilişkin algılarının informal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlarına ve informal ödeme tutumlarına etkilerini ortaya koymaktır. Kesitsel nitelikteki bu araştırmanın evrenini, Hatay ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2022 yılı nüfus verilerine göre Hatay nüfusu 1.686.043 kişidir. 18 yaş ve üzeri nüfus sayısı net olarak bilinmediğinden evren; 20 yaş ve üzeri nüfus sayısı temel alınarak 1.100.207 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada örneklem büyüklüğü "evreni bilinen gruplarda örneklem hesaplama formülü" (Kılıç, 2012) ile hesaplanmış ve %95 güvenilirlik ve %5 hata payı öngörülerek ulaşılmaması gereken katılımcı sayısı 384 kişi olarak belirlenmiştir. İlgili formül ve hesaplamalar aşağıda verilmiştir.

N = Evrendeki birey sayısı

n = Örneklem alınacak birey sayısı

p = Evren içinde ilgilenilecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q = Evren içinde ilgilenilecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

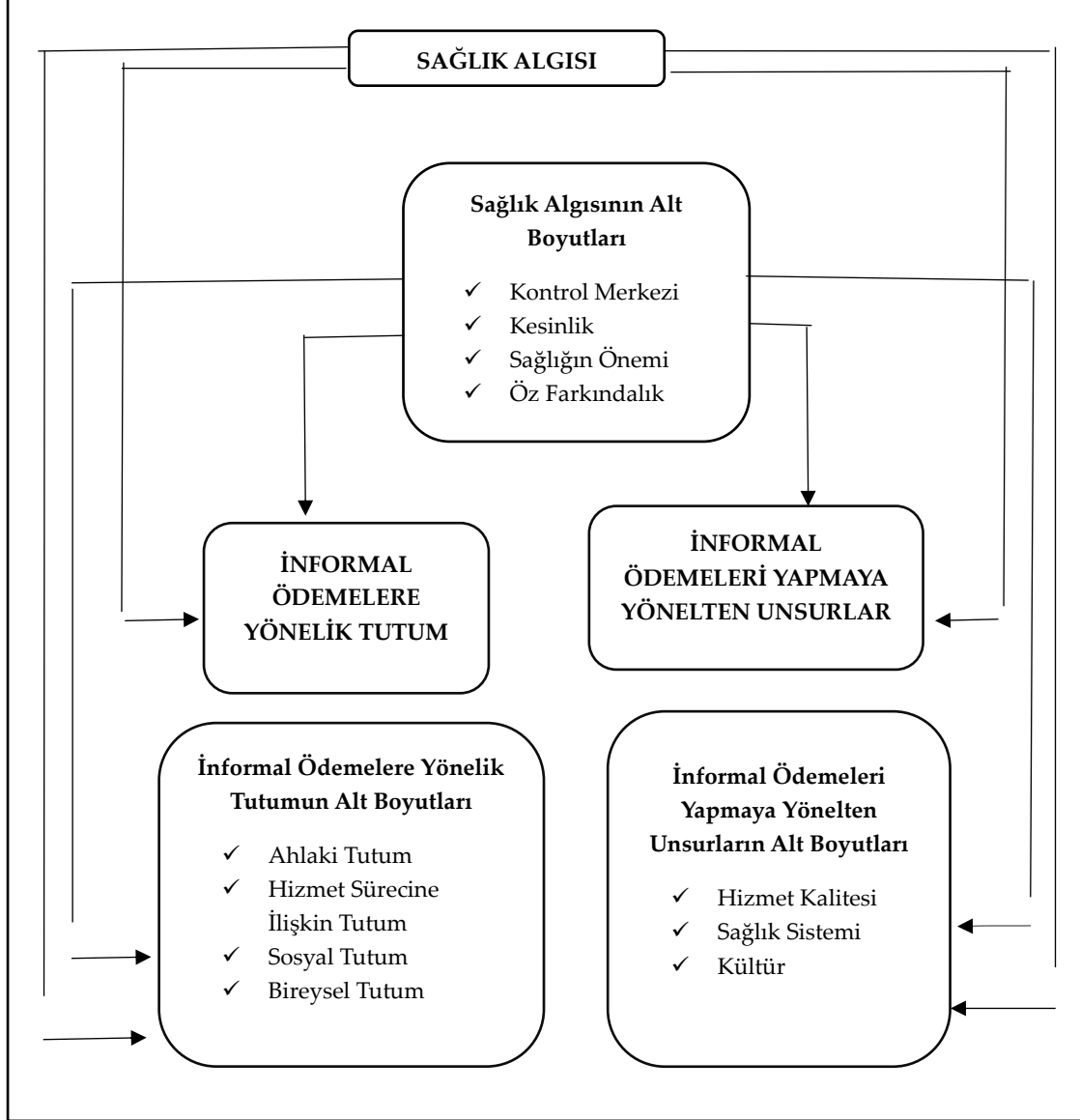
$$n = \frac{1100207 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (1100207 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 384$$

Veri toplama aracı olan anket formları dağıtılırken, Hatay ilinde ikamet eden bireylerin yaş, cinsiyet ve nüfus özelliklerine göre eşit sayıda bireye ulaşılmaması hedeflenerek, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplam 430 kişiye anket formu ulaştırılmıştır. Araştırmaya dahil olmayı kabul eden 400 katılımcıdan Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

3.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Şekil 1'de araştırma amacını gerçekleştirmek için tasarlanan araştırma modeli yer almaktadır.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Araştırma modeline bağlı olarak, araştırmanın amacını test etmek için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H1: İnfomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlar (hizmet kalitesi, sağlık sistemi ve kültür alt boyutları), infomal ödemelere yönelik tutumlar (ahlaki tutum, hizmet sürecine ilişkin tutum, sosyal tutum ve bireysel tutum alt boyutları) ve bireylerin sağlık algıları (kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutları) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Bireylerin sağlık algılarının (kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutlarının) infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H3: Bireylerin sağlık algılarının (kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutlarının) infomal ödemelere yönelik tutumları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır.

Kişisel Bilgi Formu; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, kronik hastalık durumu, gelir düzeyi, meslek, sağlık hizmeti almak için kullanılan finansman yöntemi, hanede yaşayan kişi sayısı, ailede sağlık çalışanı olma durumu, infomal ödemelere yönelik düşünce, infomal ödeme yapılma durumuna göre infomal ödeme yapılan kurum ve kişi, infomal ödemenin nedeni ve kimin talep ettiği, infomal ödemenin çeşiti ve hangi aşamada yapıldığı, infomal ödeme yapılan tutar, hangi tıp dalından ve hangi tür hizmeti almak için gerçekleştirildiği ile ilgili bireysel ve demografik özelliklerle ilgili soruların yer aldığı bir formdur.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ); Diamond ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen ve Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanan, toplamda 15 maddeden ve "kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık ve sağlığın önemi" olmak üzere 4 alt boyuttan oluşan, 5'li likert türünde bir ölçektir. Ölçekte yer alan 15 soruya "Kesinlikle Katılıyorum", "Katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum", "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneklerinden birini işaretleyerek seçim yapmaları istenmiştir.

İnfomal Ödeme Yapmaya Yönelten Unsurları Belirlemeye Yönelik Ölçek (İÖYYUBYÖ); Camuz Berber (2018) tarafından geliştirilen, toplamda 17 maddeden ve "hizmet kalitesi, sağlık sistemi ile kültür" olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan, 5'li likert ("Kesinlikle Katılıyorum", "Katılıyorum", "Kısmen Katılıyorum", "Katılmıyorum", "Kesinlikle Katılmıyorum") türünde bir ölçektir.

İnfomal Ödemelere Yönelik Tutumu Belirlemeye İlişkin Ölçek (İÖYTBİÖ) ise; Camuz Berber (2018) tarafından geliştirilen, toplamda 16 maddeden ve "ahlaki tutum, hizmet sürecine ilişkin tutum, sosyal tutum ile bireysel tutum" olmak üzere 4 alt boyuttan oluşan, 5'li likert ("Kesinlikle Katılıyorum", "Katılıyorum", "Kısmen Katılıyorum", "Katılmıyorum", "Kesinlikle Katılmıyorum") türünde bir ölçektir.

3.4. Verilerin Analizi

Katılımcı bireylerden elde edilen veriler; SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bireysel ve demografik özellikler, frekans ve yüzdelerle ifade edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık testi ile incelenmiştir. Araştırmada verilerin normal dağılımını değerlendirmek için her bir ölçeğin alt boyutlarına ve ölçek toplam puanlarına ilişkin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach's

Alpha katsayısı; tanımlayıcı analizler sunulurken ise ortalama, standart sapma ve minimum-maximum değerler kullanılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1 incelendiğinde; her bir ölçeğe ve alt boyutlarına güvenilirlik analizi yapılmış; İÖYYUBYÖ'in Cronbach's Alpha değeri, $\alpha=0,955$; İÖYTBİÖ'in Cronbach's Alpha değeri, $\alpha=0,587$ ve SAÖ'nin Cronbach's Alpha değeri, $\alpha=0,841$ olarak bulunmuş ve ölçeklerin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İÖYYUBYÖ'in çarpıklık değerinin 0,238 ile 0,664 arasında basıklık değerinin ise -0,085 ile -0,719 arasında değiştiği; İÖYTBİÖ'in çarpıklık değeri 0,284 ile -0,477 arasında, basıklık değeri ise 1,013 ile -0,513 arasında değiştiği; SAÖ'nin çarpıklık değeri -0,184 ile -0,438 arasında; basıklık değeri ise -0,119 ile -0,239 arasında değiştiği bulunmuştur. Çarpıklık-basıklık değerleri incelendiğinde, normal dağılıma ($\pm 1,5$) uygun olduğu görülmüş (Tabachnick and Fidell, 2013) olup; araştırmada incelenen boyutlar arasındaki ilişki, parametrik test koşullarını sağlamaktadır. Bireylerin sağlık algılarının infomal ödemeleri yapmaya yönelen unsurları ve infomal ödemelere yönelik tutumları üzerindeki etkileri doğrusal regresyon analizi yoluyla incelenmiştir. Ölçekler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Pearson korelasyon analizinden faydalanılarak yapılmıştır. Analizler %95 güven düzeyinde incelenmiş olup, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, tablolar aracılığıyla sunulmuştur.

Tablo 1. Ölçeklerin Alt Boyut Puanlarına İlişkin Çarpıklık-Basıklık Değerleri ve Güvenilirlik Analizi

Ölçekler	Min	Max	X	S.S.	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
İÖYYUBYÖ*							
Hizmet Kalitesi	1	5	2,61	1,05	0,261	-0,719	0,949
Sağlık Sistemi	1	5	2,27	0,98	0,664	-0,085	0,867
Kültür	1	5	2,49	0,96	0,238	-0,583	0,823
Toplam	1	4,94	2,5	0,92	0,233	-0,549	0,955
İÖYTBİÖ**							
Ahlaki Tutum	1	5	3,5	1,1	-0,477	-0,513	0,896
Hizmet Sürecine İlişkin Tutum	1	5	2,81	0,5	0,298	1,013	0,894
Sosyal Tutum	1	5	2,5	0,83	0,391	0,241	0,705
Bireysel Tutum	1	5	2,8	1,06	0,284	-0,316	0,757
Toplam	1,94	4,25	2,93	0,41	-0,161	0,292	0,587
SAÖ***							
Kontrol Merkezi	5	25	16,65	4,6	-0,438	-0,239	0,788
Kesinlik	4	20	13,04	3,65	-0,242	-0,220	0,815
Sağlığın Önemi	3	15	10,71	2,67	-0,403	-0,119	0,771
Öz Farkındalık	3	15	9,68	2,69	-0,184	-0,138	0,778
Toplam	32	72	50,09	7,01	0,172	0,008	0,841

* İnfomal Ödemeleri Yapmaya Yönelten Unsurları Belirlemeye Yönelik Ölçek

** İnfomal Ödemelere Yönelik Tutumu Belirlemeye İlişkin Ölçek

*** Sağlık Algısı Ölçeği

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 12.01.2022 tarih 2021/04 sayılı ve 2021.12.08 karar no'lu etik kurul uygunluğuna ilişkin onay, araştırmanın yapıldığı ilden yazılı izin ve kullanılan ölçeklerin izinleri alınmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce bireylere araştırmanın yapılma amacı açıklanıp, bireylerden sözel olarak gönüllü katılım onayı alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 2'de araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin %55,25'i kadın, %33,75'i 26-35 yaş aralığında, %51,50'i lisans mezunu ve %55,75'inin evli olduğu görülmektedir. Bireylerin, %16,75'inin bir kronik hastalığı varken, %83,25'inin herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Bireylerden %16,50'sinin geliri yokken, %20'sinin asgari ücretin 1,6 katı geliri olduğu görülmektedir. Bireylerden %5,25'i işsizken, %7,25'i sağlık personeli, %32'si memur olarak çalışmaktadır. Bireylerin sağlık hizmeti almak için kullandığı finansman yöntemlerine bakıldığında; %9,25'i sigortasızken, %86,00'si SGK'lı, %1,50'si özel sigortalıdır. Bireylerin %7,25'i yalnız yaşarken, %31,75'i hanede 4 kişi, %4,50'si ise hanede 6 kişi ve üzeri yaşamaktadır. Bireylerden %26,50'sinin ailesinde sağlık çalışanı varken, %73,50'sinin ailesinde sağlık çalışanının olmadığı saptanmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylere İlişkin Demografik Özelliklerin Dağılımı

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	221	55,25
Erkek	179	44,75
Yaş		
18-25	99	24,75
26-35	135	33,75
36-45	81	20,25
46-55	49	12,25
56 yaş ve üzeri	36	9,00
Eğitim Düzeyi		
İlkokul-Ortaokul	38	9,50
Lise	75	18,75
Önlisans	64	16,00
Lisans	206	51,50
Lisansüstü	17	4,25
Medeni Durum		
Evli	223	55,75
Bekar	177	44,25
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	67	16,75
Hayır	333	83,25
Gelir Düzeyi		
Gelirim yok	66	16,50
Asgari ücretten daha az	40	10,00
Asgari ücrete eşit	48	12,00
Asgari ücretin 1,4 katı	55	13,75
Asgari ücretin 1,6 katı	80	20,00
Asgari ücretin 1,8 katı	56	14,00
Asgari ücretin 2 katı ve üzeri	55	13,75
Meslek		
İşsiz	21	5,25
İşçi	50	12,50
Sağlık Personeli	29	7,25

Ev Hanımı	30	7,50
Memur	128	32,00
Öğrenci	28	7,00
Öğretmen/Akademisyen	59	14,75
Diğer	55	13,75
Finansman Yöntemi		
Sigortasız	37	9,25
SGK	344	86,00
Özel Sigorta	6	1,50
SGK ve Özel Sigorta	13	3,25
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı		
1	29	7,25
2	53	13,25
3	108	27,00
4	127	31,75
5	65	16,25
6 ve üzeri	18	4,50
Ailede Sağlık Çalışan, Durumu		
Evet	106	26,50
Hayır	294	73,50

Tablo 3'de araştırmaya katılan bireylerin infomal ödeme ile ilgili görüşlerine yönelik tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin İnfomal Ödeme İle İlgili Görüşlerine Yönelik Tanımlayıcı Bulguları

Değişkenler	n	%	
İnfomal Ödemeler Konusundaki Düşünce			
Olumlu	15	3,75	
Olumsuz	265	66,25	
Ne Olumlu Ne Olumsuz	75	18,75	
Fikir Beyan Etmek İstemiyorum	45	11,25	
Şimdiye kadar aldığınız sağlık hizmetinde hiç infomal ödeme yaptınız mı?	Evet	93	23,25
	Hayır	307	76,75
İnfomal ödemeyi hangi kurumda yaptınız?			
Kamu Hastanesi	Evet	40	43,01
	Hayır	53	56,99
Üniversite Hastanesi	Evet	16	17,20
	Hayır	77	82,80
Özel Hastane	Evet	49	52,69
	Hayır	44	47,31
İnfomal ödemeyi kim talep etti?			
Kendim İsteyerek	45	48,39	
Doktor	35	37,63	
İdari Personel	13	13,98	
İnfomal ödemeyi neden yaptınız?			
Zorunluluk hissettiğim için	10	10,75	
Sağlık personelinin talebi üzerine	10	10,75	
Gönüllü olarak/İçimden geldiği için	35	37,63	
Daha iyi hizmet alma	24	25,81	
İşlemi hızlandırma/Bekleme süresini azaltma	10	10,75	

Hekimin uzmanlığı*		4	4,30
İnfomal ödemeyi kime yaptınız?			
Doktor	Evet	46	49,46
	Hayır	47	50,54
Hemşire	Evet	13	13,98
	Hayır	80	86,02
İdari Personel	Evet	18	19,35
	Hayır	75	80,65
Teknisyen	Evet	1	1,08
	Hayır	92	98,92
Sekreter	Evet	11	11,83
	Hayır	82	88,17
İnfomal ödemeyi hangi aşamada yaptınız?			
Sağlık hizmeti almadan önce		35	37,63
Sağlık hizmeti sırasında		22	23,66
Sağlık hizmeti aldıktan sonra		36	38,71
Ne tür bir infomal ödeme yaptınız?			
Nakit Para	Evet	69	74,19
	Hayır	24	25,81
Gıda Ürünü	Evet	11	11,83
	Hayır	82	88,17
Hediyelik Eşya	Evet	13	13,98
	Hayır	80	86,02
Tatil Seyahat Ürünü	Evet	1	1,08
	Hayır	92	98,92
Yaptığınız infomal ödemenin parasal değeri ne kadardır?			
500 TL'den az		34	36,56
500 TL – 999 TL		27	29,03
1.000 TL – 1.499 TL		8	8,60
1.500TL –1.999TL		9	9,68
2.000 TL – 2.499TL		8	8,60
2.500 TL üzeri		7	7,53
İnfomal ödemeyi hangi tür hizmeti almak için gerçekleştirdiniz?			
Muayene	Evet	29	31,18
	Hayır	64	68,82
Laboratuvar Tetkiki	Evet	5	5,38
	Hayır	88	94,62
Hastaneye Kabul	Evet	4	4,30
	Hayır	89	95,70
Yatış	Evet	12	12,90
	Hayır	81	87,10
İlaç	Evet	6	6,45
	Hayır	87	93,55
Ameliyat	Evet	43	46,24
	Hayır	50	53,76
Hemşirelik Hizmetleri	Evet	4	4,30
	Hayır	89	95,70
Ameliyat Sonrası Kontrol	Evet	16	17,20

	Hayır	77	82,80
İnfomal ödeme için hangi tıp dalında hizmet almak için yaptınız?			
Dahili Tıp Dalı	Evet	28	30,11
	Hayır	65	69,89
Cerrahi Tıp Dalı	Evet	67	72,04
	Hayır	26	27,96

* Herhangi bir tıp anabilim dalında uzmanlığı olan hekim.

Yapılan araştırma sonucunda; bireylere infomal ödemeler konusundaki düşünceleri sorulduğunda; %66,25'i olumsuz yanıtını verirken, %3,75'i de olumlu yanıtını vermiştir. Bireylerin aldığı sağlık hizmetinde infomal ödeme yapanların oranı %23,25 (n=93) iken %76,75'i (n=307) daha önce infomal ödeme yapmadığını belirtmiştir. İnfomal ödeme yapan bireylerden; %43,01'inin kamu hastanesine, %17,20'sinin üniversite hastanesine ve %52,69'unun özel hastaneye infomal ödeme yaptığı tespit edilmiştir. Bireylerin %48,39'u kendisi isteyerek infomal ödeme yaparken, %37,63'ü doktorun talebi üzerine infomal ödeme yapmıştır. Hemşireler hiç infomal ödeme talebinde bulunmamışlardır. Bireyler infomal ödeme için yaptığını belirtmiştir. İnfomal ödemenin %49,46'sı doktora, %13,98'i hemşireye ve %19,35'i idari personele yapılmıştır. İnfomal ödeme yapan bireylerden %37,63'ü sağlık hizmetini almadan önce, %23,66'sı sağlık hizmeti sırasında ve %38,71'i sağlık hizmetini aldıktan sonra infomal ödeme için yaptığını belirtmiştir. Bireyler infomal ödeme için nakit para, %11,83'ü gıda ürünü, %13,98'i hediyelik eşya ve %1,08'i de tatil seyahat ürünü olarak yapmışlardır. Yapılan bu infomal ödemenin %36,56'sı 500 TL'den az ve %7,53'ü de 2.500 TL ve üzerindedir. Bireyler infomal ödeme için %31,18'i muayene, %5,38'i laboratuvar, %4,30'u hastaneye kabul, %12,90'ı yatış, %6,45'i ilaç, %46,24'ü ameliyat, %4,30'u hemşirelik hizmeti ve %17,20'si ameliyat sonrası kontrol hizmeti almak için yapmıştır. Bireylerin %30,11'i dahili tıp alanında ve %72,04'ü cerrahi tıp alanında hizmet almak için infomal ödeme yapmıştır (Tablo 3).

Tablo 4'de araştırmaya katılan bireylerin; İÖYYUBYÖ, İÖYTBİÖ, SAÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkilere ait Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo 4'e bakıldığında; sağlık algısı ile toplam infomal ödemelere yönelik tutum ($r=-0,028$, $p=0,577$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p>0,05$) bulunamamıştır. İnfomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlar ile infomal ödemelere yönelik tutumlar arasında ($r=0,342$, $p=0,000$) pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu; infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurların arttırılmasıyla infomal ödemelere yönelik tutumun da artacağı bulunmuştur. Bireylerin sağlık algısı ile infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlar arasında ($r=-0,170$, $p=0,001$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; bireylerde sağlık algısının arttırılması ile infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurların azalacağı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre **H1** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4. İnfomal Ödemeleri Yapmaya Yönelten Unsurları Belirlemeye Yönelik, İnfomal Ödemelere Yönelik Tutumu Belirlemeye İlişkin ve Sağlık Algısı Ölçekleri Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek Alt Boyutları		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Hizmet Kalitesi	r	1													
	p														
2. Sağlık Sistemi	r	,757**	1												
	p	,000													
3. Kültür	r	,727**	,602**	1											
	p	,000	,000												
4. İÖYYUBYÖ	r	,969**	,853**	,833**	1										
	p	,000	,000	,000											
5. Ahlaki Tutum	r	,045	-,107*	,008	,002	1									
	p	,374	,032	,868	,970										
6. Hizmet Sürecine İlişkin Tutum	r	,424**	,304**	,448**	,441**	,024	1								
	p	,000	,000	,000	,000	,639									
7. Sosyal Tutum	r	,415**	,532**	,415**	,484**	,106*	,287**	1							
	p	,000	,000	,000	,000	,034	,000								
8. Bireysel Tutum	r	-,137**	-,090	-,158**	-,143**	-,529**	-,097	-,259**	1						
	p	,006	,073	,002	,004	,000	,053	,000							
9. İÖYTBİÖ	r	,334**	,275**	,298**	,342**	,659**	,387**	,667**	-,146**	1					
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,003						
10. Kontrol Merkezi	r	-,237**	-,304**	-,199**	-,267**	-,033	-,085	-,276**	,123*	-,163**	1				
	p	,000	,000	,000	,000	,515	,090	,000	,014	,001					
11. Kesinlik	r	-,120*	-,172**	-,179**	-,159**	-,074	-,112*	-,134**	,161**	-,095	,412**	1			
	p	,016	,001	,000	,001	,140	,025	,007	,001	,057	,000				
12. Sağlığın Önemi	r	,144**	,112*	,109*	,141**	,241**	,063	,176**	-,267**	,201**	-,244**	-,199**	1		
	p	,004	,025	,029	,005	,000	,207	,000	,000	,000	,000	,000			
13. Öz Farkındalık	r	,061	,133**	,083	,090	,173**	,020	,094	-,153**	,136**	-,237**	-,309**	,582**	1	
	p	,224	,008	,098	,072	,001	,687	,061	,002	,006	,000	,000	,000		
14. SAÖ	r	-,140**	-,196**	-,150**	-,170**	,098*	-,082	-,148**	,004	-,028	,686**	,596**	,340**	,288**	1
	p	,005	,000	,003	,001	,049	,101	,003	,936	,577	,000	,000	,000	,000	

*p<0,05, **p<0,01

Tablo 5. Bireylerin Sağlık Algılarının İnfomal Ödeme Yapmaya Yönelten Unsurlar Üzerindeki Etkisi

Değişken	B	Std. Hata	B	t	P	p	VIF
Sabit	3,228	0,333		9,704	0,000	0,000	
Kontrol Merkezi	-0,046	0,011	-0,229	-4,251	0,000		1,246
Kesinlik	-0,015	0,014	-0,058	-1,058	0,291		1,278
Sağlığın Önemi	0,033	0,021	0,096	1,595	0,111		1,542
Öz Farkındalık	-0,013	0,021	-0,038	-0,617	0,538		1,609
R= 0,284 R ² = 0,080 F= 8,641 p < 0,05 Durbin Watson= 1,646							
<i>İnfomal Ödeme Yapmaya Yönelten Unsurlar= (Kontrol Merkezi) x (-0,229)</i>							

Tablo 5’de araştırmaya katılan bireylerin sağlık algılarının infomal ödeme yapmaya yönelten unsurlar üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak amacıyla oluşturulan regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler yer almaktadır. Modelde; bağımsız değişken bireylerin sağlığa ilişkin algıları iken, bağımlı değişken infomal ödeme yapmaya yönelten unsurlardır. Elde edilen sonuçlara göre; bireylerde sağlığa ilişkin algılar, infomal ödeme yapmaya yönelten unsurların %8’ini (R²=0,080) anlamlı olarak açıklamaktadır. Regresyon modelinde; sağlık algısının alt boyutlarından olan kontrol merkezindeki 1 birimlik artış, infomal ödeme yapmaya yönelten unsurların puanında 0,046 birim azalmaya sebep olmaktadır. Modelde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; sağlık algısının kontrol merkezi alt boyutu ($\beta=-0,229$; $t=-4,251$; $p<0,05$) bireylerde infomal ödeme yapmaya yönelten unsurları negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği görülmektedir. Sonuçta; bireylerde sağlık algısının kontrol merkezi alt boyutuna yönelik algıların artması, infomal ödeme yapmaya yönelten unsurlara ilişkin eğilimlerini negatif yönde etkilemektedir. Bu sonuçlara göre **H2** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6. Bireylerin Sağlık Algılarının İnfomal Ödemelere Yönelik Tutumlar Üzerindeki Etkisi

Değişken	B	Std. Hata	B	t	P	p	VIF
Sabit	2,832	0,148		19,076	0,000	0,000	
Kontrol Merkezi	-0,010	0,005	-0,116	-2,118	0,035		1,246
Kesinlik	-0,001	0,006	-0,012	-0,219	0,827		1,278
Sağlığın Önemi	0,025	0,009	0,165	2,716	0,007		1,542
Öz Farkındalık	-0,001	0,009	0,009	0,138	0,890		1,609
R= 0,233 R ² = 0,054 F= 5,671 p < 0,05 Durbin Watson= 2,036							
<i>İnfomal Ödemelere Yönelik Tutumlar= (Kontrol Merkezi x -0,116) + (Sağlığın Önemi x 0,165)</i>							

Tablo 6’da araştırmaya katılan bireylerin sağlık algılarının infomal ödemelere yönelik tutumlar üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak amacıyla oluşturulan regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler yer almaktadır. Modelde; bağımsız değişken bireylerin sağlığa ilişkin algıları iken, bağımlı değişken infomal ödemelere yönelik tutumlardır. Elde edilen sonuçlara göre; bireylerde sağlığa ilişkin algılar, infomal ödemelere yönelik tutumların %5,4’ünü (R²=0,054) anlamlı olarak açıklamaktadır. Regresyon modelinde; sağlık algısının alt boyutlarından olan kontrol merkezindeki 1 birimlik artış, infomal ödemelere yönelik tutumların puanında 0,010 birim azalmaya; sağlığın önemindeki 1 birimlik artış ise, infomal ödemelere yönelik tutumların puanında 0,025 birim artışa sebep olmaktadır. Modelde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; sağlık algısının kontrol merkezi alt boyutu ($\beta=-0,116$; $t=-2,118$; $p<0,05$) bireylerde infomal ödemelere yönelik

tutumları negatif yönde; sağlığın önemi alt boyutu ($\beta=0,165$; $t=2,716$; $p<0,05$) ise bireylerde infomal ödemelere yönelik tutumları pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği görülmektedir. Sonuçta; bireylerde sağlık algısının kontrol merkezi alt boyutuna yönelik algıların artması, infomal ödemelere yönelik tutumlarına ilişkin eğilimlerini negatif yönde; sağlığın önemi alt boyutuna yönelik algıların artması, infomal ödemelere yönelik tutumlarına ilişkin eğilimlerini pozitif yönde etkilemektedir. Bu sonuçlara göre **H3** hipotezi kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan bireylerin %23,25'i (n=93) aldığı sağlık hizmetinde infomal ödeme yaptığını, %66,25'i infomal ödeme konusunda olumsuz düşündüğünü, infomal ödeme yapan katılımcıların %37,63'ü gönüllü olarak/içinden geldiği için, %38,71'i sağlık hizmeti aldıktan sonra, %49,46'sı infomal ödemeyi doktora yaptığını, %74,19'u nakit para olarak, %36,56'sı 500 TL'den az, %46,24'ü ameliyat hizmeti için, %72,04'ü cerrahi tıp dalında infomal ödeme yaptığını ifade etmiştir. Benzer şekilde Camuz Berber'in (2018) "Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının İnfomal Ödeme Yapma Nedenleri ve İnfomal Ödemelere Yönelik Tutumları: İzmir İli Örneği" isimli çalışmasında da infomal ödeme oranı %30,6 (n=130) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %64,6'sının infomal ödemeler hakkındaki düşüncesi olumsuz olsa da yapılan infomal ödemelerin %48,1'i doktorlara, %68,4'ü nakit para olarak, %38,2'si 500 TL'den daha az, %50,4'ü sağlık personelinin talebi üzerine, %46,3'ü sağlık hizmeti almadan önce, %48,7'si ameliyat hizmeti için ve %80,1'i cerrahi tıp dalında hizmet aldığı için infomal ödeme yapmıştır. Tatar ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan infomal ödemelerle ilgili çalışmada; Türkiye'de 3.727 kişiye anket çalışması yapılmış ve bunun sonucunda; infomal ödemelerin %71,6'sının nakit, %27,5'inin aynı katkı ve %0,9'unun hediye olduğu bulunmuştur. Ayakta tedavi gören hastalar, yatarak tedavi gören hastalara göre daha fazla infomal ödeme yapmıştır. Kamu sektörüne yapılan cepten ödemelerin payı %31,7 ve kamu sektörüne yapılan cepten ödemelerin %38'inin infomal ödeme olduğu; özel sektöre yapılan cepten ödemelerin payı ise %68,3 ve özel sektöre yapılan cepten ödemelerin %22'sinin infomal ödeme olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise, infomal ödeme oranı %23,25 olarak tespit edilirken; yapılan infomal ödemelerin %74,19'u nakit para ve %13,98'i hediye şeklinde olmuştur. Ayrıca yapılan infomal ödemelerin %43,01'inin kamu hastanesine ve %52,69'unun özel hastaneye yapıldığı bildirilmiştir.

Uluslararası literatür incelendiğinde infomal ödemelerle ilgili çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Liaropoulos ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada; Yunanistan'da devlet hastanelerinde tedavi gördüğünü bildiren 4.738 kişiye telefon görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Hastaların %18'i infomal ödeme yaptığını bildirirken, %36'sı doktorlara en az bir kere infomal ödeme yaptığını ve %20'si ise doktorun talebi üzerine infomal ödeme yaptığını belirtmiştir. Sıra beklemek istemeyen hastaların, normal prosedüre uygun olarak kabul edilen hastalara göre infomal ödeme yapma olasılığının %72 daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca cerrahi vakaların, cerrahi olmayanlarına kıyasla infomal ödeme yapma olasılığı %137 daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada, infomal ödemelerin %49,46'sı doktora, %10,75'i sağlık personelinin talebi üzerine, %10,75'i işlemi hızlandırma/bekleme süresini azaltmak ve %72,04'ü cerrahi tıp dalından hizmet alındığı için yapıldığı bildirilmiştir.

Cockcroft ve arkadaşları (2008) tarafından 2002 yılında Estonya, Letonya ve Litvanya'da informal ödemelere yönelik olarak 10.320 hane halkıyla görüşme gerçekleştirilmiştir. Hanelerin yarısı, bir sağlık uzmanına informal ödeme yapılmasının bir tür yolsuzluk olarak düşünüldüğünü; hanelerin üçte birinden fazlası (Estonya %44, Letonya %38 ve Litvanya %34), informal ödeme talep eden sağlık çalışanlarını bildirmeye istekli olduklarını ifade etmiştir. Doktorlar ve hemşirelerden oluşan odak gruplarındaki bazı katılımcılar tedavi sonrası nakit veya aynı ödemelerin yolsuzluktan ziyade şükran niteliğinde olduğunu öne sürerken, diğerleri sağlık çalışanlarına ödeme yapma geleneğini sürdürdüklerini belirtmiştir. İnfomal ödeme ve hediyelerin yaygınlığı, bu tutum ve algılamalara rağmen 2002 yılının ilk beş ayında devletin sağlık hizmetlerinden yararlanan hane halkı üyelerinin bildirdiği informal ödeme en düşük %0,7 ile Estonya'da, en yüksek ise %8 ile Litvanya'da yapılmıştır. Letonya'da ise ortalama informal ödeme %6 bulunmuştur. Her üç ülkede de informal ödemelerin uzman doktorlarla temaslarda daha sık olduğu ve ödemelerin yarısının veya daha fazlasının tedavi öncesinde ya da tedavi sırasında yapıldığı bildirilmiştir. Hediyelerin büyük çoğunluğu ise (Estonya %98, Letonya %95, Litvanya %93) paradan ziyade aynı (şeker, çiçek, likör vb.) şeklinde verilmiştir. Ayrıca Estonya (%62), Letonya (%56) ve Litvanya'da (%51) hane halkı, ameliyat veya diğer hastane tedavileri için bekleme listelerinden kaçınmak amacıyla informal ödeme yaptığı belirtilmiştir. Bu çalışmada ise, bireylerin %4,30'u doktorun uzmanlığı için, %38,71'i sağlık hizmeti aldıktan sonra, %46,24'ü ameliyat hizmeti aldığı için ve %10,75'i işlemi hızlandırma/bekleme süresini azaltmak için informal ödeme yaptığını bildirmiştir.

Doğu-Orta Avrupa'da informal ödeme yapma olasılığı yüksek olanı tespit etmek için 2013 yılında 27.786 kişiyle görüşme yapılmış ve Romanya'da araştırmaya katılanların %28'inin informal ödeme yaptığı bildirilmiştir. Doğu-Orta Avrupa'nın genelinde ise informal ödeme yapanların oranı %9 olarak bulunmuştur. Önceden talep edilen resmi ücretler dışında ek informal ödeme yapanların en çok Bulgaristan, Slovenya ve Slovakya'da kayıtlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla %24, %17 ve %14) (Williams et. al., 2016: 53-57). 2013 yılında Avrupa Birliği'nde yer alan 28 ülkede, 21.121 kişiyle yüz yüze görüşme yapılmış ve son 12 ay içerisinde kamu sağlık hizmeti almak için %4,7 oranında informal ödeme yapıldığı saptanmıştır. Ankete katılan hastaların sadece %26'sı 40-54 yaş aralığında olmasına rağmen, informal ödeme yapan tüm hastaların %29'unu oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca eşiyile birlikte yaşayan evli hastaların informal ödeme yapma olasılığı bekar hastalara göre daha fazla bulunmuştur (Williams & Horodnic, 2017: 1060-1061). Bu çalışmada; %23,25 oranında yapılan informal ödemenin %43,01'i kamu hastanesine yapılmıştır. İnfomal ödeme yapan katılımcıların %37,5'i, 26-35 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. İnfomal ödeme yapanların %54,8'i evli olup, bekar katılımcılardan daha fazla informal ödeme yaptığı saptanmıştır.

2010 yılında Bangladeş'te yapılan hane halkı gelir ve harcama araştırmasında; en fazla sağlık harcaması erkeklerde 65-69 yaş grubunda, kadınlarda ise 75-79 yaş grubunda gerçekleştirilmiştir. Erkeklerin genel sağlık harcamaları sürekli olarak kadınlardan daha yüksek ancak doğurganlık döneminde sağlık harcamaları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Böylece informal ödeme olarak kabul edilen bahşişlerin kadınlarda erkeklere göre nispeten daha yüksek saptanmıştır (Sarker et. al., 2014: 2). Bu çalışmada ise,

infomal ödeme yapan katılımcıların %61,2'sinin kadın olduğu böylece kadınların erkeklerden daha fazla infomal ödeme yaptığı tespit edilmiştir.

Baji ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan, Macaristan'da sağlık hizmeti kullanıcılarının infomal ödemelere yönelik tutumlarını ortaya çıkarmayı amaçlanan çalışmada, 1.037 katılımcının verileri kullanılmıştır. Geçerli cevap veren 924 katılımcı 3 gruba ayrılmıştır. Üç grubun özelliklerine dayanarak grup 1'i infomal ödemeleri kabul eden, grup 2'yi infomal ödemelerden şüphe eden ve grup 3'ü ise infomal ödemelere karşı çıkan grup olarak tanımlanmıştır. Doktor ve sağlık personeline verilen aynı hediyelerin yolsuzluğa benzediğini kabul edenlerin oranı, grup 1'de %2, grup 2' de %40 ve grup 3'te %50, nakit ödemelere göre grup 1'de %7, grup 2'de %65 ve grup 3'te %71'e göre daha düşük bulunmuştur. Doktor ve sağlık personeline verilen aynı hediyelerin şükran ifadesi olduğunu düşünenlerin oranı ise grup 1'de %83, grup 2'de %40 ve grup 3'de %21, nakdi ödemelere grup 1'de %67, grup 2'de %18 ve grup 3'de %8'e göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, bireylerin %66,25'inin infomal ödemeler hakkındaki düşüncesinin grup 3'teki gibi olumsuz olduğu tespit edilmiştir.

Mosca ve arkadaşları (2023) tarafından Romanya'da 254 kamu hastanesinde yapılan çalışmada, hastaların bildirdiği infomal ödemelerin beş yıllık (2017-2021) değerlendirmesi amaçlanmıştır. Romanya'nın en fakir bölgeleri içinde yer alan Güneydoğu, Güney Muntenia ve Güney Batı bölgelerinde, diğer beş bölgeyle karşılaştırıldığında 5 yıl içinde hastaların ortalama %5,9'u infomal ödeme yaptığını bildirmiştir. Ayanore ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan ve Gana'daki yaşlı yetişkinler arasında infomal ödemelerin yaygınlığını ve infomal ödeme yapma isteği ve yeteneği ile bununla ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlayan çalışmada da, genel olarak yanıt verenlerin infomal ödeme yapma olasılığı 75 yaş ve üzeri yaşlı yetişkinler arasında 60-75 yaş arasındakilere kıyasla %76 daha yüksek bulunmuştur. Özel sağlık tesislerini tercih eden kişilerin infomal ödeme yapma ihtimalinin de daha yüksek olduğu ve kronik hastalığı olmayanların infomal ödeme olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise; infomal ödeme yapan bireyler yaş aralıklarına göre kıyaslandığında en fazla infomal ödeme yapan %37,5 ile 26-35 aralığındaki bireyler olup, %7,5 ile en az infomal ödeme yapan 56 yaş ve üzeri olan bireyler olduğu saptanmıştır. İnfomal ödeme yapan bireylerin %13,9'u kronik hastalığı olmasına rağmen kronik hastalığı olmayan bireylere göre daha az infomal ödeme yaptığı saptanmıştır.

Çapık'ın (2006) yoksul olan ve yoksul olmayan kadınların sağlık algıları ve sağlık algılarına etki eden faktörleri belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada; yoksul kadınların daha olumsuz sağlık algısına sahip olduğu, hem yoksul hem yoksul olmayan kadınların yaşı ilerledikçe sağlık algısının kötüleştiği, yoksul olmayan kadınların öğrenim durumu arttıkça sağlık algısının daha olumlu olduğu, her ne kadar her iki grupta da evlilerin sağlık algısının daha yüksek olduğu bulunsada aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığı, her iki grupta gelir düzeyinin artmasıyla sağlık algısının arttığı, kronik hastalığa sahip her iki grubun sağlık algısının olumsuz olduğu ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık güvencesinin sağlık algısını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada bireylerin sağlık algılarının cinsiyet, gelir düzeyi, medeni durum, kronik hastalık durumu, sağlık hizmetlerinin finansman yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken; yaş, eğitim düzeyi ve meslek arasında anlamlı farklılık bulunması sonucu itibariyle bahse konu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; bireylerin yarıdan fazlasının infomal ödemeler hakkındaki düşüncelerinin olumsuz olduğu ve bireylerin dörtte birinin infomal ödeme yaptığı tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki 50,09 SAÖ ortalama puana göre, sağlık algısının orta derecenin üzerinde olduğu söylenebilir. Bireylerin bir kısmı; infomal ödemenin yasaya aykırı, etik dışı, ahlaki açıdan yanlış, yolsuzlukla eşdeğer olduğunu ve mesleki yozlaşmaya neden olacağını düşünürken; bir kısmı da hızlı ve kaliteli hizmet almak, sıra beklememek, tanınmış bir doktora muayene olmak, özel ilgi görmek ve sağlık hizmetini tam olarak alamamaktan korktukları için infomal ödemeye başvurabildiklerini belirtmişlerdir.

Bulgulara bakıldığında; infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlar ile infomal ödemelere yönelik tutumlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu; unsurların arttırılmasıyla infomal ödemelere yönelik tutumun da artacağı bulunmuştur. Bireylerin sağlık algısı ile infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; bireylerde sağlık algısının arttırılması ile infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurların azalacağı tespit edilmiştir. Sağlık algısı ile infomal ödemelere yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar; bireylerin sağlık algılarının, infomal ödemeleri yapmaya yönelten unsurları ve infomal ödemelere yönelik tutumları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada; infomal ödemeler %37,63 ile doktorların talebi üzerine yapıldığından, sağlık çalışanlarının tatmin olacağı ve beklentilerinin karşılanacağı şekilde maaş artışı ile ilgili iyileştirmelerin yapılabileceği; infomal ödemeler %11,83 ile gıda ürünü, %13,98 ile hediyelik eşya ve %1,08 ile tatil seyahat ürünü olarak yapıldığından, sağlık çalışanlarına ve hastalara hediye, çiçek, çikolata ve seyahat ürünü gibi hediyelerin infomal ödeme kapsamında değerlendirildiği bilincinin oluşturulabileceği; bireylerin sağlık algılarının infomal ödeme tutumlarını etkilediği (%5,4) göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin sağlık algılarının iyileştirilip geliştirilmesine yönelik bireysel farkındalık kazandırılması amacıyla sağlık eğitimleri verilebileceği; bireylerin "infomal ödemeyi hangi kurumda yaptınız" sorusuna %52,69 oranı ile özel hastaneye cevabı verildiğinden, özel sağlık sistemlerindeki özel yapıların sağlık hizmeti sunumunun yanında ticari kaygı güttüğü dikkate alınarak, özel sağlık sektörünün denetim altında tutulabilecek mekanizmaların geliştirilebileceği önerilmektedir. Ayrıca bu çalışma Hatay ilini kapsamaktadır. Gelecekteki çalışmalarda, farklı illerde karşılaştırmalı bir şekilde çalışma genişletilerek, farklı değişkenler eklenerek ve farklı ölçütlerle infomal ödemeler üzerindeki etkileri ölçülerek yeni çalışmalar yapılabilir.

YAZARLARIN BEYANI

Yayın Etiği Beyanı ve Etik Onay İzni: Araştırmanın tüm safhalarında araştırma ve yayın etiğine özen gösterilmiştir. Araştırmada, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 12.01.2022 tarih 2021/04 sayılı ve 2021.12.08 karar no'lu etik kurul uygunluğuna ilişkin onay, araştırmanın yapıldığı ilden yazılı izin ve kullanılan ölçeklerin izinleri alınmıştır.

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Allin, S., Davaki, K., & Mossialos, E. (2006). Paying for 'free' health care: the conundrum of informal payments in post-communist Europe, in: transparency international/centre for global development, global corruption report. The University Club of Washington.
- Arab, M., Khosravi, B., Safari, H., Rahmani, H., Rajabi Vasokolaei, G., Mobinizadeh, M., & Habibi, F. (2022). Reasons for informal payments from the perspective of health care providers and recipients: a qualitative study in Iran. *Global health research and policy*, 7(1), 30.
- Atasoy, I. ve Doğu, Ö. (2017). Hemşirelik lisans öğrencilerinde sağlık algısına cinsiyet ve diğer faktörlerin etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences Dergisi*, 9(2), 107-113.
- Ayanore, M. A., Asampong, R., Alhassan, R. K., Doegah, P., Acquah, E., Kugbey, N., Aberese-Ako, M., Mensah, D., Adatara, P., Zotor, F., & Akazili, J. (2023). Informal payments and willingness to pay informally for health care among older adults: equity perspectives for geriatric care in Ghana. *Journal of Global Health Science*, 5(1), 1-15.
- Bahar, Z., Beşer, A., Özbiçakçı, Ş., & Öztürk Haney, M. (2013). Health promotion behaviors of Turkish women. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 9-16.
- Baji, P., Pavlova, M., Gulácsi, L., & Groot, W. (2013). Exploring consumers' attitudes towards informal patient payments using the combined method of cluster and multinomial regression analysis-the case of Hungary. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-14.
- Camuz Berber, İ. (2018). *Sağlık hizmeti kullanıcılarının infomal ödeme yapma nedenleri ve infomal ödemelere yönelik tutumları: İzmir örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.
- Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDoald, M., & Poon, L. W. (2011). Trelationship between physical health and psychological well-being among oldest-old adults. *Journal of Aging Research*, 1-8.
- Cockcroft, A., Andersson, N., Paredes-Solís, S., Caldwell, D., Mitchell, S., Milne, D., Merhi, S., Roche, M., Konceviçute, E., & Ledogar, R. J. (2008). An inter-country comparison of unofficial payments: results of a health sector social audit in the Baltic States. *BMC Health Services Research*, 8, 1-12.
- Çapık, C. (2006). *Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.

- Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., & Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology, 35*(5), 557-561.
- Erengin, H. ve Dedeoğlu, N. (1997). Sağlığı ölçmenin kolay bir yolu algılanan sağlık. *Toplum ve Hekim Dergisi, 12*(77), 11-16.
- Gür, L. ve Kaya Göze D. (2020). Finansman türüne göre OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının gelişimi: 1980 sonrası. *International Journal of Economics and Politics Sciences Academic Researches, 4*(10), 36-52.
- İlter, E. ve Akca, N. (2023). Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve infomal ödemeler. Şahna, E., Akgül, H., İrkin, R. ve Selamoğlu, Z. (Ed.), *Sağlık bilimleri alanında akademik çalışmalar* (ss. 183-201). Gece Kitaplığı Yayınevi.
- İstanbulluoğlu, H., Güleç, M. ve Oğur, R. (2010). Sağlık hizmetlerinin finansman yöntemleri. *Dirim Tıp Gazetesi, 85*(2), 86-99.
- Kadıoğlu, H. ve Yıldız, A. (2012). Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences Dergisi, 32*(1), 47-53.
- Kapı, C. (2022). *Açık alan egzersiz aletlerini kullanan bireylerin sağlık algılarının incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Mustafa Kemal Üniversitesi.
- Karaoglu, N., Karaoglu, K. B. ve Yardımcı, H. (2020). Sosyoloji ve tıp öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık kaygısı düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Medical Journal Dergisi, 3*(3), 615-628.
- Kerkez, N. ve Şahin, T. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı ilişkisinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(2), 336-346.
- Kılıç, B. (2019). *Lise öğrencilerinde sağlık algısı ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Kılıç, S. (2012). Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Journal of Mood Disorders, 2*(3), 140-142.
- Креслов, Є. (2020). Корупція в сфері охорони здоров'я: викоринити, запобігти, перемогти. Рекомендовано до друку Вченою радою Інституту підготовки кадрів державної служби зайнятості України. Протокол № 5 (157) від 1 червня 2020 року., 296.
- Lee, J. A., Park, J. H., & Kim, M. (2015). Social and physical environments and self-rated health in urban and rural communities in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(11), 14329-14341.
- Liaropoulos, L., Siskou, O., Kaitelidou, D., Theodorou, M., & Katostaras, T. (2008). Informal payments in public hospitals in Greece. *Health Policy, 87*(1), 72-81.

- Maas, J., Verheij, R.A., Groenewegen, P.P., de Vries, S., & Spreeuwenberg, P. (2006). Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? *J Epidemiol Community Health*, 60, 587–592.
- Marković, B., & Vukić, S. (2009). Modeli organizacije i financiranja zdravstva u odabranim zemljama svijeta. *Ekonomski vjesnik*, 22(1), 183-196.
- Mosca, I., Radu, C., Strilciuc, Ş., & Ungureanu, M. I. (2023). A five-year (2017–2021) time series evaluation of patient-reported informal healthcare payments in Romania. *Journal of Medicine and Life*, 16(3), 387.
- Murauskienė, L. (2013). Pacientų mokėjimų, sutikimo ir galimybių mokėti už sveikatos priežiūros paslaugas lygybės aspektai lietuvoje. *Health Policy and Management*, 1(5), 70-81.
- Nekoeimoghadam, M., Amiresmaili, M., Esfandiari, A. & Ramezani, F. (2013). Informal payments in healthcare: a case study of Kerman province in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 157-162.
- Özgen, H. (2008). Sağlık hizmetleri finansmanında cepten harcama: Nedir? Neden önemlidir? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 10(2), 201-228.
- Poortinga, W., Dunstan, F. D., & Fone, D. L. (2007). Perceptions of the neighbourhood environment and self rated health: a multilevel analysis of the Caerphilly health and social needs study. *BMC Public Health*, 7(1), 1-10.
- Rezazadeh, E., Mahmoudi, G., & Dabaghi, F. (2021). Designing an informal payment model for patients admitted in the Iran health system: a qualitative study, *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(4), 885-896.
- Romaniuk P., Krajewski-Siuda, K., & Pomierna, I. (2010). Reformy zdrowotne w polsce a problem korupcji-w poszukiwaniu determinantów przebiegu procesów reformatorskich. In *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, 64(1-2), 75-90.
- Sarker, A. R., Mahumud, R. A., Sultana, M., Ahmed, S., Ahmed, W., & Khan, J. A. (2014). The impact of age and sex on healthcare expenditure of households in Bangladesh. *Springerplus*, 3, 1-5.
- Sevinç, Ş. ve Yılmaz, F. Ö. (2020). Türkiye’de sağlık hizmetleri finansman yöntemleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(2), 118-132.
- Tabachnik, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. (6th ed.). Pearson Education.
- Tatar, M., Özgen, H., Şahin, B., Belli, P., & Berman, P. (2007). Informal payments in the health sector: a case study from Turkey. *Health Affairs*, 26(4), 1029-1039.
- Williams, C. C., Horodnic, I. A., & Horodnic, A. (2016). Who is making informal payments for public healthcare in East-Central Europe: an evaluation of socio-economic and spatial variations. *Eastern Journal of European Studies*, 7(1), 49-61.

Williams, C. C., & Horodnic, A. V. (2017). Rethinking informal payments by patients in Europe: an institutional approach. *Health Policy*, 121(10), 1053-1062.

İnternet Kaynakları

American Thoracic Society, (2007). <https://qol.thoracic.org/sections/key-concepts/health-status-health-perceptions.html> (Erişim Tarihi: 08.12.2022).

TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu, (2022). <https://www.tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 04.03.2023).