

Yaman, Z. ve Kavuncu, B. (2019). Sağlık Kurumlarında Hastaların Sağlık Hizmeti Kültürünün Belirlenmesi. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 1-12.

Araştırma/ Research

Makale Geliş Tarihi: 14.02.2019

Makale Kabul Tarihi: 23.02.2019

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTALARIN SAĞLIK HİZMET KÜLTÜRÜNÜN BELİRLENMESİ



<https://doi.org/10.35344/japss.527080>

Zührem YAMAN¹, Büsra KAVUNCU²

Özet

Bu çalışmada sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörler ve bu faktörlerin sağlık hizmetlerine etkisi araştırılmıştır. Araştırma örneklemini Konya il merkezinde faaliyet gösteren Beyhekim Devlet Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Hastanesi'nde yatarak tedavi olan 294 hasta oluşturmuştur. Araştırmada sağlık hizmeti sunumunu belirlemeye yönelik kullanılan Consumer Assessment of Health Providers and Systems Hospital Survey (CAHPS) anketi kullanılmıştır (Gearhart, 2009). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Araştırmada hastaların doktor haricinde geleneksel tedavi yöntemlerine başvurdukları görülmüştür. Ayrıca dini inanç ve uygulamaların hastaların ruh sağlığını olumlu olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık hizmeti kullanım kültürünün gelişmesinde sağlık hizmeti sunumunun etkisi yüksektir. Bu yüzden sağlık çalışanlarının eğitimlerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Sağlık Hizmeti Kültürü, Sağlık Hizmet Sunumu

DETERMINING THE HEALTH SERVICE CULTURE OF PATIENTS IN HEALTH INSTITUTIONS

Abstract

In this study, the factors affecting the use of health care and the effect of these factors on health services were investigated. The research sample of Beyhekim State Hospital, which operates in the city center of Konya and 294 patients who were hospital bed at Selçuk University Hospital were formed. Consumer Assessment of Health Providers and Systems Hospital Survey (CAHPS) survey for determining Health service presentation in the study Used (Gearhart, 2009). Data Descriptive statistics were made in the analysis. In the research, patients are treated with traditional treatment methods other than They didn't apply. It has also been concluded that religious beliefs and practices positively affect the mental health of patients. The effect of health service delivery is high in the development of health service usage culture. Therefore, it is necessary to increase the education of healthcare professionals.

Keywords: Health Service, health service culture, Health service delivery

¹ Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Turizm Fakültesi Turizm İşletmeciliği Bölümü, zuhremyaman@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9796-7063>

² Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi, busrakavuncu10@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4041-2432>

1. Giriş

Toplumun ve insanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla sağlık hizmetleri ön plana çıkmaktadır (Öztek,2001:1-2). İnsanların hastalık ve sakatlık durumunda tedavilerinin yapılması veya başkalarına bağımlı yaşayan insanların başkasına ihtiyaç duymadan hayatını devam ettirebilmesi için sağlık hizmeti gerekmektedir. Sağlık hizmeti kullanımı bir kişi veya grubun sağlık hizmetini elde edebilmesiyle gerçekleşmektedir. Öztek ve Eren (1995)'e göre sağlık hizmeti kullanımı sadece hizmeti sunan ve alan kişilerin özelliği uyuştugu zaman meydana gelir. İnsanlar çevrelerine uyum sağlamak ve yaşamlarını rahatça sürdürebilmek için sağlıklı kalmak ve sağlığını geliştirmek arzusundadırlar. Sağlıklı olmak diğer bir deyişle hayatının huzurlu şekilde son bulması demektir İnsanların sağlıklı kalma ve sağlığını geliştirme isteği arttıkça farklı sağlık davranışı arayışı içerisinde girmişlerdir. Bu arayış insanların tedavi biçimlerinde farklılıklar oluşmasına neden olmuştur (Şener, 2005:15).

2. Sağlık ve Hastalık Olgusunu Etkileyen Faktörler

- Biyolojik Faktörlerin Etkisi
- Psikolojik Faktörlerin Etkisi
- Çevresel Faktörlerin Etkisi
- Yerleşim Yeri Koşullarının Etkisi
- Toplumsal Faktörlerin Etkisi

2.1. Biyolojik Faktörlerin Etkisi

Biyolojik yaklaşım, insan davranışlarını beden, beyin ve sinir sisteminin içinde oluşan elektriksel ve kimyasal olaylarla ilişkilendirme çabasıdır (Atkinson,2002:11). İnsan davranışını ve gelişiminin belirleyicisi onun kalıtsal yapısıdır. İnsanın bu genetik yapısı belirli sınırlarda değişiklik göstermektedir (Tekin,2007:54). Örneğin insanların cinsiyetlerine göre sağlık ve hastalıklar farklılık göstermektedir (Akin,2003:73). Başka bir örnek olarak kalıtım yoluyla aktarılan şizofreni, şeker hastalığı, kalp hastalığı gibi rahatsızlıklar verilebilir. Bazı kişiler bu hastalık kalıtımını taşımasına rağmen yaşamı boyunca ortaya çıkmayabilir. Fakat çevresel etkilerle bu hastalıklar ortaya çıkabilir. Mechanic (1978)'e göre insanın biyolojik yapısı zaman içinde toplumsal ve çevresel etkilere maruz kalarak değişmektedir. Beslenme şekli, sigara alkol kullanımı, stresli ortama maruz kalma gibi durumlar hastalığın çıkmasına neden olmaktadır. Örneğin şeker hastalığının oluşmasında stres ve şişmanlığın önemli bir payı olduğu belirtilmektedir (Tekin,2007:54).

2.2 Psikolojik Faktörlerin Etkisi

İnsanların farklı psikolojik dünyaları bulunmaktadır. İnsanların aldığı eğitim, bulunduğu çevre, yetişme tarzı, toplum yapısı veya kültür farklılığı gibi durumlar insanların farklı davranışlar sergilemelerine, yaşanan olayları farklı algılamalarına neden olmaktadır (Tekin,2007:54). İnsanlar farklı şekillerde gelen uyarılara karşı bilişsel dünyalarında uyarıları farklı algılamaktadırlar. İhtiyaçlarına veya beklentilerine göre uyarılara çeşitli anlamlar yüklerler. İnsanın hastalığa veya tedaviye karşı algısı da bu yüzden farklılık göstermektedir. İnsanın bir hastalığa karşı beklenti içinde olması veya hastalığa yakalanmaya yatkın olduğu düşüncesi onun sağlık davranışını etkilemektedir (Potter ve Perry,1993:41). Kişi yaşamında aile üyelerinden birini kaybettiği zaman kendisinin de hasta olduğunu veya olacağını düşünmeye başlar ve sağlığıyla ilgili kaygı duyar. Hastalık belirtisi gözlemediğinde yaşamının tehlikede olduğunu algılayabilir ve sağlık kuruluşlarına başvurabilir. İnsanların psikolojisini direkt etkileyen halk dilinde de yaygın olarak kullanılan 'hasta psikolojisi' kavramı insan davranışında değişikliklere sebep olmaktadır.

2.3. Çevresel Faktörlerin Etkisi

İnsan organizmasını dışarıdan etkileyen her şey çevresel faktördür. Bu faktörler insanı ilk çağlardan beri rahatsız etmiştir. Bu yüzden insan rahatsız eden her şeyi kontrol altına almaya çalışmıştır. Örneğin insan iklim şartlarına göre giyinmiş, doğa şartlarına göre beslenme yolları keşfetmiştir (Tekin,2007:54). Çevre

insanı etkilerken, insan da çevreyi etkilemektedir (Erefe vd., 1996:36). Çevrenin sağlığa dört etkisi bulunmaktadır (Güler ve Benli,1997:230-231).

- 1) Hastalık oluşumuna zemin olabilir,
- 2) Direkt hastalığın nedeni olabilir,
- 3) Hastalıkların gidişat ve sonucunu etkileyebilir,
- 4) Hastalıkların kolayca yayılmasına neden olabilir.

2.4.Yerleşim Yeri Koşullarının Etkisi

İnsanın yaşadığı yerler sağlığı hakkında fikir edinmemizi sağlamaktadır (Tekin,2017:63). Yaşanılan bölgenin özelliği sağlık ve hastalık düşüncesini etkilemektedir. Kırsal alanlarda yaşayan insanların zorlu yaşam koşullarına sahip olmasından dolayı beslenme, barınma veya sağlık gibi önemli ihtiyaçlarına çok zor ulaşmaktadırlar (Çezik,2015:9). Kentsel alanlarda ise insanın konutlarda yaşaması nedeniyle sağlığı olumlu veya olumsuz etkilenmektedir. Dirican (1993)'ın yaptığı çalışmaya göre gün ışığının olmadığı yerlerde yaşayan bireylerin kemik hastalıkları daha fazla olduğu görülmektedir. Konutlarda fazla insanların olması, hastalıkların kolayca yayılmasına neden olmaktadır (Dirican,1993:69).

2.5.Toplumsal Faktörlerin Etkisi

Toplum; kurumların bulunduğu ve bu kurumların birbirini etkilediği sistemdir. (Çezik,2015:10). Her kurum farklı bir görevi yapar ve belirli bir ihtiyacı karşılar (Oskay,1993:91). Sağlık kurumları da insanların ihtiyaçlarını karşılama rolü oynamaktadır. Sağlık kurumu toplum yapısında olan diğer kurumları (dini, eğitim, siyasi, ekonomi, aile) etkilediği gibi bunlardan da etkilenmektedir (Oskay,1993:92).

3. Sağlık ve Hastalığı Etkileyen Kültürel Faktörler

3.1. Toplumsal Çevre

Toplumsal çevre; ilişkileri belirleyen sosyal yapı özelliğidir. Bu ilişkiler karşılıklı yardımlaşma, destek verme gibi sosyal destek ağlarından oluşmaktadır. Bu destek sistemleri aynı veya benzer sorunlarla karşılaşan bireylerin sıkıntılarını paylaşma ve sorunlarını çözme amacıyla oluşmuş ilişkilere (House vd.,1988:302). İnsanları destek olma, yardımda bulunma, paylaşma gibi insani değerler bir araya getirmektedir (Yaprak,2003:60).

3.2. Kültürel Norm ve Değerler

İnsanlar toplum örf adeti, değerlerini toplumsallaşma ile içselleştirmektedir. Bu süreçte aile, gruplar, deneyimlerin etkisiyle ortaya farklı kişilikler çıkmaktadır. Bu farklılıklar toplum kültürüne göre şekillenmektedir (Akan,2003:86). Bundan dolayı her toplum yapısında hastalığın farklı şekilde algılandığı, değerlendirildiği söylenebilir (Türkdoğan,1991:5). Örneğin ağrıya karşı verilen tepki ilk yaşlardan beri çevredeki kişilerden ebeveyn, akraba, arkadaş gibi gruplardan öğrenilmektedir (Türkdoğan,1991:5).

3.3.Din

Din; insanın iç dünyasını, davranışlarını şekillendiren, denge sağlayan, hayatı anlamlandırmasına yarayan bir olgudur (Karacoşkun,2004:23). Dini inançlar insanın sağlığını olumlu, olumsuz etkileyebilmektedir. İnsanı alkol, sigara, kötü madde kullanımı, riskli cinsel ilişki gibi sağlığı olumsuz etkileyebilecek olan faktörlerden korumaktadır. (Ellison vd.,2001:216).

2.Yöntem

Bu çalışmada, sağlık hizmeti kullanımına etki eden faktörler ve bu faktörlerin sağlık hizmet kültürüne etkisi analiz edilmiştir. Bu araştırmanın değerlendirilmesinde ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, değişkenler arasında birlikte değişimi ve bunun derecesini belirlemeyi sağlayan bir modeldir.

Araştırmanın evrenini, Beyhekim Devlet Hastanesi, Selçuk Üniversitesi Hastanesi'nden hizmet alan hastalar ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini yatarak tedavi olan rastgele seçilmiş 294 hasta ve hasta yakınları oluşturmuştur. Örneklemin evreni temsil edebilmesi için Yazıcıoğlu ve Erdoğan

(2004)'ın hazırladığı belirli evren sayısı için farklı örneklem hataları dikkate alınarak hazırlanan tablodan faydalanılmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan,2004:50). Bu araştırmada 294 kişiye ulaşılmıştır ve evreni temsil etmek gücüne sahiptir.

Çalışma da en az 24 saat boyunca hastane yatışı gerçekleşmiş olan on sekiz yaş üstü kişilerden veya bireylerin yakınlarından (örneğin çocukların anneleri veya çok yaşlıların oğlu kızı vb.) gibi seçilmiş olan bireylere anket formu uygulanmıştır. Katılımcılara üç bölümden oluşan anket formu dağıtılmıştır. İlk bölümde katılımcının demografik bilgileri hakkında sorular bulunmaktadır. İkinci ve üçüncü bölümde ise hastalara sağlık hizmeti kullanım kültürü hakkında ve bireylerin sağlık hizmet sunumunu nasıl algıladıkları hakkında sorular bulunmaktadır. Çalışmada Amerika'da yaygın olan Consumer Assessment of Health Providers and Systems Hospital Survey (CAHPS) anketinden faydalanılarak hazırlanmıştır (Gearhart, 2009). Çalışmada veriler SPSS 20 paket programı ile çözümlenmiştir. Elde edilen veriler frekans ve yüzde dağılımları, karşılaştırma testleri ile yorumlanmıştır. Çalışmada oluşturulan hipotezler şu şekildedir;

3.Bulgular

3.1. Araştırmaya Yönelik Demografik Bulgular

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri

Cinsiyet	N	%	Yaş	N	%	Sosyal Güvence	N	%
Kadın	156	53,1	18-30	37	32,7	Yok	19	6,5
Erkek	138	46,9	31-43	78	26,2	Var (SGK)	265	90,1
Medeni Durum	N	%	44-56	51	21,1	Var (ÖSS)	10	3,4
Evli	191	65	57-69	46	15,6	Gelir Miktarı	N	%
Bekâr	103	35	70-82	11	3,7	250-1250 TL	26	8,8
Öğrenim Durumu	N	%	82 yaş üstü	2	0,7	1251- 2250 TL	101	34,3
Okur-yazar değil	6	2	Çalışma Durumu	N	%	2251- 3250 TL	92	31,2
Okur yazar	2	0,7	Esnaf	10	3,4	3251 TL ve üzeri	75	25,5
İlkokul	81	27,6	Emekli	49	16,7			
Ortaokul	23	7,8	Memur	44	15			
Lise	57	19,4	İşçi	44	15			
Ön lisans	29	9,9	Serbest Meslek	30	10,2			
Lisans	87	29,6	Çalışmıyor	117	39,8			
Yüksek Lisans	8	2,7						
Doktora	1	0,3						

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri incelendiğinde %53,1'i kadın, %65'i evli, %32,7'si 18-30 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarına göre ise %29,6'sı lisans mezunu, %39,8'i şu an herhangi bir işte çalışmamakta ve genel itibariyle sosyal güvencelerinin %90,1'lik oranla Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) bağlı oldukları görülmektedir.

3.2. Sağlık Hizmetleri Kullanım Kültürüne İlişkin Yanıtlar

Tablo 2: Araştırmaya katılan bireylere yöneltilen sorulara cevapları

	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
2.1) Doktor dışında, doğal tedavi de denilen, geleneksel iyileştiricilere (Şifalı otlar, koca karı ilaçları vb.) başvuruyor musunuz?	173	58,8	121	41,2
2.2) Dini inanç ve uygulamaların sağlığınız açısından yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?	278	94,6	16	5,4
2.3) Sağlık kurumuna başvurduğunuzda hastalığınız ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?	247	84,0	47	16,0
2.4) Hastalığınız ile ilgili yapılan bilgilendirme yeterli mi?	177	60,2	117	39,8

Tablo 2.1’de sağlık hizmeti kullanım kültürü ifadelerinden olan doktor dışında, doğal tedavi de denilen, geleneksel iyileştiricilere başvuranlar %58,8, başvurmayanlar %41,2 olduğu görülmektedir. Araştırmada doktor dışında, doğal tedavi de denilen, geleneksel iyileştiricilere başvuran hastaların çoğunlukta olduğu görülmüştür.

Tablo 2.2’de Dini inanç ve uygulamaların kendi sağlıkları açısından yararlı olduğunu düşünenler %94,6 yararlı olmadığını düşünenler %5,4 olduğu bulunmuştur. Araştırmada dini inanç ve uygulamaların kendi sağlıkları açısından yararlı olduğunu düşünen hastaların çoğunlukta olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 2.3’te “sağlık kurumuna başvurduğunuzda hastalığınız ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?” ifadesine verilen yanıtların; %84’ü evet, %16’sı hayır şeklinde olduğu görülmektedir. Araştırmada sağlık kurumuna başvurduklarında hastalıkları ile ilgili bilgilendirme yapılan hastaların daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 2.4’te “hastalığınız ile ilgili yapılan bilgilendirme yeterli mi?” ifadesine verilen yanıtların; %60,2’si yeterli olduğunu belirtirken %39,8’i yetersiz olduğunu düşünmektedir. Araştırmada sağlık kurumuna başvurduklarında hastalıkları ile ilgili bilgilendirmenin yeterli olduğunu ifade eden hastaların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Ancak yeterli olmadığını ifade eden hastaların sayısının da fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya katılan bireylerin acil veya acil olmayan bir sağlık sorunu yaşadıklarında ilk başvurdukları yere yönelik cevaplar

	Tandığım Birileri		Eczane		Aile Sağlığı Merkezi		Hastane Acil Servisi		Hastane Polikliniği		Diğer	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.1) Acil olmayan bir sağlık sorunuz olduğunda ilk başvurduğunuz yer neresidir?	34	11,6	40	13,6	121	41,2	36	12,2	51	17,3	12	4,1
3.2) Acil durumlarda ilk tercih ettiğiniz kurum neresi?	7	2,4	1	0,3	19	6,5	245	83,3	22	7,5	0	0
Toplam 294												

Tablo 3.1’de sağlık hizmeti kullanım kültürü ifadelerinden olan, acil olmayan bir sağlık sorunları olduğunda hastaların ilk başvurduklarının aile sağlığı merkezi %41,2 hastane acil servisi %12,2 hastane polikliniği %17,3 olduğu görülmektedir. Araştırmada acil olmayan bir sağlık sorunları olduğunda aile sağlığı merkezine başvuran hastaların daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 3.2’de hastaların acil durumlarda ilk tercih ettikleri yerlerin ; %0,3’ü eczane, %83,3’ü hastane acil servisi olduğu görülmektedir.

Tablo 3.3: Araştırmaya katılan bireylerin dini inanç ve uygulamalara yönelik sağladığını düşündüğü faydalar

Dini İnanç ve Uygulamalar Sağlığınıza ne gibi faydalar sağlamaktadır?	N	%
Ruh sağlığına olumlu katkıda bulunur	190	68,3
Dini ibadetler fiziksel sağlığınıza olumlu katkıda bulunur	39	14,0
Dini yasaklar sağlığa zararlı davranışları engeller	37	13,3
Diğer	12	4,3
Toplam	278	94,6
Yararlı olduğunu düşünmeyen	16	5,4
Toplam	294	100

Tablo 3.3'te "dini inanç ve uygulamalar sağlığınıza ne gibi faydalar sağlamaktadır" ifadesine verilen yanıtların; ruh sağlığına olumlu katkıda bulunduğunu düşünenlerin oranı %68,3 iken dini yasaklar sağlığa zararlı davranışları engellendiğini düşünen insanların oranı %13,3 olduğu görülmektedir. Araştırmada dini inanç ve uygulamaların ruh sağlıklarına olumlu katkıda bulunduğunu ifade eden hastaların daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 3.4. Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hemşirelerden alınan hizmetlere ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.4.1) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size kibar davrandılar mı?	9	3,1	37	12,6	37	12,6	37	12,6	37	12,6
3.4.2) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size kendilerini tanıttılar mı?	107	36,4	52	17,7	47	16,0	56	19,0	47	16,0
3.4.3) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size dikkatle dinlediler mi?	19	6,5	33	11,2	33	11,2	89	30,3	94	32,0
3.4.4) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size anlayabileceğiniz şekilde açıklamalarda bulundular mı?	19	6,5	38	12,9	19	7,9	82	27,9	76	25,9
3.4.5) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler tarafından tedavileriniz zamanında yapıldı mı?	7	2,4	11	3,7	25	8,5	102	34,7	149	50,7
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hemşirelerden alınan hizmetlere ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; "Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size kibar davrandılar mı?" ifadesine verilen yanıtların; %3,1'i hiç kibar davranmadıklarını belirtirken %30,3'ü her zaman kibar davrandıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin hastalara tedavi oldukları süre boyunca çoğu zaman kibar davrandıkları anlaşılmıştır. "Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size kendilerini tanıttılar mı?" ifadesine verilen yanıtların; %36,4'ü hemşirelerin kendilerini tanıtmadığını söylerken %10,9'u kendilerini tanıttıklarını ifade edilmektedir. Hemşirelerin hastalara tedavi oldukları süre boyunca kendilerini hiç tanıtmadıkları anlaşılmıştır. "Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler sizi dikkatle dinlediler mi?" ifadesine verilen yanıtların; %6,5'i hemşirelerin dinlemediklerini %32'si hemşirelerin dinlediklerini ifade etmiştir.

Hemşirelerin hastaları tedavi oldukları süre boyunca her zaman dinledikleri anlaşılmıştır. "Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca hemşireler size anlayabileceğiniz şekilde açıklamalarda bulundular mı?" ifadesine verilen yanıtların; %6,5'i anlaşılır şekilde açıklama yapılmadığını belirtirken %25,9'u açıklamaların anlaşılır olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin hastaları tedavi oldukları süre boyunca anlayabilecekleri şekilde çoğu zaman açıklamalarda buldukları anlaşılmıştır.

“Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca çağrı düğmesine bastıktan sonra, istediğiniz anda yardım aldınız mı?” ifadesine verilen yanıtların; %18,4’ü yardım alamadığını %26,9’u her zaman yardım aldığını söylemiştir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca çağrı düğmesine bastıktan sonra, çoğu zaman yardım aldıkları anlaşılmıştır.

Tablo 3.5. Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin doktorlardan alınan hizmetlere ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.5.1 Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size kibar davrandılar mı?	13	4,4	20	6,8	42	14,3	101	34,4	118	40,1
3.5.2) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size kendilerini tanıttılar mı?	69	23,5	30	10,2	54	18,4	76	25,9	65	22,1
3.5.3) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar sizi her gün düzenli ziyaret ettiler mi?	8	2,7	26	8,8	42	14,3	102	34,7	116	39,5
3.5.4) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar sizi dikkatle dinlediler mi?	8	2,7	19	6,5	39	13,3	98	33,3	130	44,2
3.5.5) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size anlayabileceğiniz şekilde açıklamalarda bulundular mı ?	15	5,1	17	5,8	47	16,0	92	31,3	123	41,8
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin doktorlardan alınan hizmetlere ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size kibar davrandılar mı?” ifadesine verilen yanıtların; %4,4’ü hiç kibar davranmadıklarını belirtirken %40,1’i her zaman kibar davrandıklarını ifade etmişlerdir. Doktorların hastalara tedavi oldukları süre boyunca her zaman kibar davrandıkları anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size kendilerini tanıttılar mı?” ifadesine verilen yanıtların; %23,5 hiç tanıtmadıklarını, %22,1’si her zaman tanıttıklarını belirtmektedir. Doktorların hastalara tedavi oldukları süre boyunca çoğu zaman kendilerini tanıttıkları anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar sizi her gün düzenli ziyaret ettiler mi?” ifadesine verilen yanıtların; %2,7 hiç ziyaret etmediklerini, %39,5’i her zaman ziyaret ettiklerini belirtmektedir. Doktorların hastalara tedavi oldukları süre boyunca her gün düzenli ziyaret ettikleri anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size dikkatle dinlediler mi?” ifadesine verilen yanıtların; %2,7’si hiç dinlemediklerini, %44,2’si her zaman dinlediklerini ifade etmektedir. Doktorların hastaları tedavi oldukları süre boyunca her zaman dinledikleri anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca doktorlar size anlayabileceğiniz şekilde açıklamalarda bulundular mı?” ifadesine verilen yanıtların; %5,1’i hiç anlaşılır açıklama yapılmadığını, %41,8’i her zaman anlaşılır olduklarını belirtmektedir. Doktorların hastaları tedavi oldukları süre boyunca anlayabilecekleri şekilde her zaman açıklamalarda buldukları anlaşılmıştır.

3.6. Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hastane ortamına ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.6.1) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca odanız ve banyonuz temiz tutuldu mu?	8	2,7	26	8,8	40	13,6	96	32,7	124	42,2
3.6.2) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca gece odanızın etrafındaki alan sessiz ve sakin miydi?	8	2,7	15	5,1	46	15,6	110	37,4	115	39,1
3.6.3) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca kendinizi güvende hissettiniz mi?	10	3,4	6	2,0	36	12,2	90	30,6	152	51,7
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hastane ortamına ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; “hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca odanız ve banyonuz temiz tutuldu mu?” ifadesine verilen yanıtların; %2,7’si hiç temiz olmadığını, %42,2’si her zaman temiz olduğunu ifade etmektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca odalarının ve banyolarının her zaman temiz tutulduğu anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca gece odanızın etrafındaki alan sessiz ve sakin miydi?” ifadesine verilen yanıtların; %2,7’si sessiz olmadığını, %39’u her zaman sessiz olduğunu söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca geceleri odalarının etrafındaki alanın her zaman sessiz ve sakin olduğu anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca kendinizi güvende hissettiniz mi?” ifadesine verilen yanıtların; %3,4 hiç, %51,7 her zaman güvende olduğunu söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca her zaman kendilerini güvende hissettikleri anlaşılmıştır.

3.7. Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin deneyimlere ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.7.1) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca ağrınızı gidermek için yapabilecekleri her şeyi yaptılar mı?	11	3,7	15	5,1	37	12,6	107	36,4	124	42,2
3.7.2) Size herhangi bir yeni ilaç vermeden önce, hastane çalışanları ilacın ne için olduğunu size söylediler mi?	42	14,3	45	15,3	56	19,0	80	27,2	70	23,8
3.6.3) Hastane çalışanları size herhangi bir yeni ilaç vermeden önce muhtemel yan etkilerini anlayabileceğiniz şekilde size anlattılar mı?	90	30,6	50	17,0	55	18,7	54	18,4	44	15,0
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin deneyimlere ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca ağrınız iyi kontrol edildi mi?” ifadesine verilen yanıtların; %1’i hiç kontrol edilmediğini, %36,4’ü her zaman kontrol edildiğini söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca ağrılarının çoğu zaman iyi kontrol edildiği anlaşılmıştır. “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre boyunca ağrınızı gidermek için yapabilecekleri her şeyi yaptılar mı?” ifadesine verilen yanıtların; %3,7’si hiçbir şey yapılmadığını, %42,2’si her zaman yapıldığını söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca ağrılarını gidermek için yapabilecekleri her şeyi her zaman yaptıkları anlaşılmıştır. “Size herhangi bir yeni ilaç vermeden önce, hastane çalışanları ilacın ne için olduğunu size söylediler mi?” ifadesine verilen yanıtların; %14,3’ü hiç bilgi verilmediğini, %23,8’i her zaman bilgi verildiğini söylemektedir. Hastalara hastanede yatarak tedavi oldukları süre boyunca herhangi bir yeni ilaç vermeden önce, hastane çalışanları tarafından ilacın ne için olduğunun çoğu zaman söylendiği anlaşılmıştır. “Hastane çalışanları size herhangi bir yeni ilaç vermeden önce muhtemel yan etkilerini anlayabileceğiniz şekilde size anlattılar mı?” ifadesine verilen yanıtların; %30,6’sı hiç, %15’i her zaman olduğu görülmektedir. Hastalara hastanede yatarak tedavi gördüğü süre boyunca herhangi bir yeni ilaç

verilmeden önce muhtemel yan etkileri hiçbir zaman anlatılmamıştır. Bu konuda ilgili kişilerin daha dikkatli davranması gerektiği düşünülmektedir.

3.8. Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hastaneden ayrıldıktan sonra olan durumlara ait ifadelerin yanıtları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.8.1) Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre içerisinde, hastaneden ayrılışınızdan sonra ihtiyaç duyduğunuz yardımı alıp alamayacağınız konusunda Doktorlar, hemşireler ya da diğer hastane çalışanları sizinle konuştular mı?	104	35,4	43	14,6	51	17,3	64	21,8	32	10,9
3.8.2) Hastaneden yatış sürecinizde hastaneden ayrıldıktan sonra hangi belirtiler ya da sağlık problemlerine dikkat etmeniz gerektiği konusunda yazılı bilgi aldınız mı?	132	44,9	37	12,6	42	14,3	56	19,0	27	9,2
3.8.3) Hastaneden ayrıldıktan sonra tekrar kontrole gittiğiniz zaman gerekli ilgi gösterildi mi?	13	4,4	22	7,5	50	17,0	109	37,1	100	34,0
Toplam:294										

Sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hastaneden ayrıldıktan sonra olan durumlara ait ifadelerin frekans dağılımlarına bakıldığında; “Hastanede yatarak tedavi olduğunuz süre içerisinde, hastaneden ayrılışınızdan sonra ihtiyaç duyduğunuz yardımı alıp alamayacağınız konusunda doktorlar, hemşireler ya da diğer hastane çalışanları sizinle konuştular mı?” ifadesine verilen yanıtların; %35,4 ‘ü hiç konuşmadıklarını %10,9’u her zaman konuştuklarını söylemektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre içerisinde, hastaneden ayrılışlarından sonra ihtiyaç duyduklarında yardım alıp alamayacakları konusunda doktorlar, hemşireler ya da diğer hastane çalışanlarının hiç konuşmadıkları anlaşılmıştır. “Hastanede yatış sürecinizde hastaneden ayrıldıktan sonra hangi belirtiler ya da sağlık problemlerine dikkat etmeniz gerektiği konusunda yazılı bilgi aldınız mı?” ifadesine verilen yanıtların; %44,9’u hiç ,%9,2’u her zaman olduğu görülmektedir. Hastaların hastanede yatarak tedavi oldukları süre içerisinde, hastaneden ayrılışlarından sonra hangi belirtiler ya da sağlık problemlerine dikkat etmeleri gerektiği konusunda hiç yazılı bilgi almadıkları anlaşılmıştır. “Hastaneden ayrıldıktan sonra tekrar kontrole gittiğiniz zaman gerekli ilgi gösterildi mi?” ifadesine verilen yanıtların; %4,4’ü hiç %34’ü her zaman ilgili olduklarını söylemektedir.

4.Tartışma ve Sonuç

Sağlık hizmeti kullanım kültürünü belirleyebilmek amacıyla 2018 yılı Nisan ayında, Beyhekim Devlet Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Hastanesi’nde bulunan hastalar ankete katılmışlardır. Çalışmada 294 bireye ulaşılmıştır. Katılımcıların %6,5’inin sosyal güvencesi bulunmazken %90,1’inin sosyal güvencesi vardır ve %3,4’ünün de özel sağlık sigortası bulunmaktadır. Bu veriler göz önüne alındığında Konya İl’inde hastanelerde yatan hastaların sosyal güvenliğe sahip olanların oranı pek çok bölgeye ve ülke geneline uymaktadır. İstanbul ili Üsküdar ilçesinde yapılan bir çalışmada sosyal güvencesi bulunmayan birey oranı %6,7’dir (Hayran,1991). Benzer olarak sosyal güvencesi bulunmayan birey oranı Çanakkale ili Gelibolu ilçesinde %12,1 iken Eskişehir ilinde %18,6’dır (Atlı vd., 2001). Çalışmada hastaların %30,3’ünün sağlık hizmeti kullanım kültürünün belirlenmesi araştırmasına ilgi duydukları görülmüştür. Bu bireylerin evde dört kişilik yaşayan bireyler olduğu dikkat çekmektedir. Araştırma sonucuna göre hane halkı büyüklük oranı 4.02 kişidir.

Yapılan araştırmalara bakılırsa Çorum ilinde 4,54 kişi iken Kocaeli İl'inde 4.16, Gebze de ise 4.22' dir (Atlı vd.,2001) Türkiye Nüfus Sayımı Analizi verilerinde hane halkı büyüklük oranı 4,0 ve kırsal 4,9 iken genel olarak 4,3 olarak belirlenmiştir. Bireylerin %36,7'sinin acil olmayan durumlarda daha önce gittikleri sağlık kurumlarını tekrar tercih ettiği görülmektedir. Bunun sebebi o kuruma olan güvenleridir. Aile Sağlığı Merkezi'ne acil olmayan durumlarda başvuran hastaların (%41,2) sağlık hizmeti kullanım kültürünün belirlenmesi araştırmasına ilgi duydukları belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda Türkiye'de aile sağlığı merkezi tercih etme oranı genel olarak %25,9'dur. (Soyer,1998). Sağlık hizmet kültürünü etkileyen faktörlerden biri olan din konusunda dini inanç ve uygulamaların kendi sağlıkları açısından %94,6'sı yararlı olduğunu %5,4'ü yararlı olmadığını düşünmektedir. Bu sonuca paralel olarak Çezik (2015) iki devlet hastanesi bir özel hastanede 199 hastaya uyguladığı ankette hastaların %66,3'ü dini inançlarının sağlıkları için yararlı olduğunu düşündüğü sonucuna varmıştır. Buna ek olarak dini inanç ve uygulamaların sağlıklarına yararlı olduğunu düşünen hastaların %64,6'sını dini inançların ruh sağlıklarına olumlu katkıda bulunduğu belirtmiştir. Çezik (2015)'in araştırmasında da hastaların %43,7'si aynı cevabı vermiştir. Bu bireylerin %61,2'sinin hastalık olmadığı sürece sağlık kontrolü için kurumlara başvurmadığı görülmüştür. Yine Tekin (2017) çalışmasında hayır diyen hasta oranı %73,4'tür. Yılda kontrol amaçlı sağlık kuruluşuna hastaların %33'ü 0-4 defa, %5,8'i 5-10 defa, %61,2'sinin hastalık olmadığı sürece başvurmadığı görülmektedir.

Sağlık sunucuların davranışları da sağlık hizmet kültürünü büyük ölçüde etkilemektedir. Hastalar hemşirelerin %35,4'nün hastanın tedavisi sırasında çoğu zaman kibar davrandığını, hemşirelerin %36'sının hiç kendilerini tanıtmadıklarını, hemşirelerin %32'sinin her zaman dinlediklerini, hemşirelerin %27,9'unun anlaşılacak şekilde çoğu zaman açıklamalar yaptığını belirtmişlerdir. Araştırma da doktorların hastanın tedavi süreci boyunca %40,1'inin kibar davrandığını, doktorların %25,9'nun kendilerini hastaya tanıttıkları, %39,5'nin her gün düzenli ziyaret ettikleri, %44,2'sinin hastaları dinledikleri, doktorların %41,8'nin hastalara anlamadıkları konularda çoğu zaman açıklamalarda buldukları belirlenmiştir. Hastaların %41,5'i tedavileri boyunca ağrılarının çoğu zaman iyi kontrol edildiğini, hastaların %42,2'si ağrılarını gidermede personelin yapılabilecek her şeyi her zaman yaptıklarını belirtmektedirler. Hastaların %27,2'sinin herhangi bir yeni ilaç verilmeden önce, sağlık personelleri tarafından ilacın kullanım nedenini çoğu zaman söylediklerini, hastaların %30,6'sının sağlık personellerinin yeni ilaç verirken yan etkilerinden hiç bahsetmediği belirtilmiştir. Hastaların hastaneden ayrılışları sonrası ihtiyaç anında yardım alıp alamayacağı konusunda sağlık çalışanlarının hiç konuşmadığını hastaların %35,4'ü söylemektedir. Araştırma sonucuna göre hastaların %44,9'u da taburcu olduktan sonra dikkat edilmesi gereken hususlar konusunda hiçbir yazılı bilgi verilmediği görülmektedir. Hasta taburcu olduktan sonra kontrol amaçlı geldiğinde çoğu zaman hastaya gereken ilginin gösterildiği hastaların %37,1'i tarafından belirtilmektedir. Hastaların %42,2'si tedavi süreci boyunca odalarının ve banyolarının her zaman temiz tutulduğunu, Hastaların %39,1'i geceleri odaları ve çevrelerinin her zaman sessiz ve sakin olduğunu ve kendilerini güvende hissettiklerini belirtmişlerdir. Sağlık insanın en temel hakkıdır. İnsan hakları arasında en önemli olan ve evrensel olan bir haktır. Hastalık ise sosyokültürel ve psikolojik unsurlar içerir. Sağlığın geliştirilmesi ve sürekliliği için biyolojik, fizyolojik, sosyoekonomik çevre şartlarının olumlu yönde düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca hastalığın toplumsal boyutu da vardır. İnsan da meydana gelen bir organik veya patolojik bozukluk onu ve çevresini etkiler. İnsanların sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Toplumda insanlar, kurumlar sürekli bir etkileşim halindedir. Bu etkileşim eğitim, dinsel bağlılık, kültür düzeyi, sosyalizasyon süreci ve geçmiş yaşama göre farklılık gösterir.

Bu araştırma farklı bir örneklem grubuna uygulanıp sonuçlar kıyaslama yapılabilir. Farklı örneklem de çıkan sonuçlar bu çalışmayla benzerlik gösterip göstermediği literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel sınırlılıkları sadece Konya il merkezinde faaliyet gösteren Beyhekim Devlet Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hasta ve hasta yakınlarına yapılmış olması önemli bir sınırlılıktır. Araştırmanın örneklem sayısının az olması elde edilen verilerin genelleştirilmesini engelleyen bir sınırlılıktır. Bu çalışma daha genel bir örneklem ile yapılması literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

5. Kaynakça

- Akan, V., (2003). "Birey Ve Toplum", Sosyolojiye Giriş, Edit. İhsan Sezal, Martı Yay., Ankara.
- Atkinson, R. L., (2002). Psikolojiye Giriş, Çev.: Yavuz Alogan, Arkadaş Yay., Ankara.
- Atlı H, Karacık A, Oral E., (2001). "Sağlık Sistemlerine Alternatif Bir Model Olarak Hmo Sisteminin İncelenmesi ve Üsküdar Bölgesinde Uygulama Örneği", 4. Ulusal Sağlık Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, M.Ü. Sağlık Eğitim Fakültesi.
- Çezik, L.F., (2015). Sağlık Hizmeti Kullanım Kültürünün Belirlenmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Dirican R, Bilgel N., (1993). *Halk Sağlığı*, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2.Baskı, Bursa,
- Ellison, C. G., Jason, D. B., Williams, D. R., James, S. J., (2001). "Religious Involvement, Stres And Mental Health", *Social Forces*,80(1), 216-223.
- Erefe, İ.; Bayık, A., Kocaman, G., Bahar, Z., Aydemir, G., (1996). Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.
- Güler Ç, Benli D., Halk Sağlığı, Bertan M, Güler Ç (Editörler), Halk Sağlığı Temel Bilgiler Güneş Kitabevi, Ankara, 1997., 231.
- Hayran O., Aksayan S., Kayhan M., (1991). Kentsel Bir Bölgede Halkın Sağlık Kuruluşları Seçimini Etkileyen Etkenler. *Klinik Gelişim*, 3(4):1052-1055.
- House, J.S., Umberson, D., Landis, K.R., (1988). "Structures And Processes Of Social Support", *Annual Review Sociology*, 14, 293-318.
- Koenig, H.G., Mccullough, M.E. And Larson, D.B., (2001). *Handbook Of Religion And Health*, New York: Oxford University Pres, Akt Loren Marks, A.G.M., s. 177.
- Karacoşkun, D, M., (2004). "Dini İnanç-Dini Davranış İlişkinine Sosyo-Psikolojik Yaklaşımlar", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* İv. 2, s. 23.
- Mechanic, D., (1978.) *Medical Sociology*, The Free Pres, New York,
- Oskay, Ü., (1993) "Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar", *Sosyoloji Dergisi*, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yay., Sayı. 4, İzmir, s.89-140.
- Öztek Z, Eren N., (1995). Sağlık Yönetimi, İçinde, Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Öztek Z. "Sağlıkta Kavramlar", *Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı*, 2001, 39(2):1-2.
- Potter, P.; Perry, A.; *Fundamentals Of Nursing Concepts, Process And Practice*, Third Edition, Mosby Year Book, 1993.
- Sağlık Bakanlığı, "Herkesin Sağlık: Türkiye'nin Hedef Ve Stratejileri" Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2001.
- Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, "İstatistik Yıllığı 2000", Yayın No: 639

- Soyer A., (1998). “Bir Araştırma Nedeni İle Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı İle Sağlık Ocakları”, *Toplum Ve Hekim*, 2(1):362-363.
- Şener, O., (2005). Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Politikaları, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Todaie, Ankara,
- Tekin, A. (2007). Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Türkdoğan, O., (1991). Kültür Ve Sağlık-Hastalık Sistemi, Millî Eğitim Bakanlığı Yay., İstanbul,
- Yazıcıoğlu, Y. Ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yurtseven, N. Y., (2003). Sosyal Destek Ağları: Cebeci Hastanesi Örneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara.