

# Aile Hekimi Hizmetlerinden Memnuniyet: Bolu Örneği\*

Derya KOCADAĞ<sup>1</sup>, Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ŞAHİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Programı, deryadurankocadag@gmail.com,

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, suleymansahin@ibu.edu.tr,

## GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetinin önemli çıktılarında biri hasta memnuniyetidir. Özellikle kişilerin sağlık hizmeti hakkındaki görüşleri sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması ve artırılması açısından önemli bir yol göstericidir. Hasta memnuniyeti ise “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlanmaktadır. Hasta memnuniyetini ölçen araştırmalar ise bu amaca hizmet eden bir araç olup etkin ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için önemli bilgiler sağlamaktadır. Hasta memnuniyet araştırmaları, etkin sağlık hizmeti üretim sürecinin hem uyarıcısı hem de sonucudur. Bu tür araştırmalarla hastaların beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı belirlenip sağlık hizmet sunumu değerlendirilir.

Birinci basamak sağlık hizmetinin temeli olan aile hekimliği sistemi, toplumun sağlık ihtiyaçlarına cevap verme ve sağlık enstrümanlarının etkili kullanımı noktasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin çağdaş sunumunda, hizmetlerin tüm bireylere coğrafi açıdan dengeli şekilde ulaştırılabilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumun katılımını sağlayacak şekilde bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerde koruyucu, tanı koyucu, tedavi ve rehabilite edici yönleriyle sunabilmek temel hedeflerdir.

Bu çalışmanın amacı; aile hekimliği sisteminin, hekimlerin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki etkisini Bolu İli örneği üzerinden incelemek ve Bolu ilinde kişilerin “aile hekimliği uygulamasına ilişkin düşünceleri ve aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerin kalitesinden memnuniyetini” araştırmaktır.

## AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ

Aile hekimliği birinci basamak sağlık hizmetlerine odaklanan uzmanlık alanıdır. Aile hekimliği tıp disiplini özellikle tüm topluma daha etkin, kapsayıcı ve üst düzeyde hizmet sunmanın önemini ön plana çıkmasıyla tüm dünyada kabul gören yeni bir uzmanlık olarak birinci basamaktaki yerini almıştır.

---

\* Bu çalışma “KOCADAĞ, D. (2016), *Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Düşünceler ve Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlerden Memnuniyet: Bolu İli Örneği*, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBE-İşletme AD. “Yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

“Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Aile Hekimleri Örgütü’nün (WONCA) imzasının olduğu Alma Ata Konferansı Sonuç Bildirgesinde, Aile Hekimliği bir uzmanlık dalı olarak tanınmış, her ülkede mezuniyet sonrası Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi verilmesi kararlaştırılmıştır. Türkiye’de bu uzmanlık alanı 1983 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde Aile Hekimliği olarak belirlenmiş ve 1985 yılından bu yana toplum sağlığındaki bu temel alanın uzmanlarının eğitimlerine başlanmıştır” (<http://www.tahud.org.tr/hakimizda/aile-hekimligi-nedir>).

## **AİLE HEKİMİ KAVRAMI**

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nde ise (25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı) aile hekiminin tanımını şu şekilde yapmaktadır: Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığı’nın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiplerdir (<http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/yoenetmelikler/4058-aile-hekimlii-uygulama-yoenetmeli.html>)

## **AİLE HEKİMLİĞİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ**

Aile hekimliğinin temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir; *Genel Olmaları, Kolay Ulaşılabilir, Entegre, Süreklilik, Ekip, Bütüncül, Kişisel, Aile Yönelimli, Toplum Yönelimli, Koordine, Gizlilik, Savunuculuk*. Bu özelliklerin dengeli gelişimi, aile hekimliği için kronik hastalıkları ve maluliyeti azaltmak ve kontrol etmek, çocuk, genç, kadın, yaşlılar gibi grupların sağlık gereksinimlerine karşılık vermek, sağlıklı yaşam biçimlerini teşvik etmek, yerel düzeyde çevrenin geliştirilmesi, uygun sağlık hizmetinin ulaştırılması, sağlık eğitimi ve araştırmalar yolu ile sağlığın gelişiminin desteklenmesi, yüksek etik standartlar ve mesleki çeşitlenmeler anlamındadır (<http://ailehekimligi.gov.tr/makaleler/589-avrupada-genel-pratisyenlikaile-hekimlii-rehberi.html>).

## **TÜRKİYE’DE AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ**

Ülkemizde cumhuriyetin ilan edilmesinin ilk yıllarından itibaren ülkemizdeki bugünkü sağlık teşkilatlandırması ve sağlık hizmetlerinin temeli atılmıştır. Dr. Refik Saydam ülkemizde sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930)’nda yer alan sağlık politikaları sağlık hizmetlerinin planlanması ve programlanması, koruyucu ve tedavi edici hekimliğin yürütülmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, tıp fakültelerine ilginin artırılması yönelik ilkeler mevcut olup bu ilkeler ışığında sağlık hizmetleri, *geniş bölgede tek amaçlı / dikey örgütlenme* modeli ile yürütülmüştür (<http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html>).

Türkiye’de Alma-Ata Deklarasyonu çerçevesinde 1980’li yıllarda birinci basamağı güçlendirme çabaları başlamış ve birinci basamakta gereksinim

duyulan yeni tipte uzman yetiştirilmesi amacıyla aile hekimi uzmanlık eğitimi uygulamaya girmiştir (Çölgeçen, 2012: 54)

Türkiye’de 2003 yılında Sağlık Bakanlığı’nın "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında halka duyurulması ile başlamış ve *Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki 5258 sayılı Kanununun* 24.11.2004 tarihinde yürürlüğe girmesi ile bazı iller *pilot uygulama illeri* olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda 15.09.2005 tarihinde Aile Hekimliği pilot uygulamasına ilk olarak Düzce’de geçilmiştir ve 2006 yılında Bolu’da dahil olmak üzere 10 il daha pilot uygulama ili olmuştur. Bolu’da ise aile hekimliği uygulamasına 16.10.2006 tarihinde geçilmiştir (Turhan, 2014: 35).

## AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELER VE AİLE HEKİMLERİNİN SUNDUĞU HİZMETLERDEN MEMNUNİYET: BOLU İLİ ÖRNEĞİ

Bu bölümde araştırma ve uygulama konusu olan “Bolu İli’nde aile hekimliği uygulamasından hizmet alan vatandaşların aile hekimliği uygulamasına ilişkin düşünceleri ve aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyet” için araştırmanın yöntemi, hipotezleri belirlenecek daha sonra araştırmadan elde edilen veriler uygun tekniklerle analiz edilerek elde edilen bulgular ile sonuç ve öneriler açıklanacaktır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yer tutan toplum sağlığı merkezleri ve aile hekimlerinin hizmet verdiği Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) ildeki dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Tablo 2’de ise ildeki aile sağlığı merkezlerinin birim sayılarına göre dağılımı; Tablo 3’te ise aile hekimliği birimlerinin gruplara göre dağılımı verilmiştir.

**Tablo 1:** İldeki TSM ve ASM İlçe Dağılımı

	Merkez	Dörtüvan	Gerede	Göynük	Kırısak	Mengen	Mudurnu	Seben	Yeniçağa	Toplam
Toplum Sağlığı Merkezi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Aile Sağlığı Merkezi	15	1	3	3	1	3	2	1	1	30
Aile Hekimliği Birimi	49	2	11	7	1	6	6	2	3	87

**Tablo 2:** İldeki Aile Sağlığı Merkezlerinin Birim Sayılarına Göre Dağılımı

Birim Sayısı	BOLU (2014)		TÜRKİYE (2013)	
	ASM Sayısı	ASM Oranı %	ASM Sayısı	ASM Oranı %
1 birimli	10	34	1.818	27
2 birimli	5	17	1.417	21
3 birimli	4	13	1.097	16
4 birimli	4	13	888	13
5 birimli	4	13	661	10

6 birimli	2	7	874 (6 ve üzeri birim sayısıdır.)	13 (6 ve üzeri birim oranıdır.)
7 birimli	1	3		
8 birimli	0	0		
9 birimli	0	0		
10 ve üstü	0	0		

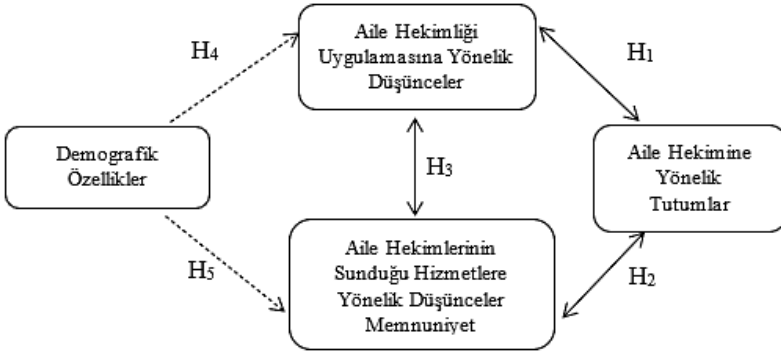
**Tablo 3: İldeki Aile Hekimliği Birimlerinin (ASM) Gruplara Göre Dağılımı**

A Grubu	B Grubu	C Grubu	D Grubu	
Tevfik Atay (6)	Karaçayır (3)		Bahçelievler (5)	Gölyüzü (6)
İzzet Baysal (5)	12 Kasım (4)		Semerkant (4)	Sağlık (1)
Seben (2)	80. Yıl (5)		İzzet Baysal (2)	Çaydurt (2)
	Gerede 2 Nolu (5)		Dağkent (2)	Doğancı (1)
	Taşkesti (2)			Karacasu (1)
	Yeniçağa (3)			Yukarısoku (1)
				Cezaevi (1)
				Dördüvân (2)
				Gerede 1 Nolu (3)
				Gerede 3 Nolu (3)
				Göynük (5)
				Dedeler (1)
				Himmetoğlu (1)
				Kıbrısçık (1)
				Mengen (4)
			Pazarköy (1)	
			Gökçesu (1)	
			Mudurnu (4)	

\* Parantez içindeki rakamlar aile hekimliği birim sayısını göstermektedir.

## ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Araştırma modeli, araştırma amacına uygun ve ekonomik olarak verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli koşulların düzenlenmesidir. Araştırma modelinde araştırmacı, amacına göre tarama ve deneme olmak üzere iki temel yaklaşımdan birini kullanmaktadır. Tarama modelleri, geçmişte ve hala var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan yaklaşımlardır. Olguları herhangi bir şekilde değiştirme. Etkileme çabası gösterilmemektedir. Deneme modelinde ise zamansal gelişim ya da değişimi belirlenmek istenen değişken, aynı eleman ya da birimler üzerinde, belli bir başlangıç noktasından alınarak sürekli olarak ya da belli aralıklarla gözlenmektedir. (Yalman, 2013: 58) Bu bağlamda, araştırma tarama modeli tanımlayıcı tipte bir araştırma olup araştırma modeli aşağıda gösterilmiştir:



**Şekil 1:** Araştırma Modeli

Araştırma modeli kapsamında oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H<sub>1</sub>: Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler ile aile hekimine yönelik tutumlar arasında ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler ile aile hekimine yönelik tutumlar arasında ilişki vardır.

H<sub>3</sub>: Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler ile aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler arasında ilişki vardır.

H<sub>4</sub>: Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H<sub>5</sub>: Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

## ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Evren, araştırmacının çalışma alanını oluşturan, örneğini seçtiği ve edindiği sonuçları genelleştireceği gruptur. (Altunışık vd., 2012: 132) Bu araştırmanın evrenini Bolu İli, il merkezinde aile hekimliği uygulamasından hizmet alan bütün vatandaşlar oluşturmaktadır. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre Bolu il nüfusu 284.789 olup, merkez ilçe nüfusu 144.864'tür. (TÜİK, 2014)

Bir araştırmada, üzerinde çalışılan konu için gerekli olan bilginin elde edilebilmesi amacıyla konu ile ilgili bütün verilerin tek tek araştırılmasına tamsayım denir. Küçük gruplar için sayım yapmak kolay olabilir. Fakat büyük gruplar için tamsayım yapmak, fazla maliyet, aşırı zaman ve çok fazla uygulayıcı gerektirir. Bu sebeple veri grubunun tamamını araştırmak yerine, bu veri grubunu temsil edebilecek niteliğe sahip, grubun genel özelliklerini yansıtabilecek karakterde olan, veri grubunun içinden alınan bir miktar veri üzerinde çalışılır. İşte, üzerinde çalışılan belirli bir evreni temsil edebilecek kapasiteye sahip ve bu evrenden belirli kurallara göre alınmış, evrenin herhangi bir alt grubuna örneklem denir. Üzerinde çalışılan bir evrenden örneklem seçme işlemine ise örnekleme denir. (Karagöz, 2014:137) Söz konusu evreni temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evren birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatası

formülünden yararlanılır. (Avcı, 2010: 53) Ayrıca bu formülden hareketle değişen anlamlılık düzeyleri için evren büyüklüğüne göre olması gereken örneklem birim sayılarını gösterir tablolar geliştirilmiştir. Bu araştırma için de tamsayım yapmak, evren çok büyük olduğu ve fazla miktarda zaman ve maliyet gerektirdiği için mümkün olmamıştır. Bu sebeple örneklem yoluna gidilmiştir. Örneklem birim sayısının belirlenmesinde Altunışık vd. (2010:136) yararlanılmış olup 144.864 evren büyüklüğü için örneklem girecek birim sayısının %5 hata payı ile en az 384 olmasının yeterli olduğu görülmüştür. Eylül–Kasım 2015 tarihleri arasında 552 kişiye ulaşılarak anket uygulanmıştır.

Uygun örneklem büyüklüğü belirlendikten sonra yapılması gereken örneklem girecek birimleri seçme yönteminin belirlenmesidir. Bu araştırma için özellikle hitap ettiği bir kesim olmaması ve halkın büyük çoğunluğunun ilgili olduğu bir konuyu içerdiğinden olasılıklı olmayan örneklem tekniklerinden kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Olasılıklı olmayan örneklem teknikleri; ana kütledeki her bir birimin, örneklem girme olasılıkları (şansı) birbirine eşit olmayıp araştırmacının kendi inisiyatifini kullandığı tekniklerdir. (Karagöz, 2014:155)

## VERİLERİN TOPLANMASI

Katılımcıların “aile hekimliği sistemine ilişkin düşünceleri ve aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyet düzeyini” ölçmek amacıyla literatür taraması yapılmış ve Yalman’ın (2013) çalışmasındaki anket baz alınarak Bolu’nun demografik yapısına uygun olarak düzenlenmiştir.

Anket iki bölümden oluşmakta olup; birinci bölümde ankete katılanların demografik özelliklerini ve aile hekimlerine yönelik tutumlarını belirlemeyi amaçlayan 11 soru; ikinci bölümde ise aile hekimliği sistemine ilişkin düşünceleri ölçmeye yönelik 11 ifade ve aile hekimlerinin sunmuş olduğu hizmetlere ilişkin düşünceleri ölçmeye yönelik 12 ifade olmak üzere toplam 23 ifade yer almaktadır. Katılım düzeylerini belirlemek için kullanılan 5’li Likert tipi ölçekleme şöyledir: *1:Kesinlikle Katılmıyorum 2:Katılmıyorum 3:Kararsızım 4:Katılıyorum 5:Kesinlikle Katılıyorum*

Güvenilirlik, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı ve istikrarlı biçimde ölçme derecesidir. Güvenilir bir test veya ölçek benzeri şartlarda tekrar uygulandığında benzeri sonuçlar verir. Bir test veya ölçek ne derece güvenilir ise ondan elde edilen veriler de o derece güvenilir. (Karagöz, 2014: 697)

Bir testin veya ölçeğin güvenilirliğini ölçmede; test–yeniden test, alternatif formlar, içsel tutarlık analizi gibi çeşitli yaklaşımlar kullanılmaktadır. Test–yeniden test tekniğinde, benzer anket formu iki farklı zamanda aynı denekler üzerinde mümkün olduğunca aynı şartlar altında uygulanır. İki ölçüm arasında geçmesi gereken süre iki–dört hafta arasındadır. Bu iki farklı zamandaki gözlemler arası korelasyon güvenilirliğin bir göstergesidir. Alternatif formlar yaklaşımında, aynı anketin eşdeğer iki formatı geliştirilir ve iki–dört hafta arayla aynı deneklere uygulanır. Bu iki ölçüm arasındaki korelasyon güvenilirliğin bir göstergesidir. İçsel tutarlılık analizinde ise kavramı ölçerken çok sayıda maddeden oluşan Likert tipi bir ölçek kullanılarak ölçekte yer alan maddeler arasındaki korelasyon değerine bakılarak içsel tutarlılık analizi yapılır. İçsel tutarlılığı ölçmede iki yaklaşım yaygın olarak kullanılır. Birincisi ikiye ayırma güvenilirliği (split–half reliability) olup ölçekte yer alan maddeler tesadüfi olarak ikiye ayrılır. Daha sonra bu iki yarının skorları arasındaki korelasyon incelenir. İkincisi ise en yaygın yöntem olan Cronbach alpha olarak bilinen alpha katsayısıdır. Alfa değeri olası tüm ikiye ayırma kombinasyonları sonucu ortaya çıkacak olan ikiye ayırma katsayılarının bir ortalamasını göstermektedir (Altunışık vd., 2012: 125).

**Cronbach Alpha değeri için:**

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir

olduğu kabul edilir. (Karagöz, 2014: 698) Çalışmamızda kullanılan anketin güvenilirliğini ölçmek için içsel tutarlılık analizi yapılmıştır. Tablo 3’te gösterildiği gibi demografik veriler hariç hesaplanan Cronbach Alpha değeri 0,902 çıktığı için çalışmamız yüksek derece güvenilir çıkmıştır.

<b>Tablo 4: Güvenilirlik analizi sonucu</b>		
<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,902	,903	21

Soru–bütün arasındaki korelasyonu gösteren “Corrected Item–Total Correlation” sütunu incelendiğinde; hiçbir korelasyon katsayısı negatif değer almamıştır. Yani herhangi bir sorunun analizden çıkartılması 0,902 olan güvenilirliği düşürmeyecektir/ değiştirmeyecektir. Dolayısıyla ölçeğin toplanabilirlik özelliği bozulmadığı için bu aşamada hiçbir ifadenin anketten çıkarılmasına gerek kalmamıştır.

## **VERİLERİN ANALİZİ**

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi SPSS 20 istatistik paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, çapraz tablolar) yanı sıra verilerin dağılımının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov–Smirnov testi ile yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk testi için sıfır hipotezi;

$H_0$ : Verilerin dağılımı normal dağılıma uygundur.

şeklinde kurulur ve  $p(\text{sig})$  değeri  $< \alpha = 0,05$  ise  $H_0$  reddedilerek verilerin normal dağılıma uymadığı söylenir.. Verilerin normal dağılıma uygun olduğu durumlarda parametrik analiz teknikleri, normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda ise nonparametrik analiz teknikleri kullanılır.

Katılımcıların aile hekimlerine yönelik tutumlarının diğer demografik özellikler ile ilişkisinin açıklanabilmesi için ki-kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Ayrıca katılım düzeyi sorularını daha az sayıda anlamlı soruyla açıklayıp veri azaltılması amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda oluşturulan faktörlerin normal dağılıma uygunluk analizi sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir:

<b>Tablo 5: Normal Dağılıma Uygunluk Testi</b>					
	<b>Kolmogorov–Smirnov</b>			<b>Skewness (Çarpıklık)</b>	<b>Basıklık (Kurtosis)</b>
	<b>Statistic</b>	<b>Df</b>	<b>Sig.</b>		
<b>1.faktör:</b> Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü	,098	552	,000	–0,434	–0,161
<b>2.faktör:</b> Fiziksel donanım ve olanaklar faktörü	,101	552	,000	–0,099	–0,393
<b>3.faktör:</b> Aile hekiminden memnuniyet faktörü	,124	552	,000	–0,760	0,648
<b>4.faktör:</b> Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü	,070	552	,000	0,043	–0,417

4 faktör için de  $p(\text{sig})$  değeri  $< \alpha = 0,05$  olduğu için  $H_0$  reddedilir, dolayısıyla verilerin dağılımı normal dağılıma uygun değildir. Bu sebeple iki grup ortalamasının karşılaştırılması için “Mann–Whitney U testi”; ikiden daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılması için de “Kruskal–Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi” testinden yararlanılmıştır.

## **ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEM VE TEKNİKLER**

Elde edilen verilerin analizi SPSS 20 istatistik paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra verilerin dağılımının normal dağılıma uygunluğunu N testi Kolmogorov–Smirnov testi ile yapılmıştır. Verilerin dağılımının normal dağılıma uygun olduğu durumlarda iki grup ortalamasının karşılaştırması için “Independent Samples t testi” kullanılmış; ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırması için de Tek Yönlü Varyans Analizi (One–Way ANOVA) kullanılmıştır. Verilerin dağılımının normal dağılıma uygun çıkmadığı durumlarda ise iki grup ortalamasının karşılaştırılması için “Mann–Whitney U testi”; ikiden daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılması için de “Kruskal–Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi” testinden yararlanılmıştır. Katılımcıların kategorik düzeyde ölçülen demografik özelliklerine göre çapraz tablolar için Ki-kare analizi yapılmıştır. Ayrıca katılım düzeyi soruları için veri azaltılması amacıyla açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Anketin güvenilirliğini ölçmek için bulunan Cronbach Alpha değeri 0,889 çıkmış olup anketin güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Genel memnuniyet ile faktör analizi sonucunda



bulunan faktörler arasındaki ilişki Spearman's Rho nonparametrik korelasyon katsayısı ile ölçülmüştür.

Araştırmalarda, faktör analizi tekniğini uygulayarak elde edilen **m** kadar önemli faktör *bağımsızlık, yorumlamada açıklık ve anlamlılık* sağlamak amacıyla eksen döndürmesine (rotation) tabi tutulabilir. Eksenlerin döndürülmesi sonrasında maddelerin bir faktördeki yükü artarken, diğer faktörlerdeki yükleri azalır. Dik (ortogonal) ve eğik (oblique) olmak üzere iki tür döndürme yaklaşımı vardır. Döndürme sonunda değişkenlerle ilgili açıklanan toplam varyans değişmezken, faktörlerin açıkladıkları varyanslar değişir. Analiz sonuçları açısından iki yöntem arasında genellikle ihmal edilebilir farkların olması ve daha kolay yorumlanabilir olması nedeniyle sosyal bilimlerde sıklıkla dik döndürme tercih edilmektedir. Dik döndürme tekniklerinden en sık kullanılan varimax ve quartimax teknikleridir. İki teknikte de maddelerin yük değerini bir faktörde 1.0'a, diğerlerinde ise 0.0'a yaklaştırmayı amaçlar. (Büyüköztürk, 2015: 136) Bu çalışmada ise uygulamada da daha sık tercih edilen dik döndürme tekniklerinden varimax tekniği tercih edilmiştir.

### ANKETE KATILANLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırma sonucu elde edilen verilere, frekans ve yüzde analizi uygulanarak katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Demografik Özellikleri				
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Kümülatif Toplam (%)
1) Cinsiyet	Kadın	284	51,4	51,4
	Erkek	268	48,6	100,0
	Toplam	552	100	
2) Yaş	15-25	47	8,5	8,5
	26-35	216	39,1	47,6
	36-45	161	29,2	76,8
	46-55	95	17,2	94,0
	56 ve üstü	33	6,0	100,0
	Toplam	552	100,0	
3) Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	-	-	-
	İlköğretim	73	13,2	13,2
	Ortaöğretim	181	32,8	46,0
	Üniversite	276	50,0	96,0
	Lisansüstü	22	4,0	100,0
	Toplam	552	100,0	
4) Aylık Gelir Düzeyi	0-1000 TL	89	16,1	16,1
	1001 - 2000 TL	188	34,1	50,2
	2001 - 3000 TL	210	38,0	88,2
	3001 - 4000 TL	46	8,4	96,6
	4001 ve üstü	19	3,4	100,0
	Toplam	552	100,0	
5) Meslek	Memur (Sağlık pers.)	100	18,1	18,1
	Memur (Sağlık pers. hariç)	146	26,4	44,5

	İşçi	190	34,4	78,9
	Serbest Meslek	28	5,1	84,0
	Çiftçi	–	–	–
	Ev Hanımı	55	10,0	94,0
	Emekli	33	6,0	100,0
	Çalışmıyor	–	–	–
	Diğer	–	–	–
	Toplam	552	100,0	
<b>6) Sağlık Güvencesi</b>	SSK	279	50,5	50,5
	Bağkur	26	4,7	55,2
	Emekli Sandığı	247	44,8	100,0
	Diğer	–	–	–
	Toplam	552	100,0	
<b>7) Herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığınızda ilk olarak hangi sağlık kuruluşuna gidersiniz?</b>	Aile hekimine	181	32,8	32,8
	Özel hast.	67	12,1	44,9
	Devlet hast.	273	49,5	94,4
	Üniversite hast.	31	5,6	100,0
	Toplam	552	100,0	
<b>8) Lütfen aile hekimine gitme sıklığınızı belirtiniz.</b>	Haftada bir	5	0,9	0,9
	Ayda bir	117	21,2	22,1
	Altı ayda bir	217	39,3	61,4
	Yılda bir	213	38,6	100,0
	Toplam	552	100,0	
<b>9) Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?</b>	Düşük	66	12,0	12,0
	Orta	214	38,7	50,7
	İyi	217	39,3	90,0
	Çok iyi	55	10,0	100,0
	Toplam	552	100,0	
<b>10) Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?</b>	Evet	50	9,1	9,1
	Hayır	411	74,4	83,5
	Kararsızım	91	16,5	100,0
	Toplam	552	100,0	
<b>11) Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?</b>	Evet	325	58,9	58,9
	Hayır	88	15,9	74,8
	Kararsızım	139	25,2	100,0
	Toplam	552	100,0	

Tablo 6.'da ankete katılanların demografik özellikleri tek bir tabloda özet şeklinde gösterilmiş olup ankete katılanlar demografik özelliklerine göre incelendiğinde; Cinsiyete göre katılımcıların %51,4'ünü (284) kadınlar, %48,6 'sını da (268) erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyete göre gruplar arasında homojen bir dağılım sergilendiği söylenebilir. Yaşa göre dağılımları incelendiğinde; 15–25 yaş arası yaş grubu %8,5'lik oran ile ilk sırada yer almaktadır. 26–35 yaş grubu %39,1, 36–45 yaş grubu %29,2, 46–55 yaş grubu %17,2 ve 56 ve üstü yaş grubu %6'lık paya sahiptir. Eğitim düzeyine göre; katılımcıların %13,2'si ile ilköğretim mezunu iken, %32,8'i ortaöğretim, %50'si üniversite ve %4'ü lisansüstü mezunu olduğunu ifade etmiştir. Aylık gelir düzeyine göre; 0–1000 TL arası geliri olduğunu söyleyenler %16,1'lik bir paya sahipken, 1001–2000 TL arası geliri olduğunu söyleyenler %34,1'lik, 2001–3000 TL arası geliri

olduğunu söyleyenler %38'lik, 3001–4000 TL arası geliri olduğunu söyleyenler %8,4'lük ve 4001 ve üstü geliri olduğunu söyleyenler ise %3,4'lük bir paya sahiptir. Mesleğe göre dağılımları incelendiğinde; mesleğini memur olarak belirtenlerin oranı %44,5 iken, bu grubun %18,8'i sağlık personeli olan memurlar ve %26,4'ü ise sağlık personeli olmayan memurlardan oluşmaktadır. Mesleğini işçi olarak belirtenlerin oranı %34,4, serbest meslek %5,1, ev hanımı %10 ve emekli olarak belirtenlerin oranı ise %6'dır. Sağlık güvencesine göre dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %50,5'i SSK, %4,7'si Bağkur ve %44,8'i emekli sandığına bağlıdır.

“Herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığımızda ilk olarak hangi sağlık kuruluşuna gidersiniz?” ifadesine göre dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %32,8 ilk olarak aile hekimine gittiğini, %12,1'i özel hastaneye, %49,5'i devlet hastanesine ve %5,6'sı üniversite hastanesine gittiğini ifade etmiştir.

“Lütfen aile hekimine gitme sıklığınızı belirtiniz.” ifadesine göre dağılımları incelendiğinde; aile hekimine haftada bir gittiğini belirtenler %0,9'luk dilime, ayda bir gittiğini ifade edenler %21,2'lik dilime, altı ayda bir gittiğini ifade edenler %39,3'lük dilime ve yılda bir gittiğini ifade edenler ise %38,6'lık dilime sahiptir.

“Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?” ifadesine göre dağılımları incelendiğinde; bilgi düzeylerini düşük olarak belirtenler %12, orta olarak belirtenler %38,7, iyi olarak belirtenler %39,3 ve çok iyi olarak belirtenler %10'luk yere sahiptir.

“Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?” ifadesine göre dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %9,1'i değiştirmek istediğini ifade ederken %74,4'ü değiştirmek istemediğini ve %16,5'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.

“Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?” ifadesine göre dağılımları incelendiğinde; %58,9'u evet, %15,9'u hayır cevabını verirken %25,2'si kararsız olduğunu belirtmiştir.

## **FAKTÖR ANALİZİ**

Değerlendirmeye alınan 552 anket formu ile katılımcıların aile hekimliği uygulamasına ilişkin düşünceleri ve aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere ilişkin düşüncelerini ölçmek amacıyla 23 ifadeyi sayıca daha az, anlamlı ve birbirinden bağımsız ifadelere indirgeyebilmek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinde özdeğerleri 1'in üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmış, binişik maddeler analizden çıkartılmıştır.

### **Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Düşünceleri**

Katılımcıların aile hekimliği uygulamasına ilişkin düşüncelerini ifade eden 11 ifadeyi az sayıda ve anlamlı faktörler haline getirebilmek amacıyla bu ifadeler faktör analizi yapılmıştır. İlk olarak “döndürülmemiş başlangıç çözüm (Component Matrix) matrisi” incelendiğinde 11 ifadeyi daha az sayıda ifadeyle açıklayan 2 faktör bulunmuştur. Ancak bazı değişkenlerin 1 faktörden fazla faktöre yüksek değerler ile yüklenme yaptığı ve isimlendirmede sıkıntılar olduğu

görülmüştür. Bu sebeple faktörlerin yorumlanmasının kolaylaştırılması için varimax eksen döndürme işlemi yapılmıştır. “Döndürülmüş çözüm matrisi (Rotated Component Matrix)” incelendiğinde 11 ifadeyi daha az sayıda açıklayan yine 2 faktör olduğu görülmüştür ve bu kez faktörlerin yaptıkları yüklenmeler daha açıklayıcı dağılmıştır. Ancak “Aile hekimliği uygulaması ile sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabiliyorum.” ifadesi binişik madde olduğu için analizden çıkartılmıştır. Kalan 10 ifade için yapılan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan KMO (Kaiser–Meyer–Olkin) ve Bartlett test sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir.

<b>Tablo 7: Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşüncelerine İlişkin KMO ve Bartlett Test Sonuçları</b>		
<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,845
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi–Square	2568,611
	df	45
	Sig.	,000

İfadelerin faktör analizine uygunluğunu test etmek için hesaplanan KMO (Kaiser–Meyer–Olkin) değeri 0,845 bulunmuş olup bu yüksek değer örneklem büyüklüğünün yeterliliğini gösterir. Bartlett test değeri ise 0,000 bulunmuş olup  $p(\text{sig})=0,000 < \alpha =0,05$  olduğundan Bartlett test sonucu anlamlıdır yani değişkenler arasında yüksek korelasyon mevcuttur. Anti–image korelasyon matrisi incelendiğinde; matrisin köşegeninde yer alan değişkenlerin hepsi 0,5’ten büyük olduğu için hiçbir ifadenin analizden atılmasına gerek kalmadan devam edilmiştir. Sonuç olarak “Dönüştürülmüş faktör matrisi” ise 2 faktörlü olarak çıkmış ve bu 2 faktörün açıkladığı toplam varyans %62,301’dir. Katılımcıların aile hekimliği sistemine ilişkin düşüncelerini ifade eden 10 ifadeye uygulanan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktörler Tablo 8’de gösterilmiştir.

<b>Tablo 8: Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Düşüncelerin Faktör Analizi</b>			
<b>Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Düşünceleri</b>	<b>Faktör yükü</b>	<b>Açıklanan Varyans</b>	<b>Ortalama</b>
<b>1. Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü</b>		<b>40,150</b>	<b>3,24</b>
25) Aile hekimliği uygulamasının önceki sağlık sisteminden daha iyi olduğunu düşünüyorum.	,796		
26) Aile hekimliğinde herkesin sağlık sisteminden daha kolay ve çabuk faydalanma imkânına kavuştuğunu düşünüyorum.	,793		
21) Aile hekimliği uygulamasının hasta sağlığına olumlu yansıdığını düşünüyorum	,787		
22) Aile hekimliği uygulaması ile kendimin ve yakınlarımlarımın sağlığının kontrol altında olduğunu hissediyorum.	,732		
23) Aile hekimliği uygulaması ile hastane polikliniklerindeki yoğunlaşmanın azaldığını düşünüyorum.	,722		
20) Aile hekimliği uygulaması sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltecek bir uygulamadır.	,716		
24) Aile hekimliği uygulaması ile hastane	,702		

polikliniklerinde hastalara daha fazla zaman ayrılabilmesini düşünüyorum.			
<b>2. Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet faktörü</b>		<b>22,151</b>	<b>2,79</b>
17) Aile sağlığı merkezinin fiziksel kapasitesi hastalar için yeterlidir.	,827		
16) Aile sağlığı merkezinde hastalar için gerekli tıbbi donanım yeterlidir.	,826		
18) Aile sağlığı merkezinde hastalar için gerekli olan tüm testler yapılabilmektedir.	,779		

1. faktöre giren soruların açıklamaya çalıştığı kavram, anlam bütünlüğü bakımından “aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü” olarak isimlendirilmiş olup bu faktörün tek başına açıkladığı varyans %40,150’dir. 2. faktöre giren soruların açıklamaya çalıştığı kavram ise anlam bütünlüğü bakımından “fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet faktörü” olarak isimlendirilmiş olup bu faktörün tek başına açıkladığı varyans %22,151’dir.

### **Katılımcıların Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere İlişkin Düşünceleri**

Katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere ilişkin düşüncelerini ifade eden 12 ifadeyi az sayıda ve anlamlı faktörler haline getirebilmek amacıyla bu ifadelere faktör analizi yapılmıştır. İlk olarak “döndürülmemiş başlangıç çözüm (Component Matrix) matrisi” incelendiğinde 12 ifadeyi daha az sayıda ifadeyle açıklayan 3 faktör bulunmuştur. Faktör analizinde, bulunan faktörler arasında korelasyonun anlamlı olması gerekir. Korelasyon matrisi incelendiğinde “Aile hekimim hastalarına kaybetmemesi gereken bir müşteri gibi bakmaktadır.” ifadesinin diğer faktörler ile korelasyonu anlamsız olduğu görüldüğü için analizden çıkartılarak devam edilmiştir. Kalan 11 ifade için yapılan faktör analizi sonucunda “döndürülmemiş başlangıç çözüm (Component Matrix) matrisi” 2 faktörlü bulunmuş ancak bazı değişkenlerin 1 faktörden fazla faktöre yüksek değerlerle yüklenme yaptığı ve isimlendirmede sıkıntılar olduğu görülmüştür. Bu sebeple varimax eksen döndürme işlemi yapılarak faktörlerin yorumlanmasının kolaylaştırılması amaçlanmıştır. “Döndürülmüş çözüm matrisi (Rotated Component Matrix)” incelendiğinde 11 ifadeyi daha az sayıda açıklayan yine 2 faktör olduğu görülmüştür ve bu kez faktörlerin yaptıkları yüklenmeler daha açıklayıcı dağılmıştır. Kalan 11 ifade için yapılan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan KMO (Kaiser–Meyer–Olkin) ve Bartlett test sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

<b>Tablo 9: Katılımcıların Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere İlişkin Düşüncelerin KMO ve Bartlett Test Sonuçları</b>		
<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,885	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi–Square	2294,265
	df	55
	Sig.	,000

İfadelerin faktör analizine uygunluğunu test etmek için hesaplanan KMO (Kaiser–Meyer–Olkin) değeri 0,885 bulunmuş olup bu yüksek değer örneklem büyüklüğünün yeterliliğini gösterir. Bartlett test değeri ise 0,000 bulunmuş olup

$p(\text{sig})=0,000 < \alpha =0,05$  olduğundan Bartlett test sonucu anlamlıdır yani değişkenler arasında yüksek korelasyon mevcuttur. “Dönüştürülmüş faktör matrisi” ise 2 faktörlü olarak çıkmıştır ve bu 2 faktörün açıkladığı toplam varyans %55,841’dir. Katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere ilişkin düşüncelerini ifade eden 11 ifadeye uygulanan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktörler Tablo 10’da gösterilmiştir.

<b>Tablo 10: Katılımcıların Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere İlişkin Düşüncelerin Faktör Analizi Sonuçları</b>			
<b>Katılımcıların Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere İlişkin Düşünceleri</b>	<b>Faktör Yüğü</b>	<b>Açıklanan Varyans</b>	<b>Ortalama</b>
<b>3. Aile hekiminden memnuniyet faktörü</b>		<b>40,569</b>	<b>3,76</b>
13) Aile hekimine rahatsızlığım hakkında istediğim soruları yöneltebiliyorum.	,864		
14) Aile hekimime rahatsızlığım hakkında sorduğum sorulara tatminkâr yanıtlar alabiliyorum.	,851		
12) Aile hekimimin tutum ve davranışlarından memnunum.	,842		
15) Aile hekimime istediğim zaman kolayca ulaşabiliyorum.	,705		
34) Aile hekimim genelde doğru yönlendirmeler yapmaktadır.	,653		
28) Aile hekimim hastalarına yeteri kadar zaman ayırmaktadır.	,621		
<b>4. Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü</b>		<b>15,273</b>	<b>2,74</b>
33) Aile hekimliği sistemi doktorların kaba davranmalarının önüne geçmiş oldu.	,735		
32) Aile hekimliği sisteminden sonra doktorumla daha kolay diyalog kurabilimekteyim.	,730		
31) Aile hekimliği sisteminden önce doktorlardan korkardım.	,682		
27) Tüm sağlık sorunlarımla ilgili öncelikle aile hekimimle görüşüyorum.	,527		
30) Aile hekiminin bakmış olduğu her hastadan ek ücret alıyor olması hizmet kalitesini olumlu etkilemektedir.	,443		

3.faktöre giren soruların açıklamaya çalıştığı kavram, anlam bütünlüğü bakımından “aile hekiminden memnuniyet faktörü” olarak isimlendirilmiş olup bu faktörün tek başına açıkladığı varyans %40,569’dur. 4.faktöre giren soruların açıklamaya çalıştığı kavram ise anlam bütünlüğü bakımından “aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü” olarak isimlendirilmiş olup bu faktörün tek başına açıkladığı varyans %15,273’tür.

## **DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE FARKLILIKLARIN ANALİZİ**

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine göre, aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri ve aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere ilişkin düşünceleri arasında farklılık olup olmadığı incelenecektir. Yapılan farklılık analizleri sonucunda  $p(\text{sig.})$  değerinin  $< \alpha=0,05$  olması,  $H_0$  hipotezinin

reddedilerek katılımcıların konuya ilişkin düşünceleri arasında farklılık olduğunu göstermektedir.

Tablo 11’de 2 grubu olan değişkenler için *Mann–Whitney U testi*, 2’den fazla grubu olan değişkenler için *Kruskal Wallis testi* yapılmıştır.

<b>Tablo 11: Demografik Özelliklere Göre Farklılıkların Test Sonuçları</b>					
<b>Değişken</b>	<b>Aile Hekimliği Düşüncesi</b>	<b>Faktörler</b>	<b>Mann–Whitney U</b>	<b>Asymp. Sig. Değeri</b>	<b>H<sub>0</sub> durumu</b>
<b>1–Cinsiyet</b>	<b>1(*)</b>	1. faktör: Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü	37769,5	0,878	H <sub>0</sub> kabul
		2. faktör: Fiziksel donanım ve olanaklar faktörü	32851,5	0,005	H <sub>0</sub> red
	<b>1(**)</b>	3. Aile hekiminden memnuniyet faktörü	37795,5	0,889	H <sub>0</sub> kabul
		4. Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü	36350	0,361	H <sub>0</sub> kabul
			<b>Kruskal Wallis</b>	<b>Asymp. Sig. Değeri</b>	<b>H<sub>0</sub> durumu</b>
<b>2–Yaş</b>	<b>2(*)</b>	1. faktör: Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü	3,806	0,433	H <sub>0</sub> kabul
		2. faktör: Fiziksel donanım ve olanaklar faktörü	4,743	0,315	H <sub>0</sub> kabul
	<b>2(**)</b>	3. Aile hekiminden memnuniyet faktörü	16,757	0,002	H <sub>0</sub> red
		4. Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü	8,807	0,066	H <sub>0</sub> kabul
<b>3–Eğitim Düzeyi</b>	<b>3(*)</b>	1. faktör: Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü	11,868	0,008	H <sub>0</sub> red
		2. faktör: Fiziksel donanım ve olanaklar faktörü	2,901	0,407	H <sub>0</sub> kabul
	<b>3(**)</b>	3. Aile hekiminden memnuniyet faktörü	3,243	0,356	H <sub>0</sub> kabul
		4. Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü	21,952	0	H <sub>0</sub> red
<b>4–Aylık Gelir Düzeyi</b>	<b>4(*)</b>	1. faktör: Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü	10,732	0,03	H <sub>0</sub> red
		2. faktör: Fiziksel donanım ve olanaklar faktörü	8,445	0,077	H <sub>0</sub> kabul
	<b>4(**)</b>	3. Aile hekiminden memnuniyet faktörü	8,037	0,09	H <sub>0</sub> kabul
		4. Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere	5,909	0,206	H <sub>0</sub> red

		etkisinden memnuniyet faktörü			
5–Meslek	5(*)	1. faktör: Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü	11,077	0,05	H <sub>0</sub> kabul
		2. faktör: Fiziksel donanım ve olanaklar faktörü	16,313	0,006	H <sub>0</sub> red
	5(**)	3. Aile hekiminden memnuniyet faktörü	6,634	0,249	H <sub>0</sub> kabul
		4. Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü	8,66	0,123	H <sub>0</sub> kabul
6–Başvurulan İlk Sağlık Kuruluşu	6(*)	1. faktör: Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü	59,815	0	H <sub>0</sub> red
		2. faktör: Fiziksel donanım ve olanaklar faktörü	15,575	0,001	H <sub>0</sub> red
	6(**)	3. Aile hekiminden memnuniyet faktörü	54,535	0	H <sub>0</sub> red
		4. Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü	59,933	0	H <sub>0</sub> red
7–Aile Hekimine Gıtme Sıklığı	7(*)	1. faktör: Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü	41,798	0	H <sub>0</sub> red
		2. faktör: Fiziksel donanım ve olanaklar faktörü	17,514	0,001	H <sub>0</sub> red
	7(**)	3. Aile hekiminden memnuniyet faktörü	37,855	0	H <sub>0</sub> red
		4. Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü	39,268	0	H <sub>0</sub> red

(\*): Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşünceler

(\*\*): Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere İlişkin Düşünceler

Tablo 12: Demografik Özelliklere Göre Farklılıkların Test Sonuçlarının Analizleri	
1–Cinsiyet	1(*) Katılımcıların cinsiyetlerine göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H <sub>0</sub> : Katılımcıların cinsiyetlerine göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” 1. faktör olan aile hekimliği uygulamasından memnuniyet faktörü için $p=0,878 > \alpha=0,05$ olduğundan H <sub>0</sub> kabul edilir. Dolayısıyla aile hekimliği uygulamasına yönelik düşüncelerin cinsiyete göre farklılık göstermediğine karar verilir. 2.faktör olan fiziksel donanım ve olanaklar faktörü için $p=0,005 < \alpha=0,05$ olduğu için H <sub>0</sub> reddedilerek aile hekimliği uygulamasına yönelik düşüncelerin cinsiyete göre farklılık gösterdiğine karar verilir. Bu farklılığının hangi gruplardan kaynaklandığı Tablo 13’te açıklanmış olup, Mean Rank değerleri incelendiğinde kadınların erkeklere göre fiziksel donanım ve olanaklardan daha memnun olduğu söylenebilir.



	1(**)	Katılımcıların cinsiyetlerine göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H <sub>0</sub> : Katılımcıların cinsiyetlerine göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” Her iki faktör boyutunda da p (sig) değerleri > $\alpha=0,05$ olduğundan H <sub>0</sub> kabul edilir. Yani katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşüncelerinin cinsiyete göre farklılık göstermediğine karar verilir.
2–Yaş	2(*)	Katılımcıların yaşlarına göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H <sub>0</sub> : Katılımcıların yaşlarına göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık yoktur.” Her iki faktör boyutunda da p (sig.) değerleri > $\alpha=0,05$ olduğu için H <sub>0</sub> kabul edilerek aile hekimliği uygulamasına yönelik düşüncelerin cinsiyete göre farklılık göstermediğine karar verilir.
	2(**)	Katılımcıların yaşlarına göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H <sub>0</sub> : Katılımcıların yaşlarına göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” 3. faktör (aile hekiminden memnuniyet) boyutunda p (sig) =0,002 < $\alpha=0,05$ olduğundan H <sub>0</sub> reddedilerek katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşüncelerinin yaşa göre farklılık gösterdiğine karar verilir. Bulunan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı Tablo 14’te gösterilmiştir. Mean rank değerleri incelendiğinde ise; yaş arttıkça genel olarak aile hekiminden memnuniyetin arttığı %95 güvenle söylenebilir. 4. faktör (aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet) için p (sig) = 0,066 > $\alpha = 0,05$ olduğu için H <sub>0</sub> kabul edilir. Dolayısıyla aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyetin yaşa göre farklılık göstermediğine karar verilir.
3–Eğitim Düzeyi	3(*)	Katılımcıların eğitim düzeylerine göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H <sub>0</sub> : Katılımcıların eğitim düzeylerine göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” 1. faktör (aile hekimliği uyg.dan memnuniyet) için p=0,008 < $\alpha=0,05$ olduğundan H <sub>0</sub> reddedilerek aile hekimliği uygulamasından memnuniyetin eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiğine karar verilir. Bulunan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını Tablo 15’te gösterilmiştir. Mean rank değerleri incelendiğinde ise; eğitim düzeyi yükseldikçe aile hekimliği uygulamasından memnuniyet düzeyinin azaldığı söylenebilir. 2. faktör (fiziksel donanım ve olanaklar) için p=0,407 > $\alpha=0,05$ olduğu için H <sub>0</sub> kabul edilerek eğitim düzeyi göre farklılık göstermediğine karar verilir.

		<p>Katılımcıların eğitim düzeylerine göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H<sub>0</sub>: Katılımcıların eğitim düzeylerine göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” 3. faktör (aile hekiminden memnuniyet boyutunda) <math>p</math> (sig) =0,356 &gt; <math>\alpha</math>=0,05 olduğundan H<sub>0</sub> kabul edilerek katılımcıların aile hekiminden memnuniyetlerinin eğitim düzeyine göre farklılık göstermediğine karar verilir. 4. faktör (aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet) için <math>p</math>(sig)=0,000 &lt; <math>\alpha</math>=0,05 olduğu için H<sub>0</sub> reddedilir. Dolayısıyla aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyetin eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiğine karar verilir ve bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığı Tablo 16’da gösterilmiştir. Mean rank değerleri incelendiğinde; eğitim düzeyi yükseldikçe aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet düzeyinin azaldığı %95 güvenle söylenebilir.</p>
<b>4–Aylık Gelir Düzeyi</b>	<b>4(*)</b>	<p>Katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H<sub>0</sub>: Katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” 1. faktör (aile hekimliği uygulamasından memnuniyet) için <math>p</math>=0,030 &lt; <math>\alpha</math>=0,05 olduğundan H<sub>0</sub> reddedilerek aylık gelir düzeyine göre farklılık gösterdiğine karar verilir. Bulunan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını Tablo 17’de gösterilmiştir. Mean rank değerleri incelendiğinde; aylık gelir düzeyi arttıkça aile hekimliği uygulamasından memnuniyet düzeyinin azaldığı %95 güvenle söylenebilir. 2. faktör (fiziksel donanım ve olanaklar) için <math>p</math>=0,077 &gt; <math>\alpha</math>=0,05 olduğu için H<sub>0</sub> kabul edilerek aylık gelir düzeyine göre fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyetin farklılık göstermediğine karar verilir.</p>
	<b>4(**)</b>	<p>Katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H<sub>0</sub>: Katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” Her iki faktör boyutunda da <math>p</math> (sig) değerleri &gt; <math>\alpha</math>=0,05 olduğundan H<sub>0</sub> kabul edilir. Katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşüncelerinin aylık gelir düzeyine göre farklılık göstermediğine karar verilir.</p>
<b>5–Meslek</b>	<b>5(*)</b>	<p>Katılımcıların mesleklerine göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H<sub>0</sub>: Katılımcıların mesleklerine göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” 1. faktör (aile hekimliği uygulamasından memnuniyet) için <math>p</math>=0,050 = <math>\alpha</math>=0,05 olduğundan H<sub>0</sub> kabul edilerek mesleğe göre farklılık göstermediğine karar verilir. 2. faktör (fiziksel donanım ve olanaklar) için <math>p</math>=0,006 &lt; <math>\alpha</math>=0,05 olduğu için H<sub>0</sub> reddedilerek mesleğe göre farklılık göstermediğine karar verilir. Bulunan bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını Tablo 18’de gösterilmiştir. Mean rank değerleri incelendiğinde ise; fiziksel donanım ve olanaklardan daha çok memnun olan grubun “memur (sağlık personeli)” olduğu görülmektedir. Memnuniyet sıralaması “ev hanımı”, “memur (sağlık</p>

		pers. hariç)”, “serbest meslek”, “işçi” ve “emekli” olarak ilerlemektedir.
	5(**)	Katılımcıların mesleklerine göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H <sub>0</sub> : Katılımcıların mesleklerine göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık yoktur.” Her iki faktör boyutunda da p (sig) değerleri > $\alpha=0,05$ olduğundan H <sub>0</sub> kabul edilir. Katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşüncelerinin mesleğe göre farklılık göstermediğine karar verilir.
6– Başvurulan İlk Sağlık Kuruluşu	6(*)	Katılımcıların herhangi bir rahatsızlık durumunda başvurdukları ilk sağlık kuruluşuna göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H <sub>0</sub> : Katılımcıların başvurdukları ilk sağlık kuruluşuna göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık yoktur.” Her iki faktör boyutunda da p (sig) < $\alpha=0,05$ olduğundan H <sub>0</sub> reddedilerek aile hekimliği uygulamasına yönelik düşüncelerin başvuru alan ilk sağlık kuruluşu değişkenine göre farklılık gösterdiğine karar verilir. Bulunan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını Tablo 19’da gösterilmiştir. Her iki faktör boyutu için de mean rank değerleri incelendiğinde; herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gidenler aile hekimliği uygulamasından en memnun grup iken, üniversite hastanesine gittiğini belirten grup en az memnun gruptur.
	6(**)	Katılımcıların herhangi bir rahatsızlık durumunda başvurdukları ilk sağlık kuruluşuna göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H <sub>0</sub> : Katılımcıların başvurdukları ilk sağlık kuruluşuna göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık yoktur.” Her iki faktör boyutunda da p (sig) =0,000 < $\alpha=0,05$ olduğundan H <sub>0</sub> reddedilerek aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşüncelerin başvuru alan ilk sağlık kuruluşu değişkenine göre farklılık gösterdiğine karar verilir. Bulunan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını Tablo 20’de gösterilmiş olup; 3. faktör (aile hekiminden memnuniyet) için mean rank değerleri incelendiğinde; herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gidenler aile hekiminden en memnun grup iken, ilk olarak üniversite hastanesine gidenler en az memnun gruptur. 4. faktör (aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet) için mean rank değerleri incelendiğinde; herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gidenler aile hekiminden en memnun grup iken, ilk olarak özel hastaneye gidenler en az memnun gruptur.
7–Aile Hekimine Gitme Sıklığı	7(*)	Katılımcıların aile hekimine gitme sıklıklarına göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “H <sub>0</sub> : Katılımcıların aile hekimine gitme sıklıklarına göre aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasında farklılık yoktur.” Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler için her iki faktör boyutunda da p(sig) < $\alpha=0,05$ olduğundan H <sub>0</sub> reddedilerek aile hekimliği uygulamasına yönelik düşüncelerin aile hekimine gitme sıklığı değişkenine göre farklılık gösterdiğine karar verilir.

7(**)	<p>Katılımcıların aile hekimine gitme sıklıklarına göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kurulan hipotez “Ho: Katılımcıların aile hekimine gitme sıklıklarına göre aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasında farklılık yoktur.” Her iki faktör boyutunda da <math>p(\text{sig}) = 0,000 &lt; \alpha = 0,05</math> olduğundan <math>H_0</math> reddedilerek aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşüncelerin aile hekimine gitme sıklığı değişkenine göre farklılık gösterdiğine karar verilir. Bulunan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı Tablo 22’de gösterilmiş olup; 3. faktör (aile hekiminden memnuniyet) için mean rank değerleri incelendiğinde; aile hekimine gitme sıklığını “ayda bir” olarak belirtenler en memnun grup iken, “haftada bir” gidenler ise en az memnun gruptur. Ancak bu sonucun birim sayısının azlığından (<math>n=5</math>) kaynaklandığı düşünülmekte olup daha sonra en az memnun grup “yılda bir” gittiğini belirtenlerdir. 4. faktör (aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet) için mean rank değerleri incelendiğinde; aile hekimine gitme sıklığını “haftada bir” olarak belirtenler en memnun grup iken, “yılda bir” gidenler ise en az memnun gruptur.</p>
-------	--

İncelenen değişkenler için “Farklılık Analizi” değerlerini veren aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir:

	N	Mean Rank
<b>Kadın</b>	284	294,83
<b>Erkek</b>	268	257,08
<b>Toplam</b>	552	

	Yaş Durumu	N	Mean Rank
<b>Aile hekiminden memnuniyet</b>	15–25	47	241,30
	26–35	216	251,40
	36–45	161	306,75
	46–55	95	282,97
	56 ve üstü	33	324,74
	Toplam	552	

	Eğitim Düzeyi	N	Mean Rank
<b>Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet</b>	İlköğretim	73	301,09
	Ortaöğretim	181	301,76
	Üniversite	276	253,97
	Lisansüstü	22	269,70
	Toplam	552	

**Tablo 16:** Eğitim Düzeyi Değişkeni İçin Aile Hekimliği Uygulamasının Hekimlerin Verdiği Hizmetlere Etkisinden Memnuniyetin Farklılık Analizi

	<b>Eğitim Düzeyi</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>
<b>Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet</b>	İlköğretim	73	329,07
	Ortaöğretim	181	301,27
	Üniversite	276	250,21
	Lisansüstü	22	228,02
	Toplam	552	

**Tablo 17:** Aylık Gelir Düzeyi Değişkeni İçin Aile Hekimliği Uygulamasından Memnuniyetin Farklılık Analizi

	<b>Aylık Gelir Düzeyi</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>
<b>Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet</b>	0-1000 TL	89	324,77
	1001-2000 TL	188	270,98
	2001-3000 TL	210	260,87
	3001-4000 TL	46	283,77
	4001 ve üstü	19	260,24
	Toplam	552	

**Tablo 18:** Meslek Değişkeni İçin Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşüncelerin Farklılık Analizi

	<b>Meslek</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>
<b>Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet</b>	Memur (Sağlık personeli)	100	328,36
	Memur (Sağlık personeli hariç)	146	278,78
	İşçi	190	255,34
	Serbest meslek	28	260,93
	Ev hanımı	55	279,85
	Emekli	33	238,71
	Toplam	552	

**Tablo 19:** Başvurulan İlk Sağlık Kuruluşu Değişkeni İçin Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşünceler

<b>Herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığınızda ilk olarak hangi sağlık kuruluşuna gidersiniz?</b>		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>
<b>Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet</b>	Aile hekimine	181	347,17
	Özel hast.	67	207,96
	Devlet hast.	273	254,83
	Üniversite hast.	31	202,79
	Toplam	552	
<b>Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet</b>	Aile hekimine	181	313,91
	Özel hast.	67	264,05
	Devlet hast.	273	259,00
	Üniversite hast.	31	239,08
	Toplam	552	

<b>Tablo 20: Başvurulan İlk Sağlık Kuruluşu Değişkeni İçin Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere Yönelik Düşüncelerden Farklılık Analizi</b>			
<b>Herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığınızda ilk olarak hangi sağlık kuruluşuna gidersiniz?</b>		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>
<b>Aile hekiminden memnuniyet</b>	Aile hekimine	181	345,52
	Özel hast.	67	243,17
	Devlet hast.	273	248,61
	Üniversite hast.	31	191,16
	Toplam	552	
<b>Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet</b>	Aile hekimine	181	350,67
	Özel hast.	67	233,88
	Devlet hast.	273	238,33
	Üniversite hast.	31	271,68
	Toplam	552	

Aile Hekimine Gitme Sıklığı Değişkeni İçin bulunan bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını Tablo 21’de gösterilmiş olup; Her iki faktör boyutu için de mean rank değerleri incelendiğinde; aile hekimine gitme sıklığını “ayda bir” olarak belirtenler en memnun grup iken, “yilda bir” olarak belirtenler en az memnun gruptur.

<b>Tablo 21: Aile Hekimine Gitme Sıklığı Değişkeni İçin Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşüncelerin Farklılık Analizi</b>			
<b>Lütfen aile hekimine gitme sıklığınızı belirtiniz.</b>		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>
<b>Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet</b>	Haftada bir	5	259,80
	Ayda bir	117	329,41
	Altı ayda bir	217	300,62
	Yilda bir	213	223,26
	Total	552	
<b>Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet</b>	Haftada bir	5	293,10
	Ayda bir	117	309,22
	Altı ayda bir	217	292,56
	Yilda bir	213	241,78
	Total	552	

<b>Tablo 22: Aile Hekimine Gitme Sıklığı Değişkeni İçin Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere Yönelik Düşüncelerin Farklılık Analizi</b>			
<b>Lütfen aile hekimine gitme sıklığınızı belirtiniz.</b>		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>
<b>Aile hekiminden memnuniyet</b>	Haftada bir	5	222,70
	Ayda bir	117	323,74
	Altı ayda bir	217	301,72
	Yilda bir	213	226,12
	Total	552	
<b>Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet</b>	Haftada bir	5	444,00
	Ayda bir	117	343,82
	Altı ayda bir	217	274,50
	Yilda bir	213	237,63
	Total	552	

## KATILIMCILARIN AİLE HEKİMLERİNE YÖNELİK TUTUMLARININ ANALİZİ

Katılımcıların aile hekimlerine yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla; aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyleri, mevcut aile hekimini değiştirmek isteyip istemedikleri ve aile hekimlerini başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri sorulmuştur. Bu 3 ifade için katılımcıların verdikleri cevapların frekans dağılımı ilerleyen başlıklarda incelenmiştir.

### Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Analizi

Katılımcıların aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeylerini ifade etmeleri istenmiş olup verdikleri cevaplara ait frekans, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 23'te görüldüğü gibi katılımcıların %12'si aile hekimliği uygulaması bilgi düzeylerini düşük olarak, %38,8'i orta olarak, %39,3 iyi olarak ve %10'u ise çok iyi olarak ifade etmiştir.

	Frekans	Yüzde (%)	Küm.Yüzde (%)	Ortalama	Standart Sapma
Düşük	66	12,0	12,0	2,47	0,830
Orta	214	38,8	50,7		
İyi	217	39,3	90,0		
Çok iyi	55	10,0	100,0		
Total	552	100,0			

### Katılımcıların “Mevcut Aile Hekimini Değiştirmek İster misiniz?” İfadesine İlişkin Düşüncelerinin Analizi

Katılımcıların mevcut aile hekimini değiştirmek isteyip istemediklerine sorusuna verdikleri cevaplara ait frekans, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 24'te görüldüğü gibi katılımcıların %9,1'i mevcut aile hekimlerini değiştirmek istediğini ifade ederken %74,4'ü değiştirmek istemediğini ve %16,5'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.

	Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)	Ortalama	Standart Sapma
Evet	50	9,1	9,1	2,07	0,500
Hayır	411	74,5	83,5		
Kararsızım	91	16,5	100		
Toplam	552	100			

### Katılımcıların “Aile Hekiminizi Başkalarına Tavsiye Eder misiniz?” İfadesine İlişkin Düşüncelerinin Analizi

Katılımcıların aile hekimlerini başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri sorusuna verdikleri cevaplara ait frekans, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 25'te görüldüğü gibi katılımcıların %58,9'u aile hekimlerini başkalarına tavsiye

edeceklerini belirtirken, %15,9'u tavsiye etmeyeceğini ve %25,2'si ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir.

<b>Tablo 25:</b> Katılımcıların “Aile Hekiminizi Başkalarına Tavsiye Eder misiniz?” İfadesinin Cevapları İçin Frekans Dağılımı					
	Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)	Ortalama	Standart Sapma
<b>Evet</b>	325	58,9	58,9	1,66	0,853
<b>Hayır</b>	88	15,9	74,8		
<b>Kararsızım</b>	139	25,2	100		
<b>Toplam</b>	552	100			

### Katılımcıların Aile Hekimlerine Yönelik Tutumları İçin Çapraz Tablolar

Katılımcıların demografik özelliklerine göre oluşturulan çapraz tablolar için ki-kare bağımsızlık testleri yapılmış olup elde edilen bulgular aşağıdadır. İlgili hipotezler “ $H_0$ : Değişkenler birbirinden bağımsızdır.” şeklinde kurulur ve sig. değeri  $< \alpha = 0,05$  olduğu durumlarda  $H_0$  reddedilir, sig. değeri  $> \alpha = 0,05$  olduğu durumlarda ise  $H_0$  kabul edilir. Sıfır hipotezinin kabul edilmesi iki değişkenin birbirinden bağımsız olduğu anlamına gelir. Dolayısıyla sadece sıfır hipotezinin reddedildiği değişkenler için çapraz tabloların incelenmesi uygun olacaktır. Ayrıca ki-kare testi yaparken beklenen değerlerin 1’den küçük olmaması ve %20’den fazlasının da 5’ten küçük olmaması gerekir. (Karagöz, 2014: 446)

Bu sebeple  $H_0$  reddedilerek değişkenlerin birbirini etkilediği kabul edildiği (değişkenlerin bağımlı olduğu) durumlarda bile bu iki şartın herhangi biri sağlanmıyorsa ki-kare sonucuna güvenilmez, ortaya çıkan bu bağımlılığın tesadüfi olarak meydana geldiği ya da başka sebeplerden kaynaklandığı düşünülür. Dolayısıyla bu çalışma için de  $H_0$  reddedildiği durumlarda bile aynı zamanda diğer iki şartı da sağlayan değişkenler için çapraz tablolar incelenmiş ve ilerleyen tablolarda bu değişkenlerin Ki-kare analizi yapabilmek için gerekli şartları taşıyıp taşıyamama durumları açıklanmıştır.

<b>Tablo 26:</b> “9) Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?” ifadesi ile diğer demografik özelliklerin Ki-kare analiz sonuçları				
	Sig değeri	Anlamlılık durumu	Beklenen değerlerin	
			1’den küçük olmaması	%20’den fazlasının 5’ten küçük olmaması
1) Cinsiyetiniz	0,240	$H_0$ kabul	Değişkenler bağımsızdır.	
2) Yaşınız	0,373	$H_0$ kabul		
3) Eğitim düzeyiniz	0,000	$H_0$ red	✓ 2,19	✓ % 12,5
4) Aylık gelir düzeyiniz	0,000	$H_0$ red	✓ 1,89	✓ % 15,0
5) Mesleğiniz	0,000	$H_0$ red	✓ 2,79	✓ % 16,7
6) Sağlık güvenceniz nedir?	0,000	$H_0$ red	✓ 2,59	✓ % 16,7
7) Başvurulan ilk sağlık kuruluşu	0,004	$H_0$ red	✓ 3,09	✓ % 12,5
8) Lütfen aile hekimine gitme sıklığınızı belirtiniz.	0,010	$H_0$ red	✗ 0,50	✗ % 25,0
10) Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?	0,000	$H_0$ red	✓ 4,98	✓ % 8,3



11) Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?	0,000	H <sub>0</sub> red	✓ 8,77	✓ %0,0
---	-------	--------------------	--------	--------

Tablo 26 incelendiğinde görülüyor ki; cinsiyet ve yaş değişkenleri için sig. değerleri  $> \alpha = 0,05$  olduğu için H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilerek %95 güvenle aile hekimliği sistemi bilgi düzeyinin yaş ve cinsiyetten bağımsız olduğuna karar verilir. Diğer demografik değişkenler incelendiğinde tüm sig. değerleri  $< \alpha = 0,05$  olduğu için H<sub>0</sub> reddedilir ve bu değişkenler ile aile hekimliği sistemi bilgi düzeyi arasında %95 güvenle anlamlı bir ilişki olduğu kabul edilir. Ancak sadece aile hekimine gitme sıklığı değişkeni için H<sub>0</sub> hipotezi reddedildiği halde diğer şartlar sağlanmadığı için ki-kare sonucuna güvenilmez. Kalan tüm demografik değişkenler için çapraz tablolar Tablo 27’de açıklanmıştır.

<b>Tablo 27: “9) Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?” sorusu ile bağımlı olan diğer demografik değişkenlerin çapraz tabloda incelenmesi</b>						
		<b>9) Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?</b>				
		<b>Düşük</b>	<b>Orta</b>	<b>İyi</b>	<b>Çok İyi</b>	<b>Toplam</b>
<b>3) Eğitim Düzeyiniz</b>	İlköğretim	13	37	22	1	73
	Ortaöğretim	22	78	72	9	181
	Üniversite	28	95	112	41	276
	Lisansüstü	3	4	11	4	22
	Toplam	66	214	217	55	552
<b>4) Aylık Gelir Düzeyiniz</b>	0–1000 TL	16	47	25	1	89
	1001–2000 TL	26	91	60	11	188
	2001–3000 TL	19	62	103	26	210
	3001–4000 TL	3	11	23	9	46
	4001 ve üstü	2	3	6	8	19
	Toplam	66	214	217	55	552
<b>5) Mesleğiniz</b>	Memur (Sağlık personeli)	3	21	44	32	100
	Memur (Sağlık pers. hariç)	15	44	73	14	146
	İşçi	32	101	53	4	190
	Serbest Meslek	3	10	14	1	28
	Ev Hanımı	7	25	20	3	55
	Emekli	6	13	13	1	33
Toplam	66	214	217	55	552	
<b>6) Sağlık güvenceniz nedir?</b>	SSK	44	128	89	18	279
	Bağkur	2	15	8	1	26
	Emekli Sandığı	20	71	120	36	247
	Toplam	66	214	217	55	552
<b>7) Başvurulan İlk Sağlık Kuruluşu</b>	Aile hekimine	14	59	83	25	181
	Özel hast.	15	19	28	5	67
	Devlet Hast.	33	124	95	21	273
	Üniversite Hast.	4	12	11	4	31
Toplam	66	214	217	55	552	
<b>10) Mevcut aile hekiminizi değiştirmek</b>	Evet	6	23	17	4	50
	Hayır	34	157	172	48	411
	Kararsızım	26	34	28	3	91

<b>İster misiniz?</b>	Toplam	66	214	217	55	552
<b>11) Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder</b>	Evet	23	110	150	42	325
	Hayır	12	41	25	10	88
	Kararsızım	31	63	42	3	139
	Toplam	66	214	217	55	552

Tablo 27’de görüldüğü gibi aile hekimliği sistemi bilgi düzeyini “orta” olarak ifade eden 214 kişi olup, iyi olarak ifade eden 217 kişi bulunmaktadır. Bu iki grup sayıca birbirine çok yakın olduğu ve toplamda katılımcıların büyük çoğunluğunu oluşturduğu için iki grupta ayrı ayrı incelenecek olursa; aile hekimliği sistemi bilgi düzeyini “orta” olarak belirtenlerin;

- ✓ %44,4’ü üniversite mezunu, %36,5’i ortaöğretim mezunu, %17,3’ü ilköğretim mezunudur.
- ✓ %22’sinin aylık gelir düzeyi 0–1000 TL arasında, %42,5’inin 1001–2000 TL arasında, %29’unun 2001–3000 TL arasında, %6,5’i 3001 TL ve üstüdür.
- ✓ Büyük çoğunluğu %47,2’lik oran ile mesleğini “işçi” olarak belirtenlerdir.
- ✓ Büyük çoğunluğu %60 ile SSK’ya bağlıdır.
- ✓ Herhangi bir rahatsızlık durumunda başvurdukları ilk sağlık kuruluşunu %58’lik pay ile devlet hastanesi, ardından %27,6’lık pay aile hekimi olarak ifade etmişlerdir.
- ✓ %73,4’ü mevcut aile hekimlerini değiştirmek istememektedirler.
- ✓ %51,4’ü aile hekimlerini başkalarına tavsiye edeceklerini ifade etmişlerdir.

Aile hekimliği sistemi bilgi düzeyini “iyi” olarak belirtenlerin;

- ✓ %51,6’sı üniversite mezunu, %33,2’si ortaöğretim mezunudur.
- ✓ %11,5’inin aylık gelir düzeyi 0–1000 TL arasında, %27,7’sinin 1001–2000 TL arasında, %47,5’inin 2001–3000 TL arasında, %13,3’ünün 3001 TL ve üstüdür.
- ✓ Büyük çoğunluğu %55,3’lük oran ile Emekli Sandığı’na, %41’i SSK’ya, %3,7’si Bağkur’a bağlıdır.
- ✓ Herhangi bir rahatsızlık durumunda başvurdukları ilk sağlık kuruluşu devlet hastanesi olup ardından aile hekimi gelmektedir.
- ✓ %79,3’ü mevcut aile hekimlerini değiştirmek istememektedirler.
- ✓ %69,1’i aile hekimlerini başkalarına tavsiye edeceklerini ifade etmişlerdir.

<b>Tablo 28:</b> “10) Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?” ifadesi ile diğer demografik özelliklerin ki–kare analiz sonuçları				
	Sig. değeri	Anlamlılık durumu	Beklenen değerlerin	
			1’den küçük olmaması	%20’den fazlasının 5’ten küçük olmaması
1) Cinsiyetiniz	0,079	H <sub>0</sub> kabul	Değişkenler bağımsızdır.	
2) Yaşınız	0,389	H <sub>0</sub> kabul		
3) Eğitim düzeyiniz	0,448	H <sub>0</sub> kabul		
4) Aylık gelir düzeyiniz	0,730	H <sub>0</sub> kabul		
5) Mesleğiniz	0,702	H <sub>0</sub> kabul		
6) Sağlık güvenceniz nedir?	0,761	H <sub>0</sub> kabul		

7) Başvurulan ilk sağlık kuruluşu	0,000	H <sub>0</sub> red	✓ 2,81	* %8,3
8) Lütfen aile hekimine gitme	0,120	H <sub>0</sub> kabul	Değişkenler bağımsızdır.	
9) Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?	0,000	H <sub>0</sub> red	✓ 4,98	✓ %8,3
11) Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?	0,000	H <sub>0</sub> red	✓ 7,97	✓ %0,0

Tablo 28'den anlaşıldığı gibi; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, meslek, sağlık güvencesi ve aile hekimine gitme sıklığı değişkenleri için sig. değerleri  $> \alpha = 0,05$  olduğu için H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilerek %95 güvenle bu değişkenler ile mevcut aile hekimini değiştirme isteği arasında anlamlı bir ilişki olmadığına karar verilir. Diğer demografik değişkenler incelendiğinde tüm sig. değerleri  $< \alpha = 0,05$  olduğu için H<sub>0</sub> reddedilir ve bu değişkenler ile mevcut aile hekimini değiştirme isteği arasında %95 güvenle anlamlı bir ilişki olduğu kabul edilir. Ancak sadece başvuru ilk sağlık kuruluşu değişkeni için H<sub>0</sub> hipotezi reddedildiği halde diğer şartlar sağlanmadığı için Ki-kare sonucuna güvenilmez. Aralarındaki ilişki anlamlı bulunan aile hekimliği sistemi bilgi düzeyi ve aile hekimini tavsiye değişkenleri için çapraz tablolar Tablo 29'da açıklanmıştır.

<b>Tablo 29:</b> "10) Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?" sorusu ile bağımlı olan diğer demografik değişkenlerin çapraz tabloda incelenmesi					
		<b>10) Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?</b>			
		<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Toplam</b>
<b>9) Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?</b>	Düşük	6	34	26	66
	Orta	23	157	34	214
	İyi	17	172	28	217
	Çok iyi	4	48	3	55
	Toplam	50	411	91	552
<b>11) Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?</b>	Evet	3	315	7	325
	Hayır	45	28	15	88
	Kararsızım	2	68	69	139
	Toplam	50	411	91	552

Tablo 29'da görüldüğü gibi katılımcıların %74,45 (411 kişi) gibi büyük bir çoğunluğu aile hekimini değiştirmek istememektedir. Değiştirmek istemeyenlerin;

✓ % 41,85'lik payı (172 kişi) aile hekimliği bilgi sistemi bilgi düzeyini "iyi" olarak değerlendirmişlerdir.

✓ %76,64'lük payı ise (315 kişi) aile hekimlerini başkalarına tavsiye edeceklerini ifade etmişlerdir.

<b>Tablo 30:</b> "11) Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?" ifadesi ile diğer demografik özelliklerin ki-kare analiz sonuçları				
	Sig. değeri	Anlamlılık durumu	Beklenen değerlerin	
			1'den küçük olmaması	%20'den fazlasının 5'ten küçük

1) Cinsiyetiniz	0,024	H <sub>0</sub> red	✓ 42,72	* %0,0
2) Yaşınız	0,360	H <sub>0</sub> kabul	Değişkenler bağımsızdır.	
3) Eğitim düzeyiniz	0,079	H <sub>0</sub> kabul		
4) Aylık gelir düzeyiniz	0,452	H <sub>0</sub> kabul		
5) Mesleğiniz	0,500	H <sub>0</sub> kabul		
6) Sağlık güvenceniz nedir?	0,753	H <sub>0</sub> kabul		
7) Başvurulan ilk sağlık kuruluşu	0,000	H <sub>0</sub> red	✓ 4,94	✓ %8,3
8) Lütfen aile hekimine gitme sıklığınızı belirtiniz.	0,000	H <sub>0</sub> red	* 0,80	* %25
9) Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?	0,000	H <sub>0</sub> red	✓ 8,77	✓ %0,0
10) Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?	0,000	H <sub>0</sub> red	✓ 7,97	✓ %0,0

Tablo 30'dan anlaşıldığı gibi; yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, meslek ve sağlık güvencesi değişkenleri için sig. değerleri  $> \alpha = 0,05$  olduğu için H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilerek %95 güvenle bu değişkenler ile aile hekimini başkalarına tavsiye etme değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığına karar verilir. Diğer demografik değişkenler incelendiğinde tüm sig. değerleri  $< \alpha = 0,05$  olduğu için H<sub>0</sub> reddedilir ve bu değişkenler ile aile hekimini başkalarına tavsiye etme değişkeni arasında %95 güvenle anlamlı bir ilişki olduğu kabul edilir. Ancak cinsiyet ve aile hekimine gitme sıklığı değişkenleri için H<sub>0</sub> hipotezi reddedildiği halde diğer şartlar sağlanmadığı için ki-kare sonucuna güvenilmez. Aralarındaki ilişki anlamlı bulunan başvuru ilk sağlık kuruluşu, aile hekimliği sistemi bilgi düzeyi ve aile hekimini değiştirme isteği değişkenleri için çapraz tablolar Tablo 31'de açıklanmıştır.

<b>Tablo 31:</b> "11) Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?" sorusu ile bağımlı olan diğer demografik değişkenlerin çapraz tabloda incelenmesi					
		<b>11) Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?</b>			
		<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Toplam</b>
<b>7) Başvurulan ilk sağlık kuruluşu</b>	Aile hekimi	137	13	31	181
	Özel hast.	33	10	24	67
	Devlet hast.	141	58	74	273
	Üniversite hast.	14	7	10	31
	Toplam	325	88	139	552
<b>9) Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?</b>	Düşük	23	12	31	66
	Orta	110	41	63	214
	İyi	150	25	42	217
	Çok iyi	42	10	3	55
	Toplam	325	88	139	552
<b>10) Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?</b>	Evet	3	45	2	50
	Hayır	315	28	68	411
	Kararsızım	7	15	69	91
	Toplam	325	88	139	552

Tablo 31'de görüldüğü gibi katılımcıların %58,9 (325 kişi) gibi büyük çoğunluğu aile hekimini başkalarına tavsiye edeceğini belirtmiştir ve bu grubun;

- ✓ % 43,4'ü (141 kişi) herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığında ilk olarak devlet hastanesine başvurduğunu, %42,2 'si ise (137 kişi) aile hekimine başvurduğunu belirtmiştir.
- ✓ %46,2'si (150 kişi) aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyini "iyi", %33,8'i (110 kişi) "orta", %12,9'u (42 kişi) "çok iyi" ve %7,1'i (23 kişi) ise "düşük" olarak ifade etmişlerdir.
- ✓ %96,9'luk payı (315 kişi) ise mevcut aile hekimini değiştirmek istemediğini belirtmiştir.

## DEĞİŞKENLER İÇİN KORELASYON ANALİZLERİ

Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki ilişkinin ve bağımlılığın gücünü/şiddetini belirlemeye yönelik bir analiz tekniği olup değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal (lineer) olan kısmı ile ilgilidir. Eğer değişkenler arasındaki ilişki doğrusal değilse (karesi, kare kökü...vb.) bunun korelasyon analizi ile tespiti mümkün olmamaktadır. Hesaplanan korelasyon katsayısı  $r$  ile gösterilir ve  $-1$  ile  $+1$  arası değerler alabilir. Katsayının pozitif olması aynı yönlü ilişki ( $X$  değeri artarken  $Y$  değeri de artar), negatif olması ise ters yönlü ilişki ( $X$  değeri artarken  $Y$  değeri azalır) olduğu anlamına gelir. Pearson korelasyon katsayısı parametrik testlerden olup, nonparametrik karşılığı ise Spearman's Rho istatistiğidir. (Altunışık vd., 2012: 228) Korelasyon katsayısı,

- $r = 0$  ise  $X$  ve  $Y$  arasında korelasyon yok,
- $0,00 < r \leq 0,25$  ise çok zayıf pozitif korelasyon
- $0,26 \leq r \leq 0,49$  ise zayıf pozitif korelasyon
- $0,50 \leq r \leq 0,69$  ise orta dereceli pozitif korelasyon
- $0,70 \leq r \leq 0,89$  ise kuvvetli (yüksek) pozitif korelasyon
- $0,90 \leq r < 1$  ise çok kuvvetli (çok yüksek) pozitif korelasyon
- $r=1$  ise tam pozitif korelasyon var demektir.

Aynı şekilde negatif korelasyon sınırları ise aşağıdaki gibi yazılabilir:

- $-0,25 \leq r < 0,00$  ise çok zayıf negatif korelasyon
- $-0,49 \leq r \leq -0,26$  ise zayıf negatif korelasyon
- $-0,69 \leq r \leq -0,50$  ise orta dereceli negatif korelasyon
- $-0,89 \leq r \leq -0,70$  ise kuvvetli (yüksek) negatif korelasyon
- $-1 < r \leq -0,90$  ise çok kuvvetli (çok yüksek) negatif korelasyon
- $r = -1$  ise tam negatif korelasyon var demektir. (Karagöz, 2014: 484)

Katsayıların Anlamlılığı: Katsayılarının anlamlılığını test etmek için kurulacak sıfır hipotezi ise  $H_0$ : "Katsayılar anlamlıdır." şeklinde olup  $p$  (sig. değeri)  $< \alpha = 0,05$  ise  $H_0$  hipotezi reddedilerek %95 güvenle katsayıların anlamlı olmadığına karar verilir. Dolayısıyla korelasyonun gücünün de bir anlamı olmayacaktır.

Determinasyon Katsayısı: Açıklanan varyans, değişkenlerden birinde gözlenen değişkenliğin ne kadarının diğer değişken tarafından açıklandığını yorumlamada kullanılır ve determinasyon katsayısı olarak isimlendirilir. Korelasyon katsayısının karesine ( $r^2$ ) eşittir. (Büyüköztürk, 2015: 32)

Bu çalışmada veriler normal dağılım göstermediği için faktörler arasındaki ilişkinin gücünü ölçmek amacıyla nonparametrik korelasyon testi olan

Spearman's Rho katsayısı kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 32'de gösterilmiştir.

Tablo 32: Korelasyon Analizi Sonuçları						
Nonparametrik Korelasyon						
		1.faktör	2.faktör	3.faktör	4.faktör	
Spearman's rho	Genel Memnuniyet	Correlation Coefficient	,860**	,564**	,753**	,762**
		Sig.(2-tailed)	,000	,000	,000	,000
		N	552	552	552	552
		Sig.(2-tailed)	,000	,000	.	,000
		N	552	552	552	552

Tablo 32'de aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyet ile faktörler arasındaki ilişki incelendiğinde;

- 1.faktör olan aile hekimliği uygulamasından memnuniyet ile arasındaki korelasyon  $r=0,860$  bulunmuş olup bu değer yüksek pozitif korelasyonu gösterir. Korelasyon katsayısı anlamlı olduğu için bulunan ilişki de anlamlıdır. Determinasyon katsayısı  $r^2$  ise  $0,860^2 = 0,74$  olup aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyetin %74'ü aile hekimliği uygulamasından memnuniyet ile açıklanmaktadır.
- 2.faktör olan fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet ile arasındaki korelasyon  $r=0,564$  bulunmuş olup bu değer orta dereceli pozitif korelasyonu gösterir. Korelasyon katsayısı anlamlı olduğu için bulunan ilişki de anlamlıdır. Determinasyon katsayısı  $r^2$  ise  $0,564^2 = 0,32$  olup aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyetin %32'si fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet ile açıklanmaktadır.
- 3.faktör olan aile hekiminden memnuniyet ile arasındaki korelasyon  $r=0,753$  bulunmuş olup bu değer yüksek pozitif korelasyonu gösterir. Korelasyon katsayısı anlamlı olduğu için bulunan ilişki de anlamlıdır. Determinasyon katsayısı  $r^2$  ise  $0,753^2 = 0,57$  olup aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyetin %57'si aile hekiminden memnuniyet ile açıklanmaktadır.
- 4.faktör olan aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet ile arasındaki korelasyon  $r=0,762$  bulunmuş olup bu değer yüksek pozitif korelasyonu gösterir. Korelasyon katsayısı anlamlı olduğu için bulunan ilişki de anlamlıdır. Determinasyon katsayısı  $r^2$  ise  $0,762^2 = 0,58$  olup aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyetin %58'i aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet ile açıklanmaktadır.

### **Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşünceleri İle Aile Hekimlerine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Analizi**

Katılımcıların aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri ile aile hekimlerine yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bu ilişkiyi ölçmek için kurulacak hipotezler şu şekildedir:

$H_0$ : Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler ile aile hekimine yönelik tutumlar arasında ilişki yoktur.

H<sub>1</sub>: Aile hekimliği uygulamasına ilişkin düşünceler ile aile hekimine yönelik tutumlar arasında ilişki vardır.

Tablo 33'te araştırmanın bağımsız değişkeni olan aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler ile bağımlı değişkenlerinden biri olan aile hekimlerine yönelik tutumların boyutları arasındaki ilişki gösterilmiştir:

<b>Tablo 33: Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşünceleri İle Aile Hekimlerine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Analizi</b>					
<b>Nonparametrik Korelasyon</b>					
			Aile hekimliği uygulaması ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?	Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?	Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?
<b>Spearman's rho</b>	<b>1. Aile Hekimliği Uyg.dan Memnuniyet</b>	Correlation Coefficient	,070	-,044	-,243**
		Sig.(2-tailed)	,101	,302	,000
		N	552	552	552
	<b>2. Fiziksel Donanım ve Olanaklardan Memnuniyet</b>	Correlation Coefficient	,258**	,009	-,260**
		Sig.(2-tailed)	,000	,832	,000
		N	552	552	552
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

- Katılımcıların aile hekimliği uygulamasına yönelik düşüncelerini ifade eden faktörlerden birincisi olan “Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet” boyutu için Spearman korelasyon değerleri;

- ✓ Bilgi düzeyi değişkeni için  $r=0,070$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,101 > \alpha=0,05$  olduğu  $H_0$  kabul edilir, dolayısıyla katsayı anlamlı değildir. Katsayı anlamlı olmadığı için bu iki değişken arasındaki ilişki anlamlı değildir.

- ✓ Değiştirme isteği değişkeni için  $r = -0,044$  çıkmış olup sig. değeri  $p(\text{sig})$  değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,302 > \alpha=0,05$  olduğu için  $H_0$  kabul edilir, dolayısıyla katsayı anlamlı değildir. Katsayı anlamlı olmadığı için bu iki değişken arasındaki ilişki anlamlı değildir.

- ✓ Tavsiye etme değişkeni için  $r = -0,243$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,000 < \alpha=0,05$  olduğu  $H_0$  reddedilir, dolayısıyla katsayı anlamlıdır. Katsayı anlamlı olduğu için bu iki değişken arasındaki ilişki de anlamlı olup aile hekimliği uygulamasından memnuniyet ile aile hekimini tavsiye etme değişkenleri arasında çok zayıf negatif korelasyon vardır.

- Katılımcıların aile hekimliği uygulamasına yönelik düşüncelerini ifade eden faktörlerden ikincisi olan “Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet” boyutu için Spearman korelasyon değerleri;

- ✓ Bilgi düzeyi değişkeni için  $r=0,258$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,00 < \alpha=0,05$  olduğu  $H_0$  reddedilir, dolayısıyla katsayı anlamlıdır. Katsayı anlamlı olduğu için bu iki değişken arasındaki ilişki de anlamlı olup aile

hekimliği uygulaması bilgi düzeyi ile fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet arasında zayıf pozitif korelasyon vardır.

✓ Değişirme isteği değişkeni için  $r = -0,009$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,832 > \alpha=0,05$  olduğu için  $H_0$  kabul edilir, dolayısıyla katsayı anlamlı değildir. Katsayı anlamlı olmadığı için bu iki değişken arasındaki ilişki anlamlı değildir.

✓ Tavsiye etme değişkeni için  $r = -0,260$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,000 < \alpha=0,05$  olduğu  $H_0$  reddedilir, dolayısıyla katsayı anlamlıdır. Katsayı anlamlı olduğu için bu iki değişken arasındaki ilişki de anlamlı olup zayıf negatif korelasyon vardır.

### **Katılımcıların Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere Yönelik Düşünceleri İle Aile Hekimlerine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Analizi**

Katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri ile aile hekimlerine yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bu ilişkiyi ölçmek için kurulacak hipotezler şu şekildedir:

$H_0$ : Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler ile aile hekimine yönelik tutumlar arasında ilişki yoktur.

$H_1$ : Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler ile aile hekimine yönelik tutumlar arasında ilişki vardır.

Tablo 34'te araştırmanın bağımsız değişkeni olan aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler ile bağımlı değişkenlerinden biri olan aile hekimlerine yönelik tutumların boyutları arasındaki ilişki gösterilmiştir:

<b>Tablo 34: Katılımcıların Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere Yönelik Düşünceleri ile Aile Hekimlerine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Analizi</b>					
<b>Nonparametrik Korelasyon</b>					
			Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?	Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?	Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?
<b>Spearman's rho</b>	<b>3. Aile Hekiminden Memnuniyet</b>	Correlation Coefficient	,234**	-,034	-,470**
		Sig.(2-tailed)	,000	,431	,000
		N	552	552	552
	<b>4. Aile Hekimliği Uygulamasının Hekimlerin Verdiği Hizmetlere Etkisinden Memnuniyet</b>	Correlation Coefficient	,032	,027	-,215**
		Sig.(2-tailed)	,459	,519	,000
		N	552	552	552

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



- Katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşüncelerini ifade eden faktörlerden birincisi olan “Aile hekiminden memnuniyet” boyutu için Spearman korelasyon değerleri;

- ✓ Bilgi düzeyi değişkeni için  $r=0,234$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,000 < \alpha=0,05$  olduğu  $H_0$  reddedilir, dolayısıyla katsayı anlamlıdır. Katsayı anlamlı olduğu için bu iki değişken arasındaki ilişki anlamlı olup çok zayıf pozitif korelasyon vardır.

- ✓ Değiştirme isteği değişkeni için  $r = -0,034$  çıkmış olup sig. değeri  $p(\text{sig})$  değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,431 > \alpha=0,05$  olduğu için  $H_0$  kabul edilir, dolayısıyla katsayı anlamlı değildir. Katsayı anlamlı olmadığı için bu iki değişken arasındaki ilişki anlamlı değildir.

- ✓ Tavsiye etme değişkeni için  $r = -0,470$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,000 < \alpha=0,05$  olduğu  $H_0$  reddedilir, dolayısıyla katsayı anlamlıdır. Katsayı anlamlı olduğu için bu iki değişken arasındaki ilişki de anlamlı olup zayıf negatif korelasyon vardır.

- Katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşüncelerini ifade eden faktörlerden ikincisi olan “aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet” boyutu için Spearman korelasyon değerleri;

- ✓ Bilgi düzeyi değişkeni için  $r=0,032$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,459 > \alpha=0,05$  olduğu  $H_0$  kabul edilir, dolayısıyla katsayı anlamlı değildir. Katsayı anlamlı olmadığı için bu iki değişken arasındaki ilişki de anlamlı değildir.

- ✓ Değiştirme isteği değişkeni için  $r = 0,027$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,519 > \alpha=0,05$  olduğu için  $H_0$  kabul edilir, dolayısıyla katsayı anlamlı değildir. Katsayı anlamlı olmadığı için bu iki değişken arasındaki ilişki de anlamlı değildir.

- ✓ Tavsiye etme değişkeni için  $r = -0,215$  çıkmış olup sig. değeri incelendiğinde  $p(\text{sig})=0,000 < \alpha=0,05$  olduğu  $H_0$  reddedilir, dolayısıyla katsayı anlamlıdır. Katsayı anlamlı olduğu için bu iki değişken arasındaki ilişki de anlamlı olup çok zayıf negatif korelasyon vardır.

### **Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşünceleri ile Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere Yönelik Düşünceleri Arasındaki İlişkinin Analizi**

Katılımcıların aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri ile aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Bu ilişkiyi ölçmek için kurulacak hipotezler aşağıdaki gibi olup korelasyon değerleri Tablo 35’te gösterilmiştir:

$H_0$ : Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler ile aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler arasında ilişki yoktur.

$H_1$ : Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler ile aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler arasında ilişki vardır.

<b>Tablo 35: Katılımcıların Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşünceleri ile Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere Yönelik Düşünceleri Arasındaki İlişkinin Analizi</b>					
<b>Nonparametrik Korelasyon</b>					
			<b>Aile Hekimlerinin Sunduğu Hizmetlere Yönelik Düşünceleri</b>		
			Aile Hekiminden Memnuniyet	Aile Hekimliği Uygulamasının Hekimlerin Verdiği Hizmetlere Etkisinden Memnuniyet	
<b>Spearman's rho</b>	<b>Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Düşünceler</b>	Aile Hekimliği Uyg.dan Memnuniyet	Correlation Coefficient	,519**	,588**
			Sig.(2-tailed)	,000	,000
			N	552	552
		Fiziksel Donanım ve Olanaklardan Memnuniyet	Correlation Coefficient	,380**	,243**
			Sig.(2-tailed)	,000	,000
			N	552	552
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Tablo 35 incelendiğinde; aile hekimliği uygulamasından memnuniyet ile aile hekiminden memnuniyet arasında  $r=0,519$  katsayısı ile ve aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet arasında  $r=0,588$  katsayısı ile orta dereceli pozitif korelasyon bulunmuştur. Korelasyon katsayısı (sig)=0,000  $< \alpha=0,05$  olduğu için anlamlı olup dolayısıyla bulunan ilişki de anlamlıdır.

Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet ile aile hekiminden memnuniyet arasında  $r=0,380$  ile zayıf pozitif korelasyon; aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet ile arasında  $r=0,243$  ile zayıf pozitif korelasyon bulunmuştur. Korelasyon katsayısı (sig)=0,000  $< \alpha=0,05$  olduğu için anlamlı olup dolayısıyla bulunan ilişki de anlamlıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bolu'da aile hekimliği hizmet kullanıcısı olan vatandaşların "aile hekimliği uygulamasına ilişkin düşünceleri ve aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyeti" ölçmek amacıyla yapılan bu çalışma Bolu il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri toplama süreci sonunda Bolu ilini temsil edecek yeterli örneklem sayısına ulaşılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak veriler faktör analizi uygulanmış ve demografik özelliklere göre farklılıklar araştırılmıştır. Verilen normal dağılıma uygunluk göstermesi sebebiyle 2 grup karşılaştırması için Mann-Whitney U testi, 2'den fazla grubun karşılaştırması için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için ise nonparametrik korelasyon analizi yapılmıştır.

Çalışma sonucunda demografik özelliklere ilişkin elde edilen bulgular aşağıdaki gibi olup katılımcıların;

- %51,4'ünü kadınlar, %48,6'sını erkekler oluşturmaktadır.

- 15–25 yaş grubu %8,5'lik paya, 26–35 yaş grubu %39,1'lik paya, 36–45 yaş grubu %29,2'lik paya, 46–55 yaş grubu %17,2'lik paya ve 56 üstü grup ise %6'lık paya sahiptir.
- %13,2'si ilköğretim, %32,8'i ortaöğretim, %50'si üniversite, %4'ü lisansüstü mezundur.
- %16,1'inin geliri 0–1000 TL arasında, %34,1'inin geliri 1001–2000 TL arasında, %38'inin geliri 2001–3000 TL arasında, %8,4'ünün geliri 3001–4000 TL arasında ve %3,4'ünün geliri 4001 TL ve üstüdür.
- %18,1 sağlık personeli memur, %26,4'ü sağlık personeli olmayan memur, %34,4'ü işçi, %5,1'i serbest meslek, %10'u ev hanımı, %6'sı emeklidir.
- %50,5'i SSK, %4,7'si Bağkur, %44,8'i Emekli Sandığına bağlıdır.
- Herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığında %32,8'i ilk olarak aile hekimine, %12,1'i aile hekimine, %49,5'i devlet hastanesine ve %5,6'sı üniversite hastanesine gitmektedir.
- Aile hekimine gitme sıklığını %0,9'u haftada bir, %21,2'si ayda bir, %39,3'ü altı ayda bir ve %38,6'sı yılda bir gittiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların aile hekimlerine yönelik tutumlarını belirlemek için katılımcılara aile hekimliği uygulaması bilgi düzeyinin ne seviyede olduğu, mevcut aile hekimini değiştirmek isteyip istemediği ve aile hekimlerini başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri sorulmuş olup;

- %12'si aile hekimliği uygulaması ile ilgili bilgi düzeyini “düşük”, %38,8'i “orta”, %39,3'ü “iyi” ve %10'u ise “çok iyi” olarak belirtmiştir.
- %9,1'i aile hekimini değiştirmek isterken, %74,4'ü değiştirmek istemediğini ve %16,5'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.
- %58,9'u aile hekimini başkalarına tavsiye edeceğini, %15,9'u tavsiye etmeyeceğini ve %25,2'si ise kararsız olduğunu söylemiştir.

Katılımcıların aile hekimlerine yönelik tutumları için çapraz tablolar incelendiğinde;

- Herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığında ilk olarak aile hekimine gidenlerin %1,1'i haftada 1 kez, %35,9'u ayda bir kez, %44,8'i altı ayda bir kez, %18,2'si yılda bir kez gittiği görülmektedir. İlk olarak özel hastaneye gidenlerin %49,3'ü yılda bir kez aile hekimine gittiğini, ilk olarak devlet hastanesine gidenlerin %48,4'ü yılda bir kez aile hekimine gittiğini ve ilk olarak üniversite hastanesine gidenlerin %48,4'ü yılda bir kez aile hekimine gittiğini ifade etmiştir.
- Aile hekimliği sistemi bilgi düzeyini, katılımcıların %12'si düşük, %38,7'si orta, %39,3'ü iyi, %10'u ise çok iyi olarak değerlendirmiştir. %50,7 gibi düşünüldüğünde fazla bir katılımcı çoğunluğu, aile hekimliği sistemi bilgi düzeyinin düşük ya da orta olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyetlerini ölçmek amacıyla hazırlanan anketteki 23 ifadeyi sayıca daha az, anlamlı ve birbirinden bağımsız ifadelere indirgemek için yapılan faktör analizi sonucunda;

- ✓ Aile hekimliği sistemine yönelik düşünceleri ölçen 11 ifade için 2 faktörlü bir yapı bulunmuş olup, ilk faktör “aile hekimliği uygulamasından memnuniyet

faktörü”, ikinci faktör ise “fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet faktörü” olarak isimlendirilmiştir.

✓ Aile hekimlerinin sunmuş olduğu hizmetlere yönelik düşünceleri ölçen 12 ifade için de 2 faktörlü bir yapı bulunmuş olup, ilk faktör ise “aile hekiminden memnuniyet faktörü”, ikinci faktör ise “aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet faktörü” olarak isimlendirilmiştir.

Bulunan bu 4 faktör için demografik özelliklere göre farklılıklar incelendiğinde;

#### Cinsiyete göre;

- “Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler” için
- ✓ Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet boyutunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.
- ✓ Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet boyutunda ise anlamlı bir farklılık bulunmuş olup kadınların memnuniyet düzeyi erkeklerden daha yüksektir.
- “Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler” için hem “aile hekiminden memnuniyet” boyutunda hem de “aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet” boyutunda anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

#### Yaşa göre;

- “Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler” her iki faktör boyutunda da anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- “Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler” için
- ✓ “Aile hekiminden memnuniyet” boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, aile hekiminden en memnun grup “56 ve üstü” yaş grubu iken en az memnun grup “15–25” yaş grubudur. Genel olarak yaş arttıkça aile hekiminden memnuniyetin arttığı %95 güvenle söylenebilir.
- ✓ “Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet” boyutunda ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

#### Eğitim düzeyine göre;

- “Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler” için;
- ✓ “Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet” boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuş olup; aile hekimliği uygulamasından en memnun grup “ortaöğretim” mezunları iken en az memnun grup “üniversite” mezunlarıdır. Genel olarak eğitim düzeyi yükseldikçe aile hekimliği uygulamasından memnuniyetin azaldığı %95 güvenle söylenebilir.
- ✓ “Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet” boyutunda anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- “Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler”
- ✓ Aile hekiminden memnuniyet” boyutunda anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- ✓ “Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet” boyutunda ise anlamlı bir farklılık bulunmuştur. En memnun grup “ilköğretim” mezunları iken, en az memnun grup “lisansüstü” mezunlarıdır. %95

güvenle eğitim düzeyi yükseldikçe aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyetin azaldığı söylenebilir.

Aylık gelir düzeyine göre;

- “Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler” için
- ✓ “Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet” boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuş olup; genel olarak aylık gelir düzeyi yükseldikçe aile hekimliği uygulamasından memnuniyetin azaldığı %95 güvenle söylenebilir.
- ✓ “Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet” boyutunda ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- “Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler” her iki faktör boyutunda da anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Mesleğe göre;

- “Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler” için
- ✓ “Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet” boyutunda %95 güven düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- ✓ “Fiziksel donanım ve olanaklar” boyutunda ise anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, en memnun grup “memur (sağlık personeli)”dir. Memnuniyet sıralaması ise ev hanımı, memur (sağlık personeli hariç), serbest meslek, işçi ve en az memnun grup olan emekli olarak yapılabilir.
- “Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler” her iki faktör boyutunda da anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Herhangi bir rahatsızlık durumunda başvuru ilk sağlık kuruluşuna göre;

- “Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler” için
- ✓ Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gittiğini ifade edenler aile hekimliği uygulamasından en memnun grup iken, üniversite hastanesine gittiğini ifade edenler en az memnun gruptur.
- ✓ Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet boyutunda da anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gittiğini ifade edenler fiziksel donanım ve olanaklardan en memnun grup iken, üniversite hastanesine gittiğini ifade edenler en az memnun gruptur.
- “Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler” için
- ✓ Aile hekiminden memnuniyet boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gittiğini ifade edenler aile hekiminden en memnun grup iken, üniversite hastanesine gittiğini ifade edenler en az memnun gruptur.
- ✓ Aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet” boyutunda da anlamlı farklılık bulunmuş olup, herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gittiğini ifade edenler en memnun grup iken, özel hastanesine gittiğini ifade edenler en az memnun gruptur.

Aile hekimine gitme sıklığına göre;

- “Aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler” için

✓ Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, aile hekimine gitme sıklığını “ayda bir” olarak belirtenler aile hekimliği uygulamasından en memnun grup iken, “yılda bir” olarak gittiğini belirtenler en az memnun gruptur.

✓ Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet boyutunda da anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, aile hekimine gitme sıklığını “ayda bir” olarak belirtenler fiziksel donanım ve olanaklardan en memnun grup iken, “yılda bir” olarak gittiğini belirtenler en az memnun gruptur.

• “Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceler” için

✓ Aile hekiminden memnuniyet boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, aile hekimine gitme sıklığını “ayda bir” olarak belirtenler aile hekimliği uygulamasından en memnun grup iken, “haftada bir” olarak gittiğini belirtenler en az memnun gruptur. Ancak bu sonucun birim sayısının azlığından (n=5) kaynaklandığı düşünülmekte olup daha sonra en az memnun grup “yılda bir” gittiğini belirtenlerdir.

✓ Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet boyutunda da anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, aile hekimine gitme sıklığını “haftada bir” olarak belirtenler aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden” en memnun grup iken, “yılda bir” olarak gittiğini belirtenler en az memnun gruptur.

Araştırmamanın ana fikri olan aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyeti açıklayan 4 faktör boyutunda da görülüyor ki; aile hekimine gitme sıklığı arttıkça, aile hekimliği sistemi bilgi düzeyi arttıkça, aile hekimini değiştirme isteği azaldıkça memnuniyet artmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmeti tüketicisi konumunda olan hastaların aile hekimlerine daha fazla güvenmeleri, rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimlerini tercih etmeleri ve aile hekimlerinin yönlendirmesiyle bir üst kuruma başvurma (sevk) bilincinin yerleştirilebilmesi için gerek devlet gerek Sağlık Bakanlığı ve taşra teşkilatı olan Sağlık Müdürlükleri ve gerekse yerel yönetimlerce farkındalık sağlayıcı, bilinç düzeyini artırıcı eğitim, kamu spotu gibi bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.

Değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde, araştırmanın ana fikri olan aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyetin tüm faktörler ile korelasyonu pozitifdir. Dolayısıyla aile hekimliği uygulaması ile ilgili meydana gelecek her olumlu değişiklik aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyeti artıracaktır, aynı şekilde her olumsuz değişiklik ise aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyeti azaltacaktır. Aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyetin;

• %74’ü ( $r^2 = 0,860^2 = 0,74$ ) aile hekimliği uygulamasından memnuniyet ile açıklanmaktadır.

• %32’si ( $r^2=0,564^2 = 0,32$ ) fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet ile açıklanmaktadır.

• %57’si ( $r^2=0,753^2 = 0,57$ ) aile hekiminden memnuniyet ile açıklanmaktadır.

• %58’i ( $r^2=0,762^2 = 0,58$ ) aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet ile açıklanmaktadır.

Katılımcıların aile hekimlerine yönelik tutumları ile aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri arasındaki korelasyon incelendiğinde;

- 1. faktör olan aile hekimliği uygulamasından memnuniyetin aile hekimliği uygulaması bilgi düzeyi ve mevcut aile hekimini değiştirme isteği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Aile hekimini tavsiye etme değişkeni arasında çok zayıf negatif korelasyon vardır.
- 2. faktör olan fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyetin aile hekimliği uygulaması bilgi düzeyi arasında zayıf pozitif korelasyon; aile hekimini tavsiye etme arasında zayıf negatif korelasyon vardır. Aile hekimini değiştirme isteği arasındaki ilişki anlamlı değildir.

Katılımcıların aile hekimlerine yönelik tutumları ile aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasındaki korelasyon incelendiğinde;

- 1. faktör olan aile hekiminden memnuniyet ile aile hekimliği uygulaması bilgi düzeyi arasında çok zayıf pozitif korelasyon; aile hekimini tavsiye etme arasında zayıf negatif korelasyon vardır. Aile hekimini değiştirme isteği arasındaki ilişki anlamlı değildir.
- 2. faktör olan aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet ile aile hekimliği uygulaması bilgi düzeyi ve aile hekimini değiştirme isteği değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak aile hekimini tavsiye etme değişkeni arasında çok zayıf negatif korelasyon vardır.

Katılımcıların aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri ile aile hekimlerinin sunduğu hizmetlere yönelik düşünceleri arasındaki korelasyon incelendiğinde;

- Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet ile aile hekiminden memnuniyet arasında  $r=0,519$  ile orta dereceli pozitif korelasyon,
- Aile hekimliği uygulamasından memnuniyet ile aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet arasında  $r=0,588$  ile orta dereceli pozitif korelasyon,
- Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet ile aile hekiminden memnuniyet arasında  $r=0,380$  ile zayıf pozitif korelasyon,
- Fiziksel donanım ve olanaklardan memnuniyet ile aile hekimliği uygulamasının hekimlerin verdiği hizmetlere etkisinden memnuniyet arasında  $r=0,243$  ile zayıf pozitif korelasyon bulunmuştur.

Yapılan literatür taraması sonucunda çalışmamız neticesinde bulunan sonuçlar ile diğer çalışmaların gösterdiği benzerliklerin yanı sıra farklılıklara da rastlanmıştır. Örneğin çalışmamızın aksine, Yalman'ın (2012) çalışmasında Düzce ilinde katılımcıların aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceleri ile aile hekimlerine yönelik tutumları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Avcı'nın (2010) çalışmasında ise Yalova ilinde aile hekimliği uygulamasının bireyler açısından oldukça önem taşıdığı ancak uygulamalarda birtakım eksikliklerin olduğu, bu görüşlerin ise bireylerin demografik özelliklerine göre istatistiksel açıdan değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda ise aile hekimliği uygulamasına yönelik düşünceler demografik özelliklere göre farklılık

göstermektedir. Solak (2010) ise çalışmasında, hastaların büyük oranla aile hekimliği ile ilgili bilgilere hâkim olduklarını ancak yeteri kadar bilgilendirilmediklerinden şikayetçi olduklarını tespit etmiştir. Çalışmamızda ise katılımcıların yaklaşık yarısı aile hekimliği uygulaması ile ilgili bilgi düzeyini “düşük ve orta düzeyde” olarak ifade etmiştir.

Aile hekimliği sistemine ilişkin düşünceler ve aile hekimlerinin sunduğu hizmetlerden memnuniyeti ölçmek amacıyla yapılan bu çalışma, araştırmacı tarafından hazırlanan anket aracılığıyla yapılmıştır. Ancak bu amaçla Avrupa ülkelerinde memnuniyet ölçeği olarak kullanılan EUROPEP ölçeği ya da Sağlık Bakanlığı'nın memnuniyet anketleri gibi farklı bakış açısına sahip anketler kullanılarak araştırmalar yapılabilir. Aynı zamanda bu araştırma sadece Bolu ilini kapsayacak şekilde yapıldığı için Türkiye için genellenemez. Araştırmanın benzerleri, diğer aile hekimliği uygulamasının yapıldığı illerde uygulanarak, sonuçlar bu araştırma sonuçları ile karşılaştırılabilir. Böylelikle eksik ve aksayan yönlerin sistemden mi kaynaklandığı yoksa ilin durumuna özel sebeplerden mi kaynaklandığı belirlenebilir.

Katılımcıların %32,8'i herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığında ilk olarak aile hekimine gittiğini ve yaklaşık olarak yarısı yılda bir ya da iki kez aile hekimine gittiğini belirtmiştir. %50,7 gibi düşünüldenden fazla bir katılımcı çoğunluğu ise aile hekimliği uygulaması bilgi düzeyinin “düşük ya da orta” olduğunu ifade etmiş olup bu grubun herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimlerini tercih etmedikleri görülmüştür. 2010 yılından beri 1. basamak sağlık hizmetleri sunumunu, aile hekimliği uygulaması ile yapan Bolu ilinin, bilgi düzeyi değişkeni için böylesine homojen olmayan bir dağılım sergilemesinin nedenleri araştırılabilir ve bilgi düzeyinin artırılması için farkındalık çalışmaları yapılabilir.

Ayrıca bilgi düzeyini “düşük” olarak ifade edenler herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığında ilk olarak devlet hastanesine, sonra özel hastaneye, üçüncü sırada aile hekimine gittiğini belirtmiştir. Bu sonuç herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimlerinin tercih edilmeme nedenlerinden birinin de bilgi eksikliği olabileceğini düşündürmektedir. Aynı şekilde “orta” olarak ifade edenler de herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığında ilk olarak devlet hastanesine daha sonra aile hekimine gittiğini ifade etmiştir. Acaba bu sonuçta bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir mi?

Bu sebeplerle hizmet tüketicisi konumunda olan hastaların aile hekimliği sistemi hakkında bilgi düzeyini artırıcı, aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmetlerden daha fazla haberdar olmasını sağlayıcı gerek ulusal gerekse yerel basında yayımları, çalışmalar yapılabilir. Herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak aile hekimine gitme oranlarının yükseltilebilmesi, sağlıklı bir sevk zincirinin oluşturulabilmesi için ilk olarak aile hekimine gidilmeme nedenlerini ölçmeyi temel alan farklı boyutta bir anketten yararlanarak araştırmalar yapılabilir. İlk olarak aile hekiminin tercih edilmemesinin altında yatan nedenler farklı memnuniyet anketleri ile araştırılabilir. Aile hekimliği uygulamasından memnuniyetsizlikten ya da uygulama ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanan tercih edilmeme durumları var ise vatandaşın farkındalığının, aile hekimliği



sistemi bilinirliğinin, bilgi düzeyinin artırılması için kamu spotu, afiş, broşür ... vb. destekleyici çalışmalar yapılabilir.

### EK: Çalışmada Kullanılan Anket

Sayın Katılımcı,					
Bu araştırmanın amacı, aile hekimlerinin sunduğu sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyini belirlemektir. Anket sorularına vereceğiniz cevaplar sadece araştırma için kullanılacaktır ve gizli tutulacaktır. Katılmamız için teşekkür ederim.					
Derya KOCADAĞ					
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Anabilim Dalı / Sayısal Yöntemler Bilim Dalı					
I. BÖLÜM - GENEL BİLGİLER					
1) Cinsiyetiniz:	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek			
2) Yaşınız:	<input type="checkbox"/> 15-25	<input type="checkbox"/> 26-35	<input type="checkbox"/> 36-45	<input type="checkbox"/> 46-55	<input type="checkbox"/> 56 ve üstü
3) Eğitim Düzeyiniz:	<input type="checkbox"/> Okuryazar değil	<input type="checkbox"/> İlköğretim	<input type="checkbox"/> Ortaöğretim	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Lisansüstü
4) Aylık Gelir Düzeyiniz:	<input type="checkbox"/> 0-1000 TL	<input type="checkbox"/> 1001-2000 TL	<input type="checkbox"/> 2001-3000 TL	<input type="checkbox"/> 3001-4000 TL	<input type="checkbox"/> 4001 ve üstü
5) Mesleğiniz:	<input type="checkbox"/> Sağlık personeli	<input type="checkbox"/> Memur (Sağlık pers.hariç)	<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Serbest Meslek	<input type="checkbox"/> Çiftçi
	<input type="checkbox"/> Ev Hanımı	<input type="checkbox"/> Emekli	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor	<input type="checkbox"/> Diğer	
6) Sağlık güvenceniz nedir?	<input type="checkbox"/> SGK	<input type="checkbox"/> Bağkur	<input type="checkbox"/> Emekli Sandığı	<input type="checkbox"/> Diğer	
7) Herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştığınızda ilk olarak hangi sağlık kuruluşuna gödersiniz?	<input type="checkbox"/> Aile hekimine	<input type="checkbox"/> Özel hast.	<input type="checkbox"/> Devlet hast.	<input type="checkbox"/> Üniversite hast.	
8) Lütfen aile hekimine gitme sıklığınızı belirtiniz.	<input type="checkbox"/> Haftada bir	<input type="checkbox"/> Ayda bir	<input type="checkbox"/> Altı ayda bir	<input type="checkbox"/> Yılda bir	
9) Aile hekimliği sistemi ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?	<input type="checkbox"/> Düşük	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Çok iyi	
10) Mevcut aile hekiminizi değiştirmek ister misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kararsızım		
11) Aile hekiminizi başkalarına tavsiye eder misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kararsızım		
2. BÖLÜM - KATILIM DÜZEYİ : Aile hekimliği ile ilgili önermelere katılım düzeyinizi belirtiniz. (1: Kesinlikle Katılmıyorum ..... 5: Kesinlikle Katılıyorum)					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
12) Aile hekiminin tutum ve davranışlarından memnunuzum					
13) Aile hekimine rahatsızlığım hakkında istediğim soruları yöneltebiliyorum.					
14) Aile hekimime rahatsızlığım hakkında sorduğum sorulara tamamlanarak yanıt alabiliyorum.					
15) Aile hekimime istediğim zaman kolayca ulaşabiliyorum.					
16) Aile sağlık merkezinde hastalar için gerekli tıbbi donanım yeterlidir.					
17) Aile sağlık merkezinin fiziksel kapasitesi hastalar için yeterlidir.					
18) Aile sağlık merkezinde hastalar için gerekli olan tüm testler yapılabilmektedir.					
19) Aile hekimliği uygulaması ile sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabiliyorum.					
20) Aile hekimliği uygulaması sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltecek bir uygulamadır.					
21) Aile hekimliği uygulamasının hasta sağlığına olumlu yanısırdığına düşünüyorum.					
22) Aile hekimliği uygulaması ile kendimin ve yakınlarımın sağlığını kontrol altında tuttuğumu hissediyorum.					
23) Aile hekimliği uygulaması ile hastane polikliniklerindeki yoğunlaşmanın azaldığına düşünüyorum.					
24) Aile hekimliği uygulaması ile hastane polikliniklerinde hastalara daha fazla zaman ayrılabildiğini düşünüyorum.					
25) Aile hekimliği uygulamasının önceki sağlık sisteminden daha iyi olduğunu düşünüyorum.					
26) Aile hekimliğinde herkesin sağlık sisteminden daha kolay ve çabuk faydalanma imkânına kavuşturulduğunu düşünüyorum.					
27) Tüm sağlık sorunlarınızla ilgili öncelikle aile hekiminize başvuruyorum.					
28) Aile hekimim hastalama yeteri kadar zaman ayırmaktadır.					
29) Aile hekimim hastalama kaybetmemesi gereken bir müşteri gibi bakmaktadır.					
30) Aile hekiminin bakması olduğu her hastadan ek ücret alıyor olması hizmet kalitesini olumlu etkilemektedir.					
31) Aile hekimliği sisteminden önce doktorlardan korkardım.					
32) Aile hekimliği sisteminden sonra doktorumla daha kolay diyalog kurabilimekteyim.					
33) Aile hekimliği sistemi doktorları kaba davranışlarının önüne geçmiş oldu.					
34) Aile hekimim genelde doğru yönlendirmeler yapmaktadır.					

### KAYNAKLAR

Ağdemir, H. (2012). Sağlık Sektöründe Aile Hekimliği Yeri Ve Önemi İle Hizmetten Yararlananların Ve Hizmet Sunanların Memnuniyet Durumu

Konusunda Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Altunışık R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu S. ve Yıldırım E. (2012), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, Sakarya Yayıncılık.

Avcı, S. (2010). Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Kişilerin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi ve Beklentilerinin Tespit Edilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Avrupa’da Genel Pratisyenlik/Aile Hekimliği Rehberi (<http://ailehekimligi.gov.tr/makaleler/589-avrupada-genel-pratisyenlikaile-hekimlii-rehberi.html> 30 Haziran’da erişildi.)

Başak, O. Dergisi (2007), Basamaklandırılmış Sağlık Hizmeti Sunumu ve Birinci Basamak, Türk Aile Hekimliği 11(3): 135–139.

Büyüköztürk, Ş. (2015), Veri Analizi El Kitabı, Pegem Akademi.

Cengiz, Reyhan (2014). Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Memnuniyeti (Edirne İl Merkezi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Comacho, F., Anderson, R., Safrit, A., Jones, A. S. ve Hoffmann P. (2006). The Relationship between Patient’s Perceived Waiting Time and Office–Based Practice Satisfaction. NC Med Journal. 67 (6), pp. 409–413.

Çağlar, A. ve Gülel, F. E. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet: Etkinlik ve Mekansal Etkileşim Analizi. Journal of Life Economics (JLE), (2015), Cilt 2, Sayı 2, 29 – 58.

Çölgeçen, Y. (2012). Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Aile Hekimliği Uygulamaları Açısından Önemi: Uşak İlinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dikici, M. F. vd. (2007), Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplinin Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci,27: 412–418.

Dünya Sağlık Sistemleri (<http://ailehekimligi.gov.tr/makaleler/346-2010-06-11-12-15-49.html>)

Erkoç, Y., (2012), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu 2003–2011. Ed. R. Akdağ. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 891.

Güldal, D. ve Günvar, T. vd. Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikleri Hastaların Beklentileri ile Uyuşmakta mıdır. Türk Aile Hekimleri Dergisi (2012); 16(3):107–112

Hasta Hakları Yönetmeliği – (<http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/yoenetmelikler/616-hasta-haklar-yoenetmelii.html>, 22 Nisan 2015’te erişildi.)

Johnson, M. R., Singh, J. A., Stewart, T. ve Goe, T. J. (2011). Patient Understanding and Satisfaction in Informed Consent for Total Knee

Arthroplasty: A Randomized Study. *Arthritis Care & Research*. 63 (7), pp. 1048–1054. DOI 10.1002/acr.20475.

Karadağ, Z. (2007). Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karagöz, Y. (2014). SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri İçin, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Korukloğlu, S., Üstü, Y., Kasım, İ., Doğusan, R., Hacımamağaoğlu, A. (2004), Aile Hekimliği Türkiye Modeli. Ed. Sabahattin Aydın. Ankara: Mavi Ofset.

Mollahaliloğlu, S., Kosdak, M., Taşkaya, S. (2010), Sağlık Bakanlığı – Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması (Araştırma Serisi:3) Ed. Recep Akdağ. Ankara: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.

Murray, C. J. L. ve Frenk, J. (2000). A Framework For Assessing The Performance of Health Systems. *Bulletin of the World Health Organization*.78 (6). pp. 717–731.

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

Öztek, Z. Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Aile Hekimliği. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009; 40:6–12.

Öztürk, S. (2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Yöneticiliğine Bakış Açısı; Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Ve Halk Sağlığı Müdürlüğü Örneği. Yüksek Lisans Dönem Projesi. Ahmet Yesevi Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği.

Sağlık Bakanlığı Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi–[http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/2014/21072015\\_memnuniyet\\_anketleri\\_uygulama\\_rehberi.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2014/21072015_memnuniyet_anketleri_uygulama_rehberi.pdf)

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname–(<http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/kanunlar/1524-salk-bakanl-ve-bal-kurulularn-tekilat-ve-goerevleri-hakknda-kanun-huekmuende-kararname.html>, 22 Nisan 2015’te erişildi.)

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi (4 Temmuz’da erişildi.)

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge

Sargutan, A. E. Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2005, Cilt:8, Sayı:3, 400–428.

Solak, F. (2010). Aile Hekimliği Uygulamasının Değerlendirmesi: Eskişehir Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şişman, S. (2010). Aile Hekimliği Sistemine Sağlık Çalışanlarının Bakış Açısı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72984/h/tsmyonergerge.pdf> 3 Temmuz'da erişildi.)

TÜİK, (2014).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası – ( <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm>, 22 Nisan 2015'te erişildi.)

Turhan, E. S. (2014). Aile Hekimliği Dünya ve Türkiye Uygulamaları: Aile Hekimliğinde Hekim–hasta İlişkisinde İletişimin Rolü ve Tarafların Memnuniyeti Üzerine Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Wonca, (2002). Wonca Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı. Wonca World Family Doctors. Caring for people EUROPE, ss.2–37.

Yalman, F. (2013). Aile Hekimliği Sisteminin Hekimlerin Sunmuş Olduğu Hizmetlerin Kalitesine Etkisi: Düzce Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Düzce: Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yalman, F., (2015), Aile Hekimliği Uygulamasının Hekimlerin Sunmuş Olduğu Hizmetlerin Kalitesine Etkisi: Düzce Örneği, AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:15, Yıl:15, Sayı:1,15 23–50.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L. ve Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. Journal of Marketing. Vol. 60, pp. 31–46.

2013 Yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlık Bakanlığı, (2013).

2014 Yılı Bolu İli Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Kemal Matbaacılık, (2014).

2014 Yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlık Bakanlığı, (2014).

<http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/kanunlar/3289-aile-hekimlii-kanunu-.html>: Aile Hekimliği Kanunu.

<http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/yoenetmelikler/4058-aile-hekimlii-uygulama-yoenetmeli.html>: Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği.

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150416-6-1.pdf> Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik.

<http://www.tahud.org.tr/hakkimizda/aile-hekimligi-nedir>

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-40121/bakanligimizin-tarihcesi.html>

<https://biruni.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> – (4 Ekim'de erişildi.)

<http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/duenyada-aile-hekimlii.html>