

YEREL YÖNETİMLERİN SUNDUĞU SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK BİREYLERİN MEMNUNİYET ALGISI*

THE PERCEPTION OF SATISFACTION OF INDIVIDUALS WITH HEALTH SERVICES PROVIDED BY LOCAL GOVERNMENTS

Halil Can AYDEMİR¹

Doç. Dr. Erdal EKE²

ÖZ

Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu sorumluluğunu üstlenen en önemli aktördür. Bunun yanında yerel yönetimler de sağlık hizmetlerinin sunumunda mevzuattan kaynaklanan önemli sorumluluklara sahiptir. Bu çalışmanın ana amacı yerel yönetimlerin sağlık hizmet sunumundaki rolünün belirlenmesi ve bireylerin belediyelerin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesidir. Araştırma evrenini; Antalya, Isparta ve Burdur il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üstü tüm bireyler oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak kotalı örneklem seçilmiş, araştırma kapsamında 615 anket analize tabi tutulmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen “Bireylerin Belediyelerin Sunduğu Sağlık Hizmetlerine Yönelik Görüşlerinin Tespit Edilmesine İlişkin” soru formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda bireylerin belediyelerin sunduğu sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri Batı Akdeniz illeri açısından karşılaştırıldığında Antalya, Burdur ve Isparta sıralamasına ulaşılmıştır. Bulgular ışığında bireylerin belediyelerin sunduğu hizmetlere ilişkin algı ve bilgi düzeyi ile bireylerin belediyelerin sunduğu sağlık hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerini arttıracak şekilde merkezi hükümetle iş birliği içerisinde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Hizmeti, Belediye, Yerel Yönetimler.

JEL Sınıflandırma Kodları: O47, O53, E13, R11.


ABSTRACT


The Ministry of Health is the most important actor taking responsibility for the delivery of health services in Turkey. In addition, local governments also have important responsibilities arising from the legislation in the provision of health services. The main purpose of the study is to determine the role of local governments in the provision of health services and to evaluate the satisfaction levels of individuals for the health services provided by municipalities. The research universe consists of all individuals over the age of 18 living in the city centers of Antalya, Isparta and Burdur. Quota sampling is chosen as the sampling method, and 615 questionnaires are analyzed within the scope of the research. As a data collection tool in the study, the questionnaire "On Determining the Views of Individuals on Health Services Provided by Municipalities" developed by the researchers is used. As a result of the research, when the satisfaction levels of individuals from the health services provided by the municipalities are compared in terms of the Western Mediterranean provinces, the ranking of Antalya, Burdur and Isparta is reached. In the light of the findings, it is suggested that studies should be carried out in cooperation with the central government in a way to increase the perception and knowledge level of individuals regarding the services provided by the municipalities and the satisfaction level of the individuals regarding the health services provided by the municipalities.

Keywords: Health, Healthcare Service, Municipality, Local Governments.

JEL Classification Codes: O47, O53, E13, R11.

* Bu çalışma Erdal EKE danışmanlığında Halil Can AYDEMİR tarafından hazırlanan ve 17.08.2020 tarihinde savunulan “Yerel Yönetimlerin Sunduğu Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bireylerin Memnuniyet Algısı: Batı Akdeniz Bölgesi Üzerine Bir Alan Araştırması” başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanarak hazırlanmıştır. Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulundan 87432956/050.99/50648 sayılı ve 06.04.2020 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹  Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, halilcanaydemir@gmail.com

²  Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erdaleke@sdu.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

The Ministry of Health is the most important actor taking responsibility for the delivery of health services in Turkey. In addition, local governments have some important responsibilities arising from the legislation in terms of the provision of health services. In the study, the level of knowledge and perception of the individuals regarding the services provided by the municipalities and the satisfaction levels of the health services provided by the municipality is examined. It is thought that the study will be of a preliminary nature due to the lack of sufficient research on the services provided in the municipalities and the health services offered in the municipalities in Turkey. The main purpose of the study is to examine the health services offered by the municipalities and to measure the satisfaction levels of individuals with the health services provided by the municipalities. As a result of the study, the perception and knowledge level of the services provided by the municipalities and whether the individuals are satisfied with the health services provided by the municipalities are determined. Based on this information, the sub-objectives are to reveal the future expectations of individuals according to their satisfaction levels and to inform the citizens about the services offered by the municipalities. The main problem sentence of the research consists of the question "What kind of responsibility do municipalities undertake in the provision of health services".

Design/methodology/approach:

The research universe consists of all individuals over the age of 18 living in the provincial centers of Antalya, Isparta and Burdur. Quota sampling is chosen as the sampling method, and 615 questionnaires are analyzed within the scope of the research. As a data collection tool in the research, the questionnaire "On the Determination of Individuals' Views on Health Services Provided by Municipalities" developed by the researchers is used.

Findings:

Three dimensions emerged in the perception and knowledge level of the individuals who are subjected to the questionnaire factor analysis, and two dimensions in the satisfaction level of the individuals. The dimensions explain %56.510 and %54.041 of the total variance, respectively. T-test and Anova analyzes are performed to determine whether the dimensions differ according to demographic variables. In cases where a difference is detected between the groups, the "Tukey's-b test", one of the post-hoc tests, is used in order to understand the source of the difference. %47.3 of the participants are men and %52.7 are women. Looking at the percentages of the participants by age group, it is seen that %47.6 of the individuals between the ages of 18 and 29, %36.1 of the individuals between the ages of 30 and 49, %13.8 of the individuals between the ages of 50 and 65 and %2.4 of the individuals over the age of 65. %49.1 of the participants are married and %50.9 are unmarried. When the educational status of the participants is examined, it is seen that %15.3 of them are graduates of primary school, %7 are of secondary school, %20.8 are of high school, %13.2 have associate degree, %33.3 have undergraduate degree and %10.4 have postgraduate degree. When the income status of the participants is examined, it is that %22.8 have an income between 0-1000 TL, %13.0 have between 1001-2000 TL, %34.3 have between 2001-3000 TL, %10.4 between have 3001-4000 TL and %19.5 have over 4000 TL. The highest percentage is between 2001-3000 TL, among which there are minimum wage earners.

Conclusion and Discussion:

As a result of the research, when the satisfaction levels of the individuals with the health services provided by the municipalities are compared in terms of the Western Mediterranean provinces, the ranking of Antalya, Burdur and Isparta is reached. When the dimension of satisfaction with health services is considered according to income status, it is determined that individuals with high income are less satisfied with health services. It is concluded that women are more satisfied with the health services provided by municipalities than men. It is determined that satisfaction with grave and burial services and solid waste and garbage collection services is high. It is understood that the satisfaction of individuals with high income status is lower, and the satisfaction of individuals with low-income status is higher. It is determined that there is a lack of disclosure of the studies to the public. In the research, first of all, the health perceptions and expectations of individuals about municipalities are discussed. In addition, the dimensions of health knowledge, view of municipalities, satisfaction with health services and satisfaction with health studies are evaluated by the participants. Considering the evaluations of the participants in the dimensions of health perception and expectation, health information, view of municipalities, satisfaction with health services and satisfaction with indirect health services, it is concluded that there is a moderate level of expectation and satisfaction. Considering the income status of the participants from demographic variables, it is concluded that as the income status increased, health perception and expectation, health information, view of municipalities and satisfaction with health services decreased. This shows that individuals with lower income levels have higher health perceptions and expectations, health information, view of municipalities and satisfaction with health services. Looking at the gender of the participants, one of the demographic variables, it is concluded that women have a more positive perspective than men in terms of health perception and expectation and their view of municipalities. Vocational courses for women, cultural and artistic activities and programs of municipalities that will contribute to the personal development of women can be shown as reasons for this. In the light of these findings, it is suggested that studies should be carried out in cooperation with the central government in a way to increase the perception and knowledge level of individuals regarding the services provided by the municipalities and the satisfaction level of the individuals regarding the health services provided by the municipalities.

1. GİRİŞ

Yerel yönetimler, kamu yönetiminin önemli bir parçası olarak bilinmektedir. Yerel yönetimler, toplumların ortak alandaki ve yerel düzeydeki gereksinimlerini gidermek amacı ile hizmet veren kurumlardır. Ülke sınırları içerisinde belirli yasal çerçeveler dahilinde anayasada açıkça tanınan yerel yönetimler, Türkiye'nin yönetim yapısında önemli rol oynamaktadır (Bilgisay, 2010, s. 281). Bu kapsamda yerel yönetimler idari yönetim yapısı içerisinde önemli bir yer teşkil etmektedir.

Nüfus artışıdaki gelişmeler, uluslararası göç, kentleşmenin önem kazanması gibi konulara yönelik hizmetlerin karşılanmasının yanında teknolojinin gelişimi ile ortaya çıkan talepler konusunda da yerel yönetimlere ciddi sorumluluklar düşmektedir. Bu sebepler yerel yönetimlerin önemini günden güne artırmaktadır. Uluslararası alanda hizmet ve çalışmaların vatandaşlara en yakın birimlerce sağlanması fikrinin değer kazanması yerel yönetimlere verilen önemin artırılmasına sebep olmaktadır. Günümüzde yerel yönetimler, kamu mal ve hizmetlerinin halka yansıtılması ile kaynak kullanımındaki etkinliğin sağlanması, hizmetleri sunarken oluşan maliyetlerin azaltılması gibi sebeplerden dolayı önem arz etmektedir (Ulusoy ve Akdemir, 2007, s. 10).

Yerel yönetimler sağlık hizmetleri alanında da önemli hizmetler sunmaktadır. Vatandaşların sağlıklarını korumak amacıyla hizmetler sunmak, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, içme suları ve gıda güvenliğinin sağlanması, yardıma muhtaç olan bireylere evde bakım hizmetlerinin sunulması yerel yönetimlerin önemli görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Genellikle yerel yönetimlerin sundukları hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri alanında yoğunlaşmaktadır (Göl, 2016, s. 1).

Yerel yönetimlere verilen önemin her geçen gün arttığı göz önünde bulundurulduğunda çalışma iki bölüm olarak planlanmıştır. Çalışmanın ilk bölümünde yerel yönetimlerde sağlık hizmetlerine değinilmiştir. Ek olarak Türkiye'deki yerel yönetim birimlerini oluşturan köyler, il özel idareleri ve belediyelerin hukuki olarak görev ve sorumluluklarından bahsedilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise Antalya, Burdur ve Isparta il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerin demografik ve birtakım değişkenler çerçevesinde belediyelerin sundukları sağlık hizmetlerini değerlendirmek amacıyla "Bireylerin Belediyelerin Sunduğu Sağlık Hizmetlerine Yönelik Görüşlerinin Tespit Edilmesine İlişkin" soru formu kullanılmıştır. Ayrıca bu bölümde araştırmanın amaç, yöntem, kısıtlılıklar ile analiz tabloları ve boyut karşılaştırmaları bulunmaktadır. Ek olarak boyutların il bazında karşılaştırılması yapılmıştır. Analizler SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır.

2. YEREL YÖNETİMLERİN SAĞLIK HİZMET SUNUMU

Türkiye'de yerinden yönetim anlayışı olarak mahalli idareler (yerel yönetimler) yer almaktadır. Yerel yönetimler köyler, il özel idareleri ve belediyelerden oluşmaktadır. Bu bölümde il özel idareleri, köyler ve belediyeler incelenecektir.

Köylerin birçok alanda görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu alanların biri de sağlıkla ilgili görev ve sorumluluklardır. Köylere ait görev ve sorumluluklar iki başlık altında toplanmıştır:

a) Zorunlu olan görev ve sorumluluklar:

- Sıtma gibi hastalıklar için; sivrisinekler tarafından oluşabilecek sağlık sorunları için köylerdeki su birikintilerini önlemek,
- Köye içme suyu getirerek vatandaşlara ulaşımını sağlamak,
- Hanelerden oluşan pis suyun, temiz olan içme suyuna karışmamasını sağlamak,
- Köy hanelerinin önü ve köy sokaklarının temizliğinin sağlanması,
- Çeşme suyu ve pınar başlarındaki suların temizliğinin sağlanması,
- Köyde yaşayan vatandaşlarda salgın ya da bulaşıcı bir hastalık bulunması durumunda acil bir şekilde merkezi hükümete bu durumu aktarmak,
- Köyde bulunan hayvanlarda salgın ya da bulaşıcı bir hastalık bulunması durumunda hemen hükümete haber vermek.

b) Köy halkının isteklerine göre oluşan görev ve sorumluluklar:

- Köyde yaşayan hali vakti yerinde olmayan öksüz veya durumu iyi olmayan vatandaşlara yardım etmek,
- Köyde sağlık alanındaki işlerle ilgilenmek üzere bir sağlık koruyucusu bulundurmak,
- Merkezi hükümet tarafından sağlık alanında kullanılmak üzere gönderilen ilaçları muhafaza etmek (442 Sayılı Köy Kanunu, 1924) olarak ifade edilmektedir.

İl özel idarelerinin kanun ile belirlenen bazı görev, sorumluluk ve hizmet alanları mevcuttur. Bu görev ve sorumlulukların genel niteliği yerel ve ortak bir özellikte olma şartıdır. 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanununun (2005) 6. maddesine göre il özel idarelerinin hizmetleri şu şekildedir:

- Sağlık alanındaki genel hizmetler
- İl sınırında olan belediyelerde (Büyükşehir Belediyeleri hariç) çevre düzenlenmesinin sağlanması
- Sosyal dayanışma ve sosyal yardımlaşma hizmetleri
- Yoksul vatandaşlara yönelik yapılan yardımlar
- Yol, su temizliği, kanalizasyon çalışmaları gibi hizmetler
- Atıkların toplanması, çevre temizliği ve acil yardım hizmetleridir.

Belediyeler konusunda 2004 yılında 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu da önemlidir. Aşağıda Büyükşehir Belediyesi Kanunu ile Belediye Kanunu'na göre belediyelerin görev ve sorumlulukları açıklanmıştır.

5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu (2004)

Türkiye'de otuz adet Büyükşehir Belediyesi bulunmaktadır. Belediyeler ile Büyükşehir Belediyeleri arasında da bazı farklılıklar bulunmaktadır. Büyükşehir Belediyesi'nin sorumluluk ve görevleri ilgili mevzuatta şu şekilde açıklanmıştır:

- Büyükşehir Belediyesi içerisinde olan bölgelerde yolların, caddelerin ve mahallelerin temiz olması,
- Koruyucu sağlık hizmetleri bağlamında içme suyuna ilişkin su kaynaklarının denetlenmesi ve korunması,
- Çevre temizliği ve halk sağlığı bağlamında iş yerlerinin denetlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması,
- Büyükşehir Belediyesi içerisinde kalan yerlerde katı atıklarla ilgili önlemlerin alınması ve planlı bir şekilde katı atıkların toplanması,
- Tıbbi atıklara ilişkin duyarlılık sağlanması ve önlemlerin alınması,
- Temiz gıda sağlığına ilişkin tedbirler geliştirmek ve tıbbi laboratuvar konusunda tesis sağlanması,
- Mezarlık ile defin hizmetleri alanında vatandaşlara yönelik faaliyetlerin kesintisiz sunulması,
- Yaşlılar, engelliler ve çocukları kapsayan sağlık tesisleri ve sosyal alanların oluşturulması,
- Hastaneler, sağlık merkezleri ve sosyal hizmetleri kapsayan bütüncül bir anlayışla her türlü hizmetin sunulması olarak ifade edilmiştir (5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 2004).

5393 Sayılı Belediye Kanunu (2005)

Öte yandan 5393 sayılı Belediye Kanunu'na ilişkin sağlık hizmetleri kapsamında belediyelerin görev ve sorumlulukları:

- Çevre sağlığı ve temizliği konularında koruyucu sağlık hizmetleri noktasında önlemler almak ve hizmetler sunmak,
- Kanalizasyon hizmetleri ve temiz suya erişim konusunda tedbirler almak ve vatandaşlara yönelik konuyla ilgili nitelikli hizmetlerin sağlanması,
- Katı atıkların toplanması ve atıklar konusunda mahallelerin ve caddelerin temizliğinin yapılması,
- Mezar ve defin hizmetlerine ilişkin faaliyetlerin sağlanması,
- Sosyal hizmetler alanında çalışmaların yapılması ve durumu olmayan vatandaşlara yönelik hizmetlerin sağlanması şeklindedir (5393 Sayılı Belediye Kanunu, 2005).

Büyükşehir Belediyeleri ve Belediyeler arasındaki farklara bakıldığında, büyükşehir belediyelerinin belediyelere nazaran daha yoğun ve nicelik bakımından daha fazla hizmetler sunduğu görülmektedir. Hizmet alanı bakımından

da büyükşehir belediyelerinin belediyelere göre daha etkin olduğu söylenebilir. Bunun sebebi olarak ise büyükşehir belediyelerinin, belediyelere göre daha fazla gelire ve nüfusa sahip olmasından kaynaklandığı öngörülebilmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı, Önemi, Kapsamı ve Sınırlılıkları

Bu çalışma ile bireylerdeki belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyi ve algısı ile belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri incelenecektir. Çalışmanın Türkiye’de belediyelerde sunulan hizmetler ve belediyelerde sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili yeterli araştırmanın bulunmaması sebebiyle öncül bir nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın ana amacı, belediyelerin sunduğu sağlık hizmetlerini incelemek ve bireylerin belediyelerin sunduğu sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini ölçmektir. Yapılan bu çalışma sonucunda belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin algı ve bilgi düzeyi ile bireylerin belediyelerin sunduğu sağlık hizmetlerinden memnun olup olmadıkları tespit edilecektir. Bu bilgilerden hareketle alt amaçlar ise bireylerin memnuniyet düzeylerine göre gelecek beklentilerini ortaya koymak ve belediyelerin sunduğu hizmetler konusunda vatandaşları bilgilendirmektir.

Araştırmanın ana problem cümlesini “Belediyeler sağlık hizmeti sunumunda nasıl bir sorumluluk üstlenmektedir” sorusu oluşturmaktadır. Öte yandan araştırmanın alt problemlerini ise “Belediyelerin sağlık hizmetlerinde bir yükü var mı?” ve “Bireylerin belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyi ve algısı, belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki bulunmakta mıdır?” soruları oluşturmaktadır.

Çalışma, “Yerel Yönetimlerin Sunduğu Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bireylerin Memnuniyet Algısı: Batı Akdeniz Bölgesi Üzerine Bir Alan Araştırması” başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Araştırmanın bulguları 2020 yılı şubat-mayıs ayları arasında toplanmıştır. Evren; bu zaman dilimindeki nitelikleri yansıttığı için genellenememektedir. Araştırmayı Türkiye’de yaşayan bireylere genelleme için daha geniş ölçekli örnekleme çalışılması gerekmektedir. Araştırma sonuçlarından hareketle herhangi bir genelleme yapılacak olduğunda bu sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca araştırmanın verileri toplanırken pandemi sürecinde veri toplamanın zorluğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni; Antalya, Isparta ve Burdur il merkezlerinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Türkiye’nin toplam nüfusu Antalya, Isparta ve Burdur merkez nüfusuna indirgenerek bir hesaplama yoluna gidilmiştir. TÜİK istatistiklerine göre 2019 yılı Türkiye nüfusu 82.000.000 kişidir. Çalışmada Antalya il merkezinde yaşayan bireylerin toplam sayısı (2.426.000) için 471 kişiye, Isparta il merkezinde yaşayan bireylerin toplam sayısı (411.412) için 92 kişiye ve son olarak Burdur il merkezinde yaşayan bireylerin toplam sayısı (269.926) için 52 kişiye ulaşılmıştır.

Bir çalışmada örneklemin ne kadar olması gerektiği hususunda kesin bir sayı vermenin mümkün olmadığı düşünülmektedir. Ancak evrenin belli olduğu durumlarda %95 güven aralığı %5 hata payı olarak değerlendirildiğinde mevcut evrende ulaşılması gereken örneklem sayısı 384 olarak ortaya çıkmaktadır (Dişçi, 2008, s. 94). Çalışmanın yöntem kısmı için Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığından, 87432956/050.99/50648 sayılı ve 01.04.2020 tarihli etik kurul izni alınmıştır. Araştırmada kotalı örnekleme yoluyla 615 ankete ulaşılmış ve anketler değerlendirilmeye alınmıştır.

3.3. Bulgular

Bu bölümde çalışmanın bulgularına yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.3.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmanın sosyo-demografik özelliklerinin sınıflandırılması aşağıdaki gibi yapılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Frekans	Yüzde	
Yaş (Yıl)	18-29	293	47,6
	30-55	222	36,1
	55+	100	16,2
Cinsiyet	Erkek	291	47,3
	Kadın	324	52,7
Medeni Durum	Evli	302	49,1
	Evli Değil	313	50,9
Eğitim Durumu	İlköğretim	94	15,3
	Ortaokul	43	7,0
	Lise	128	20,8
	Ön Lisans	81	13,2
	Lisans	205	33,3
	Lisansüstü	64	10,4
Gelir Miktarı	0-1000	140	22,8
	1001-2000	80	13,0
	2001-3000	211	34,3
	3001-4000	64	10,4
	4000+	120	19,5
Meslek	Memur	118	19,2
	İşçi	166	27,0
	Esnaf	50	8,1
	Ev Hanımı	73	11,9
	Öğrenci	128	20,8
	İşsiz	40	6,5
	Diğer	40	6,5
Bu Şehirde Kaç Yıldır Yaşıyorsunuz?	1-5	80	13,0
	6-10	64	10,4
	11-15	50	8,1
	16-20	89	14,5
	20+	332	54,0

Tablo 1’de görüleceği gibi katılımcıların %47,3’ünü erkekler, %52,7’sini kadınlar oluşturmaktadır. Yaş grubuna göre katılımcıların yüzdelerine bakıldığında 18 ile 29 yaş arası bireylerin 47,6’yı, 30 ile 49 yaş arası bireylerin %36,1’i, 50 ile 65 yaş arası bireylerin %13,8’i ve 65 yaş üzeri bireylerin %2,4’lük bir kısmı oluşturduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların %49,1’i evli ve %50,9’u evli değil grubunda yer almaktadır. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %15,3’ünün ilköğretim, %7’sinin ortaokul, %20,8’inin lise, %13,2’sinin ön lisans, %33,3’ünün lisans ve %10,4’ünün lisansüstü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde 0-1000 TL arası %22,8, 1001-2000 TL arası %13, 2001-3000 TL arası %34,3, 3001-4000 TL arası %10,4 ve 4000 TL üzeri ise %19,5 şeklindedir. En yüksek yüzde aralarında asgari ücretlilerinde bulunduğu 2001-3000 TL aralığı oluşturmaktadır.

Katılımcılar meslek gruplarına göre kategorize edildiğinde %19,2’yi memurlar, %27,0’ı işçiler, %8,1’i esnaf, %3,3’ü emekliler, %11,9’u ev hanımları, %20,8’i öğrenciler, %6,5’i işsizler ve %6,5’i ise diğer mesleklerden

oluşmaktadır. Memurlar sınıfı; öğretmen, hemşire, doktor, akademisyen, sağlık çalışanı şeklinde oluşturulmuştur. İşçiler kategorisini özel sektör çalışanları, güvenlik, satış danışmanı, muhasebeci, kafe çalışanı, müşteri temsilcisi ve berberler oluşturmaktadır. İşsizler kategorisinin içerisinde emekliler de yer almaktadır. Diğer kategorisinin içerisinde ise serbest çalışanlar yer almaktadır.

Katılımcıların yaşadıkları şehirlerde kaç yıldır bulduklarının dağılımı ise; 1-5 yıl %13, 6-10 yıl %10,4, 11-15 yıl %8,1, 16-20 yıl %14,5 ve 20 yıl üzeri %54,0'lık kısım şeklindedir. Bu dağılıma göre katılımcıların yarısından fazlası yaşadıkları şehirlerde 20 yıldan daha fazla bulunmaktadır.

3.3.2. İfadelerin Frekans Değerleri

Araştırmaya katılan bireylerin birinci bölümde belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyi ve algısı ile ikinci bölümde bireylerin belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesine verilen cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 2'de açıklanmıştır.

Tablo 2. İfadelerin Frekans Değerleri

Birinci Bölüm			
No	İfadeler	X	SS
1	Yerel yönetimlerin hangi birimlerden oluştuğu hakkında bilgi sahibiyim.	3,108	1,256
2	Belediyelerde vatandaş olarak söz hakkım olduğunu düşünüyorum.	3,204	1,354
3	Büyükşehir belediyelerinin diğer belediyelere göre daha etkili hizmet sunduğunu düşünüyorum.	3,601	1,146
4	Belediyelerin sunduğu hizmetlerin denetlenebilir olduğunu düşünüyorum.	3,219	1,287
5	Belediyelerin sunmuş olduğu hizmetler vatandaşların hayat kalitesini arttırmaktadır.	3,614	1,110
6	Belediyelerin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşılamaktadır.	2,887	1,126
7	Belediyelerin sağlık hizmeti sunma konusunda etkili olduğunu düşünüyorum.	2,856	1,196
8	Belediyelerin sağlık hizmeti sunma noktasındaki yükümlülüklerini biliyorum.	2,894	1,253
9	Belediyelerin toplum sağlığını iyileştirmede olumlu bir rol üstlendiğini düşünüyorum.	3,243	1,213
10	Belediyelerin sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında yeterli olduğunu düşünüyorum.	2,726	1,161
11	Belediyelerin koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalar yaptığını biliyorum.	3,013	1,238
12	Belediyelerin tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalar yaptığını biliyorum.	2,741	1,288
13	Belediyelerin halk sağlığı hizmeti verdiğini biliyorum.	3,164	1,304
14	Belediyelerin evde sağlık hizmeti verdiğini biliyorum.	3,401	1,350
15	Belediyelerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik uygulamalarını biliyorum.	2,604	1,360
16	Belediyelerin mezar ve defin hizmeti verdiğini biliyorum.	4,348	0,996
17	Katı atık ve çöp toplama hizmetlerine yeterli önemin verildiğini düşünüyorum.	3,561	1,234
18	Belediyelerin sağlık hizmetleri konusunda vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu düşünüyorum.	2,656	1,228
19	Belediyelerin sağlık hizmetlerine yeterli kaynağı ayırdığını düşünüyorum.	2,679	1,159
20	Gelecekte belediyelerin sağlık hizmetlerini sunmada daha etkin olacağını düşünüyorum.	3,260	1,257
21	Belediye hastanelerinin daha yaygın hale geleceğini düşünüyorum.	2,952	1,287
22	Belediyelerde sağlık hizmeti sunumunun zorunlu hale geleceğini düşünüyorum.	3,149	1,295
23	Belediyelerdeki sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire vb.) yeterli olduğunu düşünüyorum.	2,609	1,234
24	Yaşadığım şehirde belediyenin sunduğu hizmetlerin yaşam kalitemi yükselttiğini düşünüyorum.	3,123	1,233
İkinci Bölüm			
1	Belediyenin sunduğu koruyucu sağlık hizmetlerinden memnunuz.	2,900	1,201
2	Belediyenin sunduğu tedavi edici sağlık hizmetlerinden memnunuz.	2,720	1,179
3	Belediyenin sunduğu evde sağlık hizmetlerinden memnunuz.	2,887	1,279
4	Belediyenin sunduğu halk sağlığı hizmetlerinden memnunuz.	2,982	1,199

No	İfadeler	X	SS
5	Belediyenin sunduğu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden memnunum.	2,634	1,231
6	Belediyenin sunduğu mezar ve defin hizmetlerinden memnunum.	3,996	1,145
7	Caddeler, sokaklar, parklar gibi halka açık kullanım yerlerinin temizliğinden memnunum.	3,393	1,256
8	Belediyelerin verdiği katı atık ve çöp toplama hizmetlerinden memnunum.	3,489	1,214
9	Bu bir kontrol sorusudur. Lütfen bu soruyu 3 diye işaretleyiniz.	3,000	0,000
10	Belediyenin sunduğu 112 ambulans hizmetlerinden memnunum.	3,408	1,255
11	Belediyenin ilaçlama (sivrisinek, haşaratla mücadele) hizmetlerinden memnunum.	3,213	1,331
12	Belediyenin içme suyunun temizliğine yönelik verdikleri hizmetlerden memnunum.	2,995	1,272
13	Belediyenin sunduğu sigara, alkol ve uyuşturucu gibi bağımlılıkla mücadeleye yönelik hizmetlerden memnunum.	2,894	1,315
14	Belediyenin sunduğu yeşil alan, park, bahçe ve ağaçlandırma hizmetlerinden memnunum.	3,476	1,274
15	Yaşadığım şehrin yaşam kalitesinden memnunum.	3,502	1,169
16	Belediyenin sağlık hizmetleri konusunda vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerinden memnunum.	2,754	1,269
17	Belediyenin sağlık hizmetlerine ayırdığı kaynaktan memnunum.	2,730	1,181
18	Belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerinden genel olarak memnunum.	2,941	1,141
19	Sosyal yardım (fakir ailelere, engellilere, yaşlılara yönelik vb.) konusundaki hizmetlerden memnunum.	3,191	1,293
20	Belediyenin sağlık hizmetlerine dâhil olması beni endişelendiriyor.	2,469	1,288

Tablo 2’de birinci bölümde; anket ifadeleri arasında 16. sırada yer alan “Belediyelerin mezar ve defin hizmeti verdiğini biliyorum.” ifadesi (4,348) ile katılım düzeyi en yüksek ifade iken, 15. sırada bulunan “Belediyelerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik uygulamalarını biliyorum.” ifadesi (2,604) katılım düzeyi ile en düşük ifadedir. Anketin ikinci bölümünde ise; ifadeler arasında 6. sırada yer alan “Belediyenin sunduğu mezar ve defin hizmetlerinden memnunum.” ifadesi (3,996) katılım düzeyi ile ilk sırada yer alırken, ifadeler arasında 20. sırada yer alan “Belediyenin sağlık hizmetlerine dâhil olması beni endişelendiriyor.” ifadesi (2,469) katılım düzeyi ile en düşük ifade olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların bireylerin birinci bölümde belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyi ve algısı ifadelerinden “Belediyelerin sunmuş olduğu hizmetler vatandaşların hayat kalitesini arttırmaktadır.” (3,614±1,110) ve “Büyükşehir belediyelerinin diğer belediyelere göre daha etkili hizmet sunduğunu düşünüyorum.” (3,601±1,146) ifadelerinin oranlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların “Belediyelerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik uygulamalarını biliyorum.” (2,604±1,360), “Belediyelerdeki sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire vb.) yeterli olduğunu düşünüyorum.” (2,609±1,234) ve “Belediyelerin sağlık hizmetleri konusunda vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerde bulunduğunu düşünüyorum.” (2,656±1,228) ifadelerine katılma oranlarının ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların ikinci bölümde bireylerin belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesine vermiş oldukları cevaplarda “Yaşadığım şehrin yaşam kalitesinden memnunum.” (3,502±1,169), “Belediyelerin verdiği katı atık ve çöp toplama hizmetlerinden memnunum.” (3,489±1,214) ve “Belediyenin sunduğu yeşil alan, park, bahçe ve ağaçlandırma hizmetlerinden memnunum.” ifadelerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların “Belediyenin sunduğu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden memnunum.” (2,634±1,231), “Belediyenin sunduğu tedavi edici sağlık hizmetlerinden memnunum.” (2,720±1,179), “Belediyenin sağlık hizmetlerine ayırdığı kaynaktan memnunum.” (2,730±1,181) ve “Belediyenin sağlık hizmetleri konusunda vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerinden memnunum.” (2,754±1,269) ifadelerine katılma oranlarının ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.3.3. Faktör Analizi

Yerel yönetimlerin sağlık hizmet sunumundaki rolünün değerlendirilmesi amacı ile hazırlanan ankette bulunan ifadelerin faktör analizi yapılmıştır. Analizde Varimax döndürme yöntemi kullanılarak, faktör yükü 0,30’dan düşük ifadeler, 0,10’dan daha az farkla birden fazla faktöre dahil olan binişik ifadeler ve kullanılan ters soru ifadesi boyutlardan çıkarılmıştır. Faktör analizine ilişkin sonuçlar Tablo 3 ve Tablo 4’te açıklanmaktadır.

Tablo 3. Bireylerin Belediyelerin Verdiği Hizmetlere İlişkin Bilgi Düzeyi ve Algısının Değerlendirilmesine İlişkin Faktör Analizi

No	Faktörler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans
1. Faktör: Sağlık Algısı ve Beklentisi			
21	Belediye hastanelerinin daha yaygın hale geleceğini düşünüyorum.	0,804	
22	Belediyelerde sağlık hizmeti sunumunun zorunlu hale geleceğini düşünüyorum.	0,761	
20	Gelecekte belediyelerin sağlık hizmetlerini sunmada daha etkin olacağını düşünüyorum.	0,672	
23	Belediyelerdeki sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire vb.) yeterli olduğunu düşünüyorum.	0,658	%40,690
19	Belediyelerin sağlık hizmetlerine yeterli kaynağı ayırdığını düşünüyorum.	0,601	
24	Yaşadığım şehirde belediyenin sunduğu hizmetlerin yaşam kalitemi yükselttiğini düşünüyorum.	0,590	
2. Faktör: Sağlık Bilgisi			
12	Belediyelerin tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalar yaptığını biliyorum.	0,736	
15	Belediyelerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yönelik uygulamalarını biliyorum.	0,714	
13	Belediyelerin halk sağlığı hizmeti verdiğini biliyorum.	0,705	
14	Belediyelerin evde sağlık hizmeti verdiğini biliyorum.	0,666	%49,368
11	Belediyelerin koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalar yaptığını biliyorum.	0,624	
8	Belediyelerin sağlık hizmeti sunma noktasındaki yükümlülüklerini biliyorum.	0,577	
3. Faktör: Belediyelere Bakış			
5	Belediyelerin sunmuş olduğu hizmetler vatandaşların hayat kalitesini arttırmaktadır.	0,785	
4	Belediyelerin sunduğu hizmetlerin denetlenebilir olduğunu düşünüyorum.	0,692	
6	Belediyelerin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşılamaktadır.	0,690	%56,510
2	Belediyelerde vatandaş olarak söz hakkım olduğunu düşünüyorum.	0,642	
3	Büyükşehir belediyelerinin diğer belediyelere göre daha etkili hizmet sunduğunu düşünüyorum.	0,527	

Tablo 3'te bireylerin belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyi ve algısının değerlendirilmesi anketinde 3 boyutun faktör yükleri açıklanmıştır. Örneklem büyüklüğü yeterliliği, verilen faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri incelenmiş ve Bartlett testi uygulanmıştır. Testin sonucunda KMO değeri 0,927 olarak ortaya çıkmıştır. Tespit edilen değer örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğunu ortaya koymaktadır. Bartlett testi neticesinde değişkenler arasındaki korelasyonun $p < 0.00$ düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Bireylerin belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyi ve algısının değerlendirilmesi anketinde yapılan faktör analizi sonucunda 3 faktör bulunmuştur. Bu faktörler sonucunda açıklanan varyans değeri %56,510'dur. Faktörlere ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır:

Faktör 1: Faktörde 6 ifade yer almaktadır. Faktör yükleri 0,590 ile 0,804 arasındadır. Açıklanan varyans %40,690, cronbach alfa değeri ise 0,854 olarak tespit edilmiştir.

Faktör 2: Faktörde 6 ifade yer almaktadır. Faktör yükleri 0,577 ile 0,736 değerleri arasındadır. Açıklanan varyans %49,368, cronbach alfa değeri ise 0,838 olarak tespit edilmiştir.

Faktör 3: Faktörde 5 ifade yer almaktadır. Faktör yükleri 0,527 ile 0,785 arasındadır. Açıklanan varyans %56,510, cronbach alfa değeri ise 0,765 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4. Bireylerin Belediyelerin Sunduğu Sağlık Hizmetlerine Yönelik Memnuniyet Düzeyine İlişkin Faktör Analizi

No	Faktörler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans
1. Faktör: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet			
2	Belediyenin sunduğu tedavi edici sağlık hizmetlerinden memnunum.	0,842	
5	Belediyenin sunduğu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden memnunum.	0,787	
4	Belediyenin sunduğu halk sağlığı hizmetlerinden memnunum.	0,786	
1	Belediyenin sunduğu koruyucu sağlık hizmetlerinden memnunum.	0,772	
18	Belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerinden genel olarak memnunum.	0,754	%42,697
3	Belediyenin sunduğu evde sağlık hizmetlerinden memnunum.	0,739	
17	Belediyenin sağlık hizmetlerine ayırdığı kaynaktan memnunum.	0,733	
16	Belediyenin sağlık hizmetleri konusunda vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerinden memnunum.	0,624	
10	Belediyenin sunduğu 112 ambulans hizmetlerinden memnunum.	0,479	
2. Faktör: Dolaylı Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet			
8	Belediyelerin verdiği katı atık ve çöp toplama hizmetlerinden memnunum.	0,790	
7	Caddeler, sokaklar, parklar gibi halka açık kullanım yerlerinin temizliğinden memnunum.	0,777	
14	Belediyenin sunduğu yeşil alan, park, bahçe ve ağaçlandırma hizmetlerinden memnunum.	0,775	
11	Belediyenin ilaçlama (sivrisinek, haşaratla mücadele) hizmetlerinden memnunum.	0,672	%54,041
15	Yaşadığım şehrin yaşam kalitesinden memnunum.	0,668	
12	Belediyenin içme suyunun temizliğine yönelik verdikleri hizmetlerden memnunum	0,602	
6	Belediyenin sunduğu mezar ve defin hizmetlerinden memnunum.	0,550	
13	Belediyenin sunduğu sigara, alkol ve uyuşturucu gibi bağımlılıkla mücadeleye yönelik hizmetlerden memnunum.	0,540	

Tablo 4'te bireylerin belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyine ilişkin faktör analizi anketinde 2 boyutun faktör yükleri açıklanmıştır. Örneklem büyüklüğü yeterliliği, verilen faktör analizine uygunluğu ve değişkenler arasındaki korelasyonun anlamlılığı için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri incelenmiş ve Bartlett testi uygulanmıştır. Sonuç olarak KMO değeri 0,936 olarak tespit edilmiştir. Tespit edilen değer örneklem büyüklüğünün analiz için yeterli olduğunu ortaya koymaktadır. Bartlett testi neticesinde değişkenler arası korelasyonun $p < 0.00$ düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Bireylerin belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyini anketinde yapılan faktör analizi sonucunda 2 faktör ortaya çıkmıştır. Bu faktörler sonucunda açıklanan varyans değeri %54,041'dir. Faktörlere ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır:

Faktör 1: Faktörde 9 ifade yer almaktadır. Faktör yükleri 0,479 ile 0,786 değerleri arasındadır. Açıklanan varyans %42,697, cronbach alfa değeri 0,915 olarak bulunmuştur.

Faktör 2: Faktörde 8 ifade yer almaktadır. Faktör yükleri 0,540 ile 0,790 değerleri arasındadır. Açıklanan varyans %54,041, cronbach alfa değeri 0,858 olarak tespit edilmiştir.

3.3.4. Boyutların Psikometrik Özellikleri

Araştırmada bireylerin belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyi ve algısının değerlendirilmesi ve bireylerin belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyi anketi sonucunda her bir boyutun aldığı değerler Tablo 5'te açıklanmıştır.

Tablo 5. Boyutların Psikometrik Özellikleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Max-Min	Cronbach Alpha	X	SS	Normallik Testi	
						Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
Sağlık Algısı ve Beklentisi	6	1-5	0,854	2,962	0,038	-0,520	-0,045
Sağlık Bilgisi	6	1-5	0,838	2,969	0,038	-0,457	-0,106
Belediyelere Bakış	5	1-5	0,765	3,305	0,035	-0,213	-0,378
Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet	9	1-5	0,915	2,884	0,037	-0,522	0,048
Dolaylı Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet	8	1-5	0,858	3,370	0,035	-0,455	-0,299

Tablo 5'te boyutlara ait ulaşılan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Sağlık Algısı ve Beklentisi Boyutu: Boyutta 6 ifade bulunmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcılardan belediye hizmetlerindeki sağlık algısı ve beklentisi üzerine değerlendirmeye alınmıştır. Sağlık Algısı ve Beklentisi Boyutunun aritmetik ortalaması 2,962 ve standart sapması 0,038 olarak tespit edilmiştir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) ise 0,854 olarak açıklanmıştır. Boyut yüksek derecede güvenilirdir.

Sağlık Bilgisi Boyutu: Boyutta 6 ifade bulunmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelerdeki sağlık hizmetleri bilgisi değerlendirilmiştir. Sağlık Bilgisi Boyutunun aritmetik ortalaması 2,969 ve standart sapması 0,038 olarak görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) ise 0,838 olarak tespit edilmiştir. Boyutun yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Belediyelere Bakış Boyutu: Boyutta 5 ifade bulunmaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelere bakışları değerlendirilmiştir. Belediyelere Bakış Boyutunun aritmetik ortalaması 3,305 ve standart sapması 0,035 olarak görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) 0,765 olarak açıklanmıştır. Boyutun yüksek derecede güvenilir olarak tespit edildiği söylenebilir.

Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Boyutu: Boyutta 9 ifade yer almaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelerdeki sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirilmeye alınmıştır. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Boyutunun aritmetik ortalaması 2,884 ve standart sapması ise 0,037'dir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) 0,915 ise olarak görülmektedir. Bu boyutun yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Dolaylı Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Boyutu: Boyutta 8 ifade yer almaktadır. Bu boyuttaki ifadeler ile katılımcıların belediyelerdeki dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Dolaylı Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet boyutunun aritmetik ortalaması 3,370 ve standart sapması 0,035 olarak tespit edilmiştir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alfa) 0,858 olarak açıklanmıştır. Boyutun yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Analizler sonucunda ulaşılan verilerin normal dağılımda olup olmadığını yorumlayabilmek için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında bulunması istenmektedir (Morgan vd, 2004). Tablo 6'ya bakıldığında çalışmanın çarpıklık ve değerlerinin -1 ile +1 arasında yer aldığı anlaşılmaktadır. Bu sebep ile verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiş ve verilerin analizi yapılırken parametrik testlere başvurulmuştur.

3.3.5. Boyutların Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyi ve algısı ile belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesini ölçen sağlık algısı ve beklentisi, sağlık bilgisi, belediyelere bakış, sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve sağlık çalışmalarından memnuniyet boyutları yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, meslek durumu ve katılımcıların buldukları şehirde kaç yıldır yaşadıklarından oluşan demografik bilgilerle karşılaştırılmıştır.

3.3.5.1. Sağlık Algısı ve Beklentisi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Sağlık algısı ve beklentisi boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Sağlık Algısı ve Beklentisi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	X	SS	Test Değerleri
Yaş	18-29	293	3,098	0,941	F= 6,032 p= 0,003
	30-55	222	2,817	0,932	
	55+	100	2,886	0,949	
Cinsiyet	Erkek	291	2,921	0,999	t= -1,019 p= 0,034
	Kadın	324	2,999	0,897	
Medeni Durum	Evli	302	2,903	0,938	t= -1,524 p= 0,763
	Evli Değil	313	3,019	0,953	
Eğitim Durumu	İlkokul	94	3,109	0,891	F= 0,800 p= 0,550
	Ortaokul	43	3,058	0,802	
	Lise	128	2,925	1,043	
	Ön Lisans	81	2,934	1,117	
	Lisans	205	2,945	0,886	
	Lisansüstü	64	2,846	0,869	
Gelir Durumu	0-1000	140	3,142	0,954	F= 3,961 p= 0,004
	1001-2000	80	2,858	0,898	
	2001-3000	211	3,039	0,966	
	3001-4000	64	2,666	0,974	
	4000+	120	2,844	0,872	
Meslek Durumu	Memur	118	2,918	0,848	F= 1,704 p= 0,117
	İşçi	166	2,912	0,879	
	Esnaf	50	3,113	1,166	
	Ev Hanımı	73	2,933	0,951	
	Öğrenci	128	3,144	0,935	
	İşsiz	40	2,816	1,074	
	Diğer	40	2,729	1,037	
Bu şehirde kaç yıldır yaşıyorsunuz?	1-5	80	2,843	0,916	F= 2,684 p= 0,031
	6-10	64	2,830	1,091	
	11-15	50	2,850	0,788	
	16-20	89	3,236	0,887	
	20+	332	2,960	0,952	

Tablo 6’da görüldüğü üzere katılımcıların sağlık algısı ve beklentisi boyutunun medeni durum ($t= -1,524$, $p= 0,763$), eğitim durumu ($F= 0,800$, $p= 0,550$) ve meslek durumuna ($F= 1,704$, $p= 0,117$) göre ele alındığında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Sağlık algısı ve beklentisi boyutunun puanları katılımcıların yaşına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 6,032$, $p= 0,003$). Yapılan Tukey’s-b testi neticesinde farkın 18-29 yaşın puan ortalamasının daha yüksek, 30-55 yaş aralığının puan ortalamasının daha düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. 30-55 yaş grubunun 18-29 yaş ile 55+ yaş grubuna göre sağlık algısı ve beklentisinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sağlık algısı ve beklentisi boyutunun puanları katılımcıların cinsiyetine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır ($t= -1,019$, $p= 0,034$). Kadınların erkeklere göre puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre sağlık algısı ve beklentisinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Sağlık algısı ve beklentisi boyutunun puanları katılımcıların gelirine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 3,961, p= 0,004$). Yapılan ileri analizlerde Tukey's-b testi neticesinde farkın 3001-4000 arası gelire sahip olanlarla 2001-3000 arası gelire sahip olanlar ve 0-1000 arası gelire sahip olanlar arasında olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık algısı ve beklentisinin 3001-4000 arası gelire sahip olanlarda daha düşük olduğu söylenebilir.

3.3.5.2. Sağlık Bilgisi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Sağlık bilgisi boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Sağlık Bilgisi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	X	SS	Test Değerleri
Yaş	18-29	293	3,145	0,909	F= 9,440 p= 0,000
	30-55	222	2,811	0,970	
	55+	100	2,808	1,039	
Cinsiyet	Erkek	291	2,866	0,975	t= -2,524 p= 0,574
	Kadın	324	3,062	0,950	
Medeni Durum	Evli	302	2,849	0,981	t= -3,045 p= 0,301
	Evli Değil	313	3,085	0,938	
Eğitim Durumu	İlkokul	94	2,985	1,014	F= 0,553 p= 0,752
	Ortaokul	43	2,883	0,815	
	Lise	128	2,954	1,072	
	Ön Lisans	81	2,843	1,069	
	Lisans	205	3,031	0,854	
	Lisansüstü	64	2,997	0,981	
Gelir Durumu	0-1000	140	3,181	0,936	F= 2,900 p= 0,021
	1001-2000	80	3,033	0,996	
	2001-3000	211	2,918	0,981	
	3001-4000	64	2,768	1,022	
	4000+	120	2,879	0,891	
Meslek Durumu	Memur	118	2,977	0,811	F= 1,828 p= 0,091
	İşçi	166	2,916	0,910	
	Esnaf	50	2,956	1,180	
	Ev Hanımı	73	2,863	0,980	
	Öğrenci	128	3,199	0,924	
	İşsiz	40	2,791	1,086	
	Diğer	40	2,825	1,057	
Bu şehirde kaç yıldır yaşıyorsunuz?	1-5	80	2,960	1,010	F= 2,444 p= 0,046
	6-10	64	2,895	1,028	
	11-15	50	2,803	1,033	
	16-20	89	3,249	0,890	
	20+	332	2,936	0,943	

Tablo 7'de görüldüğü üzere katılımcıların sağlık bilgisi boyutunun cinsiyet ($t= -2,524, p= 0,574$), medeni durum ($t= -3,045, p= 0,301$), eğitim durumu ($F= 0,553, p= 0,752$) ve meslek durumuna ($F= 1,828, p= 0,091$) göre ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Sağlık bilgisi boyutu yaş faktörüne göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 9,440$, $p= 0,000$). Uygulanan Tukey's-b testi neticesinde farkın 18-30 yaş arası katılımcıların sağlık bilgisi boyutuna daha yüksek puan vermelerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Genç bireylerin sağlık bilgisinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Sağlık bilgisi ile gelir durumu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır ($F= 2,900$, $p= 0,021$). Uygulanan ileri analizlerde Tukey's-b testi neticesinde farkın 3001-4000 arası katılımcıların puanlarının daha düşük, 0-1000 arası katılımcıların puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Sağlık bilgisi ile katılımcıların buldukları şehirde kaç yıldır yaşadıkları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F= 2,444$, $p= 0,046$). Uygulanan ileri analizlerde Tukey's-b testi neticesinde farkın 20 yıldan daha buldukları şehirde fazla yaşayan katılımcılardan kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle bireylerin buldukları illerde yaşama sürelerinin artması ile sağlık bilgilerinin de artabileceği söylenebilir.

3.3.5.3. Belediyelere Bakış Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Belediyelere bakış boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Belediyelere Bakış Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

	Değişkenler	N	X	SS	Test Değerleri
Yaş	18-29	293	3,385	0,859	$F= 5,270$ $p= 0,005$
	30-55	222	3,155	0,857	
	55+	100	3,305	0,868	
Cinsiyet	Erkek	291	3,207	0,914	$t= -2,670$ $p= 0,039$
	Kadın	324	3,393	0,815	
Medeni Durum	Evli	302	3,270	0,877	$t= -0,996$ $p= 0,545$
	Evli Değil	313	3,339	0,858	
Eğitim Durumu	İlkokul	94	3,304	0,865	$F= 1,022$ $p= 0,403$
	Ortaokul	43	3,297	0,689	
	Lise	128	3,217	0,905	
	Ön Lisans	81	3,212	1,022	
	Lisans	205	3,348	0,804	
	Lisansüstü	64	3,471	0,885	
Gelir Durumu	0-1000	140	3,507	0,907	$F= 4,345$ $p= 0,002$
	1001-2000	80	3,337	0,799	
	2001-3000	211	3,193	0,880	
	3001-4000	64	3,062	0,868	
	4000+	120	3,376	0,791	
Meslek Durumu	Memur	118	3,472	0,751	$F= 3,540$ $p= 0,002$
	İşçi	166	3,147	0,864	
	Esnaf	50	3,172	1,043	
	Ev Hanımı	73	3,350	0,759	
	Öğrenci	128	3,493	0,816	
	İşsiz	40	3,165	0,977	
	Diğer	40	3,095	1,021	
Bu şehirde kaç yıldır yaşıyorsunuz?	1-5	80	3,317	0,888	$F= 0,755$ $p= 0,555$
	6-10	64	3,225	0,996	
	11-15	50	3,172	0,941	
	16-20	89	3,409	0,857	
	20+	332	3,310	0,828	

Tablo 8’de görüldüğü üzere katılımcıların belediyelere bakış boyutunun katılımcıların medeni durum ($t = -0,996$, $p = 0,545$), eğitim durumu ($F = 1,022$, $p = 0,403$) ve bu şehirde kaç yıldır yaşadıklarına ($F = 0,755$, $p = 0,555$) göre ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Belediyelere bakış ile yaş faktörü incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır ($F = 5,270$, $p = 0,005$). Uygulanan ileri analizlerde Tukey’s-b testi neticesinde farkın 30-55 yaş arası ile 18-30 yaş arası ve 55 yaş üstünden kaynaklandığı görülmektedir. Buradan hareketle 30-55 yaş arasının belediyelere bakışa verdikleri puanların düşük olduğu söylenebilir.

Belediyelere bakış ile cinsiyet incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır ($t = -2,670$, $p = 0,039$). Kadınların erkeklere göre puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre belediyelere bakışlarının daha olumlu olduğu söylenebilir.

Belediyelere bakış ile gelir durumu analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır ($F = 4,345$, $p = 0,002$). Tukey’s-b testi neticesinde farkın 0-1000 ile 3001-4000 arası gelir durumundan kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Buradan hareketle 3001-4000 arası gelir durumuna sahip olan katılımcıların belediyelere bakış puanları daha düşüktür.

Belediyelere bakış boyutu ile meslek durumu analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($F = 3,540$, $p = 0,002$). Uygulanan ileri analizlerde Tukey’s-b testi neticesinde farkın öğrencilerden kaynaklandığı görülmektedir. Buradan hareketle öğrencilerin belediyelere bakış boyutuna en yüksek puanları verdikleri anlaşılabılır.

3.3.5.4. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

	Değişkenler	N	X	SS	Test Değerleri
Yaş	18-29	293	3,055	0,918	F= 9,663 p= 0,000
	30-55	222	2,711	0,902	
	55+	100	2,766	0,995	
Cinsiyet	Erkek	291	2,792	0,966	t= -2,313 p= 0,230
	Kadın	324	2,967	0,906	
Medeni Durum	Evli	302	2,769	0,934	t= -3,004 p= 0,522
	Evli Değil	313	2,995	0,931	
Eğitim Durumu	İlkokul	94	2,937	0,889	F= 0,257 p= 0,936
	Ortaokul	43	2,847	0,794	
	Lise	128	2,829	1,079	
	Ön Lisans	81	2,875	1,046	
	Lisans	205	2,920	0,841	
	Lisansüstü	64	2,835	0,960	
Gelir Durumu	0-1000	140	3,095	0,926	F= 3,482 p= 0,008
	1001-2000	80	2,804	0,905	
	2001-3000	211	2,891	0,966	
	3001-4000	64	2,605	0,964	
	4000+	120	2,828	0,870	
Meslek Durumu	Memur	118	2,887	0,882	F= 2,489 p= 0,022
	İşçi	166	2,805	0,910	
	Esnaf	50	2,800	1,099	
	Ev Hanımı	73	2,832	0,954	
	Öğrenci	128	3,148	0,903	
	İşsiz	40	2,780	0,930	
	Diğer	40	2,658	0,988	

Değişkenler	N	X	SS	Test Değerleri	
Bu şehirde kaç yıldır yaşıyorsunuz?	1-5	80	2,844	0,918	
	6-10	64	2,791	0,992	
	11-15	50	2,702	0,866	F= 3,752
	16-20	89	3,223	0,888	p= 0,005
	20+	332	2,848	0,941	

Tablo 9 incelendiğinde sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunun katılımcıların cinsiyet ($t = -2,313$, $p = 0,230$), medeni durum ($t = -3,004$, $p = 0,522$) ve eğitim durumuna ($F = 0,257$, $p = 0,936$) göre ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutu ve yaş faktörü incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 9,663$, $p = 0,000$). Tukey's-b testi yapıldığında farkın 18-30 yaş arası katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğundan kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Buradan hareketle 18-30 yaş arası katılımcıların puanlarının 30-55 yaş arası ve 55 yaş üstü katılımcıların puanlarından daha fazla olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutu gelir boyutu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır ($F = 3,482$, $p = 0,008$). Uygulanan ileri analizlerde Tukey's-b testi neticesinde farkın 3001-4000 arası gelire sahip olan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Bu durumda 3001-4000 arası gelire sahip olan katılımcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin düşük olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile meslek durumu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır ($F = 2,489$, $p = 0,022$). Uygulanan Tukey's-b testi neticesinde farkın diğer meslek grubu ve öğrencilerden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Buradan hareketle diğer meslek grubunda yer alan katılımcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet puanları daha düşük, öğrencilerin ise sağlık hizmetlerinden memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile katılımcıların buldukları şehirde kaç yıldır yaşadıkları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır ($F = 3,752$, $p = 0,005$). Uygulanan ileri analizlerde Tukey's-b testi neticesinde farkın 6-10 yıl ve 11-15 yıl ile 16-20 arası gruplardan kaynaklandığı görülmektedir. Buradan hareketle 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası buldukları şehirlerde yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının daha düşük, 16-20 yıl arası buldukları şehirlerde yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca katılımcıların buldukları şehirde ne kadar fazla yıldır yaşadıkları ile sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin arttığı söylenebilir.

3.3.5.6. Dolaylı Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunun aldığı puanların demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Dolaylı Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	N	X	SS	Test Değerleri	
Yaş	18-29	293	3,427	0,894	
	30-55	222	3,256	0,914	F= 2,929
	55+	100	3,453	0,762	p= 0,054
Cinsiyet	Erkek	291	3,355	0,884	t= 0,395
	Kadın	324	3,383	0,887	p= 0,936
Medeni Durum	Evli	302	3,358	0,856	t= -0,310
	Evli Değil	313	3,381	0,913	p= 0,512

Değişkenler		N	X	SS	Test Değerleri
Eğitim Durumu	İlkokul	94	3,372	0,791	F= 0,603 p= 0,698
	Ortaokul	43	3,293	0,831	
	Lise	128	3,358	0,930	
	Ön Lisans	81	3,270	0,927	
	Lisans	205	3,389	0,886	
	Lisansüstü	64	3,507	0,906	
Gelir Durumu	0-1000	140	3,414	0,875	F= 1,651 p= 0,160
	1001-2000	80	3,306	0,948	
	2001-3000	211	3,343	0,944	
	3001-4000	64	3,185	0,750	
	4000+	120	3,506	0,795	
Meslek Durumu	Memur	118	3,546	0,792	F= 2,119 p= 0,049
	İşçi	166	3,218	0,919	
	Esnaf	50	3,387	0,913	
	Ev Hanımı	73	3,325	0,825	
	Öğrenci	128	3,476	0,926	
	İşsiz	40	3,328	0,869	
Bu şehirde kaç yıldır yaşıyorsunuz?	Diğer	40	3,240	0,872	F= 1,116 p= 0,348
	1-5	80	3,412	0,938	
	6-10	64	3,263	0,962	
	11-15	50	3,210	0,907	
	16-20	89	3,493	0,851	
	20+	332	3,371	0,861	

Tablo 10'da görüldüğü üzere dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunun katılımcıların yaş (F= 2,929, p= 0,054), cinsiyet (t= 0,395, p= 0,936), medeni durum (t= -0,310, p= 0,512), eğitim durumu (F= 0,603, p= 0,698), gelir (F= 1,651, p= 0,160) ve bu şehirde kaç yıldır yaşadıklarına (F= 1,116, p= 0,348) göre ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile meslek durumu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır (F= 2,119, p= 0,049). Uygulanan ileri analizlerde Tukey's-b testi neticesinde farkın olmadığı anlaşılmıştır. P değerinin 0,05'e çok yakın olduğu anlaşılmaktadır.

3.3.6. Boyutların İl Bazında Karşılaştırılması

Çalışmada toplanan anket verilerinden elde edilen boyutların ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 11'de görüldüğü üzere karşılaştırılmıştır.

Tablo 11. Boyutların İl Bazında Karşılaştırılması

Boyutlar	Değerler	Antalya	Isparta	Burdur
Sağlık Algısı ve Beklentisi	X	3,034	2,623	2,916
	SS	0,914	1,019	0,989
Sağlık Bilgisi	X	3,008	2,809	2,907
	SS	0,945	1,021	1,043
Belediyelere Bakış	X	3,341	2,954	3,607
	SS	0,852	0,873	0,831
Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet	X	2,935	2,613	2,897
	SS	0,923	0,943	1,005
Dolaylı Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet	X	3,402	3,114	3,528
	SS	0,857	0,928	0,982

Tablo 11'e göre il bazında yapılan boyutların karşılaştırılmasında ilk olarak sağlık algısı ve beklentisi boyutu analize tabi tutulmuştur. Sağlık algısı ve beklentisinde en yüksek puan ortalaması Antalya ilinde (3,034) görülmektedir. Bu boyutta Antalya'yı takip eden il Burdur'dur (2,916). Sağlık algısı ve beklentisinde en düşük puan ortalamasına sahip olan il Isparta (2,623) olarak görülmektedir.

Sağlık bilgisi boyutu il bazında karşılaştırıldığında en yüksek puan ortalamasına sahip olan il Antalya'dır (3,008). İkinci sırada Burdur (2,907) yer almaktadır. Sağlık bilgisinin en düşük olduğu il ise Isparta (2,809) olarak görülmektedir.

Çalışmanın üçüncü boyutu olan belediyelere bakışta en yüksek puan ortalamasına sahip olan il Burdur (3,607) olarak görülmektedir. Burdur'u puan ortalamasında takip eden il Antalya'dır (3,341). Puan ortalaması en düşük olan il Isparta'dır (2,954).

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunda en yüksek puan ortalamasına sahip olan il Antalya (2,935) olarak görülmektedir. Puan ortalaması en yüksek ikinci il Burdur'dur (2,897). Isparta'nın (2,613) sağlık hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamasının en düşük il olduğu söylenebilir.

Son olarak dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunda en yüksek puan ortalamasına sahip olan il Burdur'dur (3,528). Puan ortalaması en yüksek ikinci il Antalya'dır (3,402). Puan ortalaması en düşük olan il ise Isparta'dır (3,114).

Yukarıdaki bulgulardan hareketle (Bkz. Tablo 11); sağlık algısı ve beklentisi, sağlık bilgisi ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutlarında sırasıyla Antalya, Burdur ve Isparta şeklinde bir sıralama söz konusudur. Belediyelere bakış ve dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunda ise sırasıyla Burdur, Antalya ve Isparta şeklinde bir dizilime ulaşılmıştır. Antalya'nın genelde ilk sırayı alması bir Büyükşehir Belediyesi olmasından, sağlığa ayırdığı kaynakların yüksek olmasından kaynaklanabilir. Burdur ilinin iki boyutta ilk sırayı alması da çalışmaya katılan katılımcı sayısının diğer illere nazaran düşük olmasından veya TÜİK verilerine göre Burdur ilinde yaşayan bireylerin eğitim seviyelerinin yüksek olmasından kaynaklanabilir.

4. SONUÇ

Bu bölümde yapılan analizler sonucunda ulaşılan bulgular tartışılarak, yerel yönetimlerde hizmet sunumu ile ilgili literatürde yer alan çalışmaların bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunda "Belediyenin sunduğu mezar ve defin hizmetlerinden memnunum." (3,996) ve "Belediyelerin verdiği katı atık ve çöp toplama hizmetlerinden memnunum." (3,489) ifadelerinde çıkan sonuçlara benzer olarak Dibek'in (2018) çalışmasında da rastlanmıştır. Mezar ve defin hizmetleri ile katı atık ve çöp toplama hizmetlerinden duyulan memnuniyetin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutu meslek gruplarına göre incelendiğinde anlamlı bir fark tespit edilmiş, yapılan ileri analizlerde farkın çok olmadığı anlaşılmıştır. Ancak memurların (3,546), öğrencilere (3,476)

göre sağlık çalışmalarından daha fazla memnun oldukları tespit edilmiştir. Çalışmadan farklı olarak Tunç'un (2017) çalışmasında sağlık hizmetlerinde kamu sektöründe çalışan katılımcıların ortalamalarının öğrenci katılımcıların ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilerek benzer bir sonuca ulaşılmıştır.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutu gelir durumuna göre incelendiğinde anlamlı bir fark tespit edilmiş, 3001-4000 TL arası (2,605) gelire sahip olan katılımcıların diğer katılımcılara göre belediyelerin sağlık hizmetlerinden daha az memnun oldukları görülmektedir. Çalışmadan farklı olarak Girginer ve Cankuş'un (2008) çalışmasında da benzer bir sonuca ulaşılmıştır. Benzer bir sonuca Şahin'in (2011) çalışmasında da rastlanmıştır. Gelir durumu yüksek olan bireylerin memnuniyetlerinin daha düşük, gelir durumu düşük olan bireylerin memnuniyetlerinin ise daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutu eğitim durumuna göre ele alındığında, ilkokul (2,937) seviyesinde eğitim görmüş katılımcıların ön lisans (2,875) ve lisans (2,920) seviyesinde eğitim görmüş katılımcılardan daha fazla memnun oldukları tespit edilmiştir. Benzer bir sonuca Tunç'un (2017) çalışmasında da rastlanmıştır.

Katılımcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunda "Belediyenin sağlık hizmetleri konusunda vatandaşları bilgilendirici faaliyetlerinden memnunum." (2,754) ifadesinde çıkan sonuca benzer olarak Arslan ve Uluocak'ın (2012) araştırmasında da rastlanmıştır. Çalışmaların halka duyurulması noktasında eksik kaldığı tespit edilmiştir. Bu konuda belediyelerin halkı bilgilendirici çalışmalar yürütmeleri önerilebilir.

Sağlık algısı ve beklentisi boyutu cinsiyete göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark ortaya çıkmış, kadınların erkeklere göre sağlık algısı ve beklentisinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadan farklı olarak Şahin'in (2011) çalışmasında bireylerin cinsiyetleri ile algıladıkları hizmet kalitesi ve memnuniyetleri arasında ilişki olduğu ve kadınların erkeklere göre algıladıkları hizmet kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer bir sonuca Aktaş'ın (2013) çalışmasında da rastlanmıştır. Çalışmalardan farklı olarak Usta ve Memiş'in (2010) belediye hizmet algılamalarına ilişkin cinsiyet analizi sonucunda da anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Sağlık algısı ve beklentisi boyutu eğitim durumuna göre ele alındığında ilkokul ve ortaokul seviyesinde eğitim görmüş katılımcıların diğer yüksek eğitim seviyesindeki katılımcılara göre belediye hizmetlerinden algı ve beklentilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmadan farklı olarak Girginer ve Cankuş'un (2008) çalışmalarında da benzer bir sonuca ulaşılmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin belediyelerin sunduğu hizmetlere ilişkin algı ve beklentilerinin düşük olduğu görülmektedir.

Sağlık algısı ve beklentisi boyutu katılımcıların buldukları şehirde kaç yıldır yaşadıklarına göre ele alındığında anlamlı bir fark ortaya çıkmış, az süre yaşayan katılımcıların ortalamalarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uzun süre yaşayan vatandaşların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmadan farklı olarak Girginer ve Cankuş'un (2008) ve Kasarda ve Janowitz'in (1973) çalışmalarında da benzer bir sonuca ulaşılmıştır. Bir bölgede yaşam süresinin artması ile sağlık algısı ve beklentisinin doğru orantılı bir şekilde artacağı söylenebilir.

Sağlık algısı ve beklentisi boyutu yaşa göre değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuş, 18-29 yaş arasının daha fazla sağlık algısı ve beklentisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadan farklı olarak Turan ve Songur'un (2017) çalışmalarında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. En yüksek 26-35 yaş arası olurken, en düşük ise 66 yaş üzerinin olduğu tespit edilmiştir. Genç yaş grubunda yer alan bireylerin sağlık algısı ve beklentisinin yüksek olması, yaşlı grupta yer alan bireylerin sağlık algısı ve beklentisinin düşük olması kendi dönemlerinin teknolojik imkanları olarak açıklanabilir.

Sağlık algısı ve beklentisi boyutu gelir durumuna göre ele alındığında anlamlı bir fark bulunmuş, farkın 3001-4000 arası gelire sahip olanlarla, 0-1000 arası gelire sahip olanlar arasından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. 0-1000 arası gelire sahip olanların sağlık algısı ve beklentisi daha yüksek iken, 3001-4000 arası gelire sahip olanların sağlık algısı ve beklentisi daha düşüktür. Çalışmadan farklı olarak Çetinkaya vd.'nin (2016) çalışmasında da benzer bir sonuca ulaşılmıştır.

Belediyelere bakış boyutu cinsiyet ile değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmuş ancak p değerinin 0.05'e yakın olduğu tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre belediyelere bakışları daha olumludur. Benzer bir duruma Turan ve Songur'un (2017) çalışmasında da rastlanmıştır. Erkek katılımcıların belediyelere bakışları kadın katılımcılara göre daha negatif düzeydedir.

Sağlık bilgisi boyutu gelir durumuna göre ele alındığında anlamlı bir fark bulunmuş, farkın 3001-4000 arası katılımcıların puanlarının daha düşük, 0-1000 arası katılımcıların puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Çalışmadan farklı olarak Arslan'ın (2019) çalışmasında da benzer bir sonuca ulaşılmıştır. Gelir durumu düşük olan bireylerin hastaneleri daha sık kullanmaları sağlık bilgilerinin daha yüksek olmasına sebep olarak gösterilebilir.

Belediyelere bakış boyutu ve sağlık çalışmalarından memnuniyet boyutları il bazında ele alınıp ortalamaları alındığında Burdur ilinin puan ortalamaları, Antalya ve Isparta illeri puan ortalamalarına göre yüksek çıkmıştır. Sağlık algısı ve beklentisi boyutu, sağlık bilgisi boyutu ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutlarındaki ortalamalarda ise Antalya ili ilk sırayı alırken onu sırasıyla Burdur ve Isparta takip etmiştir. Şehirlerin gelişmişlik seviyesi incelendiğinde Antalya'daki katılımcıların puanının Isparta veya Burdur'daki katılımcıların puanına göre daha yüksek çıkması beklenirken aksine Antalya'nın yer yer Burdur'dan daha düşük puanlar aldığı görülmektedir. İllerin eğitim seviyesinin, araştırmanın sonucunun bu şekilde ortaya çıkmasında etkili olabileceği söylenebilir. 2017 yılı TÜİK istatistikleri incelendiğinde şehirlerin eğitim seviyesi büyükten küçüğe sırasıyla Burdur, Isparta ve Antalya olarak ifade edilmiştir.

Yerel yönetimlerde sunulan sağlık hizmetleri geçmişten günümüze her geçen gün önemini arttırmaktadır. Dünyada gelişmiş veya gelişmekte olan birçok ülke yerel yönetimlerde sağlık hizmetlerini dolaylı veya direkt olarak sunmaktadır. Sağlık hizmetlerini merkezi yönetimin yanında halkın sorunlarını daha iyi bilen, halka merkezi yönetimden daha yakın birimler olan yerel yönetimlerinde sunması hedeflenmektedir. Literatür incelendiğinde yerel yönetimlerle ilgili genel çalışmalara rastlansa da direkt yerel yönetimlerde sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu noktadan hareketle çalışmanın sonuçlarının değerli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada bireylerin belediyelerin verdiği hizmetlere ilişkin bilgi düzeyi ve algıları ölçülmüş ek olarak bireylerin belediyenin sunduğu sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Bu bilgiler ışığında memnuniyet düzeyleri ile demografik değişkenler arasında farklılık olup olmadığı ortaya konulmuş; bilgi ve ilgi düzeyleri göz önünde bulundurularak gelecekte bireylere daha faydalı hizmetlerin sunulması için önerilerde bulunulmuştur.

Bu çalışmada bireylerin yerel yönetimlerin sağlık hizmet sunumundaki rolüne yönelik değerlendirme yapmaları istenmiştir. Araştırma kapsamında Antalya, Isparta ve Burdur il merkezinde yaşayan toplam 615 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan anketin ifadeleri faktör analizi neticesinde 5 boyutta toplanmıştır. İlk faktör olan sağlık algısı ve beklentisi boyutunda katılımcıların sağlık algıları ve beklentilerini ölçmeye yönelik 6 ifade bulunmaktadır. İkinci faktörde sağlık bilgisi boyutunda bireylerin belediyeler hakkındaki sağlık bilgi düzeylerini ölçen 6 ifade bulunmaktadır. Üçüncü faktörde belediyelere bakış boyutunda bireylerin belediyelere bakış düzeylerinin ölçen 5 ifade bulunmaktadır. Dördüncü faktörde sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutunda bireylerin belediyelerin sunduğu sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini değerlendiren 9 ifade bulunmaktadır. Son olarak beşinci faktörde sağlık çalışmalarından memnuniyet boyutunda bireylerin belediyelerin sunduğu sağlık çalışmalarından memnuniyetlerini değerlendiren 8 ifade bulunmaktadır.

Araştırmada öncelikle bireylerin belediyeler hakkındaki sağlık algıları ve beklentileri boyutu ele alınmıştır. Ayrıca sağlık bilgisi, belediyelere bakış, sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve sağlık çalışmalarından memnuniyet boyutları katılımcılar tarafından değerlendirilmiştir. Katılımcıların sağlık algısı ve beklentisi, sağlık bilgisi, belediyelere bakış, sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve dolaylı sağlık hizmetlerinden memnuniyet boyutlarındaki değerlendirmeleri dikkate alındığında orta düzeyde bir beklenti ve memnuniyetin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Demografik değişkenlerden katılımcıların gelir durumuna bakıldığında gelir durumu arttıkça sağlık algısı ve beklentisi, sağlık bilgisi, belediyelere bakış ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu da gelir durumu daha düşük olan bireylerin sağlık algıları ve beklentilerinin, sağlık bilgilerinin, belediyelere bakışlarının ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Demografik değişkenlerden katılımcıların cinsiyetine bakıldığında, sağlık algısı ve beklentisi ile belediyelere bakış boyutlarında kadınların erkeklere göre daha olumlu bakış açısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Buna belediyelerin kadınlara yönelik olarak meslek edindirme kursları, kültür ve sanat faaliyetleri ve kadınların kişisel gelişimlerine katkıda bulunacak programları neden olarak gösterilebilir.

Demografik değişkenlerden katılımcıların buldukları şehirde kaç yıldır yaşadıkları değerlendirildiğinde, 16-20 yıl ile 20 yıl üzeri yaşayanların memnuniyetlerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bulunulan ilde uzun süre yaşayan bireylerin belediyelerin sağlık hizmetlerinden daha memnun oldukları görülmektedir. Bulunulan ilde az süre yaşayan bireylerin kendilerini o ile ait hissedememe, mahalle veya ilçeye uyum sağlayamama gibi nedenlerden dolayı daha az memnun oldukları sonucuna varılmıştır.

Demografik değişkenlerden katılımcıların yaş gruplarına bakıldığında, 18-30 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre sağlık hizmetlerinden daha memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak katılımcıları oluşturan grubun yaklaşık olarak yarısını bu grup oluşturmaktadır. Ayrıca nedenlerden bir diğerinin ise Antalya ilinde yaşayan 18-30 yaş grubundan kaynaklandığı söylenebilir. Antalya ilinin gelişmişlik düzeyi ve büyükşehir belediyesi olmasının da önemli bir etken olduğu sonucuna varılmıştır.

Demografik değişkenlerden katılımcıların meslek durumuna göre bakıldığında, öğrencilerin diğer meslek gruplarına göre daha fazla memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Buradan yola çıkarak öğrencilerin belediyelerin sunduğu sağlık hizmetlerinden daha fazla memnun olmasının nedeninin buldukları ildeki gelişmişlik düzeyi ve büyükşehir belediyesi olan Antalya ilindeki öğrencilerden kaynaklandığı söylenebilir. Katılımcıların %80'ini Antalya ilinde yaşayan vatandaşlar oluşturduğu için Antalya ilinde yaşayan öğrencilerin memnuniyetlerinin daha yüksek olması öngörülebilmektedir.

Araştırmanın sonuçlarından ve katılımcılara sorulan açık uçlu sorunun değerlendirilmesinden hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Belediyelerin sunduğu sağlık hizmetleri ile ilgili sosyal medya, billboard, tanıtım çalışmaları yapılarak halkın bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- Belediyeler koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri üzerinde çalışmalı ve özellikle koruyucu sağlık hizmetleri alanında çalışmalar yapmalıdır.
- Yerel yönetimlerde bulunan sağlık personellerinin sayısı artırılmalı, tıbbi cihazlar ve sağlık ekipmanlarının tedariği sağlanmalıdır.
- Yerel yönetimlerin özerk bütçeleri bulunmaktadır. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayrılmalıdır.
- Enfeksiyon ya da salgınlara karşı belediyeler, Sağlık Bakanlığı ile iş birliği içerisinde olmalı, gerekli çalışmaları sağlamalıdır.
- Bu çalışmanın Türkiye genelinde uygulanması yerel yönetimlerin ve belediyelerinin önemini artıracak, böylelikle yerel yönetimler ve belediyeler tüm bireylerin sağlık durumlarında ve toplumsal yaşamlarında olumlu iyileşmelere katkıda bulunacaklardır.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Çalışmaya birinci yazar %70 oranında, ikinci yazar %30 oranında katkı sağlamıştır.

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

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

Aktaş, Ş. (2013). *Belediye hizmetlerinden duyulan memnuniyetin oy verme davranışına etkisi (İnegöl belediyesi örneği)* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.

Arslan, H. (2019). Belediye hizmet ve yönetiminden memnuniyet düzeyi araştırması: Çankırı örneği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 37-56.

Aslan, C. ve Uluocak Ş. (2012). Belediye hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerine bir araştırma: Çanakkale örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 174-201.

Belediye Kanunu. (2005, 13 Temmuz). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5393.pdf>

- Bilgisay, H. (2010). Yerel yönetim reformu ve il özel idareleri: Bursa perspektifinde bir analiz. B. Parlak (Ed.), *Yerel yönetimler yerel siyaset ve kentsel politikalar* içinde (s. 279-294). Dora Yayınları.
- Büyükşehir Belediyesi Kanunu. (2004, 23 Temmuz). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5216.pdf>
- Cankuş, B. ve Girginer, N. (2008). *Belediye hizmetlerine ilişkin algı ve memnuniyetin ikili lojistik ve regresyon analizi ile ölçümü (Eskişehir ili örneği)* [Yüksek Lisans Tezi]. Osmangazi Üniversitesi.
- Çetinkaya, Ö., Korlu, R. ve Eroğlu, E. (2016). Belediye hizmetlerinin kalitesi ve vatandaşların algı düzeyi: Bursa büyükşehir belediyesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(4), 1251-1273.
- Dibek, M. (2018). *Belediye hizmetlerinde yurttaş memnuniyetinin ölçümü üzerine bir uygulama: Niğde örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Ömer Halisdemir Üniversitesi.
- Dişçi, R. (2008). *Temel ve klinik biyoistatistik* (1. Baskı). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Göl, E. (2016). *Yerel yönetimlerde sağlık hizmetlerinin karşılaştırılmalı olarak incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- İl Özel İdaresi Kanunu. (2005, 4 Mart). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5302.pdf>
- Kasarda, J. D. ve Janowitz, M. (1973). Community attachment in mass society. *University of Chicago American Sociological Review* 39, 328-339.
- Köy Kanunu. (1924, 7 Nisan). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.442.pdf>
- Morgan, G. A., Leech, N. L., Gloeckner, G. W. ve Barret, K. C. (2004). *Spss for introductory statistics: use and interpretation*. Lawrance Erlbaum Associates: London.
- Şahin, K. (2011). *Belediye hizmetleri ve hizmet kalitesine yönelik vatandaş memnuniyetinin ölçümü (Konya il merkezi örneği)*. [Yüksek Lisans Tezi]. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi.
- Tunç, A. (2017). *Yapısal eşitlik modeli ile belediye hizmetlerinden memnuniyet ölçeği geliştirilmesi ve memnuniyetin değerlendirilmesi: Sivas örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Turan, A. ve Songur, L. (2017). Belediye hizmetlerinde halkın beklentileri: Şereflikoçhisar örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (54), 16-45.
- Ulusoy, A. ve Akdemir, T. (2007). *Mahalli idareler: teori-uygulama-maliye*. (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Usta, R. ve Memiş L. (2010). Belediye hizmetlerinde kalite: Giresun belediyesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 333-355.