



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ A.B.D.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Merve CANÇETİN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2024

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ A.B.D.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENİRİLMESİ

Dr. Merve CANÇETİN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile bizlerin daima yanında olan, desteğini hiçbir koşulda üzerimizden esirgemeyen ve aile hekimliğinin gerçek vizyonunu bizlere özümseten değerli büyüğüm, hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK'e,

Uzmanlık eğitimim ve tez yazım sürecimde tüm samimi desteklerinden ötürü bilhassa sevgili uzmanımız Uzm. Dr. İlknur DEMİR'e ve kliniğimdeki diğer tüm değerli uzmanlarıma, asistan arkadaşlarıma ve diğer tüm ekip arkadaşlarıma,

Asistanlık eğitiminin bana kattığı, birlikte çalışmaktan ve dostluklarından büyük keyif duyduğum, her anımda yanımda olmak suretiyle beni destekleyen değerli arkadaşlarım sayın Ebru KOCATÜRK GÜLLÜ, Aysun KARABAYIR DÖKÜMCÜ, Sena Ceren TATAR HASHHASH ve Ayşenur DOĞAN'a,

İstanbul'daki ikinci yuvamın meskûnları, manevi anne ve babam sevgili Yıldız KAPLAN ve Sabahattin KAPLAN'a,

Ömrümdeki tüm başarı ve güzelliklerin mihmandarı, dünyadaki varlık vesilem, evlatları olduğum için her gün şükrettiğim canım annem Fatma ERTÜRK ve canım babam Seyfi ERTÜRK'e; biricik ablam Ceren ve kardeşlerim Ahmet Hakan ile Muhammed Furkan'a,

Son olarak sevgisiyle ruhumu ısıtan kıymetli hayat arkadaşım Yusuf CANÇETİN ve bu süreçte ihmal etmek zorunda kaldığım biricik evladım Ömer Mahir'e

Sonsuz sevgi, saygı ve şükranlarımla...

İÇİNDEKLER

TEŞEKKÜR ..... **i**
İÇİNDEKLER ..... **ii**
KISALTMALAR ..... **v**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**
ÖZET ..... **i**
ABSTRACT ..... **iii**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI 4
2.1.1. Okuryazarlık 4
2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi 4
2.1.3. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı 6
2.1.4. Dünyada Sağlık Okuryazarlığı 7
2.1.5. Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri 7
2.1.6. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler 8
2.1.7. Sağlık okuryazarlığının Önemi ve Sağlık Sonuçları 8
2.2. HASTA MEMNUNİYETİ 11
2.2.1. Hasta Memnuniyetine Genel Bakış 11
2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi ve Tarihsel Gelişimi 12
2.2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler 13
2.2.4. Türkiye'de Hasta Memnuniyeti 14
3. GEREÇ VE YÖNTEM **16**
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ 16
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ 16
3.3. VERİ TOPLAMA FORMU 17
3.3.1. Türk Sağlık Okuruazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği: 17
3.3.2. Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği: 18
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ 18
4. BULGULAR **20**
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN ANALİZİ 20
4.2. KATILIMCILARIN SAĞLIKLA İLGİLİ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE VERDİKLERİ YANITLARIN ANALİZİ 21

4.3. KATILIMCILARIN SOY ve AHMÖ ÖLÇEKLERİNE VERDİĞİ YANITLARIN ANALİZİ 24
4.4. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN SOY VE AHMÖ ÖLÇEĞİNİN TOPLAM PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRIŞMASI 31
4.5. KATILIMCILARIN SAĞLIKLA İLGİLİ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERİNİN SOY VE AHMÖ ÖLÇEKLERİ TOPLAM PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI 33
5. TARTIŞMA 40
5.1. KATILIMCILARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTA MEMNUNİYETİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ ve SOY-AHMÖ ALT BOYUTLARININ TARTIŞILMASI: 40
5.1.1. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeğine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri 40
5.1.2. Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeğine Göre Memnuniyet Düzeyleri: 41
5.1.3. SOY ve AHMÖ Alt Gruplarının Karşılaştırılması 41
5.2. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN TARTIŞILMASI 42
5.2.1. Cinsiyet Gruplarında SOY İndeks Toplam ve AHMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması: 42
5.2.2. Yaş Grupları ile SOY İndeks Toplam AHMÖ Toplam Puanlarının ve Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması: 43
5.2.3. Katılımcıların Çalışma Durumları ile SOY indeks Toplam ve AHMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması: 44
5.2.4. Katılımcıların Eğitim Durumları ile SOY indeks Toplam ve AHMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması: 44
5.2.5. Katılımcıların kronik hastalık durumları ile SOY indeks Toplam ve AHMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması: 45
5.3. KATILIMCILARIN SAĞLIKLA İLGİLİ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERİNİN TARTIŞILMASI 47
5.3.1. Katılımcıların Genel Okuryazarlık Davranışlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması: 47
5.3.2. Katılımcıların Genel Sağlık Düzeyi Algılarına Sağlık Göre Okuryazarlığı ve Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması: 48
5.3.3. Katılımcıların Sağlık Kuruluşlarına Son 1 Ay İçerisindeki Başvuru Sıklığı Açısından Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması: 49
5.3.4. Hastanede Başvurulan Birime Göre Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması: 50
5.3.5. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bilgi edinme Davranışlarının Tartışılması: 50
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 52
6. KAYNAKÇA 56

7. EKLER 64
7.1. ETİK KURUL ONAYI 64
7.2. TÜRK SAĞLIK OKURYAZARLIĞI-32 (TSOY-32) ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ ... 65
7.3. AYAKTAN HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ 66
7.4. ANKET FORMU 67

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AHMÖ: Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği

AMA: Amerikan Tıp Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organisation)

HIV: İnsan İmmun yetmezlik Virüsü

HLS-EU: Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketi

IOM: Amerika Tıp Enstitüsü

NAAL: Yetişkin Okuryazarlığı Ulusal Değerlendirmesi

SAĞLIK-SEN: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası

SD: Standart Deviyasyon

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

SGGM: Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TDK: Türk Dil Kurumu

TSOY-32: Türk Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu

WONCA: Dünya Aile Hekimleri Birliği (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Vatandaşların Sağlık Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet (TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2022) 15
Tablo 2. Vatandaşların sağlık kurumunun tipine göre hastaların memnuniyet düzeyi (TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2023) 15
Tablo 3. Tablo 3. Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılımı 20
Tablo 4. Katılımcıların Bazı Sağlık Kuruluşlarına Son 1 Ay İçerisindeki Başvuru Sıklığına ait Frekans Dağılımı 22
Tablo 5. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Çeşitli Değişkenlere Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı 23
Tablo 6. Katılımcıların AHMÖ Toplam, SOY İndeks toplam ve Alt Boyut Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler 25
Tablo 7. Katılımcıların AHMÖ Toplam, SOY İndeks toplam ve Alt Boyut Puanları ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi 27
Tablo 8. Katılımcıların AHMÖ Toplam ve SOY İndeks Toplam Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması 31
Tablo 9. Katılımcıların AHMÖ Toplam ve SOY İndeks Toplam Puan Ortalamalarının Sağlık Kuruluşlarına Son 1 Ay İçerisindeki Başvuru Sıklığı Açısından Karşılaştırılması 34
Tablo 10. Katılımcıların AHMÖ Toplam ve SOY İndeks Toplam Puan Ortalamalarının Sağlık İlgili Çeşitli Değişkenler Açısından Karşılaştırılması 35

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, aldıkları sağlık hizmetinden duydukları memnuniyete olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır

Gereç ve yöntem: Çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde yürütülmüş olup tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı ve analitik niteliktedir. Çalışmamıza Ekim 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 385 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik bilgilerin yanı sıra genel sağlığa ve okuryazarlığa yönelik sorular, ardından Türk Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeğini de içeren anket formu yüz yüze görüşülerek uygulandı. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programı ile yapılmış olup P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda katılımcıların sosyodemografik verileri incelendiğinde %54,29 (n=209)'unun 30 yaş üstü olduğu, %62,07 (n=239)'sinin kadın olduğu, %59,49 (n=229)'unun evli olduğu, %52,98 (n=204)'inin çocuğunun olduğu, %87,53 (n=337)'ünün çekirdek aile olduğu, %90,65 (n=349)'inin lise ve üzeri eğitimi olduğu, %46,23 (n=178)'ünün beyaz yakalı olarak çalıştığı, %43,90 (n=169)'ının gelirinin giderine eşit olduğu ve %76,11 (n=293)'inin kronik hastalığının olmadığı görülmektedir. Katılımcıların sağlıkla ilgili çeşitli değişkenlerine bakıldığında son 1 ay içerisinde %52,99 (n=204)'unun aile sağlığı merkezine başvurduğu görüldü. Öte yandan %74,55 (n=287)'inin hastanede en sık polikliniklere başvuru yaptığı belirlendi. Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgi edinmede sırasıyla %79,74 (n=307)'ünün sağlık çalışanları, %57,66 (n=222)'sının internet, %30,90 (n=119)'ının sosyal çevre; sağlıkla ilgili ilgili bilgi edinmede güvendiği kaynaklar incelendiğinde sırasıyla %85,45 (n=329)'inin sağlık çalışanları, %29,10 (n=222)'unun internet, %18,70 (n=72)'inin sosyal çevre olduğu belirlendi. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde katılımcıların %14,80 (n=57)'i yetersiz SOY, %29,40 (n=113)'ı sorunlu-sınırlı SOY, %28,30 (n=109)'u yeterli SOY ve

%27,50 (n=106)'si mükemmel SOY düzeylerine sahip bulundu. Katılımcıların hasta memnuniyet puan ortalaması 5 puan üzerinden 3,54 olarak tespit edildi. Yapılan korelasyon analizlerinde SOY indeks toplam puan, SOY üst boyutları ve alt boyutlarının her biri ile ve AHMÖ (Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği) toplam puan, AHMÖ alt boyutlarının tümü arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişkiye rastlandı. Katılımcıların SOY indeks toplam puanları ile yaş, kronik hastalık varlığı ve eğitim durumuna ek olarak sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı, genel sağlık algısı ve genel okuryazarlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki görüldü. AHMÖ toplam puanları ile cinsiyet, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığına ek olarak hastanede başvurulan birim ve genel sağlık algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç: Bireylerin sağlık hizmeti alım sürecindeki beklentileri, hasta memnuniyetinin temelini oluşturur. Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyleri; sağlık hizmeti alımının her aşamasında olduğu gibi hizmetin talebinde ve niteliğini doğru değerlendirmede de oldukça önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu anlamda bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksekliğinin, sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyete de olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, hasta memnuniyeti, genel sağlık

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the effect of individuals' health literacy levels on their satisfaction with the healthcare services they receive.

Materials and Methods: Our study was conducted at the Family Medicine Polyclinics of the Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, affiliated with Health Sciences University. It is a single-center, cross-sectional, descriptive, and analytical study. A total of 385 individuals aged 18 and over who agreed to participate were included in the study between October 2024 and November 2024. Participants were administered a questionnaire consisting of sociodemographic information, general health and literacy questions, as well as the Turkish Health Literacy-32 (TSOY-32) Scale and the Outpatient Satisfaction Scale, through face-to-face interviews. Statistical analyses were performed using SPSS 25.0, with $P<0.05$ considered statistically significant.

Results: It was found that 62.1% of participants (n=239) were women, 54.3% (n=209) were over 30 years old, and 90% (n=349) had a high school education or higher. Additionally, 46.2% (n=178) were employed in white-collar jobs, and 76.1% (n=293) reported having no chronic diseases. The participants most frequently sought care from family medicine within the past month. Furthermore, it was determined that 74.5% (n=287) primarily visited outpatient clinics in hospitals. Regarding sources of health-related information, 79.7% (n=307) relied on healthcare professionals, 57.7% (n=222) on the internet, and 30.9% (n=119) on their social networks. When examining trusted sources for obtaining health-related information, 85.5% (n=329) cited healthcare professionals, 29.1% (n=221) the internet, and 18.7% (n=72) their social circles. In terms of health literacy levels, 14.8% (n=57) were found to have inadequate health literacy, 29.4% (n=113) had problematic-limited health literacy, 28.3% (n=109) had adequate health literacy, and 27.5% (n=106) had excellent health literacy. The average patient satisfaction score among participants was 3.54 out of 5. Correlation analyses indicated statistically significant relationships between the total health literacy index score and each of its upper and lower dimensions, as well as between the total patient satisfaction score and all its

sub-dimensions. Among demographic information, a significant relationship was observed between the total health literacy index scores and age, chronic disease presence, and educational status. Significant relationships were also identified between total patient satisfaction scores and gender, employment status, and chronic disease presence. Additionally, significant correlations were found between the frequency of visits to healthcare institutions, general health, and general literacy behaviors with health literacy; while significant relationships were established between the units visited in hospitals, general health perception, general literacy behaviors, and patient satisfaction.

Conclusion: Individuals' expectations during the healthcare service acquisition process form the basis of patient satisfaction. High levels of health literacy are an important factor at every stage of healthcare service utilization, including the demand for services and the accurate assessment of their quality. Therefore, it is believed that higher levels of health literacy positively contribute to satisfaction with healthcare services.

Keywords: health literacy, patient satisfaction, general health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Okumak ve yazmak, insanlığın en eski çağlarından bu yana bilgiyi elde etmede ve kullanmada en temel unsurlar olarak bilinmektedir. Okuryazar olmak ve okuryazarlık kavramı ise özellikle 21. yüzyıl itibariyle bireylerin toplumsal yaşamda öne çıkabilmelerini ve kendilerini gerçekleştirebilmelerini sağlayan ilk gerekliliklerden olmuştur (1).

Okuryazarlık kavramının birçok çeşidi olmakla beraber sağlıkta okuryazarlık; ilk kez 1970'li yıllarda literatürde yer edinmiş (2) ve zamanla geliştirilmeye başlanmış bir kavram olarak günümüzde hala üzerinde düşünülmeye, tartışılmaya ve araştırılmaya açık olarak varlığını sürdürmektedir.

Kişilerin iyilik ve sağlık hallerini devam ettirebilmeleri amacıyla; hasta olduklarında sağlık konusunda doğru bilgiye ulaşıp bunu kavramaları ve bu bilgiye uygun davranabilmeleri önem kazanmış, bu alanda yapılan çalışmalar sonucu da Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramı ortaya çıkmıştır. En basit tabirle SOY, bireyin kendisine sunulan tıbbi bilgiyi anlaması, değerlendirmesi ve buna uygun bir şekilde hareket etmesi anlamına gelir. (3). SOY, kişinin tıbbi bilgiyi anlayabilmesinin yanında sağlık durumunu ifade edebilmesini, hastalıklara ve varsa kendi hastalığına da dair bilgi sahibi olmasını, sağlığıyla ilgili uygun kararlar verebilmesini, sağlık hizmetlerinden uygun biçimde faydalanabilmesini ve sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanacağını bilmesini gerektiren kapsamlı bir kavramdır (4).

Günümüzde gelişen teknoloji ve iyileşen fiziksel imkânlar her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de ulaşılabilirliği daha mümkün kılarak hizmet alım oranlarını artırmış, yoğunlaşan talep ve hayatın olağan akışında hızla değişen yeni uygulamalardan sağlık sistemleri de payını almıştır. Yaşanan bu değişim ve yenilikler, hâlihazırda karmaşık bir yapıya sahip olan bu sisteme hastaların uyumunu daha da zor ve gerekli kılmıştır.

Bireylerin mevcut sağlık durumlarını koruması, iyileştirmesi ve ihtiyaç halinde sağlık hizmetlerinden faydalanmaları durumunda aldıkları hizmetten azami miktarda

verimlilik elde edebilmeleri gibi pek çok konuda SOY, günümüzde her bireyin belirli düzeyde sahip olması gereken bir öz yeterlilik olarak değerlendirilebilir.

SOY düzeylerinin yükseltilmesi hem sağlık hizmeti sunucularının hizmet verimliliğini artırabilmeleri için hem de bu hizmeti alan bireylerin kişisel sağlığını sürdürebilmeleri veya var olan hastalıklarıyla mücadele edebilmeleri için oldukça önemli bir faktördür (5).

Yapılan araştırmalar doğrultusunda SOY düzeyindeki düşüklüğün hastane giderlerinde gereksiz masraflarının artmasına, hastane yatış sürelerinin uzamasına ve gereksiz tetkik oranlarının artmasına sebebiyet verdiği, öte yandan düşük SOY düzeyine sahip bireylerde acil servislere gereksiz başvuruların da arttığı görülmektedir. Tüm bunlar, işgücünün verimsiz yönetilmesine ve beraberinde sağlık harcamalarında normalden yüksek maliyetlerin ouşmasına neden olmaktadır. Öte yandan bu bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha düşük oranda yararlandıkları ve kronik hastalıklarla baş etmede daha yetersiz kaldıkları görülmektedir. Bu durum mortalite ve morbidite oranlarını da yükseltmektedir (3).

Kurumlar için ön plana çıkan kalite ve verimlilik anlayışı, hizmeti alan hedef kitlenin beklenti ve ihtiyaçlarını önceden belirleyerek memnun edilmesi üzerine kuruludur. Müşterilerin aldıkları hizmete yönelik kanaatleri ve taleplerinin karşılandığını hissetmeleri, müşteri memnuniyeti olarak tanımlanmaktadır (6).

Hasta memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti kavramları birbirlerine paralel olarak ele alındığında; sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti, araştırmacılar tarafından "hasta memnuniyeti" olarak kavramsallaştırılmıştır (2). Hasta memnuniyeti, uzun zamandır insan merkezli bakımın temel bir bileşeni ve bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (7).

Günümüzde sosyoekonomik imkanların gelişmesi ile beraber bilinçli hasta profilinde artış meydana gelmiştir. Buna bağlı olarak hastaların kaliteli ve etkin hizmet alma beklentisi, sağlık kuruluşlarını daha iyi hizmet sunma yönünde rekabet etmeye yönlendirmiştir. Diğer bir ifadeyle daha verimli, etkili ve kaliteli bir yönetim politikası benimsemeye mecbur bırakmıştır (8).

Sağlıkta hizmet sunucular ile hizmeti alanlar arasında sorumlulukların paylaşılması ve tarafların birbirlerini daha net anlamaları sağlık okuryazarlığı ile mümkündür (9). Sağlık okuryazarlığı, hastanın aldığı sağlık hizmetinin kapsamını daha net anlamasına ve hizmetin verimliliğini daha objektif değerlendirmesine katkı sağlama potansiyelinden ötürü de memnuniyet açısından önemli ve gerekli bir faktör olarak görülmektedir. Daha kısa bir ifadeyle ele alınan bu iki kavramın birbirini olumlu yönde beslediği düşünülmektedir.

Bu çalışma ile, SBÜ Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri hastalarda sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyeti ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesinin sağlık çıktılarına olumlu yönde yansıyarak memnuniyet düzeyini de yükseltmeye yönelik katkıları olacağı öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

2.1.1. Okuryazarlık

Bilinen en eski zamanlardan bugüne dek bilgiyi edinmede ve yaymada en etkin yol olarak değerlendirilen okuma-yazma yeteneği ve okuryazarlık kavramı, günlük dilde çoğunlukla birbirlerinin yerine kullanılsa da okuryazarlık kavramını tek bir cümle ile tanımlamak zordur (10). Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından yapılan tanımlamaya göre okuryazar, "okuması-yazması olan, öğrenim görmüş kimse" (11) olarak tanımlansa da yalnızca bu becerilere sahip olmak okuryazar olmak anlamına gelmemektedir. Okuryazarlık, tüm bunlara ilaveten okuduğunu kavrama, işleme ve hayata geçirebilmeyi de içeren kapsamlı bir olgudur. (12).

Kavramı daha da derin ele aldığımızda okuryazarlık, mesajı olan her şeyi anlamlandırmaya yönelik geliştirilebilir bir beceridir. Böylelikle beraber anıldığı terime göre (medya, finans, teknoloji, sağlık, vb.) anlam sahasını değiştiren ve geliştiren okuryazarlık kavramı, önüne kattığı konuya göre her geçen gün farklı bir tür ve tanım ile karşımıza çıkma potansiyeline sahiptir (10).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde son yarım yüzyılda, yüze yakın okuryazarlık türünün ortaya çıktığı görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı ise bilimsel alanda Türkiye'de üzerinde en çok çalışılan okuryazarlık türü olarak öne çıkmaktadır (1).

2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Sağlık okuryazarlığı, kavram olarak ilk kez 1974'te Michigan Üniversitesi'nden Scott Kittredge Simonds'ın "Health Education as a Social Policy" adlı makalesinde kullanılmış ve kavram ilk kez sosyal bir politika aracı olarak ele alınmıştır. 1990'lı yıllarda günün ihtiyaçlarının da yönlendirmesiyle yeniden tartışılmaya ve tanımlanmaya başlanmış (13), terimin yaygın olarak kullanılmaya başlanması 2003'te Amerika'da düzenlenen "Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi" (NAAL) isimli çalışma sonrasında gerçekleşmiş (14), bu yıllardan

itibaren konuyla ilgili araştırma ve tartışmalar yoğunluk kazanmış, Avrupa başta olmak üzere pek çok ülkede kavramın profesyonel tanımlamaları ve sınıflamaları yapılmış, ölçüm teknikleri geliştirilmiş ve nihayetinde sağlık okuryazarlığı ülke politikalarının bir unsuru haline getirilmiştir. Araştırmalar çoğaldıkça elde edilen veriler de değişiklik göstererek sağlığın geliştirilmesini etkileyen faktörler daha ayrıntılı anlaşılmıştır (15).

Literatürde yeni bir kavram sayılmasına rağmen sağlık okuryazarlığıyla ilgili çalışmaların hızla çoğalması, konuya olan ilginin artmasıyla beraber kavramın altyapısının da güçlendiğini gösterir niteliktedir (12).

Sağlık okuryazarlığının ilk kapsamlı tanımı, 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) için hazırlanan "Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü"nde Nutbeam tarafından yapılmış olup "Kişilerin sağlığı iyileştirmek ve yaşamlarına sağlıklı bir şekilde devam etmek için sağlık bilgisine erişme, bu bilgiyi kavrama ve bilgiyi işleyebilme yeteneğini temsil eden; bilişsel ve toplumsal beceriler" olarak ifade edilmiştir (4).

Amerikan Tıp Derneği (The American Medical Association, AMA) ise sağlık okuryazarlığı tanımını "Kişilerin sağlıkla ilgili metinleri okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerinde yazanları okuyup anlaması, sağlık çalışanlarının söylediklerini anlayıp uygulayabilmesi" şeklinde yapmıştır (13).

Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine, IOM) tanımına göre sağlık okuryazarlığı; kişilerin sağlıkları için uygun kararlar almada ihtiyaçları olan temel bilgileri okuma, anlama, işleme ve uygulama yeteneğidir (14).

Barret ve Puryear'a göre sağlık okuryazarlığı; okuma-yazma becerisine ek olarak sağlıklı davranışlar, doğru ilaç kullanımı, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı bilme, onam formlarını anlama ve değerlendirme, kişisel bakım ve hastalıkların yönetimiyle ilgili karar verici olabilme, tıbbi cihaz ve malzemeyi doğru kullanabilme, gerektiğinde tıbbi bakım verebilme gibi, sağlık bilgilerine hakim olma ve kullanabilme becerilerini kapsamaktadır (16).

Mancuso'ya göre sağlık okuryazarlığı; kişilerin hayat boyu edindiği tecrübe, anlama düzeyi ve iletişim becerilerini kapsayan bir süreçtir. Kavramın özellikleri,

sağlık okuryazarı olmak için gereken yeterliliklerin içine entegre edilmiş beceri ve stratejileri kapsar (17).

Sørensen ve arkadaşları daha geniş bir tabirle "Okuryazarlıkla bağlantılı, kişilerin sağlıklarıyla alakalı konularda günlük hayatta kararlar almak, yaşam kaliteleri için sağlık durumlarını iyileştirme ve koruma amacıyla sağlık bilgisine ulaşma, anlama, değerlendirme ve bunu kullanma konusunda bilgi, motivasyon ve yeterlilik" olarak tanımlamıştır (18).

2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde ise sağlık okuryazarlığı; "Bireysel yaşam tarzını ve hayat koşullarını değiştirmek suretiyle, bireysel ve toplumsal sağlığı iyi yönde sürdürmek için kişisel bilgi, beceri ve güven düzeyinin sağlanması." olarak tanımlanmıştır (19).

Kavramla alakalı yapılmış çalışmalar incelendiğinde mutlak bir tanımının bulunmadığı, birçok farklı disiplinin konuyu kendi perspektiflerinden ele alması sonucu birçok tanımlama ile karşılaşılmasının mümkün olduğu görülmektedir. Bu durum dahi başlı başına kavramın birçok katmandan oluştuğunu ve her araştırmacının farklı noktalardan konuya yaklaştığını, çok yönlülüğünü ve geliştirilmeye ne denli açık olduğunu gözler önüne sermektedir. Toplumların gelişen imkânları ve değişen ihtiyaçları doğrultusunda farklı kaynaklardan beslenmesi de sağlık okuryazarlığının tarihsel süreçteki tanımlamalarında çeşitlilik açısından belirleyici olmuştur.

2.1.3. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı

Ülkemizde okuma-yazma oranı, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 verilerine göre 6 yaş ve üzeri nüfusta %97,6 olarak saptanmıştır (20). Sağlık okuryazarlığı oranını belirlemek için 23 ilde gerçekleştirilen bir araştırmada ise yetişkinlerin sadece üçte birinin yeterli ve iyi düzeyde sağlık okuryazarı olduğu görülmüştür (21).

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünce (SGGM) 2018'de yürütülen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" kapsamında Türkiye'de yaklaşık 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bulunmuştur. Araştırma, Türkiye genelini temsil eden 6 bin 228 hane üzerinden yürütülmüş olup katılanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri TSOY-32 ile

incelendiğinde %30,9'u yetersiz, %38'i sorunlu-sınırlı, %23,4'ü yeterli, %7,7'si ise mükemmel saptanmıştır (22).

2.1.4. Dünyada Sağlık Okuryazarlığı

UNESCO'nun belirlemelerine göre küresel okuryazarlık oranı 2020'de %87,0'dir (23). Dünya'da 776 milyon insan ise sağlık okuryazarlığından yoksun iken Amerika'da ise yetişkin bireylerin yarısı temel sağlık okuryazarlığından yoksundur. Sekiz Avrupa ülkesini içine alan Avrupa sağlık okuryazarlığı çalışmasında ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri sırasıyla %2-27 yetersiz, %37-72 yeterli ve mükemmel, %29-62 sınırlı (yetersiz ve problemli) sağlık okuryazarlığı olmak üzere değişiklik göstermektedir (21).

Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Projesi kapsamında yapılan çalışmada ise yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi Türkiye'de %23,5, Almanya'da %23,8, İtalya'da %39,2 saptanmıştır. Yine başka bir çalışma olan "2003 Ulusal Yetişkin Okuryazarlığını Değerlendirme" araştırmasında Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinler arasında yeterli sağlık okuryazar olma oranı %12 olarak tespit edilmiştir (21).

2.1.5. Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri

Sağlık okuryazarlığı çeşitli biçimlerde kavramsallaştırılabilse de daha kapsamlı tanımlar gitgide daha çok popülerlik kazanmakta ve insanların sağlıklarını sürdürebilmeleri için daha geniş bilişsel ve toplumsal becerileri içine almaktadır.

Nutbeam, sağlık okuryazarlığı modelini üç seviye ile tarif eder (24):

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı: Sağlık verilerini/mesajlarını kavramaya yönelik temel okuma ve yazma yetileri, sağlıkta imkân, hizmetler ve sistem hakkında bilgi sahibi olabilme.

İletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı: Bilgiyi elde etmek ve diğerleriyle tartışmak için gereken yüksek düzeyli iletişim yeteneği ve toplumsal beceriler.

Kritik sağlık okuryazarlığı becerileri: Bilgiyi yorumlamak ve elde edilen sonuçla bilinçli kararlar almak için gelişmiş okuryazarlık, entelektüel ve toplumsal beceriler.

2.1.6. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığına etki eden faktörler kişisel ve sistemsel olmak üzere iki başlıkta incelenmektedir. Sağlık çıktılarına da yansıyan bu faktörlerin etkileşimlerinden sağlık okuryazarlığı meydana gelmektedir.

Bireysel faktörler;

Yaş ve cinsiyet

Bilişsel beceriler

Okuryazarlık becerileri

Sosyo-ekonomik statü

Fiziksel ve duygusal sağlık

Sağlık bakımı deneyimi

Özel sağlık imkanları

Sosyal destekler

Motivasyon

Sağlık hakkındaki inançlar

Sistemsel faktörler;

Sağlık bilgisinin anlaşılabilirliği

Sağlıkta bakım verilen ortamın fiziksel özellikleri

Sağlıkta hizmet sunucuların iletişim yetileri

Sağlık personeli üzerindeki zaman baskısı

Sağlıkta sistemin bireylerden beklenti ve istekleri

Şeklinde özetlenebilmektedir (25).

2.1.7. Sağlık okuryazarlığının Önemi ve Sağlık Sonuçları

Bir ülkede toplumun sağlık okuryazarlık seviyesi gelişmişlik ile yakından ilişkili olup toplumun sağlık düzeyini de yansıttığı için önem arz etmektedir. Nitekim

bu durum sağlık olanaklarının da verimli kullanılmasını doğrudan etkiler. Sağlık okuryazarlık seviyesi yükseldikçe hastalar sağlık hizmeti ihtiyaçlarında doğru basamak sağlık kuruluşuna başvuracak ve üst basamakları gereksiz yere meşgul etmeyecektir. Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hastalar şikâyetlerini doktorlara daha kolay ifade edebilecek, teşhisten tedaviye kadarki tüm süreçler daha kolay ilerleyecektir. Ayrıca sağlık kurumlarının hizmet maliyetlerinde azalma meydana gelecektir (2).

Mevcut literatürde sağlık okuryazarlığının önemi; *Çok sayıda bireyi etkilemesi, Olumsuz sağlık sonuçlarına sebep olması, Kronik hastalıkların yönetimindeki önemi, Maliyet* ve *Eşitlik* olmak üzere 5 ana başlık altında toplanarak özetlenmiştir (26):

2.1.7.1. Çok sayıda bireyi etkilemesi:

Kavramın etkisini araştıran çalışmalara bakıldığında; Tayland'da sigara paketlerindeki kamu spotlarının sigara kullanım oranlarını düşürdüğü, dumansız hava sahası kampanyalarının Hindistan'da sigara kullanım sıklığını azalttığı, beden kitle indeksi ile ilgili kamu spotlarının tansiyon ve kolesterolle beraber kronik hastalıkların oranını da düşürdüğü, aynı şekilde 1980'lerde Çin ve Japonya'da benzer stratejilerle tuz kullanım miktarlarının kısıtlandığı, medya kampanyaları ve okul bazlı eğitimin enfeksiyon kaynaklı gastroenterolojik hastalıklarla mücadelede etkin rol oynadığı, Japonya'da sağlıklı yaşam tarzına yönelik eğilimleri yaygınlaştırdığı, anne ve çocuk ölüm oranlarının düşürüldüğü, beslenme tarzının ve oranının iyileştirildiği ve HIV geçiş sıklığının seyrekleştiği saptanmıştır. Öte yandan sağlık okur-yazarlığının okuryazarlık oranlarını da olumlu etkilemesi sebebiyle sosyal kalkınmada da etkin bir rolü olduğu tespit edilmiştir (27).

2.1.7.2. Olumsuz sağlık çıktılarına yol açması:

Yetersiz sağlık okuryazarlığının; ekonomik durum, eğitim durumu, yaş ya da ırka göre sağlık durumu hakkında belirleyici olduğu, yapılan araştırmalarca kanıtlanmıştır. Araştırmalar, düşük sağlık okuryazarlığı ile sağlıkla ilgili durumlarda karar alabilme, kronik hastalık yönetimi, ilaç uyumu ve rutin taramalara katılma gibi davranışlar arasındaki ilişkiyi gözler önüne sermektedir. Yine aynı şekilde genel sağlığın kötülüğü, fiziksel yeterliliğin azalması, sedanter yaşam oranının artması,

yaşam kalitesinin düşmesi, ağrının artması ve engellilik oranının yükselmesi gibi daha kötü sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmiştir. Sağlıklarını yalnızca nötr veya kötü olarak değerlendirenler, sağlıklarını iyi veya mükemmel olarak değerlendirenlere kıyasla iki kat daha fazla yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığı taşımaktadır (27).

2.1.7.3. Kronik hastalıkların yönetimi ile ilgisi:

2003-2010 arasında yapılmış retrospektif bir sağlık okuryazarlığı çalışmasına göre yaşlılarda mortalite riski düşük sağlık okuryazarlığı ile direkt ilişkili saptanmıştır. Tıbbi direktiflerin yerine getirilmesindeki yetersizlik, verilen sağlık bilgilerinin yorumlanamaması ve kötü gidişatlı genel sağlık durumunun da düşük sağlık okuryazarlığı ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada tedavi uyumu, öz bakım becerileri, alkol ve sigara tüketimi, reçete bilgilerinin anlaşılması, kronik hastalıkların kontrolü ve görülme sıklığı, hayat kalitesi gibi diğer sağlık sonuçları ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönlü bir korelasyon olduğu açıkça belirtilmiştir (25).

2.1.7.4. Maliyet:

ABD'de 65 yaş üstü 7334 birey üzerinde yapılmış bir araştırmada düşük sağlık okuryazarlığı düzeylerinin hasta memnuniyetini de olumsuz etkilediği, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine düşük uyumu neticesinde daha fazla sağlık hizmeti talep ettiği ve olması gerekenden daha yüksek sağlık maliyetlerine sebep olduğu belirlenmiştir (25).

Sağlık okuryazarlığının önemi ile ilgili bir çalışmada Kickbusch ve arkadaşlarına göre sağlık okuryazarlığı, bir halk sağlığı konusu olarak genel nüfus sağlığı ile de doğrudan ilişkili olduğu gibi, toplumsal sermayenin önemli bir unsurudur ve sağlıkta eşitlik kavramına güçlü katkılar sağlar. Öte yandan ekonomik açıdan ciddi bir konudur. ABD'de düşük sağlık okuryazarlığının ülke ekonomisine yıllık maliyetinin 73 milyar dolar olduğu tahmin etmektedir (28).

2.1.7.5. Eşitlik:

Dünya Sağlık Örgütü, son yıllarda sağlıktaki imkân ve fırsat eşitliği sağlanması maksadıyla "sağlık okuryazarlığı" kavramına özellikle önem vermekte ve yayınladığı raporlarda bu konuya bilhassa dikkatleri çekmektedir. Örgütün, Sağlığın Sosyal

Belirleyicileri Komisyonu tarafından hazırlanan bildirisinde ekonomik açıdan avantajlı ve dezavantajlı ülkelerde, sağlıktaki eşitsizliklerin ilk belirleyicisinin "okuryazarlık" olduğuna vurgu yapılmaktadır (29).

2.2. HASTA MEMNUNİYETİ

2.2.1. Hasta Memnuniyetine Genel Bakış

Sağlık hizmetleri, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik halinin muhafazası ve iyileştirilmesi suretiyle toplumun refah ve mutluluk düzeylerinin geliştirilmesine yönelik hizmetler olarak ifade edilebilir (30). Hasta ise sağlık kurumunun ürettiği ve sunduğu hizmetle muhatap olan, bu hizmetten yararlanmış veya yararlanma potansiyeli olan kişilerin genel adıdır (31).

Memnuniyet kavramı hizmet sektörü için müşteri memnuniyeti olarak da düşünülebilir. Kişilerin hizmet veya üründen tüketim tecrübesi öncesindeki beklentisi ile aldığı hizmet veya ürünün gerçek performansı arasında hissettiği fark, müşteri memnuniyeti olarak bilinir (32). Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti çoğu araştırmacı tarafından hasta memnuniyeti olarak ele alınmıştır. Bu alanda hizmet sunucular (yönetici ve klinisyenler), hizmet alanları memnun etmek için çalışmanın yanı sıra hastaların sağlığını ve refahını da yönetirler (33). Direkt olarak insan hayatını ilgilendirmesi sebebiyle hata kabul etmeyen bu sektör, diğer birçok kamu hizmeti ile kıyaslandığında kalite yönünden de kaçınılmaz bir sorumluluk gerektirmektedir (34).

Günümüzde sosyal, ekonomik ve kültürel gelişmeler neticesinde birçok insan, aldığı hizmetlerin kalitesini sorgulayarak zor tatmin olmaya başlamıştır. Aldığı hizmeti olduğu gibi kabul edebilen müşteri profili, günümüzde gitgide bu hizmetle ilgili daha çok bilgi isteyerek bu bilgiyi sorgulayan, hatta başka hizmet sunuculardan bu bilgiyi sorgulamak suretiyle teyit etme ihtiyacına ve potansiyeline sahip bir profile dönüşmüştür (32).

Ülkemizde sağlık hizmetleri, sosyal devlet anlayışı kapsamında büyük oranda kamu hastanelerince sunulmaktadır (35). Bu alanda büyük pay sahibi olan hastanelerin, sistematik olarak oldukça hassas, kaliteli, hızlı ve kusursuz hizmet vermeleri beklenmekte ve amaçlanmaktadır. Böylelikle sunulan hizmet, memnuniyeti sağlamış olur (36).

Sağlık kurumlarını, birbirinden farklı ve çok katmanlı yapısıyla incelemek oldukça zordur. Örneğin; birinci basamaktan farklı olarak devlet hastaneleri veya üçüncü basamak hastanelerde, poliklinik hizmetlerine ilaveten otelcilik hizmetleri, görüntüleme, ameliyathane ve laboratuvar hizmetleri de verilmektedir. Bu geniş hizmet ağı dolayısıyla ilgi bekleyen pek çok hedef grup barındırmaktadır (35).

Sağlık kurumlarının müşteri grubu oldukça heterojen ve geniştir. Sağlık kurumlarından hizmet alan kitle önceden sadece hastalar olarak bilinirken artık "sağlıkta hizmetin üretimine dahil olan tüm kişi ve kurumlar" müşteri olarak nitelendirilmektedir (37).

Sağlık kurumlarında bu hedef kitle iki ana başlık altında incelenebilir. İlk grup "iç müşteri" olarak nitelendirilen, kurum çalışanları ve/veya bu kurumlarla organik bağa sahip kişi veya gruplardır. İkinci grup ise bu kurumların hizmetlerinden dolaylı veya dolaysız açıdan yararlanan dış müşterilerdir. Sağlıkta memnuniyeti incelerken bu hedef kitlelere bağlı hizmet ağlarının bir zincir gibi birbirine bağlı olduğu unutulmamalıdır. Zincirin halkalarından birinin kopması veya zayıflaması, sunulan hizmette aksamaya sebep olmaktadır. Tüm bunların neticesinde, sağlık sisteminde performansın iyileştirilmesi yönünde artan ihtiyaç, memnuniyet ile ilgili çalışmaları da önemli kılmaktadır (6).

2.2.2. Hasta Memnuniyetinin Önemi ve Tarihsel Gelişimi

Kavramsal açıdan kendinden ilk söz ettirmesi 1960'larda meydana gelen, 1980'lerde ise ilgi odağı haline gelmiş olan hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalar, izleyen son on yılda bir öncekine göre beş kat artış göstermiştir (38).

Hasta memnuniyetinin önemi, hizmeti sağlayanlar ve alanlar açısından iki başlık altında özetlenebilir:

Hizmet sunucular açısından; hasta memnuniyeti kurumlara, sundukları hizmetin niteliği, işleyişi ve sonuçları ile ilgili objektif fikirler vererek kuruma bir öz değerlendirme fırsatı sunar. Kurum bu vesileyle güçlü ve zayıf yönlerini ortaya koymada daha net verilerle hareket eder. Ayrıca bu durum maliyetlerin azaltılması ve rekabet ortamında öne geçebilmek açısından da kurumlar için önemlidir (39).

Hizmet alıcısı açısından; alınan sağlık hizmetinden duyulan tatmin, hasta davranışları üzerinde oldukça etkilidir (40). Aldığı hizmetten memnun kalan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin tavsiye ve direktiflerine özenle uyum gösterir. Bu durum kişisel ve toplumsal sağlığın iyiliği için de oldukça önemlidir. Öte yandan memnun hasta, gerektiğinde yine aynı kurumu tercih eder (39).

2.2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti üç temel faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler hastaya, sağlık hizmetini sunan personele, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlı faktörler olarak sıralanabilir (41).

2.2.3.1. Hastaya bağlı faktörler;

Kişinin geçmiş deneyimi ve edindiği bilgileri,

Yaşı,

Cinsiyeti,

Eğitim düzeyi,

Sosyal statüsü,

Sağlık durumu,

Tanısı,

Kendi sağlık durumunu algılayışı (42).

2.2.3.2. Hizmet verene ait faktörler;

Sağlık personelinin kişisel özellikleri,

İletişim becerileri

Gösterdiği nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış,

Profesyonel yaklaşımları,

Bilgi ve becerilerini sunma biçimleri,

Özellikle hasta-hemşire ilişkisi

Hastayı yeterli bilgilendirebilme (43).

2.2.3.3. Fiziksel ve çevresel özellikler;

Hastanenin veya kurumun ulaşılabilirliği,

Fiziksel ortamı,

Çalışma saatleri,

Laboratuvar ve görüntüleme gibi teknik konulardaki yeterliliği

Otopark, temizlik, yiyecek gibi hizmetlerinin yeterliliği olarak özetlenebilir (42).

2.2.4. Türkiye'de Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti Türkiye dahil birçok ülke için önemli sosyoekonomik ve politik konuların başında gelmektedir. 2000'li yılların başından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirilen Sağlık Dönüşüm Programı (SDP) hedefleri doğrultusunda sağlık hizmetleri adil ve etkili bir biçimde düzenlenmeye ve mali olarak iyileştirilmeye başlanmıştır.

İnsan merkezli hizmet ve bu konuda rekabeti önceleyen program dahilinde devlet hastaneleri birleştirilmiş, devlet sigorta şirketlerinin merkeziyetçi yapısı ve sevk zinciri ortadan kaldırılmıştır. Bu ve benzeri birçok reformla sağlık hizmetlerine özellikle erişim konusunda iyileştirmeler yapılmıştır (44).

TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2022 verilerine göre 2012-2022 yılları arasında vatandaşların sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyet Tablo 1'deki gibidir (45):

Tablo 1. Vatandaşların Sağlık Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet (TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2022)

	2012	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Memnun	74,8	74,7	70,6	72,3	75,4	71,7	70,4	67,1	72,1	68,1	65,6
Orta	13,1	10,6	11,8	12,2	11,6	13,0	13,9	15,4	16,4	14,2	15,8
Memnun değil	12,0	14,7	16,7	14,5	12,3	14,7	15,1	16,9	10,9	17,2	18,2
Fikri yok	-	-	0,9	0,9	0,7	0,7	0,5	0,6	0,6	0,4	0,5

Yine TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2023 verilerine göre sağlık kurumunun tipine göre hastaların memnuniyet düzeyi Tablo 2'deki gibidir (45):

Tablo 2. Vatandaşların sağlık kurumunun tipine göre hastaların memnuniyet düzeyi (TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2023)

	Üniversite Hastanesi	Devlet hastanesi	Özel muayenehane	Özel poliklinik tıp merkezi	Özel hastane	Kurum doktoru	Aile sağlığı merkezi	Şehir hastanesi
Memnun	64,7	65,8	28,7	47,4	58,2	69,5	68,0	64,3
Orta	18,1	16,0	32,2	8,7	17,5	5,9	14,9	15,7
Memnun değil	16,8	17,6	39,1	43,9	23,9	24,6	16,8	20,0
Fikri yok	0,4	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Çalışmamız tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı, retrospektif ve analitik niteliktedir. Araştırmaya Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği polikliniklerine bir aylık süre içerisinde herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üzeri bireyler dahil edilmiştir. Bu çalışma ile hastaların sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Katılımcılara sosyodemografik bilgileri, genel sağlık durumları ve genel okuryazarlık durumlarını içeren soruların yanı sıra Türk Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeğini de içeren anket soruları uygulanarak yanıtlar tarafımızca kaydedilmiştir. Anket formu yüz yüze uygulanmıştır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmaya Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği polikliniğine 15.10.2024 – 15.11.2024 tarihleri arasında bir aylık süre zarfında herhangi bir sebeple başvuran, ankete katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri katılımcılar ile yürütülmüştür. 2023 yılı aile hekimliği poliklinik başvuruları göz önüne alınarak belirlenen 125.796 kişilik popülasyon için G*Power kullanılarak yapılan hesaplamada, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 383 kişi olarak belirlenmiştir.

3.2.1. Dahil Edilme Kriterleri:

1. 18 yaş ve üzeri bireyler
2. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler
3. İletişim problemi olmayan bireyler

3.2.2. Dışlanma Kriterleri:

1. 18 yaş altı bireyler
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler

3. İletişim problemi olan bireyler

3.3.VERİ TOPLAMA FORMU

Katılımcılara literatür taranarak oluşturulmuş olan veri toplama formu uygulanmıştır. Anket formunun içeriğinde sosyodemografik verileri içeren (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aile tipi, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi) soruların yanında son bir ayda hastaneye başvuru sıklığı, hastanede en sık başvurduğu birim, genel sağlık durumunu puanlama, kronik hastalık varlığı, aile hekimini tanıyıp tanımama, sağlıkla ilgili bilgi edinmede başvurduğu kaynaklar, sağlıkla ilgili bilgi edinmede güvendiği kaynaklar ve kitap-gazete-dergi okumayı sevip sevmedikleri soruldu. Ardından bireylere TSOY-32 ve Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçekleri uygulandı. Bütün ölçekleri araştırmacının kendisi bire bir uyguladı.

3.3.1. Türk Sağlık Okuruazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği:

TSOY-32, 2016 yılında Okyay ve arkadaşlarınca geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan ve 32 ifadeden oluşan bir ölçektir. HLS-EU Çalışması Kavramsal Çerçevesine (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) bağlı olarak geliştirilen ölçekte Tedavi-Hizmet ve Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi olmak üzere iki boyutun yanı sıra her bir boyut Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama olarak dört bileşen bulunur. 2X4'lük bir matris şeklinde yapılandırılan ölçekte her madde "çok kolay, kolay, zor, çok zor ve fikrim yok" şeklinde sınıflandırılmış olmakla birlikte bireylerin TSOY-32 ölçeğinden aldıkları genel indeks puanı ve alt boyut puanları yapılırken çok kolay-4, kolay-3, zor-2 ve çok zor-1 puan olarak hesaplanmaktadır. En az sıfır, en fazla elli puan alınan ölçekte artan puan sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile doğru orantılıdır. Buna göre;

0-25 puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

26-33 puan: Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

34-42 puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı

43-50 puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak sınıflandırılmıştır (46).

3.3.2. Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeği:

Geçerlilik ve güvenirlilik analizleri Kaya ve arkadaşlarınca 2018 yılında yapılan Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği; 29 sorudan ve 5 alt boyuttan (5'li likert tipli-kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) meydana gelmektedir. Ölçeğin alt boyutları; randevu, etkin muayene, çalışanların tutumu, bekleme süresi ve danışmanlık, genel memnuniyet olmak üzere 5 başlık altında incelenir. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının puanları ile hasta memnuniyeti algısı arasında doğru orantı bulunmaktadır. Ölçek toplam ve alt boyutlarının puanları;

1-1,79 puan "kesinlikle katılmıyorum",

1,80-2,59 puan "katılmıyorum",

2,60-3,39 puan "kararsızım",

3,40-4,19 puan "katılıyorum",

4,20-5 puan "kesinlikle katılıyorum" şeklinde değerlendirilir (47).

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler Ort±SS (Ortalama±Standart Sapma) olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde sunulmuştur.

Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Simirnov değerlerinin $p>0.05$ olması, Skewness ve Kurtosis değerlerinin standart hatalarına bölümlerinden elde edilen değerlerin ± 3,29 eşik değer aralığında olmasından dolayı normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (48, 49). Ayrıca veri seti saçılım ve histogram grafikleri bakımından da incelenerek normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. Sağlık Okuryazarlığı ölçeği toplam ve alt boyutları, Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanları ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Sağlık Okuryazarlığı

ölçeği toplam ve Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam puanları ile katılımcıların çeşitli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için parametrik testlerden Independent Samples t testi uygulanmıştır. Sağlık Okuryazarlığı ölçeği toplam ve Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam puanları ile katılımcıların çeşitli değişkenleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 3 ve üzeri gruba sahip değişkenler için One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testilerinden Bonferroni testi tercih edilmiştir. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.5.ETİK KURUL FORMU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 15/10/2024 tarihli ve 2756 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmış olup Ek-1'de sunulmuştur

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde gerçekleştirilen Türk Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) ölçeği toplam ve alt boyutları, Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği toplam ve alt boyut puanlarından elde edilen verilerin istatistiksel sonuçlarına ait bulgulara yer verilmiştir. Bulgular bölümünün ilk kısmında katılımcıların demografik veriler ve çeşitli değişkenlere ilişkin frekans dağılımlarına yer verilmiştir. İkinci bölümünde ise katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı ölçeği toplam ve Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeğinden aldıkları puanların demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir.

4.1.KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN ANALİZİ

Tablo 3'te katılımcıların çeşitli demografik değişkenlerine ilişkin frekans analizi sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların %54,29 (n=209)'unun 30 yaş üstü olduğu, %62,07 (n=239)'sinin kadın olduğu, %59,49 (n=229)'unun evli olduğu, %52,98 (n=204)'inin çocuğunun olduğu, %87,53 (n=337)'ünün çekirdek aile olduğu, %90,65 (n=349)'inin lise ve üzeri eğitimi olduğu, %46,23 (n=178)'ünün beyaz yakalı olarak çalıştığı, %43,90 (n=169)'ının gelirinin giderine eşit olduğu ve %76,11 (n=293)'inin kronik hastalığının olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılımı (n=385)

Değişkenler	n veya Medyan (Min-Maks)	% veya Ort.±SS
Yaş (yıl)	32,0 (18,0-85,0)	35,06±12,42
30 yaş ve altı	176	45,71
30 yaş üstü	209	54,29
Cinsiyet		
Kadın	239	62,07

Erkek	146	37,93
Medeni durum		
Bekâr	156	40,51
Evli	229	59,49
Çocuğunuz var mı?		
Evet	204	52,98
Hayır	181	47,02
Aile tipi		
Çekirdek aile	337	87,53
Geniş aile	48	12,47
Eğitim durumu		
Lise altı	36	9,35
Lise ve üzeri	349	90,65
Çalışma durumu		
Beyaz yakalı	178	46,23
Mavi yakalı	32	8,31
Serbest meslek	34	8,83
Ev hanımı	64	16,62
Çalışmıyorum	77	20,00
Gelir Durumu		
Gelirim giderimden düşük	107	27,79
Gelirim ve giderim eşit	169	43,90
Gelirim giderimden fazla	109	28,31
Kronik hastalık		
Evet	92	23,89
Hayır	293	76,11

n=Sayı, %=Yüzde, Medyan=Ortanca, Min=minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma,

4.2.KATILIMCILARIN SAĞLIKLA İLGİLİ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE VERDİKLERİ YANITLARIN ANALİZİ

Tablo 4'te katılımcıların çeşitli sağlık kuruluşlarına son 1 ay içerisinde yaptığı başvuru sıklığına ilişkin frekans analizi sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların son 1 ay içerisinde %47,01 (n=181)'inin aile sağlığı merkezine

başvurmadığı, %46,49 (n=179)'unun devlet hastanesine başvurmadığı, %62,86 (n=242)'sının Üniversite/Eğitim araştırma hastanesine başvurmadığı ve %68,57 (n=264)'sinin özel hastaneye başvurmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Bazı Sağlık Kuruluşlarına Son 1 Ay İçerisindeki Başvuru Sıklığına ait Frekans Dağılımı (n=385)

Değişkenler	n	%
Aile Sağlığı Merkezi		
Ayda 1 kez	162	42,08
Ayda 2 kez ve daha fazla	42	10,91
Hiç başvurmadım	181	47,01
Devlet Hastanesi		
Ayda 1 kez	164	42,60
Ayda 2 kez ve daha fazla	42	10,91
Hiç başvurmadım	179	46,49
Üniversite hastanesi/Eğitim araştırma hastanesi		
Ayda 1 kez	108	28,05
Ayda 2 kez ve daha fazla	35	9,09
Hiç başvurmadım	242	62,86
Özel Hastane		
Ayda 1 kez	85	22,08
Ayda 2 kez ve daha fazla	36	9,35
Hiç başvurmadım	264	68,57

n=Sayı, %=Yüzde

Tablo 5'te katılımcıların sağlıkla ilgili çeşitli değişkenlere verdikleri yanıtların frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların %74,55 (n=287)'inin hastanede en sık polikliniklere başvuru yaptığı, %71,68 (n=276)'inin aile hekimini tanıdığı belirlenmiştir.

Katılımcıların sağlığınızla ilgili bilgi edindiğiniz kaynaklalar nelerdir? Sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %57,66 (n=222)'sının internet, %30,90 (n=119)'ının sosyal çevre, %79,74 (n=307)'ünün sağlık çalışanları, %28,05

(n=108)'inin sosyal medya ve %11,42 (n=144)'sinin Televizyon/Radyo olduğunu belirlenmiştir.

Katılımcıların "sağlığınızla ilgili bilgi edinirken güvendiğiniz kaynaklalar nelerdir?" Sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %29,10 (n=222)'unun internet, %18,70 (n=72)'inin sosyal çevre, %85,45 (n=329)'inin sağlık çalışanları, %10,65 (n=41)'inin sosyal medya ve %4,68 (n=18)'inin Televizyon/Radyo olduğunu belirlenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Çeşitli Değişkenlere Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=385)

Değişkenler	n	%
Hastanede en sık hangi birime başvuruyorsunuz?		
Acil servis	98	25,45
Poliklinikler	287	74,55
Aile Hekiminizi tanıyor musunuz?		
Evet	276	71,68
Hayır	109	28,32
Sağlığınızla ilgili bilgi edindiğiniz kaynaklar		
İnternet		
Hayır	163	42,44
Evet	222	57,66
Sosyal çevre (aile, arkadaşlar vb.)		
Hayır	266	69,10
Evet	119	30,90
Kitap, dergi, broşür vb.		
Hayır	300	77,93
Evet	85	22,07
Sağlık çalışanları		
Hayır	78	20,26
Evet	307	79,74
Sosyal medya		
Hayır	277	71,95

Evet	108	28,05
Televizyon/Radyo		
Hayır	341	88,58
Evet	44	11,42
Sağlığınızla ilgili bilgi edinirken güvendiğiniz kaynaklar		
İnternet		
Hayır	273	70,90
Evet	112	29,10
Sosyal çevre (aile, arkadaşlar vb.)		
Hayır	313	81,30
Evet	72	18,70
Kitap, dergi, broşür vb.		
Hayır	290	75,33
Evet	95	24,67
Sağlık çalışanları		
Hayır	56	14,55
Evet	329	85,45
Sosyal medya		
Hayır	344	89,35
Evet	41	10,65
Televizyon/Radyo		
Hayır	367	95,32
Evet	18	4,68

n=Sayı, %=Yüzde,

4.3.KATILIMCILARIN SOY ve AHMÖ ÖLÇEKLERİNE VERDİĞİ YANITLARIN ANALİZİ

Çalışmaya katılan bireylerden %14,80 (n=57)'i yetersiz SOY, %29,40 (n=113)'ı sorunlu-sınırlı SOY, %28,30 (n=109)'u yeterli SOY ve %27,50 (n=106)'si mükemmel SOY düzeylerine sahip bulundu.

Tablo 6'da katılımcıların AHMÖ toplam, SOY İndeks toplam ve alt boyut puanlarına ait minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Tablo 7'de ise bazı değişkenlerle ölçeklerin alt boyutlarının korelasyon analizi incelenmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların AHMÖ Toplam, SOY İndeks toplam ve Alt Boyut Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	n	Min,	Maks,	Ort,	SS
Yaş (Yıl)	385	18,00	85,00	35,06	12,43
Kitap, dergi, gazete okumayı veya bilmediğiniz konular hakkında araştırma yapmayı sever misiniz?	385	1,00	10,00	4,74	2,83
Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	385	1,00	10,00	7,11	1,87
AHMÖ Toplam	385	1,00	5,00	3,54	0,95
AHMÖ-Randevu	385	1,00	5,00	3,59	1,03
AHMÖ-Etkin muayene	385	1,00	5,00	3,68	0,97
AHMÖ-Çalışanların tutumu	385	1,00	5,00	3,49	1,13
AHMÖ-Bekleme süresi ve danışmanlık	385	1,00	5,00	3,17	1,25
AHMÖ-Genel memnuniyet	385	1,00	5,00	3,36	1,17
SOY indeks puanı*	385	0,00	50,00	34,53	10,25
SOY Tedavi ve hizmet (TH)	385	0,19	4,00	3,12	0,62
SOY TH-Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	385	0,25	4,00	3,17	0,66
SOY TH-Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	385	0,25	4,00	3,17	0,67
SOY TH-Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	385	0,25	4,00	2,95	0,73
SOY TH-Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	385	0,00	4,00	3,18	0,69
SOY Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi (HK SG)	385	0,00	4,00	3,01	0,73

SOY HK SG-Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	385	0,00	4,00	3,05	0,81
SOY HK SG-Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	385	0,00	4,00	3,09	0,77
SOY HK SG-Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	385	0,00	4,00	2,98	0,78
SOY HK SG-Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	385	0,00	4,00	2,90	0,81

n=Sayı, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort.=Ortalama, SS=Standart sapma, *Standartlaştırılmış indeks puanı kullanılmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların AHMÖ Toplam, SOY İndeks toplam ve Alt Boyut Puanları ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-Yaş (yıl)	r	1								
	p									
2-Kitap, dergi, gazete okumayı veya bilmediğiniz	r	-0,094	1							
Konular hakkında araştırma yapmayı sever misiniz?	p	0,067								
3-Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	r	-,105*	0,017	1						
	p	**0,040**	0,744							
4-AHMÖ Toplam	r	-0,006	-0,044	,169**	1					
	p	0,900	0,386	**0,001**						
5-AHMÖ Randevu	r	-0,051	-0,093	,126*	,791**	1				
	p	0,320	0,069	**0,013**	**<0.001**					
6-AHMÖ Etkin muayene	r	-0,010	-0,011	,153**	,954**	,691**	1			
	p	0,852	0,829	**0,003**	**<0.001**	**<0.001**				
7-AHMÖ Çalışanların tutumu	r	0,022	-0,054	,144**	,863**	,567**	,809**	1		
	p	0,667	0,295	**0,005**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**			
8-AHMÖ Bekleme süresi ve danışmanlık	r	0,015	-0,025	,155**	,866**	,630**	,745**	,738**	1	
	p	0,762	0,625	**0,002**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**		
9-AHMÖ Genel memnuniyet	r	0,013	-0,056	,169**	,887**	,614**	,766**	,754**	,838**	1
	p	0,806	0,274	**0,001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	
SOY indeks	r	-,104*	-,100*	,164**	,433**	,460**	,406**	,356**	,360**	,314**
	p	**0,042**	**0,049**	**0,001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY Tedavi ve hizmet	r	-0,078	-0,072	,185**	,390**	,428**	,375**	,315**	,301**	,273**
	p	0,126	0,159	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY TH Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	r	-0,079	-0,099	,198**	,318**	,379**	,301**	,246**	,225**	,222**
	p	0,121	0,053	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY TH Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	r	-0,074	-0,09	,198**	,304**	,320**	,305**	,271**	,221**	,192**
	p	0,145	0,077	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY TH Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	r	-0,072	-0,001	,148**	,399**	,395**	,389**	,315**	,334**	,291**
	p	0,159	0,984	**0,004**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY TH Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	r	-0,057	-0,075	,126*	,386**	,450**	,356**	,305**	,302**	,277**
	p	0,261	0,141	**0,013**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi	r	-0,076	-,136**	,173**	,421**	,426**	,390**	,361**	,368**	,315**
	p	0,137	**0,007**	**0,001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY HK SG Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	r	-0,055	-,153**	,166**	,372**	,393**	,340**	,326**	,327**	,266**
	p	0,281	**0,003**	**0,001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY HK SG Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	r	-0,057	-,160**	,178**	,347**	,376**	,323**	,305**	,282**	,245**
	p	0,261	**0,002**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY HK SG Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	r	-0,090	-,124*	,131*	,386**	,405**	,347**	,335**	,350**	,287**
	p	0,078	**0,015**	**0,010**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
SOY HK SG Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	r	-0,080	-0,073	,170**	,460**	,409**	,441**	,375**	,407**	,371**
	p	0,118	0,155	**0,001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**

Pearson korelasyon testi, r: Pearson korelasyon katsayısı, **p <0.01, *p <0.05

Tablo 7'de katılımcıların AHMÖ Toplam, SOY İndeks toplam ve Alt Boyut Puanları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların yaş değişkeni ile "Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?" Sorusuna verilen skorlar (r=-0.105, p=0.040) ve SOY indeks toplam puanı (r=-0.104, p=0.042) arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Katılımcıların "Kitap, dergi, gazete okumayı veya bilmediğiniz konular hakkında araştırma yapmayı sever misiniz?" Sorusuna verdikleri skorlar ile SOY indeks toplam puanı (r=-0.100, p=0.049), SOY üst boyutlarından "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi" puanı (r=-0.136, p=0.007), SOY-Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=-0.153, p=0.003), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=-0.160, p=0.002) ve "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=-0.124, p=0.015) arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Katılımcıların "Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?" Sorusuna verdikleri skorlar ile AHMÖ Toplam puanı (r=0.169, p=0.001), AHMÖ alt boyutlarından "Randevu" puanı (r=0.126, p=0.013), "Etkin muayene" puanı (r=0.153, p=0.003), "Çalışanların tutumu" puanı (r=0.144, p=0.005), "Bekleme süresi ve danışmanlık" puanı (0.155, p=0.02), "Genel memnuniyet" puanı (r=0.169, p=0.01), SOY indeks toplam puanı (r=0.164, p=0.001), SOY üst boyutlarından "Tedavi ve hizmet" puanı (r=0.185, p=0.001), SOY- Tedavi ve hizmet alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.198, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.198, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.148, p=0.004), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.126, p=0.013), SOY üst boyutlarından "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi" puanı (r=0.173, p=0.001), SOY- Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.166, p=0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.178, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.131, p=0.010), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama"

puanı (r=0.170, p=0.001) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

AHMÖ Toplam puanı ile SOY indeks toplam puanı (r=0.433, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Tedavi ve hizmet" puanı (r=0.390, p<0.001), SOY- Tedavi ve hizmet alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.318, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.304, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.399, p=0.004), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.386, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi" puanı (r=0.421, p<0.001), SOY- Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.372, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.347, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.386, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.460, p<0.001) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

AHMÖ alt boyutlarından "Randevu" puanı ile SOY indeks toplam puanı (r=0.460, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Tedavi ve hizmet" puanı (r=0.428, p<0.001), SOY- Tedavi ve hizmet alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.379, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.320, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.395, p=0.004), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.450, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi" puanı (r=0.426, p<0.001), SOY- Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.393, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.376, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.405, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.409, p<0.001) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

AHMÖ alt boyutlarından "Etkin muayene" puanı ile SOY indeks toplam puanı (r=0.406, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Tedavi ve hizmet" puanı (r=0.375, p<0.001), SOY- Tedavi ve hizmet alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.301, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.305, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi

değerlendirme" puanı (r=0.389, p=0.004), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.356, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi" puanı (r=0.390, p<0.001), SOY- Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.340, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.323, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.347, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.441, p<0.001) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

AHMÖ alt boyutlarından "Çalışanların tutumu" puanı ile SOY indeks toplam puanı (r=0.356, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Tedavi ve hizmet" puanı (r=0.315, p<0.001), SOY- Tedavi ve hizmet alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.246, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.271, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.315, p=0.004), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.305, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi" puanı (r=0.361, p<0.001), SOY- Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.326, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.305, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.335, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.375, p<0.001) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

AHMÖ alt boyutlarından "Bekleme süresi ve danışmanlık" puanı ile SOY indeks toplam puanı (r=0.360, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Tedavi ve hizmet" puanı (r=0.301, p<0.001), SOY- Tedavi ve hizmet alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.225, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.221, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.33 4, p=0.004), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.302, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi" puanı (r=0.368, p<0.001), SOY-Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.327, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.282,

p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.350, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.407, p<0.001) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

AHMÖ alt boyutlarından "Genel memnuniyet" puanı ile SOY indeks toplam puanı (r=0.314, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Tedavi ve hizmet" puanı (r=0.273, p<0.001), SOY- Tedavi ve hizmet alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.222, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.192, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.291, p=0.004), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.277, p<0.001), SOY üst boyutlarından "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi" puanı (r=0.315, p<0.001), SOY- Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" puanı (r=0.266, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" puanı (r=0.245, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı (r=0.287, p<0.001), "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" puanı (r=0.371, p<0.001) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

4.4.KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN SOY VE AHMÖ ÖLÇEĞİNİN TOPLAM PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRIŞMASI

Tablo 8. Katılımcıların AHMÖ Toplam ve SOY İndeks Toplam Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması (n=385)

Değişkenler	n	AHMÖ Toplam	SOY İndeks Toplam
Yaş (yıl)		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
30 yaş ve altı	176	3,57±0,88	35,44±9,94
30 yaş üstü	209	3,51±1,01	33,77±10,46
t=		0.620	1.599
p=		0.535	0.109
Cinsiyet		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Kadın	239	3,43±0,92	35,16±10,33
Erkek	146	3,71±0,98	33,5±10,05

t=		-2.797	1.551
p=		**0.005**	0.119
Medeni durum		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Bekâr	156	3,57±0,86	34,59±10,14
Evli	229	3,52±1,00	34,49±10,34
t=		0.564	0.095
p=		0.573	0.925
Çocuğunuz var mı?		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Evet	204	3,47±1,01	34,18±10,65
Hayır	181	3,61±0,87	34,93±9,79
t=		-1.485	-0.713
p=		0.138	0.476
Aile tipi		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Çekirdek aile	337	3,53±0,93	34,82±10,16
Geniş aile	48	3,56±1,07	32,52±10,7
t=		-0.176	1.456
p=		0.860	0.146
Eğitim durumu		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Lise altı	36	3,80±0,98	29,96±13,27
Lise ve üzeri	349	3,51±0,94	35,00±9,78
t=		1.744	-2.218
p=		0.082	**0.005**
Çalışma durumu		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
1)Beyaz yakalı	178	3,43±0,89	34,89±9,40
2)Mavi yakalı	32	4,01±1,00	35,25±12,12
3)Serbest meslek	34	3,58±1,06	30,58±10,62
4)Ev hanımı	64	3,55±1,03	35,31±11,94
5)Çalışmıyorum	77	3,55±0,89	34,50±9,47
F=		2.558	1.461
p=		**0.038**	0.213
Post-Hoc=		**1<2**	-
Gelir Durumu		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
1)Gelirim giderimden düşük	107	3,51±0,98	34,14±9,76
2)Gelirim ve giderim eşit	169	3,54±0,99	34,64±10,20
3)Gelirim giderimden fazla	109	3,56±0,86	34,75±10,84
F=		0.071	0.113
p=		0.931	0.893
Post-Hoc=		-	-
Kronik hastalık		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Evet	92	3,35±0,91	32,65±10,79
Hayır	293	3,60±0,95	35,12±10,02
t=		-2.151	-2.029
p=		**0.032**	**0.043**

Ort.=Ortalama, SS=standart sapma, t=Independent Samples t test, F=One Way ANOVA, Post-Hoc= Bonferroni, p<0.05

Tablo 8'de katılımcıların AHMÖ toplam ve SOY İndeks toplam puan ortalamalarının demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AHMÖ toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.797, p=0.005). Erkeklerin kadınlara kıyasla AHMÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

SOY indeks toplam puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.218, p=0.005). Lise ve üzeri eğitim durumuna sahip olanların lise altına kıyasla SOY indeks toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

AHMÖ toplam puanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2.558, p=0.038). Mavi yakalı çalışanların diğer çalışma gruplarına kıyasla AHMÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonucuna göre beyaz yaka olarak çalışanlar ile mavi yaka olarak çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.016).

AHMÖ toplam puanı ile kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.151, p=0.032). Kronik hastalığı olmayanların olanlara kıyasla AHMÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

SOY indeks toplam puanı ile kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-2.029, p=0.043). Kronik hastalığı olmayanların olanlara kıyasla SOY indeks toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

4.5.KATILIMCILARIN SAĞLIKLA İLGİLİ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERİNİN SOY VE AHMÖ ÖLÇEKLERİ TOPLAM PUANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 9. Katılımcıların AHMÖ Toplam ve SOY İndeks Toplam Puan Ortalamalarının Sağlık Kuruluşlarına Son 1 Ay İçerisindeki Başvuru Sıklığı Açısından Karşılaştırılması (n=385)

Değişkenler	n	AHMÖ Toplam	SOY İndeks Toplam
Aile Sağlığı Merkezi		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
1)Ayda 1 kez	162	3,55±0,95	34,37±9,85
2)Ayda 2 kez ve daha fazla	42	3,52±0,92	30,46±11,98
3)Hiç başvurmadım	181	3,53±0,96	35,63±9,97
F=		0.017	4.455
p=		0.983	**0.012**
Post-Hoc=		-	**2<3**
Devlet Hastanesi		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
1)Ayda 1 kez	164	3,50±0,98	33,85±10,12
2)Ayda 2 kez ve daha fazla	42	3,65±0,92	34,13±11,14
3)Hiç başvurmadım	179	3,55±0,93	35,25±10,15
F=		0.463	0.835
p=		0.630	0.435
Post-Hoc=		-	-
Üniversite hastanesi/Eğitim araştırma hastanesi		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
1)Ayda 1 kez	108	3,53±0,94	33,89±10,47
2)Ayda 2 kez ve daha fazla	35	3,60±0,92	34,63±9,08
3)Hiç başvurmadım	242	3,53±0,96	34,80±10,33
F=		0.072	0.296
p=		0.931	0.744
Post-Hoc=		-	-
Özel Hastane		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
1)Ayda 1 kez	85	3,58±0,95	34,71±10,09

2)Ayda 2 kez ve daha fazla	36	3,65±0,95	36,15±8,78
3)Hiç başvurmadım	264	3,51±0,95	34,25±10,49
F=		0.437	0.561
p=		0.646	0.571
Post-Hoc=		-	-

Ort.=Ortalama, SS=standart sapma, F=One Way ANOVA, Post-Hoc= Bonferroni, p<0.05

Tablo 9'da katılımcıların AHMÖ toplam ve SOY İndeks toplam puan ortalamalarının sağlık kuruluşlarına son 1 ay içerisindeki başvuru sıklığı açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre SOY indeks toplam puanı ile son 1 ay içerisinde aile sağlığı merkezine başvuru sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4.455, p=0.012). Son 1 ay içerisinde aile sağlığı merkezine hiç başvuruda bulunmayanların diğer gruplara kıyasla SOY indeks toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Bonferroni Post-Hoc analizi sonuçlarına göre son 1 ay içerisinde aile sağlığı merkezine hiç başvuruda bulunmayanlar ile ayda 2 kez ve daha fazla başvuranlar arasında (p=0.009) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 10. Katılımcıların AHMÖ Toplam ve SOY İndeks Toplam Puan Ortalamalarının Sağlık İlgili Çeşitli Değişkenler Açısından Karşılaştırılması (n=385)

Değişkenler	**n**	**AHMÖ Toplam**	**SOY İndeks Toplam**
Hastanede en sık hangi birime başvuruyorsunuz?		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Acil servis	98	3,71±0,95	34,44±11,1
Poliklinikler	287	3,48±0,94	34,56±9,96
t=		2.049	-0.098
p=		**0.041**	0.922
Aile Hekiminizi tanıyor musunuz?		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**

Evet	276	3,52±0,93	34,39±10,02
Hayır	109	3,59±0,99	34,9±10,83
t=		-0.647	-0.443
p=		0.518	0.658
Sağlığınızla ilgili bilgi edindiğiniz kaynaklar		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
İnternet			
Hayır	163	3,62±0,98	34,95±10,44
Evet	222	3,48±0,93	34,23±10,12
t=		1.458	0.681
p=		0.146	0.496
Sosyal çevre (aile, arkadaşlar vb.)		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	266	3,51±1,02	34,56±10,34
Evet	119	3,60±0,77	34,47±10,07
t=		-0.804	0.077
p=		0.422	0.939
Kitap, dergi, broşür vb.		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	300	3,53±0,98	34,21±10,31
Evet	85	3,57±0,84	35,68±9,98
t=		-0.362	-1.171
p=		0.717	0.235
Sağlık çalışanları		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	78	3,60±1,10	32,95±10,99

Evet	307	3,52±0,91	34,93±10,03
t=		0.701	-1.527
p=		0.484	0.128
Sosyal medya		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	277	3,54±0,97	34,8±10,03
Evet	108	3,53±0,91	33,84±10,8
t=		0.119	0.827
p=		0.905	0.409
Televizyon/Radyo		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	341	3,52±0,97	34,79±10,16
Evet	44	3,68±0,80	32,51±10,77
t=		-1.047	1.396
0p=		0.296	0.164
Sağlığınızla ilgili bilgi edinirken güvendiğiniz kaynakları		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
İnternet			
Hayır	273	3,59±0,95	34,93±10,44
Evet	112	3,41±0,94	33,56±9,73
t=		1.632	1.197
p=		0.104	0.232
Sosyal çevre (aile, arkadaşlar vb.)		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	313	3,53±0,97	34,87±10,01
Evet	72	3,58±0,87	33,07±11,15

t=		-0.378	1.341
p=		0.706	0.181
Kitap, dergi, broşür vb.		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	290	3,57±0,99	34,61±10,13
Evet	95	3,43±0,80	34,3±10,63
t=		1.318	0.250
p=		0.188	0.803
Sağlık çalışanları		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	56	3,59±1,02	35,66±10,81
Evet	329	3,53±0,94	34,34±10,15
t=		0.477	0.890
p=		0.634	0.374
Sosyal medya		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	344	3,54±0,95	34,86±10,1
Evet	41	3,48±0,97	31,76±11,17
t=		0.399	1.840
p=		0.690	0.067
Televizyon/Radyo		**Ort.±SS**	**Ort.±SS**
Hayır	367	3,53±0,96	34,72±10,19
Evet	18	3,66±0,64	30,67±10,85
t=		-0.541	1.641
p=		0.589	0.102

Ort.=Ortalama, SS=standart sapma, t=Independent Samples t test, p<0.05

Tablo 10’da katılımcıların AHMÖ toplam ve SOY İndeks toplam puan ortalamalarının sağlık ile ilgili çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre AHMÖ indeks toplam puanı “Hastanede en sık hangi birime başvuruyorsunuz?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=2.049, p=0.041). Hastanede en sık acil servise başvuranların polikliniklere başvuranlara kıyasla AHMÖ indeks toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde hizmet kullanım tarafının en önemli bileşenlerinden biri, hastaya ait bir öz yeterlilik olarak sağlık okuryazarlığı kavramıdır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastanın sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirebilmesi alt başlığında incelendiğinde kişinin aldığı sağlık hizmetini değerlendirebilmesini de kapsayan bir kavram olarak hasta memnuniyeti ile olan ilişkisi ile karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet arasında nasıl bir ilişki olduğu ve diğer değişkenlerden nasıl etkilendiği incelenecektir.

5.1. KATILIMCILARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTA MEMNUNİYETİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ ve SOY-AHMÖ ALT BOYUTLARININ TARTIŞILMASI:

5.1.1. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeğine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Yapılan çalışmalar incelendiğinde dünya genelinde bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri düşüktür (48). 2014'te Sağlık okuryazarlığı ile ilgili ulusal ölçekli ilk çalışmayı yürüten Tanrıöver ve arkadaşlarının Sağlık-Sen çalışmasındaki bulgularına göre Türkiye'de bireylerin SOY ortalaması 30,4 ile sorunlu-sınırlı düzeyde bulunmuştur (49). Kullandığımız ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında da Okyay ve arkadaşlarının bulgularına göre katılımcıların SOY düzeyleri; %27,2 yetersiz, %42,2 sorunlu, %24,8 yeterli ve %5,8 mükemmel olarak saptanmıştır (46). Berberoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların %51,7'si yetersiz SOY düzeyine sahip olmakla beraber sadece %17,2'sinin SOY düzeyleri yeterli ve mükemmeldi (50).

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre katılımcıların %14,80 (n=57)'i yetersiz SOY, %29,40 (n=113)'ı sorunlu-sınırlı SOY, %28,30 (n=109)'u yeterli SOY ve %27,50 (n=106)'si mükemmel SOY düzeylerine sahip bulundu. SOY indeks toplam puan

ortalaması ise 50 üzerinden 34,53 ile "yeterli" olarak tespit edildi. Elde ettiğimiz sonuca göre katılımcılarımızın SOY düzeyleri, yapılan çalışmalardaki sonuçların biraz üzerinde saptanmıştır. Bu durum, araştırmamızın yapıldığı merkezin bir metropolde bulunan üçüncü basamak hastanesi olması ve katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olabilir.

5.1.2. Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeğine Göre Memnuniyet Düzeyleri:

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan "Türkiye'de Vatandaşların Sağlık Hizmetlerinden Beklenti ve Memnuniyet Araştırması Sonuç Raporu"nda vatandaşların genel anlamda sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet oranı % 76.6, memnuniyetsizlik oranı ise % 10.3'dür (6). TÜİK'in sunduğu verilere göre ise 2003'te Türkiye'de sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet oranı %39,5 iken 2020'de %71,2'e yükselmiştir (45). Çalışmamızda AHMÖ toplam puanı 5 üzerinden 3,54 olarak tespit edilmiştir. AHMÖ alt boyutlarından "Randevu" puanı 3.59, "Etkin muayene" puanı 3.68, "Çalışanların tutumu" puanı 3.49, "Bekleme süresi ve danışmalık" puanı 3.17, "Genel memnuniyet" puanı ise 3,36 olarak saptanmıştır. Elde edilen verilere göre en yüksek memnuniyet düzeyine "Etkin muayene" alt boyutunda rastlanmıştır. Literatürde de bu bulgumuzu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur (51) (47). En düşük puan ortalamasına sahip olan alt boyut ise "Bekleme süresi ve danışmanlık" bulunmuştur. Özellikle 3. basamak hastanelerinde yaşanan yoğunluğun hastaların bakımına ayrılan süreyi olumsuz etkilediği göz önünde bulundurulduğunda bekleme süresinin uzamasının da hasta memnuniyet oranlarını azaltabileceğini düşünmekteyiz. Nitekim 2014'te ABD'de bekleme süresi ve memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada bu iki durum arasında negatif bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (52).

5.1.3. SOY ve AHMÖ Alt Gruplarının Karşılaştırılması

Çalışmamıza katılan bireylerin AHMÖ toplam ve SOY indeks toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum AHMÖ tüm alt boyutları ile SOY tüm üst ve alt boyutları arasında da benzerdir. Yani bireylerin sağlık

okuryazarlık seviyesi ve hasta memnuniyeti arasında doğru orantılı bir ilişki söz konusudur. Literatürde konu ile alakalı yapılmış sınırlı miktarda çalışma bulunmaktadır. Bunlardan Çatı ve arkadaşlarının 2018'de yürüttüğü sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyetini inceleyen çalışmada, bizim bulgularımızın aksine SOY ve memnuniyet arasında ters yönlü bir ilişkiye rastlanıldığı bildirilmiştir (2). Altun ise bizim bulgularımıza paralel sonuçlar bildirmiştir (53). Literatürdeki farklılıkların, çalışmaların yürütüldüğü merkez farklılıklarına bağlı olabilir. Bu iki değişkenin arasındaki ilişkinin, sınırlı çalışma sonuçlarıyla genellenemez nitelikte olduğunu söyleyebiliriz.

5.2. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızın demografik bulguları incelendiğinde yaş, eğitim durumu ve kronik hastalık varlığı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup cinsiyet, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı ile hasta memnuniyeti arasında da anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır.

5.2.1. Cinsiyet Gruplarında SOY İndeks Toplam ve AHMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması:

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %62,07 (n=239)'sinin kadın, %37,93 (n=146)'ünün ise erkek olduğu görülmüştür. Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların SOY indeks toplam puanı kadınlarda 35,44 ve erkeklerde 33,50 saptanmıştır. SOY düzeyi ile cinsiyet grupları arasında anlamlı fark bulunmamış olup literatürde de benzer sonuçlarla karşılaşılmıştır (51, 52, 53).

Yapılan korelasyon analizlerine göre erkek hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaştık. 2012'de Papatya ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu çalışmada da erkeklerin memnuniyet düzeyi yüksek saptanmıştır (57). Bostan ve arkadaşlarının Gümüşhane'de yürüttükleri çalışmada da kadın ve erkek memnuniyet oranlarında anlamlı bir fark bulunmuş ve bizim bulgularımızın aksine kadınların memnuniyet düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (58). Çatı ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu bir çalışmada ise kadınların memnuniyet düzeyleri erkeklerden yüksek

bulunmuştur (59). Yine Çatı ve arkadaşlarının başka bir çalışması olan, sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyeti üzerine yapılmış bir araştırmada ise cinsiyet grupları arasında yapılan analizde memnuniyet açısından anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (2).

Literatürde rastlanan bu farklılıkların, konuyla alakalı yürütülen çalışmaların tek merkezli oluşunun yanında örneklem seçimi ve çalışmaların yapıldığı merkezlerin sosyokültürel farklılıklarından ileri geldiğini düşünmekteyiz.

5.2.2. Yaş Grupları ile SOY İndeks Toplam AHMÖ Toplam Puanlarının ve Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması:

Çalışmamızda yaş ortalaması 35,06±12,4 bulunmuş olup katılımcıların %54,29 (n=209)'unun 30 yaş üstü olduğu saptanmıştır.

Yaş grupları ve SOY düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; 2014'te Türkiye genelinde yapılan bir sağlık okuryazarlığı araştırmasında yaş ile SOY düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir fark tespit edilmiş, artan her dekadda giderek azaldığı ortaya konmuştur (54). Değer ve arkadaşlarının 2021'de yürüttüğü bir çalışmada, katılımcılardan yeterli veya mükemmel SOY düzeyi oranı en yüksek grup 18-30 yaş arası olarak saptanmıştır (55). Çalışmamıza katılan bireylerin SOY indeks puanı ile yaş arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürü destekler nitelikteki bu bulgumuz; genç yaş grubunun bilgiye erişim olanaklarının daha gelişmiş olması ve yaşlı bireylerin bilişsel açıdan bazı dezavantajlarla karşılaşmaları ile açıklanabilir.

Yaş grupları ile AHMÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda, memnuniyet düzeyinin yaşla birlikte doğru orantılı olarak arttığı belirlenmiştir (56, 57). Ancak, bizim çalışmamızda yaş ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu farklılığın, örneklem büyüklüğümüzün yetersizliğinden kaynaklanıyor olabileceğini düşünmekteyiz.

Ayrıca, bulgular incelendiğinde yaş grupları ile kişisel sağlık algısı arasında da anlamlı bir ilişki gözlenmiş, yaşlı bireylerin sağlıklarını daha olumsuz değerlendirdikleri

tespit edilmiştir. Çatı ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (2). Bu durumu, yaşla birlikte artan kronik hastalıkların daha sık görülmesi ile ilişkilendirmekteyiz.

5.2.3. Katılımcıların Çalışma Durumları ile SOY indeks Toplam ve AHMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması:

Çalışmamızda katılımcıların %46,23 (n=178)'ünün beyaz yakalı, %8,31 (n=32)'inin ise mavi yakalı olarak çalıştığını tespit ettik. Yapılan istatistiksel analizde çalışma durumu ve SOY düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmazken; mavi yakalıların memnuniyet düzeyi, beyaz yakalılara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Literatürde ise mesleki durum üzerine bizim bulgularımızla örtüşen çalışmalar olduğu gibi (58, 59) anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (59, 60). Kaya ve arkadaşları, mesleki durum ve memnuniyet arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamamıştır (47). Bu durum, bazı çalışmalardaki katılımcıların mesleki çeşitlilik oranlarının düşük olması ile açıklanabilir. Bizim çalışmamızda ise mavi yakalıların memnuniyet düzeylerinin yüksek olması, aldıkları hizmeti daha düşük beklentiyle değerlendirmelerinin yanında hizmet sağlayıcılarına duydukları minnet ve saygı ile açıklanabilir.

5.2.4. Katılımcıların Eğitim Durumları ile SOY indeks Toplam ve AHMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması:

Berberoğlu ve arkadaşlarının 2018 yılında yürüttüğü çalışmada katılımcıların %46,4'ünün eğitim düzeyi lise ve üzeri olarak belirlenmiş olup SOY düzeyi katılımcıların yarısından fazlasında yetersiz saptanmıştır (50). Türkiye geneli yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %63,7'si lise ve üzeri eğitim düzeyinde olup genel SOY indeksi 50 puanlık bir ölçek üzerinden 30,4 bulunmuştur (49). Gözlü ve arkadaşlarına göre eğitim seviyesi SOY düzeylerini etkileyen en önemli faktörlerdendir (64). Literatürde SOY üzerine yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda sağlık okuryazarlığı ile eğitim düzeyi arasında güçlü bir ilişki söz konusudur (64, 65, (67). Çalışmamıza katılan bireylerin %90,65 (n=349)'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. SOY indeks toplam puanı 50 üzerinden 34,53 ile yeterli sağlık okuryazarlığı olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak

eğitim düzeyi ve SOY arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup çalışmamız bu yönden literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi ve hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamış olup literatürde de benzer sonuçlar bildiren çalışmalar (67, 68, 69) ve bizimkinden faklı olarak eğitim düzeyi arttıkça hasta memnuniyetinin düştüğünü bildiren çalışmalar da (70) görülmüştür. Eğitim düzeyi faktörü, kişinin aldığı eğitimin içeriğine göre oldukça farklı sonuçlarla karşımıza çıkabilen bir değişkene dönüşebilir. Bu durum eğitim düzeyi benzer bireylerin de sağlık hizmetlerinden aldığı hizmeti farklı değerlendirmesine sebep olabilir. Diğer taraftan bizim çalışmamız da dahil olmak üzere literatürde incelediğimiz çalışmaların çoğunun tek merkezde yürütülmesi ve katılımcı bireylerin aldıkları eğitimin bir standardizasyonunun olmaması bu duruma sebep olarak gösterilebilir.

5.2.5. Katılımcıların kronik hastalık durumları ile SOY indeks Toplam ve AHMÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması:

Çalışmamızda konik hastalığı olan bireylerde SOY düzeyleri anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Literatürde bulgularımızı dünya genelinde destekler nitelikte çalışmalar olduğu gibi (68, 69) Türkiye genelinde de Özkan ve arkadaşlarının 2018 yılında (73) ve Yılmazel ve arkadaşlarının 2015'te yürüttüğü çalışmalarda, bu iki değişken arasındaki ilişki negatif yönde anlamlıdır (74). Öte yandan bazı çalışmalarda bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olup (65, 72) bu çalışmalarda saptanan sonuçların, araştırmaların uygulandığı popülasyon özelinde kronik hastalık oranlarının düşük elde edilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığı, hastalıklardan korunma konusunda bireylerin edinmesi gereken bir beceridir. Elde ettiğimiz sonuçlar literatürle tutarlıdır ve bu bulgular, kronik hastalığın düşük sağlık okuryazarlığının bir nedeni olmaktan çok bir sonucu olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Çalışmaya katılan bireylerden kronik hastalık sahibi olanların memnuniyet düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Literatürde de benzer sonuçlara rastlamak mümkündür (73, 74, 75). Ayrıca mevcut hastalığa ek olarak komplikasyon ve/veya komorbidite varlığı da memnuniyet üzerine yapılan araştırmalarda olumsuz bir etken

olarak ortaya konmuştur (79). Kronik hastalıklar, sürecin yönetimi açısından hem hastalar hem de sağlık hizmeti sunucular için diğer durumlara göre daha zorlayıcıdır. Hastalığın belirtilerinden ve teşhisinden itibaren başlayan bu zorlayıcı süreçte hastalar, genellikle uzun süreli tedavi ve sürekli tıbbi takip altındadırlar. Bu durum; düzenli kontroller, ilaç tedavileri ve zaman alıcı tıbbi işlemlerle sık sık sağlık hizmetlerine başvuru zorunluluğu yaratır. Bu durum, sağlık hizmeti sunumu sırasında karşılaşılabilecek olumsuzluklara maruziyet sıklığını da artırabilir.

Öte yandan tedavi süreçlerinde kullanılan ilaçlar ya da uygulanan tedavilerin yan etkileri gibi birçok faktör hastaların günlük yaşam kalitesini düşürebilir. Bu durum yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik olarak da zorlayıcıdır. Sürekli hastalıkla yaşamak, zamanla kaygı, depresyon ve stres yaratabilir. Bu psikolojik yük, genel sağlık hizmetlerinden memnuniyeti olumsuz etkileyebilir. Nitekim Önsüz ve arkadaşlarının çalışmasında da klinik belirsizliğin, memnuniyeti olumsuz etkilediğinden bahsedilmektedir (80).

Kronik hastalığı olan hastalar, hastalıklarının yönetim süreçlerinde genellikle daha yüksek beklentilere sahip olabilir. Bu durum hizmet sunucuya ait faktörlerden personel ilgi, bilgi ve yaklaşımı, hastanenin fiziksel şartları ve teknolojik imkanları, hizmet sunumundaki hızı gibi birçok değişkene (81) bağlı bir faktör olduğundan zaman zaman bunlara bağlı aksaklıklar, beklentilerin karşılanamamasına ve memnuniyetsizliğe sebep olabilir.

Literatüre paralel olarak elde ettiğimiz bu bulgumuzun sebebinin; hizmet sunucuya ait bir faktör olarak, araştırmamızın yapıldığı merkezin bir eğitim ve araştırma hastanesi olmasından ötürü polikliniklerde uygulanan rotasyona dayalı çalışma sisteminde hastanın farklı başvurularında farklı hekimle karşılaşma ihtimali olduğunu düşünmekteyiz. Diğer sebepler ise hastaya bağlı faktörler çatısı altında değerlendirilecek olursa; hastalık yönetim sürecinin getirdiği olumsuzluklar karşısında zorlanan bu grubun daha tatmin edici çareler araması sonucu memnuniyet beklentilerinin de yükselmesi olarak özetlenebilir.

5.3. KATILIMCILARIN SAĞLIKLA İLGİLİ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERİNİN TARTIŞILMASI

Tartışmamızın bu bölümünde katılımcıların çeşitli değişkenlere verdiği cevaplarla SOY ve/veya AHMÖ arasındaki ilişkinin yanı sıra katılımcıların sağlık bilgisi arama davranışları da incelenmiştir. Elde ettiğimiz bulgularda katılımcıların genel okuryazarlık davranışları, kişisel sağlık düzeylerini algılama düzeyleri ve sağlık kurumlarına başvuru sıklıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Öte yandan katılımcıların genel sağlık düzeyi algıları ve hastanede başvurdukları birim ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişkiler görülmüştür.

5.3.1. Katılımcıların Genel Okuryazarlık Davranışlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması:

Katılımcılara yöneltilen "Kitap, dergi, gazete okumayı veya bilmediğiniz konular hakkında araştırma yapmayı sever misiniz?" sorusuna verilen yanıtların skorları ile SOY indeks toplam puan, SOY üst boyutlarından "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi", SOY-Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarından "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma", "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" ve "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İlk bakışta birbiri ile doğru orantılı olarak görülse de yüksek düzeyde okur-yazarlık davranışları gösteren kişilerin de düşük sağlık okur-yazarlığına sahip olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (82). Literatürde bu durumunun aksine; Özkan ve arkadaşlarına çalışmasında son 1 yılda okuduğu kitap sayısı 1 olanlarla hiç kitap okumayanlar arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından anlamlı fark bulunmuştur (83). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise kütüphaneye gitme davranışının yüksek SOY düzeyleriyle ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (84). Genel okuryazarlık düzeyi ve sağlık okuryazarlığı konusunda karşılaştığımız bu farklılıklar; çalışmaların uygulandığı yıllarda insanların bilgi edinme konusunda kitap, dergi veya gazete gibi yazılı basın kaynaklarına daha sık başvuru yapmasıyla açıklanabilir. Çalışmamızda ise karşımıza çıkan SOY üst boyutlarından özellikle "Hastalıklardan korunma Sağlığın geliştirilmesi" ile genel okuryazarlık davranışları arasındaki bu negatif ilişkinin; bireylerin koruyucu sağlığa

verdiği önemin yetersizliğine ek olarak, bilgiye erişimde konvansiyonel bir yöntem olan yazılı basının, yerini dijital kaynaklara bırakmış olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

5.3.2. Katılımcıların Genel Sağlık Düzeyi Algılarına Sağlık Göre Okuryazarlığı ve Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması:

Katılımcıların kendi sağlık düzeyi algılarını incelemek için yönelttiğimiz "Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna 10 puan üzerinden verdikleri yanıtların ortalaması 7,11±1,87 bulunmuştur. Katılımcıların bu soruya verilen skorlar ile SOY indeks toplam puanı, SOY üst ve alt boyutlarının tümü ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Literatürde de benzer sonuçlarla karşılaştığımız bu durum (77, 78); yaş, eğitim durumu, kronik hastalık sahibi olmama gibi birçok faktörün birleşiminden oluşabileceğini öngördüğümüz kişisel sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığının birbirlerini besleyen olgular olduğunu gözler önüne sermektedir.

Katılımcıların bireysel sağlık algıları ile AHMÖ toplam ve tüm alt boyutları arasında aynı şekilde pozitif yönlü bir ilişki görülmüş olup literatürde konu ile alakalı direkt bir ilişki örneğine rastlanmamış olsa da algılanan sağlık düzeyi ve yaşam doyumunun birbirini olumlu yönde desteklediğine dair çalışmalar görülmüştür (87). Sağlık algısı iyi olan bireyler, genellikle daha iyi bir fiziksel sağlık durumuna sahip olabilirler. Bu durum, bireylerin tıbbi desteğe daha az ihtiyaç duymalarının yanı sıra sağlık hizmetlerine daha az bağımlı olmalarını ve bu hizmetlerle etkileşimlerinin daha basit ve sorunsuz olmasını sağlar. Bu durum, alınan hizmete yönelik beklentinin yükselmesinin önüne geçer. Genel sağlık algısı yüksek olan bireylerin sağlık hizmetlerinden aldıkları sonuçları bu düşük beklentiyle değerlendirirken kanaatlerinin memnuniyet açısından daha olumlu olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca sağlık algısı pozitif olan bireylerin, sağlık durumlarına dair daha olumlu bir psikolojik duruma da sahip olabileceği düşünüldüğünde; hizmet aldıkları süreçte stres ve endişeyi daha az hissetmelerine bağlı olarak sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyetin de yüksek olabileceğini düşünmekteyiz.

5.3.3. Katılımcıların Sağlık Kuruluşlarına Son 1 Ay İçerisindeki Başvuru Sıklığı Açısından Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması:

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara göre katılımcıların %52,99 (n=204)'u son bir ayda en az bir kez aile hekimine başvuruda bulunmuştur. Çelikyürek ve arkadaşlarının yürüttüğü bir sağlık okuryazarlığı araştırmasında katılımcıların sağlık problemleri için başvurdukları ilk sağlık kuruluşu %35,3 ile aile hekimleri bulunmuştur (88).

Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA)'nin tanımına göre aile hekimleri; tıbbi bakım talep eden herkese yaş, cinsiyet ve hastalık ayırmaksızın kapsamlı ve kesintisiz sağlık hizmeti vermekle yükümlü kişisel hekimlerdir. Hastalarına aile, toplum ve kültürleri kapsamında hizmet verirler (89). Tanımından da anlaşılabileceği gibi aile hekimleri; geniş bir yelpazede sağlık hizmeti sunarak bireylerin hem fiziksel hem de mental sağlık sorunlarına ilk müdahale edebilecek donanıma sahiptir. Hastalarını uzun vadede takip eder ve sağlık geçmişlerini yakından bilirler. Bu süreklilik, bireylerin sağlık sorunlarını hızlı ve etkili bir şekilde çözmelerine yardımcı olur. Tüm bunların yanında koruyucu sağlık hizmetleri sunarak hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisinde önemli bir rol oynar. Bu durum, bireylerin hastalık gelişmeden veya daha ciddi hale gelmeden başvuru yapmalarına olanak tanır. Gerekli durumlarda hastaları daha ileri uzmanlık gerektiren sağlık hizmetlerine yönlendirerek karmaşık sağlık sisteminde hastalara yol gösterici olurlar. Aile hekimleri ile hastalar arasında zaman içinde gelişen güven ve samimiyet, bireylerin sağlık sorunları karşısında ilk olarak aile hekimlerine başvurmalarına neden olur.

Aile hekimleri, sağlık sisteminde daha ekonomik ve erişilebilir bir ilk basamak hizmeti sunarlar. Bu, bireylerin daha pahalı ya da daha zor ulaşılabilir uzmanlık hizmetlerine başvurmadan önce aile hekimlerine yönelmelerine yol açar. Öte yandan aile hekimliğine başvuruda hastane başvurularından farklı olarak randevu, ulaşım ve hastane içi yönlendirme ihtiyacı gibi birçok etkenden arındırılmış bir kolaylık söz konusudur. Hastaların ikamet ettiği bölgeye yakın hizmet sunarlar ve genellikle ulaşılması kolaydır. Bu, hastaların sağlık sorunları için hızlı bir şekilde başvuru yapabilmelerini sağlar.

Yılmaz ve arkadaşlarınca yürütülen bir çalışmada aciliyet göstermeyen bir sağlık durumu söz konusu iken ilk tercihin aile hekimi olması, düşük SOY düzeyleri ile paralellik göstermektedir (90). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular da bunu destekler nitelikte olup; katılımcılardan son bir ay içerisinde aile hekimine hiç başvuruda bulunmayanların SOY düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır. Elde ettiğimiz bu sonuç bizlere; düşük SOY düzeyine sahip bireylerin sağlıkla ilgili konularda hekime başvurunun gerekliliğine karar vermede yetersiz olabileceklerini düşündürmektedir.

5.3.4. Hastanede Başvurulan Birime Göre Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması:

Çalışmamıza katılan bireylerden %74,5'inin polikliniklere başvurduğu görülmüş ancak hasta memnuniyeti açısından incelendiğinde acil servise başvuran hastalarda memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Öztürk'e göre polikliniklerinde yürütülen hasta tatmini araştırmalarında, bekleme süresi gibi faktörler hasta memnuniyetine olumsuz yönde etki göstermektedir (91). Acil servisler, ani gelişen sağlık sorunlarına yönelik olarak özel ekipmanlar ve uzman kadrolarla donatılmıştır. Bu profesyonellik, hastaların güvende hissetmesine ve aldığı hizmetten memnun olmasına katkı sağlar. Ayrıca hızlı müdahale, hastaların sağlık sorunlarının hızla çözülmesini sağladığı için memnuniyeti artırır. Literatürü destekler nitelikteki bu bulgumuzun da acil servislerin bu organizasyonel ve teknik yapılanmasının yanında, özellikle ülkemizde hastalar açısından poliklinik hizmetlerine göre daha kolay ulaşılabilir olmasından ileri geldiğini düşünmekteyiz.

5.3.5. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bilgi edinme Davranışlarının Tartışılması:

Sağlıkla ilgili bilgi edinme, sağlık okuryazarlığının en temel unsurlarındandır. Kilit ve arkadaşlarının, 2019 yılında bireylerin sağlık bilgisi arama davranışları üzerine yürüttüğü bir çalışmada; kişilerin sağlıkla ilgili bilgi edinirken en sık başvurduğu kaynak sağlık çalışanları, eczacılar, internet ve sosyal çevre olarak tespit edilirken güven duyma konusunda da sıralama benzerdir (92). Altun'un çalışmasında da sıralama aynı olup

kişilerin sağlıkla ilgili en çok bilgi edindiği ve güvendiği kaynak sırasıyla sağlık çalışanları, internet ve sosyal çevre olarak bulunmuştur (53).

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular da literatürde karşılaştığımız sonuçlarla paraleldir. Sağlıkla ilgili bilgi edinmede başvurulan kaynaklar sırasıyla %79,74 (n=307)'ünün sağlık çalışanları, %57,66 (n=222)'sının internet, %30,90 (n=119)'ının sosyal çevre, %28,05 (n=108)'inin sosyal medya ve %11,42 (n=144)'sinin Televizyon/Radyo olduğunu olduğunu belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık bilgisi edinmede güvendiği kaynaklar ise sırasıyla %85,45 (n=329)'inin sağlık çalışanları, %29,10 (n=222)'unun internet, %18,70 (n=72)'inin sosyal çevre, %10,65 (n=41)'inin sosyal medya ve %4,68 (n=18)'inin Televizyon/Radyo olduğu belirlenmiştir. Literatürle de uyumlu olan bu bulgumuz bizlere, toplumun sağlık çalışanlarına olan teveccühünü ve güvenini ispat eder nitelikte olup hastaların sağlık sektöründen beklentileri açısından da fikir verici bir bulgudur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde ve dünyada, sosyal devlet anlayışı ile yürütülen tüm kamu hizmetlerinde ve dahi özel sektörlerde memnuniyet esaslı bir hizmet anlayışına gidilmiş, sağlık sektörü de bu anlayış doğrultusunda hastalarının memnuniyetini artırmaya yönelik birçok reforma imza atmıştır. Hizmetin talep sürecinden, alım sonrası değerlendirme aşamasına kadar her alanda etkisini gösteren sağlık okuryazarlığı kavramı; hastaların sağlığını koruma, sürdürme ve iyileştirme gibi birçok alanda olumlu etkilerinden söz ettirmenin yanında, hizmet sunucular için de pozitif bir geri dönüş olarak hasta memnuniyet düzeylerini artırmaktadır. Diğer bir deyişle sağlık okuryazarlığı, kurumların kalite ve verimliliğine doğrudan katkı sağlayan bir faktör konumundadır. Bu minvalde ulusal ve uluslararası ölçekte, sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda yaşlı bireyler, kronik hastalığı olanlar ve genel sağlık algısı düşük olan kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu üç değişken birbiriyle bağlantılı olup, bu dezavantajlı grubun sağlıklarını etkili bir şekilde yönetme konusunda yetersiz kaldıkları görülmektedir. Dolayısıyla, bu grubun yaşam kalitesini artırmak için sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik çalışmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir

Çalışmamızda eğitim düzeylerinin sağlık okuryazarlığına pozitif yönde katkı sağladığı görülmüştür. Özellikle Türkiye gibi genç ve dinamik nüfus oranı yüksek bir ülkede, Erken yaşlarda bireylere sağlık okuryazarlığına yönelik temel bilgi ve becerilerin kazandırılması, uzun vadede sağlık bilincini artıracaktır. Okullarda sağlık eğitiminin müfredata entegre edilmesi, bu konuda farkındalığın artırılmasına katkı sağlayabilir. Eğitim ve sağlık politikalarını destekleyen yasal düzenlemeler ile sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik devlet politikalarının geliştirilmesi, bu alanda sürdürülebilir gelişim sağlar.

Çalışmamıza katılım sağlayan bireylerde, sağlık kurumuna başvuru sıklığı en yüksek aile hekimliklerinde tespit edilmiş olup, katılımcıların %53'ü son bir ay içerisinde en az bir kez aile hekimine başvurmuştur. Yapılan istatistiksel analizlerde başvuru sıklığı ile düşük sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmış olup; bu durum sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin, sağlıkla ilgili soru ve sorunlarında doktora başvuru gerekliliği konusunda doğru karar verme becerilerinin yetersiz olduğunu ancak aile hekimine duydukları güvenden ötürü doğru bilgiyi ilk ondan talep ettiklerini düşündürmektedir. Aile hekimlikleri başta olmak üzere, sağlık kurumlarına gereksiz başvuru sıklığının azaltılması için yürütülecek politikalarda sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik çalışmalara da yer verilmesi gerekmektedir.

"Kitap-dergi-gazete okumayı veya bilmediğiniz konular hakkında araştırma yapmayı sever misiniz?" sorusuna katılımcıların verdiği yanıtların ortalaması 10 puan üzerinden 4,74 saptanmıştır. Ayrıca bu durum ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Öte yandan sağlıkla ilgili bilgi edinme ve bu bilgiye güvenme konusunda da katılımcıların kitap, dergi ve gazete gibi yazılı kaynakları kullanma oranı en sonda gelmektedir. Bu durum, toplumumuzun yazılı kaynaklar ve konvansiyonel basına olan ilgi ve rağbetinin azaldığını kanıtlamakla beraber artık bilgiye erişme konusunda dijital ortamlara yönelimin arttığını gözler önüne sermektedir. Günümüzde topluma verilecek mesajı olan her birey ve kurumun bu faktörü göz önünde bulundurması gerekmektedir. İnsanların sağlıkla ilgili güvenilir bilgiye dijital ortamda erişimini artırmak amacıyla; doğrulanmış, kanıta dayalı bilgiler sunan, sağlık profesyonelleri ve uzmanlar tarafından güncellenen içeriklerle desteklenen platformlar geliştirilebilir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucu cinsiyet ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup kadın katılımcıların memnuniyet düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Kadınların sağlık hizmetine erişimlerinin her zaman erkekler kadar kolay olmadığı, toplumsal ve kamusal alanda maruz kaldıkları bazı sınırlamalar olduğu göz önünde bulundurulduğunda bunun tahmin edilebilir bir durum olduğu düşünülmekle

beraber kadınlara toplumsal hayatta ulaşım ve kamu hizmetleri konusunda kolaylık sağlayan düzenlemeler yapılabilir.

Çalışma durumu ile hasta memnuniyeti kavramlarını incelediğimizde beyaz yakalıların memnuniyet oranlarının mavi yakalılara göre anlamlı ölçüde düşük olduğu tespit edilmiş olup yüksek eğitim düzeyi ile karşımıza çıkan bu grubun, hizmet beklentilerinin yüksekliği konusunda ne derece tutarlı oldukları yeniden değerlendirilmelidir.

Kronik hastalık sahibi ve genel sağlık algısı düşük bireylerin sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet, çoğu çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da düşük bulunmuştur. Beklenti düzeyleri de yüksek olan bu bireylerin memnuniyetlerini artırmaya yönelik çalışmalarda ilk olarak sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi hedeflenmelidir.

Çalışmamızda katılımcıların hastanede en sık başvurduğu birim poliklinikler olarak bulunsa da acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, ülkemizde acil servislerde minimum aksama ile sürdürülen hizmetin hasta nezdindeki karşılığıdır. Ancak dünya genelinde ve dahi gelişmiş ülkelerde acil servislerdeki bekleme süreleri göz önüne alındığında, hizmetin ülkemizde yanlış kullanıldığı ve suiistimal edildiği aşikardır. Sağlık okuryazarlığı kavramı, bu konu ile bir kez daha karşımıza çıkmakla beraber acillerin yanlış ve gereksiz kullanımı konusunda da politik düzeyde adımlar atılması elzemdir.

Çalışmamıza katılan bireylerin %71,7'si aile hekimlerini tanıdıklarını ifade etmiştir. Aile hekimleri, sağlık sistemindeki konumu itibariyle bireylerin doğumdan ölüme kadar her zaman başvurabileceği, ilk ve en kolay ulaşabileceği sağlık profesyonelleridir. Koruyucu sağlık dahil sağlık hizmetlerinin her türü ve aşamasında hastalarına rehberlik eden bu hekimlere, sağlık okuryazarlığının ve hasta memnuniyetinin yükseltilmesine yönelik çalışmalarda da hastalara en kolay ulaşabilecek grup olarak büyük bir sorumluk düşmektedir.

6. KAYNAKÇA

1. Sur E. Okuryazarlık Kavramı ve Türkiye deki Okuryazarlık Araştırmaları Üzerine Bir İnceleme. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Derg. 30 Eylül 2022;2.

2. Çatı K, Karagöz Y, Yalman F, Öcel Y. Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Ekon Ve Sos Araştırmalar Derg. 30 Nisan 2018;14(1):67-88.

3. Copurlar C, Kartal M. What is Health Literacy? How to measure it? Why is it important? Turk J Fam Med Prim Care. 2016;10(1):40.

4. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot. 1986;1(1):113-27.

5. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? Turk J Fam Med Prim Care. 15 Mart 2016;10(1):0-0.

6. T.C. Sağlık Bakanlığı | E-Kütüphane - Türkiye 'De Vatandaşların Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beklenti Ve Memnuniyeti Araştırması Sonuç Raporu [İnternet]. [a.yer 25 Ağustos 2024]. Erişim adresi: https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/552

7. Hemadeh R, Hammoud R, Kdouh O, Jaber T, Ammar L. Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. Int J Health Plann Manage. Ocak 2019;34(1):e423-35.

8. Kaya ŞD, Maımaıtı N. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geliştirme Çalışması. Hacet Sağlık İdaresi Derg. 29 Aralık 2018;21(4):601-23.

9. Ozaydin A. Food and drug interactions in the elderly. STED. 01 Ocak 2016;25:79-84.

10. Kurudayioğlu M, Tüzel S. 21. YÜZYIL OKURYAZARLIK TÜRLERİ, DEĞİŞEN METİN ALGISI VE TÜRKÇE EĞİTİMİ. | Journal of Turkology Research / Türklük Bilimi Araştırmaları Dergisi | EBSCOhost [Internet]. C. 15. 2010 [a.yer 25 Ağustos 2024]. s. 283. Erişim adresi: https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:57310816?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:57310816

11. okuryazar ne demek TDK Sözlük Anlamı [İnternet]. [a.yer 25 Ağustos 2024]. Erişim adresi: https://sozluk.gov.tr/?kelime=okuryazar

12. Şantaş G. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Araştırmaları: Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir İçerik Analizi. Turk J Sci Health. 30 Mayıs 2021;2(2):54-60.

13. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşire Fakültesi Elektron Derg. 01 Kasım 2016;9(4):142-7.

14. Öztürk EU. Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi.

15. Kaya E, Sivrikaya SK. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 02 Ağustos 2019;28(3):216-21.

16. Barrett SE, Puryear JS. Health literacy: improving quality of care in primary care settings. J Health Care Poor Underserved. Kasım 2006;17(4):690-7.

17. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nurs Health Sci. Eylül 2008;10(3):248-55.

18. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, vd. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 25 Ocak 2012;12(1):80.

19. T.C. Sağlık Bakanlığı | E-Kütüphane - Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü [İnternet]. [a.yer 02 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/439

20. TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 05 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ulusal-Egitim-Istatistikleri-2023-53444

21. Avcı E, Özkan S. The Level of Health Literacy in World and Turkey and Affecting Factors. Turk Health Lit J. 11 Aralık 2020;1(1):1-9.

22. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ [İnternet]. [a.yer 28 Ağustos 2024]. Erişim adresi: https://sggm.saglik.gov.tr/TR-56524/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi-kitabi.html

23. UNESCO Türkiye Millî Komisyonu [İnternet]. [a.yer 05 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://www.unesco.org.tr/Home/AnnouncementDetail/6183

24. McCaffery KJ, Holmes-Rovner M, Smith SK, Rovner D, Nutbeam D, Clayman ML, vd. Addressing health literacy in patient decision aids. BMC Med Inform Decis Mak. 29 Kasım 2013;13(2):S10.

25. Gözlü K. SAĞLIĞIN SOSYAL BİR BELİRLEYİCİSİ: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH: HEALTH LITERACY. SDÜ Tıp Fakültesi Derg. 01 Mart 2020;27(1):137-44.

26. Önsüz MF. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE MEDYA. ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg. 01 Ekim 2017;2(2):46-53.

27. SaglikliYasam_ve_BagimliliklaMucadeleCalismaGrubuSaglikliYasamAltCalismaGrubuRaporu.pdf [İnternet]. [a.yer 09 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://www.sbb.gov.tr/wp-

content/uploads/2020/04/SaglikliYasam_ve_BagimliliklaMucadeleCalismaGrubuSaglikliYasamAltCalismaGrubuRaporu.pdf

28. Hopkins D. Navigating Health: The Role of Health Literacy [İnternet]. ILCUK. 2006 [a.yer 09 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://ilcuk.org.uk/navigating-health-the-role-of-health-literacy/

29. Akbulut Y. Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. İçinde 2015. s. 113-32.

30. Derin N, Demirel ET. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN GÖSTERGESİ OLAN HASTA MEMNUNİYETİNE YÖNELİK ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI. J Acad Soc Sci Stud [İnternet]. 2013 [a.yer 11 Eylül 2024];6(2). Erişim adresi: https://arastirmax.com/tr/publication/journal-academic-social-science-studies/6/2/saglik-hizmetlerinde-kalitenin-gostergesi-olan-hasta-memnuniyetine-yonelik-olcek-gelistirme-calismasi/arid/3cf4a8de-fe3f

31. Yeşilyurt Ö. Sağlık işletmesinde algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk ve algılanan değer boyutlarının hasta memnuniyeti ve davranışsal niyeti üzerine etkisinin yapısal eşitlik modeli ile değerlendirilmesi. 2018 [a.yer 14 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://hdl.handle.net/20.500.12395/39778

32. ÇiFtçi C. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ, KALİTE ve OSMANLI ESNAFI.

33. Orhan S, Gümüş M, Kizilkaya E, Ceylan A. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİ: ELEŞTİREL BİR İNCELEME. GEVHER NESIBE J Med Health Sci. 2021;6(12):81-97.

34. Göktaş B, Erdem R. Sağlik Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadin Hastaliklari ve Doğum Hastanesi Örneği.

35. Özkan A. HASTANE İŞLETMELERİNDE MALİYETLEME YAKLAŞIMLARI.

36. Kidak LB, NiŞanci ZN, Burmaoğlu S. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği. 2015;

37. Taşlıyan M, Gök S. Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 01 Mart 2012;2(1):69-94.

38. Dinç D, Ünalan PC, Topsever P, Özyavaş S. Hasta memnuniyeti ve yönetim sistemi: Çözüm ortağı hekim. Türkiye Aile Hekim Derg [İnternet]. 2009 [a.yer 14 Eylül 2024];13(2). Erişim adresi: https://arastirmax.com/en/publication/turkiye-aile-hekimligi-dergisi/13/2/hasta-memnuniyeti-yonetim-sistemi-cozum-ortagi-hekim/arid/adbeb9c6-bc7f-40e7-9f83-8a55d8559f8e

39. İpek P. Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyetinin yeri ve önemi üzerine bir uygulama. 2010 [a.yer 14 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://hdl.handle.net/20.500.12395/6734

40. Yeşilyurt Ö. Sağlık işletmesinde algılanan hizmet kalitesi, algılanan risk ve algılanan değer boyutlarının hasta memnuniyeti ve davranışsal niyeti üzerine etkisinin yapısal eşitlik modeli ile değerlendirilmesi. 2018 [a.yer 14 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://hdl.handle.net/20.500.12395/39778

41. Kırılmaz H. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 01 Mart 2013;(1):11-21.

42. YILMAZ M. SAĞLIK BAKIM KALİTESİNİN BİR ÖLÇÜTÜ: HASTA MEMNUNİYETİ. [a.yer 11 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Meryem-Yilmaz-7/publication/285749379_Patient_satisfaction_a_criteria_of_health_care_quality/links/56e2a2e108ae4e3e9429deae/Patient-satisfaction-a-criteria-of-health-care-quality.pdf

43. Yilmaz M. Patient satisfaction: a criteria of health care quality. Cumhur Üniversitesi Hemşire Üksekokulu Derg. 01 Ocak 2001;5:69-74.

44. San S. Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri. Ank Sağlık Bilim Derg. 30 Aralık 2020;9(2):55-66.

45. TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 15 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yasam-Memnuniyeti-Arastirmasi-2023-49692

46. Abacigil F, Harlak H, Okyay P, Kiraz DE, Gursoy Turan S, Saruhan G, vd. Validity and reliability of the Turkish version of the European Health Literacy Survey Questionnaire. Health Promot Int. 01 Ağustos 2019;34(4):658-67.

47. Kaya ŞD, Maımaıtı N. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geliştirme Çalışması. Hacet Sağlık İdaresi Derg. 29 Aralık 2018;21(4):601-23.

48. Bilgel N, Sarkut P, Bilgel H, Ozcakir A. Functional health literacy in a group of Turkish patients: A pilot study. Alvares C, editör. Cogent Soc Sci. 01 Ocak 2017;3(1):1287832.

49. MemiŞ M, Başkan G, Kaya M, Altuğ S. SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 25.

50. Berberoğlu U, Öztürk O, İnci MB, Ekerbiçer HÇ. Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi. Sak Med J [İnternet]. 30 Eylül 2018 [a.yer 21 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.31832/smj.453846

51. Multipl skleroz polikliniklerinden hizmet alan hastaların memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi = Evaluation of satisfaction status of patients receiving service from multiple sclerosis outpatient clinics [Internet]. [a.yer 25 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://platform.almanhal.com/Details/Thesis/2000203564

52. Bleustein C, Rothschild DB, Valen A, Valatis E, Schweitzer L, Jones R. Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. Am J Manag Care. 01 Mayıs 2014;20(5):393-400.

53. Rauf ALTUN. Aile Sağlığı Merkezlerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Amasya Örneği [İnternet] [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2021. Erişim adresi: file:///C:/Users/cance/Downloads/741355%20(5).pdf

54. Emre N, Arslan M, Edirne T, Özşahin A, Çiğdem A. Bir Üniversite Hastanesindeki Aile Hekimliği Poliklinik Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Etkenler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folk Tıp Derg. 22 Eylül 2021;11(3):588-95.

55. Hatice İkiışık GT. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İncelenmesi [İnternet]. Journal of Ankara University Faculty of Medicine; 2020 [a.yer 20 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://ankaratipfakultesimecmuasi.net/tr/makaleler/ucuncu-basamak-saglik-kurulusuna-basvuran-hastalarin-saglik-okuryazarligi-duzeyinin-incelenmesi/doi/atfm.galenos.2020.83007

56. Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 01 Eylül 2004;30(3):151-7.

57. Papatya G, Papatya N, Hamşıoğlu AB. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sos Bilim Derg. 01 Mart 2012;2(1):87-108.

58. Bostan S, Havvatoğlu K. Europep Aile Hekimliği Memnuniyeti Ölçeğine Göre Gümüşhane Aile Hekimliği Memnuniyet Araştırması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 01 Ekim 2014;3(4):1067-78.

59. Çati K, Yilmaz A. "Hastaların Hastane Hizmetlerinin Kalitesini Algılama Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma". Pazarlama Dünya Derg [İnternet]. 2002 [a.yer 19 Eylül 2024];(4). Erişim adresi: https://avesis.anadolu.edu.tr/yayin/75576c0d-481d-498b-96bd-86735febb197/hastalarin-hastane-hizmetlerinin-kalitesini-algilama-duzeylerinin-olcumune-yonelik-bir-arastirma

60. Kabaroglu K, Eroglu S, Onur O, Denizbasi A, Akoglu H. The Investigation of Factors Affecting the Patient Satisfaction In Emergency Department. Marmara Med J. 01 Ocak 2013;

61. Aile hekimliği uygulamasının müşteri/hasta memnuniyetine etkisi = The effect of family medicine to client/patient satisfaction [Internet]. [a.yer 21 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://platform.almanhal.com/Details/Thesis/2000357991

62. Kızıl C, Akman V, Öztürk S. Aile Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Yalova İli Örneği. Beykent Üniversitesi Sos Bilim Derg [İnternet]. 14 Ekim 2015 [a.yer 21 Eylül 2024];8(2). Erişim adresi: http://dergipark.gov.tr/doi/10.18221/bujss.67482

63. Kırılmaz H, Öztürk K. A research on patient satisfaction in family medicine. Health Care Acad J. 2018;5(1):60.

64. Gözlü K. SAĞLIĞIN SOSYAL BİR BELİRLEYİCİSİ: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH: HEALTH LITERACY. Med J Süleyman Demirel Univ. 01 Mart 2020;27(1):137-44.

65. Değerli H, Tüfekçi N. TOPLUMUN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ. Avrasya Uluslar Araştırmalar Derg. 28 Kasım 2018;6(15):467-88.

66. Bakan AB, Yildiz M. ARAŞTIRMA / Research Articles. 2019;

67. Abacigil F, Beşer E, Baran Deniz E, Erata M, Harlak H, Karakaya K, vd. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. 2016 [a.yer 15 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://avesis.gazi.edu.tr/yayin/9e62918a-6353-44e2-a2cc-079197f80da3/turkiye-saglik-okuryazarligi-olcekleri-guvenilirlik-ve-gecerlilik-calismasi

68. Khorshıd L, Demir Y, Arslan GG, Eşer İ, Khorsid L. Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. Florence Nightingale J Nurs. 13 Temmuz 2011;19(2):68-76.

69. Papatya G, Papatya N, Hamşıoğlu AB. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Kırıkkale Üniversitesi Sos Bilim Derg. 01 Mart 2012;2(1):87-108.

70. Sarp N, Tükel B. İBN-İ SİNA HASTANESİNDE HASTA MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASI. Ank Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecm. 01 Mart 1999;52(3).

71. Koreli yaşlı yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ve fonksiyonel sağlık durumu - Kim - 2009 - Klinik Hemşirelik Dergisi - Wiley Online Kütüphanesi [İnternet]. [a.yer 22 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2008.02739.x

72. Avustralyalı bir nüfusta düşük işlevsel sağlık okuryazarlığıyla ilişkili riskler - Adams - 2009 - Avustralya Tıp Dergisi - Wiley Çevrimiçi Kütüphanesi [İnternet]. [a.yer 22 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.5694/j.1326-5377.2009.tb03304.x

73. Özkan S, Uğraş Dikmen A, Baran Aksakal F, Çalişkan D, Tüzün H, Taşçı Ö, vd. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. 2018 [a.yer 22 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://avesis.gazi.edu.tr/yayin/4091bd2c-62a6-4983-8b5e-721f1b1d040c/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi

74. Yilmazel G, Cetinkaya F. Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. East Mediterr Health J. 01 Ağustos 2015;21(8):598-605.

75. Çelikyürek NA, Acımış NM, Özcan B. Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler. Pamukkale Med J. 14 Mayıs 2020;13(2):258-66.

76. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. J Public Health. 01 Eylül 1992;14(3):236-49.

77. Calnan M. Towards a Conceptual Framework of Lay Evaluation of Health Care. İçinde: Management of Healthcare. Routledge; 1998.

78. Redekop WK, Koopmanschap MA, Stolk RP, Rutten GEHM, Wolffenbuttel BHR, Niessen LW. Health-Related Quality of Life and Treatment Satisfaction in Dutch Patients With Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 01 Mart 2002;25(3):458-63.

79. Dinç D, Ünalan PC, Topsever P, Özyavaş S. Hasta memnuniyeti ve yönetim sistemi: Çözüm ortağı hekim. Türkiye Aile Hekim Derg [İnternet]. 2009 [a.yer 13 Ekim 2024];13(2). Erişim adresi: https://arastirmax.com/en/publication/turkiye-aile-hekimligi-dergisi/13/2/hasta-memnuniyeti-yonetim-sistemi-cozum-ortagi-hekim/arid/adbeb9c6-bc7f-40e7-9f83-8a55d8559f8e

80. Önsüz M, Topuzoğlu A, Cöbek U, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYİ. Marmara Med J. 23 Haziran 2015;21(1):33-49.

81. Gülmez M. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MEMNUNİYET ÖLÇÜMÜ VE CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE AYAKTA TEDAVİ GÖREN HASTALARA YÖNELİK BİR UYGULAMA.

82. Yalçın Balçık P, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur-yazarlığı. Health literacy [İnternet]. 2014 [a.yer 27 Ağustos 2024]; Erişim adresi: https://acikerisim.aksaray.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12451/1828

83. Özkan S, Uğraş Dikmen A, Baran Aksakal F, Çalişkan D, Tüzün H, Taşçı Ö, vd. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. 2018 [a.yer 22 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://avesis.gazi.edu.tr/yayin/4091bd2c-62a6-4983-8b5e-721f1b1d040c/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi

84. Rikard RV, Thompson MS, McKinney J, Beauchamp A. Examining health literacy disparities in the United States: a third look at the National Assessment of Adult Literacy (NAAL). BMC Public Health. 13 Eylül 2016;16(1):975.

85. Çelikyürek NA, Meydan Acımış N, Özcan B. Bir Üniversite Hastanesi Dahiliye Polikliniğine Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Etmenler. Pamukkale Med J [İnternet]. 01 Mayıs 2020 [a.yer 22 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.31362/patd.602380

86. Uğurlu Z, Akgün HS. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 28 Nisan 2019;12(1):96-106.

87. Elçi G, Doğan M, Gürbüz B. Bireylerin rekreasyonda algılanan sağlık çıktıları ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi. Int J Sport Exerc Train Sci - IJSETS. 15 Eylül 2019;5(3):93-106.

88. Çelikyürek NA, Meydan Acımış N, Özcan B. Bir Üniversite Hastanesi Dahiliye Polikliniğine Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Etmenler. Pamukkale Med J [İnternet]. 01 Mayıs 2020 [a.yer 23 Eylül 2024]; Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.31362/patd.602380

89. AH_AVRUPA_TANIMI-2.pdf [İnternet]. [a.yer 15 Ekim 2024]. Erişim adresi: https://www.tahud.org.tr/file/96f3dfc7-3961-4272-b5b7-e6cbbd7580ef/AH_AVRUPA_TANIMI-2.pdf#page=2.10

90. Yılmaz S, Gür STA, Daharlı E. Acil Poliklinik Kullanımı ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma.

91. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi (İzmir Bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi acil servis örneği) | AVESİS [İnternet]. [a.yer 24 Eylül 2024]. Erişim adresi: https://avesis.deu.edu.tr/yonetilen-tez/20b88e9e-7c66-4e92-8f9c-41a6d70804d4/saglik-hizmetlerinde-hasta-memnuniyetini-etkileyen-faktorlerin-incelenmesi-izmir-bozyaka-egitim-ve-arastirma-hastanesi-acil-servis-ornegi

92. KiLiT DÖ, Eke E. BİREYLERİN SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ISPARTA İLİ ÖRNEĞİ.