

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIK HİZMETİ KALİTESİNİ
ALGILAMA ÜZERİNE ETKİSİ GÜMÜŞOVA İLÇESİ ENTEGRE HASTANESİNDE
AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ GÖREN HASTALAR ÜZERİNDE BİR UYGULAMA**

**IMPACT ON HEALTH CARE QUALITY DETECTION OF HEALTH
LİTERACY GÜMÜŞOVA DISTRICT IN ENTEGRE HOSPITAL AN APPLICATION
ON PATIENTS WITH DIAGNOSIS AND TREATMENT**

Şule SAY¹

Öz

Sağlık okuryazarlığı kişinin sağlığı ile ilgili etkin ve doğru karar verebilmesi için sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma kabiliyetini ifade etmektedir. Bu çalışmanın temel amacı sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti kalitesini algılama üzerine ne ölçüde etkilediğini ortaya koymaktır. Bunun yanı sıra hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sağlık hizmet kalitesi algılama düzeylerinin herhangi bir farklılığa neden olup olmadığını belirlemek araştırmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. Veriler nicel araştırma yöntemlerinden anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma toplamda 301 hasta üzerine uygulanmıştır. Anket formu Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiş olan 47 soruluk sağlık okuryazarlık düzeyini ölçen anket ve Sağlık hizmeti kalitesi ölçeği için ise servperf ölçeğinden faydalanılmıştır. Araştırmaların veri analizinde t testi, Anova, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Yapılan analizde sağlık okuryazarlığı değişkeninde 5 boyut bulunmuştur. Bunlar; ulaşma, değerlendirme, uygulama, önem verme ve anlamadır. Sağlık hizmet kalitesi değişkeninde de 4 boyut bulunmuştur. Bunlar; güven, empati, fiziksel görünüm ve güvenilirliktir. Sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve sağlık hizmet kalitesi algılama düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, sağlık güvencesi, sağlık eğitimi ve sağlık personeli değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (P<0,05). Araştırmanın sonucunda sağlık hizmet kalite algısını ölçmek isteyen işletmenin sağlık okuryazarlık düzeyini artırması gerektiği analiz edilmiştir.

Anahtar kelimeler: sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığını ölçme, sağlık hizmeti kalitesi, sağlık eğitimi, Algılanan Kalite

Jel Kodları: I19, I31, M31

Abstract

The aim of this study is to determine the effect of health literacy on quality of healthcare. In addition to this, the aim of the study is to determine whether the levels of health literacy vary according to the socio-demographic

¹ Yüksek Lisans, Düzce Üniversitesi, E-posta: sulesay@hotmail.com, [ORCID: 0000-0003-1528-3405](https://orcid.org/0000-0003-1528-3405)

<https://doi.org/10.38004/sobad.657793>

characteristics of the patients on quality perception. Data were obtained from quantitative research methods using the survey method. The research was carried out on 301 patients in total. Questionnaire A survey measuring 47 levels of health literacy developed by the HLS-EU Consortium under the European Health Literacy Project 2009-2012 and the servperf scale was used for the health service quality scale. In the data analysis of the studies, t test, Anova, correlation and regression analysis were used. In the analysis, 5 dimensions were found in the variable of health literacy. these; reaching, evaluating, applying, giving importance and understanding. There were also 4 necks in the health service quality variable. These; trust, empathy, physical appearance and reliability. Significant differences were detected between the levels of health literacy and health service quality perception according to gender, marital status, health insurance, health education and health personnel variables ($P<0,05$). As a result of the study, it was analyzed that the company that wants to increase the perception of health service quality should increase the level of health literacy.

Key words: health literacy, measuring health literacy, quality of health care, health education, perceived quality

Jel Codes: I19, I31, M31

1. Giriş

Sağlık hizmeti kavramı bireylerin sağlık problemlerinden korunması amacıyla kamu ve özel kuruluşların vermiş olduğu bir hizmettir. Günümüz sağlık sistemleri artık bireyden kendi sağlığı hakkında bilgili olma, kendi sağlığını koruyabilme, kendi sağlığı hakkında karar verebilme gibi sağlık hakkında bilgi ve sorumluluk beklemektedir. Çünkü birey değişen ve gelişen teknoloji ile bilgiye daha çabuk ulaşım daha iyi analiz edebilme imkanlarına sahiptir. Bu sayede hastalar artık aldıkları sağlık hizmet kalitesini daha iyi algılama ve analiz yapma kabiliyetine sahip olmaktadır. Çünkü kalite, sağlık hizmetini hem bireysel hem de toplumsal açıdan derinden etkilemektedir. Kaliteli sunulan sağlık hizmeti bireye mutluluğu sunarken ülke ve topluma daha gelişmiş bir sağlık sistemi sunmaktadır. Ancak hizmetlerin somut olması, heterojen olması, üretim ile tüketimin eş zamanlı gerçekleştirilmesi, gerçekleştiren kişilerin süreçte olması ve hizmetlerin standartlaştırılmaması sağlık kalitesinin herkese aynı sunulmamasına neden olmaktadır (Bayat, Baydaş ve Atlı, 2015: 69). Bu da kalite algısının her birey için farklılaşmasına neden olmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı terimi 1974 yılında S.K Simonds tarafından "Health Education as Social Policy" adlı kitapta kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı, sadece bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmıştır. 2000 li yıllarda konuya verilen önem artmıştır. Sağlık bakanlığının tanımına göre, sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşmasıdır (sağlık bakanlığı,2011).

Dünyada meydana gelen sağlık sorunları sağlık sektörünün gelişmesini zorunlu kılmıştır. İnsan yaşamı uzamaya başlamış bu da yaşlı nüfusunu artırmış ve bunun sonucu kronik hastalıklar ortaya çıkmıştır. Kronik hastalıkların bulaşıcı hastalıklar kadar kontrolü kolay değildir. Burada sağlık sektörünün yanında hastaya da büyük dikkat ve özen yükümlülüğü düşmekte olup sebebi ise Kronik

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

hastalıkların tedavisinde farklı yöntemler kullanılmasıdır. Bunlar; kişinin çalışma ortamı, kişinin davranışlarına bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle uluslararası sağlık geliştirme konferansında da sağlık geliştirme çalışmalarında sadece sağlık sektörünün değil kişinin de sorumluluk almasıyla başarıya ulaşılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ve bu noktada sağlık okuryazarlığı kavramı gündemde büyük yer edinmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık okuryazarlığı, "Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir". Sağlık okuryazarlığı; sağlık bakımı için yerine getirilmesi gereken kuralları uygulama, tıbbi eğitim broşürlerini, reçete edilen ilaçlarla ilgili talimatları, randevu kartlarını, doktorların açıklamalarını, hastanelerdeki onam formlarını anlama ve karmaşık sağlık sistemleri ile baş edebilme yeteneğini içermektedir (Erbağ, 2015: 2). Genel olarak sağlık okuryazarlığı için bireyin veya hastanın yaşam kalitesini iyileştirebilme, karşılaşılabileceği hastalıkları önleyebilme, sağlığıyla ilgili önemli kararlar alabilme, sağlık bilgisine ulaşabilme, ulaştığı bilgiyi anlayan, yorumlayan, analiz eden ve uygulayabilen bir sağlık bilgisi ve becerisi veren olgudur.

Sağlık hizmetinde kalitenin ne olduğunu analiz edersek; Amerikan tabipler birliği "yaşam kalitesini iyileştirmeye sürekli katkıda bulunan hizmet" şeklinde tanımlanmaktadır (Kaya, 2012: 11). Sağlık hizmetinden beklentiler gittikçe artmakta ve daha kaliteli daha ucuz hizmet sunulması beklenmektedir. Ancak sağlık hizmetinde teknolojinin yoğun kullanılması ve insan faktörünün ağırlıkta olması sağlık hizmeti arzının son derece pahalı olmasına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetinin ikamesi de bulunmamaktadır (Ateş, 2011: 3). Bu yüzden sağlık hizmeti kalitesinde istenilen kalite ve ucuzluğa ulaşabilmek zordur. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarına istedikleri kaliteyi sunması hasta tatmini oluşturmakta olup oluşan bu tatmin ile yüksek oranda hasta elinde tutulabilme, kar sağlayabilme ve en önemlisi de hastaların doktorları tarafında kendilerine verilen tavsiye yerine getirme oranını artmaktadır. Bu da hastada diğer hastalara oranla tedavi sonrası daha çabuk sonuç aldırılmaktadır. Bu noktada şunu söyleyebiliriz ki sağlık hizmetinde kalite sadece sağlık sektörü için geliştirici değil aynı zamanda hasta için daha çabuk iyileşme, sağlık ve motive edici yaşam kalitesi sunmaktadır.

Araştırmanın önemini dikkate aldığımızda araştırma Türkiye de yapılan ayrıntılı literatür taraması ile sağlık okuryazarlığının sağlık hizmet kalitesine etkisi üzerine nitel/nicel araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple teorik ve pratik açıdan konunun tartışılmaya ihtiyacı olduğu saptanmıştır.

2. Literatür Araştırması

Sağlık işletmeleri, hizmet işletmelerinden bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Ve sağlık hizmeti veren ile sağlık hizmeti talep eden kişi arasında olan bir etkileşimle ortaya çıkmaktadır. Ve bu etkileşim ortaya memnuniyet veya memnuniyetsizlik dediğimiz iki algıyı ortaya çıkarmaktadır. Ama elbette memnuniyetsizlik kavramı sağlık işletmeleri açısından daha farklı bir yere sahip olmaktadır (Ercan, Ediz, Kan, 2004). Sağlık işletmelerinin konusu insan sağlığı olduğu için yaşam riski taşımakta ve diğer hizmet işletmelerinden ayrılmaktadır (Devebakan, 2005). Kalite kavramı basit bir deyişle insanların kendilerine sunulan hizmetlerden beklendikleri özellikler ile ilgilidir (Yıldız, 2006: 70). Sağlık hizmeti kalitesi kavramının amacı bireyin gereksinim duyduğu sağlık hizmetini bireye en doğru şekilde, bireye özgü bir şekilde, bireyin istediği zamanda ve istediği süre zarfında karşılanmasıdır. Bu sağlık hizmeti yine bireye en az maliyetle yararlanması amaçlanmaktadır. Dolayısıyla hizmet kalitesinin, sağlık işletmelerinde ne kadar önemli olduğu burada anlaşılmaktadır (Taş, 2009). Sağlık işletmelerinin en büyük dış müşteri grubu olan hastalar, sunulan hizmetin teknik yönünü değerlendirme şansına sahip olmaması, sağlık hizmetinde farklı bir bakış açısıyla ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Teknik kalite, tüketicilerin hizmet firmasıyla etkileşimi sonucunda gerçekte ne aldığıdır (Akbolat, Senai, Ünal, 2018). Uzun dönemli başarı için anahtar olan kavramlar teknik kalitenin yanında, hastaların hizmet kalitesi algısını ölçmek ve değerlendirmektir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Algılanan hizmet kalitesini zeithaml, müşterinin ürün ya da hizmetin mükemmelliği hakkındaki genel yargısı şeklinde tanımlamıştır (Zeithaml vd., 1990, s.15). Parasuruman algılanan kalite için varlığın bütünsel mükemmelliği hakkında tüketicinin yargısı şeklinde performans algısı için ise beklentilerin karşılanması şeklinde ifade etmiştir. Kalite, farklı paydaşlar için farklı anlamlar içermektedir. Kaliteyi sisteme entegre etmenin en iyi yolu ise farklı paydaş beklentilerinin dikkate alınıp izlemesidir. Mesela hastalar ve doktorlar arasındaki farkı beklentiler dikkate alınıp denge kurulmalı ve hesap verilebilir bir sistem tasarlanmalıdır (Zerenler, Ögüt, 2007). Algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalar algılanan hizmet kalitesinin performans, hasta tatminine, satın almadaki niyete etki ettiğini ve birbiriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (papatya, Gürcan, Nurhan, 2012). Hizmet kalitesi kavramı da alıcının gereksinimi ve beklentileri çerçevesinde hizmette bu özelliklerin olma derecesini ifade etmektedir (Çiçek, Doğan, 2009). Bunun ölçümü içinde servqual boyutları kullanılmaktadır. Bunlar; fiziksel varlıklar, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empatidir. Kısaca tanımlarsak;

Tablo: Servqual Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları

Fiziksel var.	Hizmet sunmak için kullanılan araç gereçler, personel görünümü...
Güvenilirlik	Gösterilen performansın tutarlılığını içerir.
Heveslilik	Hizmet sunanların isteklilik durumudur.
Güvence	Tehlike ve riskten uzak olma durumudur.
Empati	Hastayı anlama için çaba göstermeyi içerir.

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

Bu araştırmada sağlık hizmeti kalitesi algısını etkilediği düşünülen sağlık okuryazarlığı kavramı üzerinde durulmuştur.

Sağlık okuryazarlığı, hastalarda başarılı bir sağlık yönetimi için önemlidir. Ve kişinin Temel okuryazarlık ve sayısal işlev yeterliliklerine dayanan temel becerilerini ifade eder. Sağlık okuryazarlığı kısaca kişinin sağlık hakkındaki bilgiye ulaşma, anlama, yorumlama, uygulayabilme gibi becerilerini içermektedir (Ölmez, Barkan, 2015). Yani Sağlık okuryazarlığı, okuma yeteneğinden ibaret değildir. Özkan'a göre Sağlık okuryazarlığının arkasında ilaç kutusunda ki bilgiyi anlama, tıbbi eğitim broşürlerini kavrama, Hekimlerin tedavi ve teşhise yönelik direktifleri, onay formlarını anlama ve doldurma, bütüncül sağlık hizmetlerine yaklaşma... vardır. Farklı bir araştırma Sağlık okuryazarlığını 3 sınıfa ayırıp bunlar fonksiyonel, iletişimsel ve eleştirisel olarak ifade edilir. Fonksiyonelde birey okuma ve yazma odaklıdır. İletişimselede sağlık sunucuları ile iletişim kurabilme, bilişsel ve sosyal yetenekler ifade edilir. Eleştiriselde ise sağlık risk ve sorunlarını analiz ve çözüm süreçlerine katılma, medyada ki sağlık haberlerini analiz etme ve yorumlamayı içermektedir (Nutbeam, 2000). Sağlık okuryazarlık düzeyi birey üzerinde önemli etkilere sahiptir. Sağlık okuryazarlığı zayıf olan bireylerin diğerlerine kıyasla daha sağlıksız seçimler yaptığı, daha riskli davranışlar sergilediği, kendi sağlığını yönetemediği gözlemlenmiş olup bunun yanında hastanede tedavi hizmetini daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Bulut, Öztürk, Güven, 2018). Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olması yaşam kalitesini iyileştirmekte, sağlık hizmetini etkin kullanabilme, maliyetlerde düşüklük sonuçlarını vermektedir. (Şahinöz, Kıvanç, 2018). Bu sonuçlardan yola çıkarak sağlık okuryazarlığı zayıf olan toplumun sağlık sistemlerinde beşerî ve mali kaynakları daha fazla tükettiği yorumu yapılabilmektedir. Bu yorumla da sağlık okuryazarlığının önemi yine vurgulanabilmektedir. Tüm bu durumlardan yola çıkarak doğru sağlık bakımı ve yönetimi için mutlaka en az temel düzeyde bir sağlık okuryazarlığına sahip olunması gerekmektedir (sezer, Kadioğlu, 2014:166). Sağlık okuryazarlığı eğitim düzeyi ne kadar yüksek ise yapılan hizmetleri ve bu hizmetlerin kalitesini doğru algılama ve verilen tepki düzeyleri de o kadar olumlu olacaktır (Çatı, Karagöz, Yalman, Öcal, 2018:69).

Dünyada sağlık okuryazarlığına yapılan araştırmalardan bakıldığında dünya genelinde okuryazarlık seviyelerinde zayıflık görülmektedir. Amerika da yapılan bir araştırma ile yetişkin nüfusta %53 orta, %36 yetersiz, %22 temel düzeyde olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, Tiraki, 2016). Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya da yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında (2012) ülkelerin %2-%27 arası değişen oranla yetersizlik saptanmıştır (The European Health Literacy Project, 2009- 2012). Bu sonuçlara bakarak ülkelerin gelişmişlik düzeyi sağlık okuryazarlığı ile ilişkisiz olduğu söylenebilmektedir (Yılmazel, Çetinkaya, 2016). Ayrıca internette sağlık okuryazarlığını etkileyen etkenler içine alınabilmektedir. Günümüzde sağlığı ile ilgili bilgi arayanlar yarısı internet kullanmaktadır. Buradan da internetin sağlık bilgisine ulaşmada önemli kaynak olduğu söylenebilmektedir (Çınar, Ayşe, Boztepe, 2018). Ayrıca doktor ile iletişim de

önemli yeri vardır. Coyne'nin yaptığı araştırmada da doktor değerlendirmesi sırasında hastanın okuma düzeyi onun sağlığını anlattığını ve teşhis sonuçlarını etkilediği görülmektedir.

Türkiye de sağlık okuryazarlığı ilgili sınırlı çalışma olup bursa da yapılan bir çalışmada da hastaların %28,1 yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmazel, Çetinkaya, 2016). Bu da Türkiye de sağlık okuryazarlığının düşük bir seviyede olduğunu göstermektedir. Türkiye toplum gönüllüleri vakfı 2005 yılından beri sağlık bilgisini geliştirme adına çalışmalar yürütmektedir (Uğurlu, 2011).

3. Araştırma Yöntemi

Bu araştırma genel anlamda sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti kalitesini algılama üzerine etkisini incelemektedir. Özelde ise sağlık okuryazarlığının verilen önemin ne derece olduğu, toplumun ne kadar algıladığı, farkında olduğu, bildiği, farkında olanların bu farkındalığını ayakta teşhis ve tedavi gördüğünde memnuniyet ve kalite standartlarına nasıl uyumlaştırdığı, meslek gibi demografik özelliklerin sağlık okuryazarlığı verilen önem üzerinde ve kalite algılama üzerinde ne kadar etki ettiği incelenmektedir. Nitekim toplum sağlık okuryazarlık düzeyinin artması sağlık imkanlarında verimli ve doğru kullanılmasını sağlayacaktır.

Araştırmanın amacı, problemi ve konusu göz önüne alınarak, amacın gerçekleştirilip soruların cevaplanabilmesi için en uygun yöntemin nicel (desen) yöntem olduğuna karar verilmiş olup araştırmada nicel desen kullanılmıştır. Araştırmada sosyal bilimlerde tercih edilen nicel araştırma yöntemi anket formu seçilmiştir. Veriler anket tekniği ile elde edilmiştir. Anket soruları yüz yüze görüşme yöntemiyle cevaplandırılmıştır. Anket formu, The European Health Literacy Survey (HLS-EU), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiş olan 47 soruluk sağlık okuryazarlık düzeyini ölçen anketi kullanılmıştır. Bu anketin geçerliliği ve güvenilirliği test edilerek hazırlanan türkçe uyarlamasından faydalanılmıştır (Okyay, Abacıgil, 2016: 30-36). Sağlık hizmeti kalite algısını ölçmek için oluşturulan 5'li Likert tipinde toplam 27 yargıdan oluşan SERVPERF hizmet kalitesi Ölçeğinden yararlanılmıştır. SERVPERF hizmet kalitesi ölçeği Cronin ve Taylor (1992) tarafından geliştirilmiştir. Servperf modeli, servqual modelindeki müşteri beklentisini gereksiz bulmuştur. Müşteri algısının dikkate alınması gerektiğini öne sürmüştür. Servqual ölçeğinin başarısızlığını ise müşterinin ne bekleyeceğini bilmemesinde kaynaklandığını savunmuştur (Songur, Turan 2017:810).

Araştırma anketi üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özellikleri, ikinci bölümde katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleyen faktörleri, üçüncü bölümde ise katılımcıların sağlık hizmetinde kalite algılamasını etkileyen faktörleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Anketteki sorular yüz yüze görüşme yöntemiyle cevaplandırılmıştır Araştırmada 5'li ölçek kullanılmıştır. 1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: fikrim yok, 4: kararsızım, 5: kesinlikle katılıyorum aralığında değerlendirme yapmaları istenmiştir.

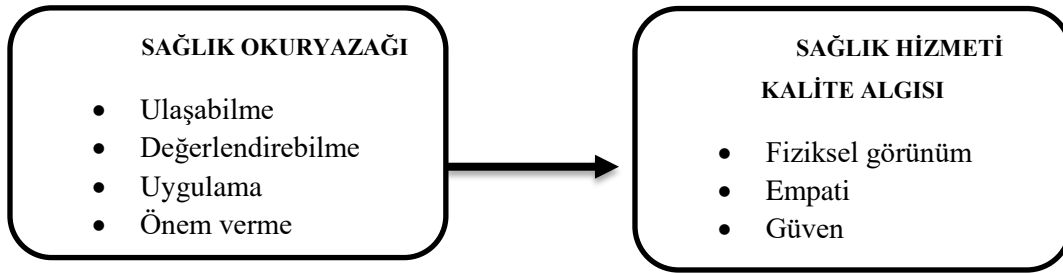
Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

Araştırmanın evreni, Düzce ilinin Gümüşova ilçesinde Entegre hastanesinde ayakta teşhis ve tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Bu evren içinden rastgele seçilen toplam 301 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırma 17.01.2019 – 10.02.2019 tarihlerinde Gümüşova entegre hastanesinde ayakta teşhis ve tedavi gören hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada katılımcıların geçmişte en az bir kez ilgili hastanenin ayakta teşhis ve tedavi hizmetinden yararlanmış olması koşulu aranmıştır. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı, kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi, ortalamalar arası farklılıkların anlamlılığı için t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bu araştırma, Araştırma Teknikleri dersi kapsamı gereği 2019 yılı içerisinde yapılmış ve yapıldığı zaman ile sınırlıdır. 18 yaş üzeri ayakta teşhis ve tedavi gören hastalar örneklemini oluşturmuştur. Araştırma bu örneklemin düşünce ve görüşleri ile sınırlıdır.

4. Araştırmanın Modeli

Araştırma modelinde önce katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığını ve sağlık hizmeti kalitesini algılamayı etkileyen faktörleri değerlendirilmelerinde farklılık olup olmadığı incelenmektedir. İkinci olarak da sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti kalitesi algılama üzerine etkisi üzerine çalışılmıştır. Nedensel/ilişkisel araştırma modeline uygun olarak çalışılmıştır ve bağımlı, bağımsız değişkenler belirlenmiştir. Bağımsız değişken sağlık okuryazarlığı, bağımlı değişken ise sağlık hizmeti kalitesini algılama üzerine etkisidir. Araştırma modelinin daha ayrıntılı gösterimi aşağıdadır.

Şekil 1: Araştırmanın Modeli



H1: Sağlık okuryazarlığı boyutu sağlık hizmet kalite algısını pozitif etkilemektedir.

Model şekil 1 dikkate alınarak hipotezler oluşturulmuştur. Sağlık bilgilerine ulaşabilme ile sağlık hizmeti kalitesi arasında ilişki kurgulanmaktadır. Sağlık bilgilerine ulaşabilme oranı yüksek olan bireylerin, bilgiyi çabuk elde etme, acil durumda çabuk çözüm bulabilme, tedavi bilgilerine ulaşabilme, hastalığını tahmin edebilme, profesyonel bilgilere ulaşabilme oranı yüksek olduğundan bu durumda karşılaştığı herhangi bir tepki ve davranışı çabuk algılayıp, daha net kalite değerlendirmesi yapabileceği öngörülmüştür. Bu bilgiler ile;

H2 _{a,b,c,d} : Sağlık bilgilerine ulaşabilme boyutu; a)fiziksel görünüm, b)empati, c)güven, d)güvenilirlik boyutlarını pozitif etkilemektedir.

Sağlıkla ilgili haberleri, bilgileri anlayabilme ile sağlık hizmeti kalitesi arasında ilişki kurulmaktadır. Sağlık haberlerini anlayabilen birey, doğru yanlış analizini daha iyi yapabilmektedir. Yani sağlık bilgilerini daha kolay anlamlandırabilmekte, sağlıkla ilgili reklam ve kampanyalarda ki doğruluk payını fark edebilmekte, hastanede olması gereken tedavi, cevap verme, bekleme sürelerini olması gereken ile olan arasında ki farkı daha iyi analiz edebilmektedir. Bu sayede daha doğru bilgili olan birey karşılaştığı olayları kalite analizinde değerlendirebileceği öngörülmüştür. Bu bilgiler ile;

H3 *a,b,c,d*: Sağlık bilgisini anlayabilme boyutu; a)fiziksel görünüm, b)empati, c)güven, d)güvenilirlik boyutlarını pozitif etkilemektedir.

Kendi sağlığını, sağlık bilgisini değerlendirebilme ile sağlık hizmeti kalitesi arasında ilişki kurulmaktadır. Kendi sağlığını değerlendirebilen bir bireyin ne zaman aşı, checkup yapılması gerektiğini bilmesi, sağlığını etkileyecek şeyleri analiz edebilmesi bireyi tedavinin ne olduğundan çok nasıl olduğu aşamasına getirmektedir. Bu durumda da kişi kalitenin boyutları olan fiziksel ortam, empati, güven, güvenilirlik boyutlarını irdeleyebileceği öngörülmüştür. Çünkü bunlar tedavinin nasıl yapıldığı aşamasın yer almaktadır. Bu bilgiler ile;

H4 *a,b,c,d*: sağlık bilgisini değerlendirebilme boyutu; a)fiziksel görünüm, b)empati, c)güven, d)güvenilirlik boyutlarını pozitif etkilemektedir.

Sağlık bilgilerine önem verme ile sağlık hizmeti kalite algısı arasında ilişki kurulmaktadır. Sağlıklı yaşamaya, bilgiye önem veren birey neyi kullanıp neyi kullanmaması gerektiğini, neyin zarar verdiğini analiz edebilmekte olup verilen doktor, eczane tavsiyelerini yerine getiren ve ilaçları, talimatlar içerisinde doğru kullanmaya dikkat ve özen gösterdiğinden aynı dikkat ve özeni karşı taraf olan sağlık hizmetinden de beklemektedir. Bu durumda da sağlık hizmeti kalite boyutundaki fiziksel görünüm, empati, güven, güvenilirlik boyutları ortaya çıkmakta olup hasta kendine daha fazla özen gösterilmesini bu boyutlarda beklemektedir. Bu beklentiler çerçevesinde beklenti ve algı arasındaki ilişkiden de yola çıkarak sağlıklı yaşamaya önem veren bireyin sağlık hizmet kalitesini daha hassas bir şekilde değerlendireceği öngörülmüştür. Bu bilgiler ile;

H5 *a,b,c,d* : Sağlık bilgilerine önem verme boyutu; a)fiziksel görünüm, b)empati, c)güven, d)güvenilirlik boyutlarını pozitif etkilemektedir.

Sağlık bilgilerini uygulama ile sağlık hizmeti kalite algısı arasında ilişki kurulmaktadır. Uygulamaya dikkat eden birey aldığı hizmet de aynı uygulama koşullarının sağlanması onun için önem arz eder. Bu durumda da koşulların her aşamasını daha iyi analiz edebilmekte olup kalite hakkında daha fazla yorum yapabilme bilgisine sahiptir.

H6 *a,b,c,d* : Sağlıkla ilgili bilgileri uygulama boyutu; a)fiziksel görünüm, b)empati, c)güven, d)güvenilirlik boyutlarını pozitif etkilemektedir.

5. Bulgular

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

1. Demografik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, sağlık güvenceleri, sağlıkla ilgili herhangi eğitimin varlığı ve ailelerinde sağlık personeli olarak çalışan bireyin varlığı ile ilgili sonuçlar betimsel olarak ortaya çıkarılmıştır.

Tablo 1. Demografik Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	Cevap	Frekans	(%)	Değişkenler	Cevap	Frekans	(%)	
Yaş	18 – 25 yaş	104	34,6	Meslek	Memur	57	18,9	
	26 – 35 yaş	84	27,9		İşçi	87	28,9	
	36 – 45 yaş	59	19,6		Emekli	9	3,0	
	46-55 yaş	33	11,0		Öğrenci	44	14,6	
	56 ve üzeri	21	7,0		Çiftçi	22	7,3	
Cinsiyet	Kadın	122	40,5		Serbest meslek	22	7,3	
	Erkek	179	59,5		Ev hanımı	35	11,6	
Eğitim durumu	İlkokul	63	20,9		Diğer	25	8,3	
	Ortaokul	32	10,6		Sağlık güvencen var mı?	Var	265	88,0
	Lise	96	31,9		Yok	36	12,0	
	Üniversite	102	33,9	Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?	Aldım	161	53,5	
	Lisansüstü/doc.	8	2,7	Almadım	140	46,5		
Medeni hal	Evli	174	57,8	Ailenizde sağlık personeli olarak çalışan var mı?	Var	80	26,6	
	Bekâr	127	42,2	Yok	221	73,4		

Tablo 1 incelendiğinde toplam 301 katılımcının demografik özelliklerinin betimleyici istatistik analizi doğrultusunda bilgileri sonuçlandırılmıştır. Bu bilgiler ile araştırmaya katılan erkeklerin (%59,5) kadınlardan (%40,5) daha fazla olduğu sonuçlanmıştır. Medeni durum açısından da %57,8 ile evli katılımcılar çoğunluğu oluşturmaktadır. Yaş grubuna bakıldığında 18-25 yaş arası %34,6 ile genç yaş nüfusu katılım göstermiştir. Eğitim seviyesi özelliklerinde %64,9'luk kısmını lise ve üniversite mezunlarından olması ankete katılanların eğitim durumunun yüksek olduğunu sonucuna varılmaktadır. Mesleklerine bakıldığında ise tüm meslekler birbirine yakın sayıda katılım göstermiştir. Sağlık açısından yöneltilen sorularda ise sağlık güvencesi olanların (%88,0) büyük bir fark ile fazla olduğu görülmektedir. Sağlıkla ilgili eğitim alma durumlarında ise %53,2 ile çoğunluğunun sağlık eğitim seviyesinin yüksek olması sağlık okuryazarlık düzeyi cevaplayıcılarının değişkenleri algılamalarını önemli kılmaktadır. Ve son olarak sağlık bilgi düzeyine ve algısına etkisi olduğu inanılan ailenizde sağlık personeli var mı sorusuna (%73,4) büyük bir fark ile olmadığı sonucuna varılmıştır.

1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Tablo 2: Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Faktör Analizi

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach' s Alpha
1.Boyut ULAŞMA (Öz değ er=5,554)	Hastalığı mın belirtilerinden hastalığı mın ne oldu ğ u bilgisine ulaş ırım.	,879	32,670	,899
	Hastalığı mın belirtilerinden hangi tedaviyi uygulayaca ğ ım bilgisine ulaş ırım.	,871		
	Hastalığı mın belirtilerinden hangi profesyonel yardı ma ihtiyaç ım oldu ğ u bilgisini bulurum.	,843		
	Acil bir tıbbi durumda ilk ne yapılması gerekti ğ i bilgisine ulaş ırım.	,794		
2.Boyut DEĞ ERLENDİ RME (Öz değ er=2,330)	Farklı doktordan ikinci bir gör üşe ihtiyaç ım olup olmadı ğ ını de ğ erlendirebilirim.	,830	13,708	,796
	Farklı tedavi seç eneklerinin dezavantajlarını de ğ erlendirebilirim.	,822		
	Hastalığı mın hangi boyutunda doktor tedavisi gerekti ğ ini de ğ erlendirebilirim.	,635		
	Doktorumun hastalığı m hakkında verdi ğ i bilginin hastalığı ma ne kadar uyumlu oldu ğ unu de ğ erlendirebilirim.	,582		
3.Boyut UYGULAMA (Öz değ er=1,342)	Eczacı mın verdi ğ i talimatları takip ederim.	,818	7,893	,757
	İ laç tedavisinde talimatları dikkatli şekilde takip ederim.	,774		
	Doktorumun hastalığı mla ilgili verdi ğ i talimatları uygularım.	,768		
4.Boyut Ö NEM VERME (Öz değ er=1,290)	Acil bir durumda yapılması gerekenleri uygulayabilirim	,821	7,586	,689
	Acil bir tıbbi durumda ne yapılması gerekti ğ ini anlayabilirim.	,775		
	Yaşam tarzı mın sa ğ lık koş ullarını nasıl etkiledi ğ ini sorgularım	,577		
5.Boyut ANLAMA (Öz değ er=1,086)	Eczacı mın reç eteli bir ilaç hakkındaki kullanım uyarılarında çıkarım yapabilirim.	,757	6,387	,682
	Doktorumun hastalığı m hakkındaki bilgilendirmesini kolayca anlarım.	,754		
	İ laç ları mın prospektüsünü(tanıtım alık) anlarım	,599		
Toplam açıklanan varyans: 68,244 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) : ,834>0,60; Bartlett's küresellik testi $X^2=2184,892$; $df=136$; $sig(.000) < 0,05$ Cronbach Alfa=,869 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax				

Tablo 2 incelendi ğ inde, ayakta teş his ve tedavi gö ren hastaların sa ğ lık okuryazarlık düzeyleri ile ilgili boyutları belirlemek için faktör analizine tabi tutuldu ğ u gör ülmektedir. Bu analizde verilerin KMO ve Bartlett testi de ğ erlerinin faktör analizi için uygun oldu ğ u belirlenmiştir. (KMO değ eri 0.834 sonucu $p=0.000$). Faktör analizi uygulamasında temel bileş enler analizi ve verimax, dik dö ndürme tekni ğ i kullanılmış tır. Düş ük değ er gö steren ifadeler (0,45'in altında olanlar) ölç ekten çıkarılmış tır. Bu do ğ rultuda; analize alınan 18 maddenin; düşük faktör yükü veren 1 ifade (BD5: "bir hastalıkla ilgili medyada çıkan haberlerin güvenilirli ğ ini de ğ erlendirebilirim.") Ç ıkarıldı ktan sonra 17 maddenin kaldı ğ ı sonuçlandırılmış tır. Bu maddelerin 5 faktör altında toplandı ğ ı gör ülmüştür. Bu faktörün ölç e ğ e iliş kin toplam açıklanan varyans değ eri %68,244' dür. Bu faktörlerin birincisinin açıkladı ğ ı toplam varyans %32,670, ikincisinin açıkladı ğ ı toplam varyans %13,708, üç üncüsünün %7,893, dörd üncüsünün %7,586, beş incisinin 6,387'dir. Analizlerle birinci ve ikinci faktör 4 maddeden, üç üncü, dörd üncü ve beş inci faktör 3 maddeden oluş maktadır. Birinci faktörde yer alan maddelerin faktör yük değ erleri 0,794 ve 0,879 arası de ğ iş mektedir. İkinci faktörde yer alan maddelerin faktör yük değ eri 0,582 ve 0,830 arası de ğ iş mektedir. Üç üncü faktörde yer alan faktör yük değ eri 0,768 ve 0,818 arası de ğ iş mektedir. Dörd üncü faktörde yer alan faktör yük değ eri 0,577 ve 0,821 arası de ğ iş mektedir.

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

Beşinci faktörde yer alan faktör yük değeri 0,599 ve 0,757 arası değişmektedir. Faktör içerisinde yer alan maddelerden en yüksek faktör yük değeri ile en düşük faktör yük değeri arasında farkın en az olması içsel tutarlılığı artıracak kriterine dikkat edildiğinde sağlık okuryazarlık düzeyi analizinin içsel tutarlılığı oldukça iyi olduğu söylenebilir. İlgili faktörler benzer araştırmalar ve literatür dikkate alınarak isimlendirilmiştir. Bu kapsamda; birinci faktörde hastanın sağlık bilgisine ulaşabilmesiyle ilgili olduğu için bu faktöre 'Ulaşma' ismi verilmiştir. İkinci faktör hastaların sağlıkla ilgili bilgileri değerlendire bilme soruları yer aldığı için "Değerlendirme" ismi verilmiştir. Üçüncü faktör hastaların sağlıkla ilgili ulaştıkları anladıkları bilgileri ne kadar uygulayabildikleri ile ilgili sorular olduğu için " Değerlendirme" ismi verilmiştir. Dördüncü faktör hastaların sağlık bilgilerine ne kadar önem verdiği yani yaşamlarında ne kadar sorguladıkları ile ilgili sorular yer aldığı için "Önem verme" ismi verilmiştir. Beşinci faktörde hastaların sağlık bilgilerinin ne düzeyde anlayabildikleri ilgili sorular yer aldığı için " Anlama" ismi verilmiştir. Bu boyutlar içerisinde sağlık okuryazarlık düzeyini en iyi temsil eden boyut sağlık bilgisine ulaşma boyutu olduğu anlaşılmaktadır. Bunun devamını sırasıyla değerlendirme, uygulama, önem verme ve anlama takip etmektedir.

Tablo 3: Sağlık Hizmet Kalitesine İlişkin Faktör Analizi

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
1.Boyut GÜVEN (Özdeğer=5,503)	Doktorlar, hastalara karşı kibardır	,729	36,684	,782
	Poliklinik servisinde tedavi için bekleme süresi normaldir.	,688		
	Doktorlar, hastalara karşı sabırlıdır	,624		
	Hasta kayıt işlemleri hızlı bir şekilde yapılmaktadır	,607		
	Tedavi belirtilen zamanda yapılır	,592		
2.Boyut EMPATİ (Özdeğer=1,474)	Hemşirelerin hastaları anlama düzeyleri yeterlidir.	,812	9,825	,780
	Hemşireler, doktorun tedavi emirlerini hastalara doğru uygular.	,705		
	Doktorların hastaları anlama düzeyleri yeterlidir.	,667		
3.Boyut FİZİKSEL GÖRÜNÜM (Özdeğer=1,107)	Bekleme yerleri ihtiyacımı karşılamaktadır.	,779	7,380	,697
	Poliklinik servisinin genel görünüşü temizdir	,754		
	Poliklinik muayene odaların temiz görünümlüdür.	,655		
	Hastaneye konulan levhalarla yolumu kolayca bulmaktayım	,582		
4.Boyut GÜVENİLİRLİK (Özdeğer=1,070)	Röntgen birimindeki personellerin, hastalara karşı yardımcı olma düzeyi yeterlidir	,749	7,132	,691
	Laboratuvarında çalışan personellerin hastalara karşı yardımcı olma düzeyi yeterlidir.	,696		
	Tahlil sonuçlarının doğruluk düzeyi yüksektir	,662		

Toplam açıklanan varyans: 61,021 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) : ,868 >0,60; Bartlett's küresellik testi $X^2=1576,012$; $df=105$; $sig(,000) < 0,05$ Cronbach Alfa=,869 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax

Tablo 3 incelendiğinde, ayakta teşhis ve tedavi gören hastaların sağlık hizmet kalitesi ile ilgili boyutları belirlemek için faktör analizine tabi tutulduğu görülmektedir. Bu analizde verilerin KMO ve Bartlett testi değerlerinin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir. (KMO değeri 0. 868 sonucu $p=0.000$). Faktör analizi uygulamasında temel bileşenler analizi ve verimax, dik döndürme tekniği

kullanılmıştır. Düşük değer gösteren ifadeler (0,45'in altında olanlar) ölçekten çıkarılmıştır. Bu doğrultuda; analize alınan 26 maddenin; düşük faktör yükü veren, faktör yükü arasında 0.10 dan daha az fark olan 11 ifade (GK2: ‘‘Hastane ile ilgili şikâyetlerin zamanında çözümlenir.’’ H1: ‘‘Kayıt İşlemlerindeki personellerin, hastalara karşı yardımcı olma düzeyi yeterlidir.’’ G3: ‘‘Doktorların sizi, hastalığınız hakkında bilgilendirme düzeyleri yeterlidir.’’ E4: ‘‘Doktorların muayene için ayırdığı süre yeterlidir.’’ E1: ‘‘Otopark hizmetleri yeterli düzeydedir.’’ G2: ‘‘Hastalığın, tedavisi konusunda doktorların beceri düzeyleri yeterlidir.’’ H3: ‘‘Hastane temizlik personellerinin hastalara karşı yardımcı olma düzeyi yeterlidir’’ GK5: ‘‘Hastaların, ihtiyaçları zamanında karşılanmaktadır’’ FG6: ‘‘Temizlik personelleri, temiz görünüşlüdür.’’ GK4: ‘‘İstenen hizmet bedeli, hastanece sunulan hizmeti karşılamaktadır.’’ FG5: Tetkiklerde kullanılan araç-gereçler hijyeniktir). Çıkarıldıktan sonra 15 maddenin kaldığı sonuçlandırılmıştır. Bu maddelerin 4 faktör altında toplandığı görülmüştür. Bu faktörün ölçeğe ilişkin toplam açıklanan varyans değeri %61,021’ dür. Bu faktörlerin birincisinin açıkladığı toplam varyans %36,684, ikincisinin açıkladığı toplam varyans %9,825, üçüncüsünün %7,380, dördüncüsünün %7,132 ‘dir. Analizlerle birinci faktörde 5 maddeden, ikinci faktörde 3 maddeden, üçüncü faktör 4 madde, dördüncü faktör 3 maddeden oluşmaktadır. Birinci faktörde yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0,592 ve 0,729 arası değişmektedir. İkinci faktörde yer alan maddelerin faktör yük değeri 0,667 ve 0,812 arası değişmektedir. Üçüncü faktörde yer alan faktör yük değeri 0,582 ve 0,779 arası değişmektedir. Dördüncü faktörde yer alan faktör yük değeri 0,749 ve 0,662 arası değişmektedir. Faktör içerisinde yer alan maddelerden en yüksek faktör yük değeri ile en düşük faktör yük değeri arasında farkın en az olması içsel tutarlılığı artıracağı kriterine dikkat edildiğinde sağlık hizmet kalitesi analizinin içsel tutarlılığı oldukça iyi olduğu söylenebilir. İlgili faktörler benzer araştırmalar ve literatür dikkate alınarak isimlendirilmiştir. Bu kapsamda; birinci faktörde hastalara güven duygusu uyandıran doktor ve hemşire davranışları ile ilgili sorular yer aldığı için ‘‘Güven’’ ismi verilmiştir. İkinci faktör hastaları anlamaya çalışma soruları yer aldığı için ‘‘empati’’ ismi verilmiştir. Üçüncü faktör entegre hastanesinin içerisindeki malzemeler ile ilgili soruları içerdiği için ‘‘ Fiziksel görünüm’’ ismi verilmiştir. Dördüncü faktör hastalara taahhüt edilen hizmetin gerçekleştirilme durumu ile ilgili sorular yer aldığı için ‘‘güvenilirlik’’ ismi verilmiştir. Bu boyutlar içerisinde sağlık hizmet kalitesini en iyi temsil eden boyut Güven boyutu olduğu anlaşılmaktadır. Bunun devamını sırasıyla empati, fiziksel görünüm ve güvenilirliktir.

2. Farklılık Analizi

Tablo 4: Cinsiyete Göre Farklılığı Gösteren T-Testi

Faktör	Cinsiyet	N	Ortalama	Ss	F	Sig.
DEĞERLENDİRME	Kadın	122	4,1291	,85415	,364	,008
	Erkek	179	3,8534	,89305		,007
ANLAMA	Kadın	122	4,2486	,75765	2,172	,015
	Erkek	179	4,0093	,88716		,013

Tablo 4 incelendiğinde cinsiyetin sağlık okuryazarlık ve sağlık hizmet kalite algısı üzerinde farklılık gösterip göstermediği analiz edilmek üzere T testi uygulanmıştır. Sonuçlar dahilinde sağlık

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

okuryazarlığı bağımsız değişkeninde, sağlık bilgisi dahilinde oluşturulan boyutlardan “Ulaşma”, “Önem verme” ve “Uygulama” boyutunun cinsiyete göre farklılık göstermediği analiz edilmiştir. “Değerlendirme” ve “Anlama” boyutları ise cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Yapılan diğer analizler dahilinde Sağlık hizmet kalite algısında cinsiyete göre bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 5: Medeni Duruma Göre Farklılığı Gösteren T Testi

Faktör	Medeni durum	N	Ortalama	Ss	F	Sig. (2-tailed)
DEĞERLENDİRME	Evli	174	4,0589	,87295	,096	,031
	Bekar	127	3,8366	,89219		,032
GÜVEN	Evli	174	3,9287	,85205	,418	,042
	Bekar	127	3,7276	,83063		,041

Tablo 5 incelendiğinde medeni durumun sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlık hizmet kalite algısı üzerinde farklılık gösterip göstermediği analiz edilmek üzere T testi uygulanmıştır. Sonuçlar dahilinde sağlık okuryazarlığı bağımsız değişkeninde, sağlık bilgisi dahilinde oluşturulan boyutlardan “Ulaşma”, “önem verme”, “anlama” ve “Uygulama” boyutunun medeni duruma göre farklılık göstermediği analiz edilmiştir. “Değerlendirme” boyutu ise medeni duruma göre farklılık göstermektedir. Yapılan diğer analizler dahilinde Sağlık hizmet kalite algısında medeni duruma göre “güven” boyutunun farklılık gösterdiği diğer boyutların ise farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 6: Sağlık Güvencesine Göre Farklılığı Gösteren T Testi

Faktör	Sağlık güvencesi	N	Ortalama	Ss	F	Sig. (2-tailed)
DEĞERLENDİRME	Var	265	4,0132	,86099	2,421	,010
	Yok	36	3,6111	,99901		,026

Tablo 6 incelendiğinde sağlık güvencesi olanların sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlık hizmet kalite algısı üzerinde farklılık gösterip göstermediği analiz edilmek üzere T testi uygulanmıştır. Sonuçlar dahilinde sadece sağlık okuryazarlığı değişkenin “değerlendirme” boyutu üzerinde farklılık gösterdiği analiz edilmiştir.

Tablo 7: Sağlık Eğitimine Göre Farklılık Gösteren T Testi

Faktör	Sağlık eğitimi	N	Ortalama	Ss	F	Sig. (2-tailed)
ULAŞMA	Aldım	161	3,7624	,93157	18,227	,002
	Almadım	140	3,3607	1,28224		,002
ÖNEM VERME	Aldım	161	3,9565	,84585	6,970	,000
	Almadım	140	3,5286	1,02408		,000

Tablo 7 incelendiğinde sağlıkla ilgili alınan eğitimin sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlık hizmet kalite algısı üzerinde farklılık gösterip göstermediği analiz edilmek üzere T testi uygulanmıştır.

Sonuçlar dahilinde sağlık okuryazarlığı bağımsız değişkeninde, sağlık bilgisi dahilinde oluşturulan boyutlardan ‘‘Ulaşma’’ ve ‘‘önem verme’’ boyutlarının sağlıkla ilgili alınan eğitime göre farklılık gösterdiği analiz edilip diğer boyutlarda ise herhangi bir farklılık analizine ulaşılamamıştır.

Tablo 8: Sağlık Personeline Göre Farklılık Gösteren T Testi

Faktör	Sağlık personeli	N	Ortalama	Ss	F	Sig. (2-tailed)
ULAŞMA	Var	80	3,8344	1,00154	3,410	,016
	Yok	221	3,4819	1,15390		,011
ÖNEM VERME	Var	80	3,9708	,91893	,084	,020
	Yok	221	3,6802	,95891		,018

Tablo 8 incelendiğinde ailede sağlık personeli olanların sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlık hizmet kalite algısı üzerinde farklılık gösterip göstermediği analiz edilmek üzere T testi uygulanmıştır. Sonuçlar dahilinde sağlık okuryazarlığı bağımsız değişkeninde, sağlık bilgisi dahilinde oluşturulan boyutlardan ‘‘Ulaşma’’ ve ‘‘önem verme’’ boyutlarının ailesinde sağlık personeli olanlara göre farklılık gösterdiği analiz edilip diğer boyutlarda ise herhangi bir farklılık analizine ulaşılamamıştır.

TABLO 9: Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmet Kalite Algısı Faktörü ile Yaş Arasında Anova Analizi

Faktör	Yaş	N	Ortalama	Ss	F	Sig.	Anlamlı Fark
Ulaşma	18-25	104	3,6010	,99056	14,876	,000	56+/18-25
	26-35	84	3,7679	,92716			56+/26-35
	36-45	59	3,8644	,97194			56+/ 36-45
	46-55	33	3,5227	1,21572			56+/ 46-55
	56- üzeri	21	1,9524	1,43966			
Değerlendirme	18-25	104	3,8125	,88044	3,378	,010	56+/36-45
	26-35	84	4,0893	,78353			
	36-45	59	4,1949	,74866			
	46-55	33	3,9773	,88469			
	56- üzeri	21	3,5595	1,36222			
Önem verme	18-25	104	3,8173	,97971	5,605	,000	56+/18-25
	26-35	84	3,9484	,76309			56+/26-35
	36-45	59	3,8249	,89348			56+/ 36-45
	46-55	33	3,4545	1,15415			
	56- üzeri	21	2,9841	,96307			
Güven	18-25	104	3,6808	,83353	3,870	,004	18-25/46-55
	26-35	84	3,7286	,87627			
	36-45	59	4,0339	,80956			
	46-55	33	4,1879	,61225			
	56- üzeri	21	4,0381	,98716			

Tablo 9 incelendiğinde ulaşma, değerlendirme, uygulama, önem verme, anlama, güven, empati, fiziksel görünüm, güvenilirlik yargılarının ortalamalarının yaşlara göre farklılığını bulmak için Anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyi değişkenin ‘‘ulaşma’’, ‘‘değerlendirme’’ ve ‘‘önem verme’’ yargılarının yaşa göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey ve scheffe testi sonucuna göre, ulaşma yargısında farklılık 56-üzeri yaş grubunun 18-25,26-35, 36-45 ve 46-55 ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Değerlendirme yargısında farklılık 56-üzeri ile 36-45 yaş grupları arasında farklılık göstermektedir. Önem verme yargısında ise 56-üzeri yaş grubunun 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş grubu arasında farklılık gösterdiği analiz edilmiştir. Sağlık hizmeti kalite algısı değişkenin sadece güven yargısının yaşa göre farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Farklılık ise 18-25 ile 46-55 yaş grubunun ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Diğer yaş gruplarında güven yargısı üzerinde bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 10: Sağlık Okuryazarlığı ve Hizmet Kalite Algısı- Eğitim Grupları Arasında Yapılan Anova Analizi

Faktör	Eğitim	N	Ortalama	Ss	F	Sig.	Anlamlı Fark
Ulaşma	İlkokul	63	3,1468	1,53102	3,988	,004	İlk- Orta
	Ortaokul	32	3,4609	1,27017			
	Lise	96	3,6198	1,01306			
	Üniversite	102	3,8407	,80283			
	Lisansüstü/doc.	8	3,5000	,55097			
Önem verme	İlkokul	63	3,3545	1,08900	5,754	,000	İlk- Lise İlk- Lise
	Ortaokul	32	3,5000	1,04727			
	Lise	96	3,8333	,91255			
	Üniversite	102	3,9771	,80873			
	Lisansüstü/doc.	8	4,2500	,46291			
Güven	İlkokul	63	4,1460	,86897	4,251	,002	İlk-Üniversite İlk- Lisansüstü
	Ortaokul	32	3,7125	,75680			
	Lise	96	3,8396	,84486			
	Üniversite	102	3,7627	,79888			
	Lisansüstü/doc.	8	3,0750	,99678			
Empati	İlkokul	63	3,2540	1,11155	2,904	,022	İlk-Üniversite
	Ortaokul	32	3,4167	,74776			
	Lise	96	3,6910	1,07306			
	Üniversite	102	3,7255	,90277			
	Lisansüstü/doc.	8	3,2917	1,09018			

Tablo 10 incelendiğinde ulaşma, değerlendirme, uygulama, önem verme, anlama, güven, empati, fiziksel görünüm, güvenilirlik yargılarının ortalamalarının eğitime göre farklılığını bulmak için Anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyi değişkenin ‘ulaşma’ ve ‘önem verme’ yargılarının eğitime göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey ve scheffe testi sonucuna göre, ulaşma yargısında farklılık ilkokul ve üniversite eğitim düzeyi ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Önem verme yargısında ise ilkokul eğitim düzeyinin lise ve üniversite eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği analiz edilmiştir. Sağlık hizmet kalite algısı değişkenin güven ve empati yargısının eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Farklılık güven yargısında ilkokul eğitim düzeyi ile üniversite, lisansüstü/doc eğitim düzeyi ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Empati yargısında ise ilkokul eğitim düzeyi ile üniversite eğitim düzeyi arasında farklılaşmaktadır.

TABLO 11: Sağlık okuryazarlığı ve Hizmet kalite algısı ile meslek grupları arasında yapılan Anova analizi

Faktör	Meslek	N	Ortalama	Ss	F	Sig.	Anamlı Fark
Önem verme	Memur	57	4,0175	,88511	2,061	,048	Ev-Emekli
	İşçi	87	3,6437	1,00102			
	Emekli	9	3,0370	1,42833			
	Öğrenci	44	3,8561	,86385			
	Çiftçi	22	3,5152	,85898			
	Serbest M.	22	3,9242	,86024			
	Ev hanımı	35	3,6381	1,00121			
	Diğer	25	3,8800	,85462			
Empati	Memur	57	3,8070	,89962	2,957	,005	Memur-Çiftçi
	İşçi	87	3,5977	,98718			
	Emekli	9	3,0741	,75971			
	Öğrenci	44	3,7803	1,05395			
	Çiftçi	22	3,0303	,78281			
	Serbest M.	22	3,6364	,92530			
	Ev hanımı	35	3,1714	1,22440			
	Diğer	25	3,7333	,95743			

Tablo 11 incelendiğinde ulaşma, değerlendirme, uygulama, önem verme, anlama, güven, empati, fiziksel görünüm, güvenilirlik yargılarının ortalamalarının mesleğe göre farklılığını bulmak için Anova analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyi değişkeninin sadece ‘‘önem verme’’ yargısının mesleğe göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlık hizmet kalite algısı değişkeninin de ise Empati yargısının mesleğe göre farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey ve scheffe testi sonucunda, farklılık memur ile çiftçi meslek grupları ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Diğer meslek gruplarında empati yargısı üzerinde bir farklılık gözlenmemiştir.

3. KORELASYON ANALİZİ

Tablo 12: Sağlık Okuryazarlığı ve Hizmet Kalite Algısına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Faktör	Ort.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Ulaşma	3,5756	1								
2.Değerlendirme	3,9651	,365**	1							
3.Uygulama	4,3267	,119*	,366**	1						
4.Önem verme	3,7575	,308**	,442**	,333**	1					
5.Anlama	4,1063	,415**	,482**	,352**	,400**	1				
6.Güven	3,8439	,057	,250**	,264**	,116*	,300**	1			
7.Empati	3,5714	,120*	,145*	,180**	,236**	,220**	,559**	1		
8.Fiziksel görünüm	4,0772	,149**	,302**	,245**	,203**	,328**	,497**	,415**	1	
9.Güvenilirlik	3,6246	,240**	,198**	,283**	,332**	,297**	,507**	,517**	,337**	1

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

Tablo 12 incelendiğinde sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmet kalite algısı yargılarının tüm alt faktörleri arasında düşük ve orta düzeyde anlamlı ve pozitif bir ilişkinin var olduğu tespit edilmiştir. Araştırma neden sonuç ilişkisine dayalı Nedensel karşılaştırma analizi olduğu için gerçekleştirilen korelasyon analizinde bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin düşük olması gerekmektedir. Bu ilişkinin ne kadar düşük olması gerektiğiyle ilgili kesin bir değer olmasa da 0,50'nin altında olması beklenmektedir.

Bu doğrultuda tablo 1 incelendiğinde, bağımsız değişken içerisinde sorun oluşturabilecek yüksek bir değer (0,80 üzeri değer) tespit edilmemiştir. Değişkenler incelendiğinde ulaşma yargısı ile en yüksek ilişkili olan bağımlı değişken türü güvenilirlik olduğu görülmektedir. Ulaşma yargısının diğer bağımlı değişkenlerle düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Değerlendirme yargısı ile en yüksek ilişkili olan hizmet kalite algısı türü fiziksel görünüm olduğu görülmektedir. Değerlendirme yargısı diğer bağımlı değişkenlerle düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişkiye sahiptir. Uygulama yargısının güvenilirlik boyutu ile en fazla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Diğer bağımlı değişkenlerle düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişkiye sahiptir. Önem verme yargısı ile güvenilirlik yargısı arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olup diğer yargılarla düşük düzeyde bir ilişki gözlemlenmiştir. Anlama yargısı ile fiziksel görünüm arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

4. Regresyon Analizi

TABLO 13: Güven boyutunun sağlık okuryazarlık boyutuyla ilişkisine ait regresyon sonuçları

	Model 1	B	Std.	Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
Sağlık okuryaz. Alt boyutları	Sabit	1,998	,317		6,298	,000		
	Ulaşma	-,069	,046	-,092	-1,487	,138	,773	1,293
	Değerlendirme	,131	,064	,137	2,035	,043	,649	1,542
	Uygulama	,185	,069	,162	2,666	,008	,795	1,258
	Önem verme	-,059	,056	-,066	-1,046	,296	,726	1,377
	Anlama	,243	,068	,242	3,593	,000	,648	1,544

BAĞIMLI DEĞİŞKEN: GÜVEN F: 9,304 R: ,36 R²: ,13 P: 0,000 DURBİN-WATSON: 1,88

Regresyon analizi sonucunda Tablo 13'e göre sağlık okuryazarlığının boyutlarından "değerlendirme, uygulama ve anlama" boyutları hizmet kalite algısı boyutu olan "güven" boyutuyla anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu görülmektedir. Güven boyutunun en büyük yordayıcısı "anlama" boyutudur. Bunu sırasıyla "uygulama" ve "değerlendirme" takip etmektedir. Bu bulgular altında; H2c: sağlık bilgilerine ulaşabilme boyutu güven boyutunu pozitif etkilemektedir. Ve H5c: sağlık bilgilerine önem verme boyutu güven boyutunu pozitif etkilemektedir. Hipotezleri reddedilmiştir. H3c: sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme boyutu güven boyutunu pozitif etkilemektedir. H4c: sağlık bilgisini değerlendirme boyutu güven boyutunu pozitif etkilemektedir ve H6c: sağlık bilgilerini uygulama boyutu güven boyutunu pozitif etkilemektedir. Hipotezleri kabul edilmiştir

TABLO 14: Empati boyutunun sağlık okuryazarlık boyutuyla ilişkisine ait regresyon sonuçları

Model 2		B	Std.	Beta	T	Sig.
Sağlık okuryaz. Alt boyutları	Sabit	1,843	,390		4,730	,000
	Ulaşma	,014	,057	,016	,249	,803
	Değerlendirme	-,031	,079	-,027	-,395	,693
	Uygulama	,120	,085	,088	1,406	,161
	Önem verme	,171	,069	,162	2,466	,014
	Anlama	,156	,083	,131	1,885	,060
Bağımlı Değişken: EMPATİ F: 5,173 R: ,284 R2: ,081 P: 0,000 DURBİN-WATSON: 1,982						

Regresyon analizi sonucunda Tablo 14'e göre sağlık okuryazarlığının boyutlarından 'önem verme ve anlama' boyutları hizmet kalite algısı boyutu olan 'empati' boyutuyla anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu görülmektedir. ($P < 0.001$) Empati boyutunun en büyük yordayıcısı 'önem verme' boyutudur. Bunu sırasıyla 'anlama' takip etmektedir. Bu bulgular altında; H2b: sağlık bilgilerine ulaşabilme boyutu empati boyutunu pozitif etkilemektedir. H4b: sağlık bilgisini değerlendirme boyutu empati boyutunu pozitif etkilemektedir. Ve H6b: sağlık bilgisini uygulama boyutu empati boyutunu pozitif etkilemektedir. Hipotezleri reddedilmiştir. H3b: sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme boyutu empati boyutunu pozitif etkilemektedir. Ve H5b: sağlıkla ilgili bilgilere önem verme boyutu empati boyutunu pozitif etkilemektedir. Hipotezleri kabul edilmiştir.

TABLO 15: Fiziksel Görünüm Boyutunun Sağlık Okuryazarlık Boyutu İlişkisine Ait Regresyon Sonuçları

Model 3		B	Std.	Beta	T	Sig.
Sağlık okuryaz. Alt boyutları	Sabit	1,965	,329		5,979	,000
	Ulaşma	-,012	,048	-,016	-,260	,795
	Değerlendirme	,157	,067	,158	2,361	,019
	Uygulama	,128	,072	,108	1,787	,075
	Önem verme	,016	,058	,017	,268	,789
	Anlama	,224	,070	,214	3,199	,002
Bağımlı Değişken: FİZİKSEL GÖRÜNÜM F: 10,033 R: ,381 R2: ,145 P: ,000 DURBİN-WATSON: 1,871						

Regresyon analizi sonucunda Tablo 15'e göre sağlık okuryazarlığının boyutlarından 'değerlendirme ve anlama' boyutları hizmet kalite algısı boyutu olan 'fiziksel görünüm' boyutuyla anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu görülmektedir. ($P < 0.001$) Fiziksel görünüm boyutunun en büyük yordayıcısı 'anlama' boyutudur. Bunu sırasıyla 'değerlendirme ve uygulama' takip etmektedir. Bu bulgular altında; H2a: sağlık bilgilerine ulaşabilme boyutu fiziksel görünüm boyutunu pozitif etkilemektedir. H5a: sağlık bilgilerine önem verme boyutu fiziksel görünüm boyutunu pozitif etkilemektedir. Ve H6a: sağlıkla ilgili bilgileri uygulama boyutu fiziksel görünüm boyutunu pozitif etkilemektedir. Hipotezleri reddedilmiştir. H3a: sağlık bilgisini anlayabilme boyutu fiziksel görünüm boyutunu pozitif etkilemektedir. Ve H4a: sağlık bilgisini değerlendirme boyutu fiziksel görünüm boyutunu pozitif etkilemektedir. Hipotezleri kabul edilmiştir.

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

TABLO 16: Güvenilirlik boyutunun sağlık okuryazarlık boyutu ilişkisine ait regresyon sonuçları

Model 4		B	Error	Beta	T	Sig.
Sağlık okuryaz. Alt boyutları	Sabit	1,501	,300		5,007	,000
	Ulaşma	,090	,044	,124	2,064	,040
	Değerlendirme	-,064	,061	-,069	-1,052	,294
	Uygulama	,194	,066	,176	2,966	,003
	Önem verme	,183	,053	,213	3,443	,001
	Anlama	,128	,064	,132	2,003	,046
Bağımlı değişken: GÜVENİLİRLİK F: 12,590 R: ,419 R2: ,176 P: ,000 DURBİN-WATSON: 1,911						

Regresyon analizi sonucunda Tablo 16'ya göre sağlık okuryazarlığının boyutlarından ‘‘ulaşma, uygulama, önem verme ve anlama ‘‘ boyutları hizmet kalite algısı boyutu olan ‘‘güvenilirlik ‘‘ boyutuyla anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu görülmektedir. (P<0.001) Güvenilirlik boyutunun en büyük yordayıcısı ‘‘önem verme’’ boyutudur. Bunu sırasıyla ‘‘uygulama, anlama ve ulaşma’’ takip etmektedir. Bu bulgular altında; H4d: sağlık bilgisini değerlendirme boyutu güvenilirlik boyutunu pozitif etkilemektedir. Hipotezi reddedilmiştir. H2d: sağlık bilgisine ulaşabilme boyutu güvenilirlik boyutunu pozitif etkilemektedir. H3d: sağlık bilgisini anlayabilme boyutu güvenilirlik boyutunu pozitif etkilemektedir. H5d: sağlık bilgilerine önem verme boyutu güvenilirlik boyutunu pozitif etkilemektedir. Ve H6d: sağlık ilgili bilgileri uygulama boyutu güvenilirlik boyutunu pozitif etkilemektedir. Hipotezleri kabul edilmiştir.

TABLO 17: Hizmet kalite algısı boyutunun sağlık okuryazarlık boyutu ilişkisine ait regresyon sonuçları

Model 5	B	Std.	Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
Sabit	2,074	,231		8,975	,000		
Sağ.oku.	,432	,058	,397	7,475	,000	1,000	1,000
BAĞIMLI DEĞİŞKEN: HİZMET KALİTE ALGISI F: 55,882 R: ,397 R2: ,157 P: ,000 DURBİN-WATSON: 1,856							

Regresyon analizi sonucunda Tablo 17'e göre sağlık okuryazarlığının sağlık hizmet kalite algısı boyutuyla anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu görülmektedir. (P<0.001) bu bulgular altında; ana hipotezim olan H1: Sağlık okuryazarlığı boyutu sağlık hizmet kalite algısı boyutunu pozitif etkilemektedir. Hipotezi kabul edilmiştir.

5. Sonuç

Bu araştırma Gümüşova entegre hastanesi ayakta teşhis ve tedavi gören hastaların bakış açılarını yansıtmaktadır. Katılımcıların özelliklerine bakıldığında daha çok erkeklerden ve 18-25 yaş grubu üniversite mezunu işçi mesleğindeki evli bireylerin bakış açısını yansıtmaktadır. Ayrıca katılımcılar sağlık güvencesine sahip olan ancak sağlık eğitimi ve ailelerinde sağlık personeli sahip olmama etkisini de barındırmaktadırlar. Katılımcıların verdiği cevaplara göre ortalamalara bakıldığında ise en düşük ortalama empati boyutunda çıkmış olup katılımcılar sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde empati boyutunun etkisinde kararsız kalmışlardır. En yüksek ortalama da fiziksel görünüm boyutunda görülmekte olup katılımcılar sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde fiziksel görünüm boyutunun etkisine katılmaktadırlar.

Hastaların bakış açıları itibariyle sağlık okuryazarlığı 5 boyuttan oluşup bunlar; ulaşma, değerlendirme, uygulama, önem verme ve anlama boyutlarıdır. Ulaşma boyutu hastaların, belirtilerden hastalığın bilgisine, tedavisine, profesyonel yardıma ve ne yapması gerektiğine ulaşma kavramlarından oluşup bu boyuttaki bireyler için daha işlevsel iletişim kanalları kullandığı söylenebilmektedir. Değerlendirme boyutu, hastalara uygulanan veya uygulanacak tedavinin daha ayrıntılı analizini yapan bireyleri yansıtmaktadır. Uygulama boyutu, hastaların verilen her türlü talimata ne kadar uyum içerisinde olduğunu belirtmektedir. Önem verme boyutu, hastaların sağlık bilgilerini anlama, uygulama ve sorgulamada ne kadar hassas davrandıklarını göstermektedir. Ve anlama boyutunda ise hastalar sağlıkla ilgili bilgi, uyarı, talimatları anlama düzeyi kavramını yansıtmaktadır. Sağlık hizmet kalite algısı ise 4 boyut altında toplanmıştır. Bunlar da güven, empati, fiziksel görünüm ve güvenilirliktir. Güven boyutu incelendiğinde hastalara verilen güven duygusunun nasıl algılandığı yansıtılmaktadır. Empati boyutu altındaki ifadelerde hastalara gösterilen kişisel ilgi derecesini katılımcıların nasıl algıladığı gösterilmektedir. Fiziksel görünüm hastaların fiziksel olanaklar üzerindeki düşüncelerini yansıtmakta olup güvenilirlik ise söz edilen yardımcı olma düzeyi kavramlarının karşılanma derecesinin hastalar tarafında nasıl algılandığını içermektedir.

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığının sağlık hizmet kalite algısı üzerine etkisinin pozitif yönde olduğu sonuçlandırılmıştır. Ve bu sonuçlara göre sağlık okuryazarlık bilgi düzeyinin artırılması sağlık hizmet kalite algısı üzerinde de artırıcı bir etkiye sahip olduğu söylenebilmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin alt boyutlarından olan sağlık bilgilerine ulaşabilme ve önem verme boyutları güven boyutunu negatif yönde etkisi olduğu tespit edilmiş olup bilgiye ulaşmanın kolaylığı artıkça ve kişinin bilgiye verdiği önem artıkça kişinin güven duygusu o kadar azaldığı görülmektedir. Nedeni ise, kişinin ulaşabilme olanakları şüpheyi ortadan kaldırmakta ve kesin bilgiyi daha çok yerden sorarak teyit etmesi kolaylığıdır. Bu da bireyi bir yere bağlı kalıp ona güven duyma zorunluluğunu ortadan kaldırmaktadır. Önem vermede ise kişi kendi sağlığı konusunda daha hassas davrandığı ve bu da bireyi daha dikkatli ve güven konusunda daha tedirgin etmektedir. Sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama boyutları ise güven boyutunu pozitif yönde etkilemektedir. Nedeni ise, anlama boyutunda doğru anlama ve algılama bireyde güven duygusu uyandırmasıdır. Değerlendirme boyutunda kişi analiz ve ölçümlerini kendi yapması ve uygulama boyutunda ise bireyde tecrübe ve deneyim olması kişiyi güven boyutuna daha olumlu yaklaştırmaya yönlendirmektedir. Empati boyutuna bakıldığında sağlık bilgisini anlama ve önem verme boyutları arasında pozitif bir etki olduğu tespit edilmiştir. Nedeni ise, bireyde anlam ve önem değerlerinin hassasiyeti artığında karşıdan gelen kişisel ilgiyi daha iyi algılamasıdır. Empati boyutunun etkisinin araştırıldığı diğer boyutlarda ise değerlendirme boyutu arasında negatif bir etkiye, ulaşma ve uygulama boyutunda ise hiçbir etkiye rastlanmamıştır. Sebebi ise değerlendirme boyutunda kendi analizini yapması karşıdan gelen ilgiyi yeterli bulmamasıdır. Diğer boyutlarda ise ulaşma ve uygulama bilgisi birey tarafından empati alanında önemsenmemesidir. Fiziksel görünüm boyutuna bakıldığında anlama ve değerlendirme

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

boyutları arasında pozitif etkiye rastlanmış olup sebebi ise bireydeki anlam ve ayırt edebilme açısından daha gelişmiş bir bilgiye sahip olmasıdır. Ulaşma boyutunda negatif etki, uygulama ve önem verme boyutunda ise herhangi bir etki görülmemektedir. Ulaşma kolaylığına sahip bireyler araç gereç üzerinde daha yetersiz algısı negatif sonuca, uygulama ve önem deki düzey fiziksel görünüme dikkat etmemesi etkisiz bir sonuca ulaştırmıştır. Güvenilirlik boyutunda ulaşma, uygulama, önem verme, anlama boyutları arasında pozitif etki değerlendirme boyutunda ise negatif etki görülmüştür. Güvenilirliğin vaat edileni yerine getirmeyi kapsadığı için her bilgi düzeyi için önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle önem verme boyutundaki bilginin daha hassas olması daha fazla etki etmiştir. Değerlendirme boyutunda ise birey ayırt edici özelliğe sahip olduğu için yetersiz algısı negatif sonucuna sebebiyet vermiştir.

Çalışma sonuçları itibariyle değerlendirme ve anlama boyutundan cinsiyet açısından farklılık gözlenmiş olup erkeklerin değerlendirme de daha katılımcı olduğu görülmektedir. Anlama boyutunda ise iki grubunda katılımcı olduğu görülmüştür. Medeni durum açısından da değerlendirme ve güven boyutunda evli bireylerin daha katılımcı ve katılmaya daha fazla eğilim gösterdikleri tespit edilmiştir. Bu da erkek ve evli bireyler sağlık okuryazarlığı açısından daha baskın bir kitleyi oluşturduğunu söyletebilmektedir. Sağlık güvencesi açısından sağlık bilgisini değerlendirmede güvenceye sahip olanların daha katılımcı oldukları güvencesi olmayanların ise daha kararsız sonuçlar verdiği analiz edilmiştir. Alınan sağlık eğitimi ve ailede sağlık personeli olması ulaşma ve önem verme boyutlarında eğitim alan ve ailede sağlık personeli olması bireyleri daha katılımcı eğilimli cevaplara yöneltmiştir. Katılımcıların yaş özelliklerine bakıldığında bağımlı ve bağımsız değişken üzerinde farklılık oluşturmaktadır. 56 yaş ve üzeri diğer yaş grupları içerisinde ulaşma, değerlendirme ve önem verme boyutları içerisinde önemli farklılıklara sahiptir. Buna da 56 yaş ve üzeri bireylerin sağlık koşulları etki etmektedir. Güven boyutunda ise 18-25 yaş ile 46-55 yaş grubu arası farklılık oluşmakta ve 46-55 yaş arası daha katılımcı ve baskındır. Eğitim düzeyleri açısından bakıldığında ilk okul mezunlarının ulaşma, önem verme, güven ve empati boyutlarında farklılık oluşturmakta olup her boyutta da daha fikirsiz ve kararsız bir cevaba yönelmiştir. Ulaşmada orta okul, ilk okula göre daha fikir sahibi, önem vermede lise, ilk okula göre daha katılımcı bir yönelme, güven ve empatide ise üniversite, ilk okula göre katılan ve fikir sahibi olan bir yönelim göstermiştir. Meslek açısından da bağımlı değişkenden önem verme bağımsız değişkenden empati boyutu farklılık göstermektedir. Önem vermede ev hanımları daha hassas ve baskın olup empatide ise memurlar çiftçilere göre daha fikir sahibi olduğu analiz edilmiştir.

Bu araştırma, Gümüşova İlçesi sağlık hizmeti almış bireylerin düşüncelerini yansıttığından dünya sağlık hizmet sektörü için ya da farklı sektörler için genellenememektedir. Bundan sonraki araştırmalarda araştırma neticesinde elde edilen sonuçlardan da yararlanılarak farklı ülkelerde sağlık okuryazarlık bilgi düzeyini ölçen bir araştırma yapılabilir.

6. Kaynakça

- Akbolat, M. Senai, S. Ünal, Ö. (2018). Hizmet kalite algısının performansa etkisi: Kocaeli gölcük tersanesinde bir uygulama, İnsan ve İnsan Bilim Kültür Sanat ve Düşünce Dergisi, yıl 5, s.15, ss. 7-20
- Bayat, M. Baydaş A. Atlı, C. (2015). Hizmet sektörünün kavramsal tanımı ve ulusal ekonomilerdeki önemi, Bingöl üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi, c.5, s.9
- Çatı, K. Karagöz, Y. Yalman, F. Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi, ekonomik ve sosyal araştırmalar dergisi, cilt 14, yıl 14, s.1
- Çınar, S. Ay, A. Boztepe, H. (2018). Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı, sağlıkta performans dergisi, s.14
- Çiçek, R. Doğan, İ. C. (2009). Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği, İ.İ.B.F Dergisi, c.1, s.1
- Cronin, J.J. Jr. and Taylor, S.A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality, Journal of Marketing, 58(1), 125-131.
- Devebakan, N. Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, c.5, s.1
- Ercan, İ. Ediz, B. Kan, İ. (2004). Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.3, S.152
- Erbağ, Çiler, G. (2015). Sağlığın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Okuryazarlığı, S.3, Ss.1-15
- Güven, Yılmaz, D. Bulut, H. Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi, Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi, Cilt:7, S.2, 400-409
- Okyay, P. Abacıgil, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması, Sağlık Bakanlığı Yayın, S.1
- Ölmez, E. H. Barkan, O. B. (2015). Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:4, S.8
- Özkan, S. (2018). Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığına Yaklaşımı, Uluslararası 4. Sağlık Yönetimi Kongresi, Antalya, S.8

Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis Ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama

Papatya, G. Papatya N. Hamşioğlu, A. B. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti, Sosyal Bilimler Dergisi, C.2, S.1, Sy.89

Parasuraman, Ananthanarayanan, Valarie A. Zeithaml ve Leonard L. Berry. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing, s. 12-40.

Sezer, A. Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Geliştirilmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17:3, Ss.165-170

Songur, L. Turan, A. Songur, G. (2017). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servperf Ölçeği İle Ölçülmesi: “Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi Örneği” Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt:10, S.53

Şahinöz, T. Şahinöz, S. Kıvanç, A. (2018). Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Gümüşhane Üniv. Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3): 71- 79

Taş, D. (2009). Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.4

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü (2011). Anıl Matbaacılık 1. Baskı, Ankara.

Uğurlu, Z. (2011). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Yılmaz, M. Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? DEUHFED Dergisi, 9(4), 142-147

Yılmazel, G. Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi, TAF Preventive Medicine Bulletin, Vol. 15 Issue 1, P69-74. 6p.

Yıldız, S. (2008). M. Spor Hizmetleri Kalitesini Değerlendirmede Kullanılabilecek Hizmet Kalitesi Modelleri ve Ölçüm Araçları, Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (Gazi BESBD), XIII. 3: 35 – 48

Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., ve Berry, L.L. (1990). Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. New York: The Free Press. <https://www.anadolu.edu.tr/acikogretim/acikogretim-sistemi/acikogretim-sistemi-1>, Erişim:25.04.2018.

Zerenler, M. Öğüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.18, 502-519