



E-Sağlık Okuryazarlığının Acil Servis Hasta Memnuniyetine Etkisi

The Effect Of E-Health Literacy On Emergency Department Patient Satisfaction

DOI: 10.38155/ksbd.1590403

Araştırma Makalesi /
Research Article

Makale Geliş Tarihi /
Article Arrival Date
24/11/2024

Makale Kabul Tarihi /
Article Accepted Date
14/10/2025

Makale Yayım Tarihi /
Article Publication Date
20/12/2025

KARADENİZ SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Arş. Gör. Nuh ATAMAN
Dicle Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü
nuh.ataman@dicle.edu.tr
ORCID: 0009-0004-8622-4431

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa FİLİZ
Artvin Çoruh Üniversitesi
İşletme Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü
mustafafiliz1109@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7445-5361

Etik Kurul Beyanı: Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Dicle Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 09.01.2024 tarih ve 632340 belge numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

*Ataman, N., Filiz, M. (2025). E-sağlık okuryazarlığının acil servis hasta memnuniyetine etkisi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*. 17 (33), 554-569.

Öz

Bu araştırmanın temel amacı e-sağlık okuryazarlığının acil servis hasta memnuniyetine etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın evrenini Diyarbakır il merkezinde ikamet eden kişiler oluştururken örneklemini kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 403 kişi oluşturmaktadır. Araştırma, Ocak-Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, veriler tanımlayıcı bilgi formu, Acil Servis Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Normal dağılım gösteren araştırma verilerinin analizinde t testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Aynı zamanda e-sağlık okuryazarlığının acil hasta memnuniyetinin alt boyutları üzerindeki etkisini incelemek için PATH analizi, tüm ölçek üzerindeki etkiyi incelemek için ise regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerin gerçekleştirilmesinde de IBM SPSS 25 ve AMOS 23 paket programlarından yararlanılmıştır. Araştırma sonuçları e-sağlık okuryazarlığını artırmanın acil servis hasta memnuniyetinin artırması üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık, E-sağlık okuryazarlığı, Acil servis hasta memnuniyeti.

Abstract

The main objective of this study is to examine the effect of e-health literacy on emergency department patient satisfaction. The population of the study consists of individuals residing in the city center of Diyarbakır, while the sample consists of 403 individuals reached using the convenience sampling method. The study was conducted between January and February 2024, and data were collected using a descriptive information form, the Emergency Department Patient Satisfaction Scale, and the E-Health Literacy Scale. The t-test and ANOVA test were applied to analyze the research data, which showed a normal distribution. In addition, PATH analysis was performed to examine the effect of e-health literacy on the sub-dimensions of emergency patient satisfaction, and regression analysis was performed to examine the effect on the entire scale. IBM SPSS 25 and AMOS 23 software packages were used to perform the analyses. The research results show that increasing e-health literacy has a significant effect on improving emergency department patient satisfaction.

Keywords: E-health, E-health literacy, Emergency department patient satisfaction.

Giriş

Tarih boyunca insanlar sağlığını korumak ve geliştirmek için birçok faaliyetlerde bulunmuştur. Özellikle bireyler yaşam kalitesini daha iyi bir seviyeye çıkartabilmek , sağlık hakkında daha doğru kararlar alabilmek için sağlık okuryazarlığını arttırmaya çalışmaktadır (Uskun vd., 2022). Günümüzde de internet kullanımının daha yaygın bir hale gelmesiyle e-sağlık okuryazarlığı kavramı karşımıza çıkarmaktadır. Belli bir e-sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olan hastaların daha bilinçli ve dikkatli olmasına yardımcı olduğu, hastaların sağlıkla ilgili bilgilere erişimi, tıbbi kaynaklara ulaşımı ve çeşitli sağlık uygulamalarını kullanma becerilerini önemli ölçüde arttırdığı belirtilmiştir (Uslu ve Şeremet, 2020). Bu nedenle hastaların sağlık bilgilerini daha iyi anlamaları ve kullanmaları, acil durumlarda daha etkili kararlar alabilmelerini ve sonuç olarak alınan sağlık hizmetleriyle daha yüksek bir memnuniyete sahip olmaları konusunda önemli bir etken olduğu düşünülmektedir (Taylor ve Bengler, 2004).

E-Sağlık okuryazarlığı, günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumu, yönetimi ve erişimi üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hızla gelişen teknoloji, sağlık sektöründe de etkileyerek geleneksel sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesine olanak tanımıştır. Bu bağlamda, hastaların sağlıkla ilgili bilgilere erişimi, tıbbi kaynaklara olan ulaşımı ve çeşitli sağlık uygulamalarını kullanma becerisi, e-sağlık okuryazarlığının temelini oluşturmaktadır (Alt vd., 2022; Uslu ve Şeremet, 2020). Elektronik ortamlardaki tıbbi kaynaklara olan ulaşımın artması gerek bilgi edinme düzeyi, gerekse karar alma süreci hakkında hastalara büyük oranda yardım etmesi (Uskun vd., 2022), bireylerin ve tüm toplumun sağlığını geliştirebilmesi konusunda önemli bir etken haline gelmiştir (Norman ve Skinner, 2006) .

Yapılan araştırmalar, yüksek düzeyde e-sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlıklı fiziksel aktivitelerde bulduklarını ve sağlıklı beslendiklerini bildirdiklerini göstermektedir (Mitsutake vd., 2016). Aynı zamanda yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin kişisel sağlık durumlarına daha fazla dikkat ettikleri ve sağlık hizmetlerinin kalitesini algılama konusunda daha bilinçli oldukları gözlemlenmektedir (Şenyurt, 2022, Alt vd., 2022). Diğer yandan, toplumdaki düşük e-sağlık okuryazarlığının beraberinde getirdiği kötü sağlık, tıbbi durumların yetersiz anlaşılması gibi durumların sağlıksız yaşam tarzları, düşük sosyo-ekonomik koşullar ve eğitim eksikliği ile ilişkilendirildiği de tespit edilmiştir (Alt vd., 2022). Bu bağlamda, e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilebilmesi, hastaların aldıkları hizmetlerin kalitesinin algılanabilirliği açısından büyük bir önem arz etmektedir.

Nitekim sağlık hizmetinin en yoğun olarak sunulduğu alanlardan birisi olan acil servislerde bu kapsamda değerlendirilmelidir. Çünkü bilgiye erişim ve kritik karar verme yetkinliğinin hayati bir önem taşıdığı acil sağlık hizmetleri, beklenmedik sağlık sorunları veya acil durumlar nedeniyle hızlı ve etkili müdahale gerektiren kritik bir alanı temsil eder. Bu nedenle acil servisler günün 24 saatinde hizmet sunmaya elverişli olan hastanelerin dışarıya açık vitrinleri olarak kabul edilir (Oruç ve Hanife, 2014). Çünkü acil servislerde günün her saatinde kesintisiz bir şekilde birçok hastaya sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Sunulan bu sağlık hizmetinin hastaların hayatı üzerinde kritik bir etkisi bulunmaktadır. Bu durumlar hastaların zihninde hastaneler ve acil servisler hakkında bazı fikirlerin oluşmasına neden olmaktadır (Özcan vd., 2015).

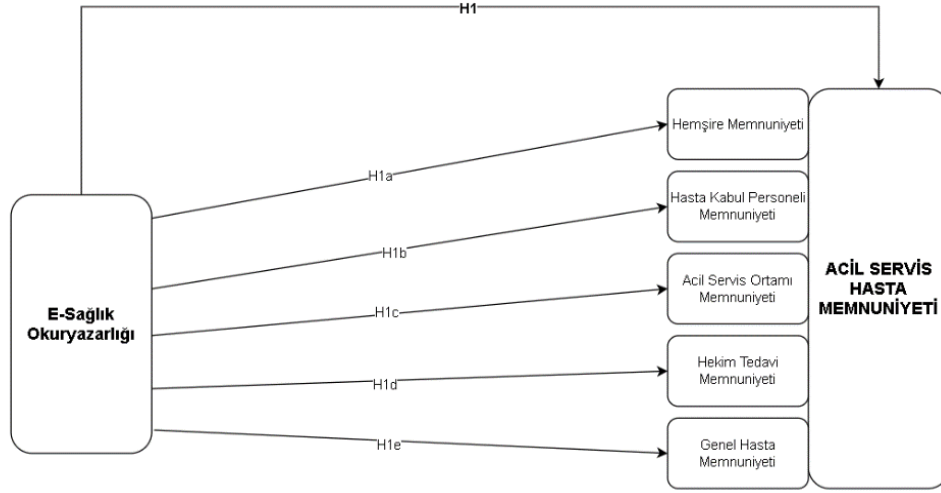
Acil sağlık hizmetlerinde, hastaların sağlık durumlarına yönelik doğru bilgilere hızlı bir şekilde ulaşılması, hasta memnuniyeti üzerinde belirleyici bir faktördür. Bu noktada, e-sağlık okuryazarlığının acil sağlık hizmetlerinin sunumunda oynadığı rolün incelenmesi hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar açısından önemli bir araştırma alanını oluşturmaktadır. Aynı zamanda yetersiz e-sağlık okuryazarlığı, artan hastane başvuruları, tedaviye uyumun azalması ve tıbbi talimatların daha az anlaşılması gibi zorluklarla ilişkilendirildiğinden, acil sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerinin anlaşılması önemlidir (Abacıgil ve Bilgin Kahveci, 2019). Buna ek olarak araştırma sonuçları, e-sağlık okuryazarlığının yalnızca daha iyi sağlık sonuçlarıyla bağlantılı olmadığını, aynı zamanda hasta memnuniyet düzeylerini de etkilediğini göstermiştir (Akbulut, 2015). Özellikle doğru bilgiye hızlı erişimin çok önemli olduğu acil sağlık hizmetleri ortamlarında, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi, bilinçli karar almayı kolaylaştırarak ve hastalar ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iletişimi geliştirerek hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Ergün vd., 2019). Örneğin, Çatı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemiştir (Çatı vd., 2018). Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile hasta memnuniyeti arasında doğrudan bir ilişki bulunmuştur. Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip hastaların memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığının, hastaların sağlık hizmetlerinden aldıkları memnuniyeti artırma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada bireylerin elektronik ortamlarda yer alan sağlıkla ilgili bilgilere erişebilme, bunları anlama ve yorumlama yeterliliklerine yönelik olan e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin, acil sağlık hizmeti aldıkları zamandaki hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırma Modeli

Yukarıdaki ifade edilen literatür kapsamında, aşağıdaki model geliştirilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Şekil 1’de belirtilen model kapsamında aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H1: Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri acil servis memnuniyetleri üzerinde etkisi bulunmaktadır.

Bu ana hipoteze ek olarak aşağıdaki alt hipotezler geliştirilmiştir.

H1a: Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri acil servis memnuniyetlerinin alt boyutu olan hemşire memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmaktadır.

H1b: Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri acil servis memnuniyetlerinin alt boyutu olan hasta kabul personeli memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmaktadır.

H1c: Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri acil servis memnuniyetlerinin alt boyutu olan acil servis ortamı memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmaktadır.

H1d: Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri acil servis memnuniyetlerinin alt boyutu olan hekim tedavi memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmaktadır.

H1e: Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri acil servis memnuniyetlerinin alt boyutu olan genel hasta memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmaktadır.

H2: Bireylerin demografik özelliklerine göre e-sağlık okuryazarlığı farklılık arz etmektedir.

H3: Bireylerin demografik özelliklerine göre acil servis hasta memnuniyeti farklılık arz etmektedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Diyarbakır ilinde yaşayıp son bir yıl içerisinde acil sağlık hizmetinden faydalanmış 18 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırma Ocak-Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçiminde sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan kriterlerden biri olan "evrenin 100.000'den fazla olduğu durumlarda 384 katılımcının evreni temsil ettiği kabul edileceği" kriteri göz önünde bulundurulmuştur (Cohen vd., 2000). Bu kriterlere göre, örneklem için 384 bireyin yeterli olacağı kararlaştırılmıştır. Ancak çalışmada 403 bireye ulaşılmış ve örneklemin evreni temsil gücünün yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla, çalışmanın örneklemini 403 birey oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında önemli bir diğer husus ise örnekleme tekniğidir. Bu çalışmada, verilerin toplanmasında kolayda örneklem tekniği kullanılmıştır. Bu teknik, diğer örnekleme tekniklerine göre daha kolay, daha ekonomik ve hızlı veri toplama imkânı sağladığı için tercih edilmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2016, s. 236).

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmada iki adet ölçek kullanılmıştır. Anket toplamda 35 adet soru ve üç bölümden oluşmaktadır.

Demografik bilgi formu: Bu bölüm araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, yıllık hastaneye gitme sayısı, kronik rahatsızlığın varlığı ve eğitim düzeyi şeklinde yedi soruyu içermektedir.

Acil Servis Hasta Memnuniyeti Ölçeği: Atari ve Atari (2015), acil servis hasta memnuniyetini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek, 4 puanlık bir Likert tipi ölçektir. Ölçek, 20 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler "1 tamamen katılmıyorum", "2 kısmen katılmıyorum", "3 kısmen katılıyorum" ve "4 tamamen katılıyorum" olarak puanlanmıştır. Ölçekten elde edilen toplam puan memnuniyet puanını göstermekte olup, toplam puan arttıkça, memnuniyetin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.94'tür. Konateke ve Yılmaz (2022) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışma da ise ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,950 olarak saptanmıştır.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş (2014) ile Gencer (2017) tarafından test edilmiş olan sekiz maddelik e-sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek hastaların, geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlık durumlarının belirlenmesine yönelik geliştirilmiştir. Ölçek, 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum ve 5=Kesinlikle katılıyorum şeklinde oluşturulup 5'li Likert ölçeği kullanılarak puanlanmıştır. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Puan arttıkça e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışma da ise ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,933 olarak saptanmıştır.

Etik Hususlar ve Verilerin Toplanması

Çalışmanın hedefi ve kapsamı belirlendikten sonra, etik açıdan uygunluğunu değerlendirmek amacıyla gerekli prosedürler takip edilerek, Dicle Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'na başvuruda bulunulmuştur. Kurulun 09.01.2024 tarih ve 632340 sayılı kararıyla, çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna dair izin verilmiştir. Katılımcılara, araştırmanın amacını belirtmek için kısa bir paragraf içeren bir anket sunulmuş ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Anket, Diyarbakır il sınırları içinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylere dağıtılmıştır. Veriler çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır ve çalışma verileri 09.01.2024 ile 24.02.2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, kayıp veri incelemesine tabi tutulmuş ve kayıp veri olmadığı belirlenmiştir. Verilerin analizinde kullanılacak yöntemin belirlenmesi için öncelikle normallik dağılımı kontrol edilmiştir. Bu amaçla ölçeklerin ve alt boyutların ortalama puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Verilerin normalliğinin belirlenmesinde çarpıklık ve basıklık katsayıları değerleri dikkate alınmış ve her iki ölçeğin ve alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal sınırlar içinde (+1.002/-0.823) dağılım gösterdiği görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2001, s. 247). Daha sonra ölçeklerin güvenilirlik katsayıları incelenmiştir.

Verilerin normal dağılım göstermesi sebebiyle, demografik değişkenlere göre farklılıkların belirlenmesi için iki grubun karşılaştırılmasında t testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Anova testi kullanılmıştır. Anova testinde ortaya çıkan farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden LSD testi kullanılmıştır. E-sağlık okuryazarlığının acil hasta memnuniyetinin alt boyutları üzerindeki etkisini incelemek için PATH analizi, tüm ölçek üzerindeki etkiyi incelemek için ise regresyon

E-Sağlık Okuryazarlığının Acil Servis Hasta Memnuniyetine Etkisi

analizi yapılmıştır. Analizlerin gerçekleştirilmesinde IBM SPSS 25 ve AMOS 23 paket programları kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Verileri

Değişkenler		n	%	Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	240	59,6	Yaş	18-25	100	24,8
	Kadın	163	40,4		26-35	147	36,5
Gelir Durumu	İyi	43	10,7		36-45	100	24,8
	Orta	318	78,9		46-55	42	10,4
	Kötü	42	10,4		56 yaş ve üstü	14	3,5
Medeni Durum	Evli	232	57,6	Eğitim düzeyi	Okuryazar	3	0,7
	Bekâr	171	42,4		İlkokul	12	3,0
Yıllık hastaneye gitme ortalaması	0-2	103	25,6		Ortaokul	10	2,5
	3-4	112	27,8		Lise	73	18,1
	5-6	86	21,3		Lisans	248	61,5
	7-8	41	10,2		Lisansüstü	57	14,1
	9-10	30	7,4	Kronik Bir hastalığın varlığı	Evet	73	18,1
11 ve üstü	31	7,7	Hayır		330	81,9	

n = kişi sayısı

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik verilerine yönelik özellikler verilmiştir. Buna göre katılımcıların %59,6’sı erkek, %78,9’u orta düzeyde gelire sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %57,6’sının evli, %27,8’inin yılda 3-4 kez sağlık hizmeti aldığı, %36,5’inin 26-35 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %61,1’i lisans mezunu olduğunu ve %81,9’u kronik rahatsızlığının olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 2. T testi bulguları

Değişken		Ort.	Sd	t	p	Farkın Kaynağı
E-Sağlık Okuryazarlığı	Cinsiyet					
	Erkek	3,36	,910	-,598	,550	Fark yok
Kadın	3,41	,843				
Acil Servis Hasta Memnuniyeti	Erkek	2,76	,715	-,784	,433	Fark yok
	Kadın	2,82	,626			
E-Sağlık Okuryazarlığı	Medeni Durum					
	Evli	3,38	,899	-,018	,986	Fark yok
Bekâr	3,38	,890				
Acil Servis Hasta Memnuniyeti	Evli	2,72	,656	-2,308	,021	Fark yok
	Bekâr	2,87	,704			
E-Sağlık Okuryazarlığı	Kronik Rahatsızlık Var mı?					
	Evet	3,22	,968	-1,765	,078	Fark yok
Hayır	3,42	,861				
Acil Servis Hasta Memnuniyeti	Evet	2,69	,692	-1,342	,180	Fark yok
	Hayır	2,81	,677			

Ort. Ortalama, Sd= Standart Sapma, t= t değeri, p= Anlamlılık Değeri

Tablo 2’de katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu ve kronik rahatsızlığın varlığına göre acil servis memnuniyeti ve e-sağlık okuryazarlığının farklılık arz etmediği tespit edilmiştir ($p>,05$). Diğer ifade ile cinsiyet, medeni durum ve kronik rahatsızlığa göre katılımcıların acil servis memnuniyeti ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklılık göstermemektedir.

Tablo 3: Anova Testi Bulguları

Değişken		Karelerin Top.	Serbestlik D.	Kareler Ort.	F	P	Farkın Kaynağı
Yaş							
E-Sağlık Okuryazarlığı	Gruplar arası	4,476	4	1,119	1,441	,220	Fark yok
	Grup içi	309,113	398	,777			
	Toplam	313,589	402				
Acil Servis Hasta Memnuniyeti	Gruplar arası	3,633	4	,908	1,982	,096	Fark yok
	Grup içi	182,337	398	,458			
	Toplam	185,970	402				
Gelir							
E-Sağlık Okuryazarlığı	Gruplar arası	1,608	2	,804	1,031	,358	Fark yok
	Grup içi	311,981	400	,780			
	Toplam	313,589	402				
Acil Servis Hasta Memnuniyeti	Gruplar arası	1,475	2		1,599	,203	Fark yok
	Grup içi	184,495	400	,738			
	Toplam	185,970	402	,461			
Eğitim							
E-Sağlık Okuryazarlığı	Gruplar arası	24,881	5	4,976	6,843	,000	Lise-3,18 Lisans-3,38 Lisansüstü-3,83 (Eta Karesi: ,114)
	Grup içi	288,708	397	,727			
	Toplam	313,589	402				
Acil Servis Hasta Memnuniyeti	Gruplar arası	4,078	5	,816	1,780	,116	Fark yok
	Grup içi	181,893	397	,458			
	Toplam	185,970	402				
Yıllık ortalama hastaneye gitme durumu							
E-Sağlık Okuryazarlığı	Gruplar arası	4,456	5	,891	1,949	,085	Fark yok
	Grup içi	181,514	397	,457			
	Toplam	185,970	402				
Acil Servis Hasta Memnuniyeti	Gruplar arası	2,118	5	,424	,540	,746	Fark yok
	Grup içi	311,470	397	,785			
	Toplam	313,589	402				

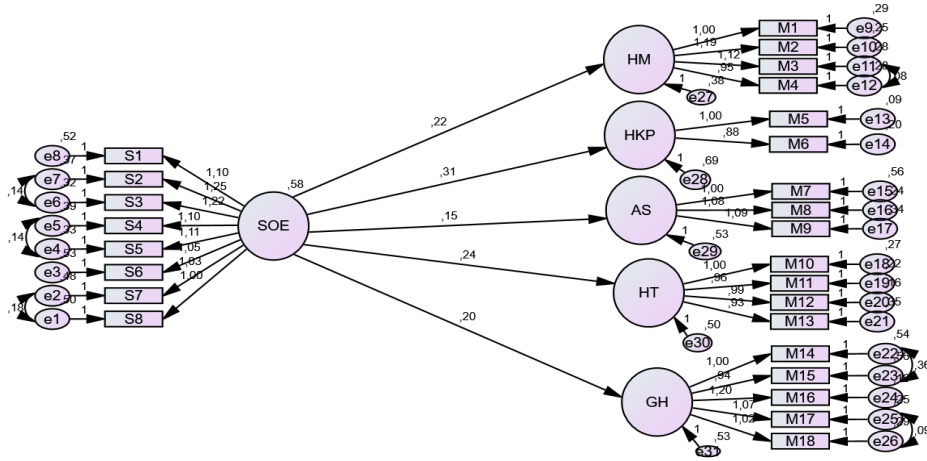
F= F Değeri, p= Anlamlılık Değeri

Tablo 3’te katılımcıların acil servis memnuniyeti ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yaş, gelir ve yıllık hastaneye gitme sayısına göre farklılık arz etmediği görülmektedir ($p>,05$).

E-Sağlık Okuryazarlığının Acil Servis Hasta Memnuniyetine Etkisi

Eğitim düzeyi açısından da acil servis hasta memnuniyetinin farklılık arz etmediği tespit edilmiştir ($p>,05$).

Ancak katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin eğitim düzeyleri açısından farklılık arz ettiği görülmektedir ($p:,000<,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında kaynaklandığını tespit etmek için Post hoc testlerinden LSD testi yapmıştır. Buna göre lisansüstü mezunlarının (3,83), lisans (3,38) ve lise mezunlarına (3,18) kıyasla daha yüksek ortalamaya sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca lisans mezunlarının da lise mezunlarına göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir (Eta Karesi:,114). Bu bulgulara göre çalışma kapsamında geliştirilen H2 ve H3 hipotezleri kabul edilmemiştir.



Şekil 2: PATH Analizi Amos Çıktısı

Çalışmada e-sağlık okuryazarlık düzeyinin acil servis hasta memnuniyetinin alt boyutları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan PATH analizi AMOS çıktısı şekil 2’de verilmiştir.

Tablo 4’te modele ait fit indeks değerleri verilmiştir.

Tablo 4: Model Fit İndeksleri

Fit İndeksi	Değer	Kabul Aralığı	Değerlendirme
CMIN/df	4,610	< 5	İyi
GFI	0,905	$\geq 0,90$	İyi
NFI	0,901	$\geq 0,90$	İyi
CFI	0,920	$\geq 0,90$	İyi
RMSEA	0,071	$\leq 0,08$	İyi

Tablo 4'e göre, CMIN:4,610, GFI: ,905, NFI:,901, CFI: ,920 ve RMSEA: ,071 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre model fit değerleri iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Araştırmada uyum indekslerinin yüksek oranda iyi elde edilmesinin ardından değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiki açıdan anlamlı olup olmadığı da incelenmelidir. Elde edilen bulgular tablo 4'te verilmiştir

Tablo 5. PATH Analizinin Sonuçları

Hipotezler	PATH	B	S.E	C.R.	P	Sonuç
E-Sağlık Okuryazarlığı Hemşire Memnuniyetine Etkisi						
H ₁	HM<--- SOE	.26 1	.04 8	4.58 1	P<.0 1	İleri düzeyde önemli
E-Sağlık Okuryazarlığı Hasta Kabul Personeli Memnuniyetine Etkisi						
H ₂	HKP<--- SOE	.27 1	.06 2	4.92 9	P<.0 1	İleri düzeyde önemli
E-Sağlık Okuryazarlığı Acil Servis Ortamı Memnuniyetine Etkisi						
H ₃	AS<--- SOE	.15 8	.05 5	2.76 7	P<.0 5	Önemli
E-Sağlık Okuryazarlığı Hekim Tedavi Memnuniyetine Etkisi						
H ₄	HT<--- SOE	.25 0	.05 4	4.50 6	P<.0 1	İleri düzeyde önemli
E-Sağlık Okuryazarlığı Genel Hasta Memnuniyetine Etkisi						
H ₅	GH<--- SOE	.20 6	.05 4	3.71 0	P<.0 1	İleri düzeyde önemli

PATH= Yol Analizi, B=Beta Katsayısı, S.E.=Standart Hata, C.R. = Kritik Oran, P= Anlamlılık Değeri

Tablo 5'te PATH analizine ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre e-sağlık okuryazarlığın, acil servis hasta memnuniyetinin alt boyutlarına hekim sahiplenmenin alt boyutlarının tamamında etkisi önemlidir (p<.001/.05). Ayrıca etki derecelerinin tamamı pozitiftir. Buna göre e-sağlık okuryazarlığının bir birim artırılması durumunda hemşire memnuniyetinin .261 kat, hasta kabul personelinin memnuniyetinin .271 kat, ortam memnuniyetinin .158, hekim tedavi memnuniyetinin .250 kat ve genel memnuniyetinin .206 kat artacağı bulgulanmıştır.

Bu bulgulara göre çalışma kapsamında geliştirilen H1a, H1b, H1c, H1d ve H1e hipotezleri kabul edilmiştir.

Çalışmada son olarak H1 hipotezini test etmek için regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre e-sağlık okur yazarlık düzeyinin acil servis hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı şekilde etkili olduğu tespit edilmiştir ($p: .000 < .05$). Buna göre e-sağlık okuryazarlığının bir birim artırılması durumunda acil servis memnuniyetini genel memnuniyetinin .139 kat artacağı bulgulanmıştır ($R^2: .032$, Standartlaştırılmış $R^2: .030$, $B: .139$, $F: 13,442$, Standart hata: .038). Sonuç olarak H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin acil servis hasta memnuniyetine ve hasta memnuniyetinin alt boyutlarına olan etkisini incelemek, demografik özelliklere göre farklılıkları ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda tartışma bölümünde, araştırmadan elde edilen sonuçlar mevcut literatür ışığında ele alınmış ve benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Çalışmada bireylerin cinsiyeti, medeni durumu, yaş, gelir, yıllık hastaneye gitme sayısına göre ve kronik rahatsızlığın varlığına göre acil servis memnuniyeti ve e-sağlık okuryazarlığının farklılık arz etmediği tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi açısından da acil servis hasta memnuniyetinin farklılık arz etmediği tespit edilmiştir. Ancak lisansüstü mezunlarının, lisans mezunları ve lise mezunlarına göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca lisans mezunlarının da lise mezunlarına göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler üzerine çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Lewis ve Woodside, 1992; Mf ve Press, 1996; Bruce vd., 1998). Bruce vd., (1998) ve Mahomed vd., (2015), hemşirelik bakımı ve hastanın deneyiminin önemini vurgulayarak, özellikle iletişim ve bekleme sürelerine dikkat çekmektedir. Mf ve Press (1996) ve Lewis ve Woodside, (1992) de bu bulguları desteklemekte, Mf ve Press (1996) hemşirelik/personel konuları, doktor sorunları ve bekleme süresini önemli faktörler olarak tanımlarken, Lewis ve Woodside, (1992) hasta memnuniyetini artırmaya yönelik spesifik öneriler sunmaktadır. Ancak, cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir, yıllık hastane ziyaret sayısı, kronik hastalık varlığı ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerin memnuniyet üzerindeki etkisi daha belirsiz olup, çalışmalar arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri acil servis memnuniyeti ve tüm alt boyutları üzerinde etkisi bulunmaktadır. E-sağlık okuryazarlığının bir bileşeni olarak kabul edilebilecek sınırlı sağlık okuryazarlığının, acil bakım tercihinde bulunma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Schumacher vd., 2013). Ancak, acil serviste bir iletişim aracının kullanılması, hasta memnuniyetini veya bakım anlayışını anlamlı derecede artırmamıştır (Simmons vd., 2015). Bu durum, e-sağlık okuryazarlığının acil servis memnuniyetini etkileyebileceğini, ancak iletişim

becerileri ve hastalarla yüz yüze geçirilen zaman gibi diğer faktörlerin de önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Ayrıca, düşük sağlık okuryazarlığı, daha yüksek acil servis kullanımı ve maliyetleri ile ilişkilendirilmiştir (Herndon vd., 2011). Bu, daha yüksek sağlık okuryazarlığının, eğitim ile mesai saatleri dışındaki birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı arasındaki ilişkiyi kısmen açıkladığı bulgusu ile tutarlıdır (Jansen vd., 2018).

Bu bulguların ışığında, literatürde hasta memnuniyetinin yalnızca demografik özelliklerle açıklanamayacağı vurgulanmaktadır. Örneğin, Bleich vd., (2009) hasta memnuniyetinin sağlık sisteminin performans göstergelerinden biri olarak ele alınması gerektiğini belirtmiş; iletişim kalitesi, sağlık personelinin yaklaşımı ve bilgi paylaşımı gibi unsurların memnuniyet üzerinde güçlü etkiler oluşturduğunu bulgulamıştır. Bu çalışma sonuçları da benzer şekilde, salt demografik değişkenlerin değil, sağlık hizmeti sunumunun niteliğinin ve bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ön plana çıktığını ortaya koymaktadır.

Ayrıca, son yıllarda yapılan bazı çalışmalar e-sağlık okuryazarlığının dijital sağlık hizmetlerinden yararlanma ve hasta özerkliği ile olan ilişkisine dikkat çekmektedir (Norman ve Skinner, 2006; Van der Vaart ve Drossaert, 2017). Özellikle dijital platformlar üzerinden bilgilere erişim ve bunları değerlendirme becerisi, bireylerin memnuniyetini ve sağlık hizmetlerine katılımını doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, e-sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahaleler yalnızca teknik bilgi sunmakla sınırlı kalmamalı; hasta-hekim iletişimini güçlendirmeye, bilgilere erişim kanallarını kolaylaştırmaya ve hastaların kendi sağlıkları üzerindeki kontrol duygusunu artırmaya yönelik çok boyutlu stratejiler geliştirilmelidir (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007).

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, e-sağlık okuryazarlığının acil servis memnuniyeti üzerinde bir etkiye sahip olduğu, ancak bu etkinin iletişim becerileri, hasta-hekim etkileşimi ve genel sağlık okuryazarlığı düzeyi gibi çeşitli diğer faktörlerden de etkilendiği sonucuna varılabilir. Bu nedenle, e-sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahaleler, acil servis memnuniyetini artırmak için tek başına yeterli olmayabilir ve bu müdahalelerin, iletişim becerilerini geliştirme ve hastalarla daha fazla yüz yüze zaman geçirme gibi diğer stratejilerle desteklenmesi gerektiği sonucuna varılabilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma bulgu ve sonuçları değerlendirilirken bu çerçevede değerlendirilmesinin yararlı olacağı öngörülmektedir.

- Araştırma, Diyarbakır ilinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerle sınırlıdır. Bu durum, sonuçların genel popülasyona genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Örneklem seçimi kolayda örneklem tekniği ile yapılmış olup, bu da örneklemin belirli demografik veya sosyoekonomik grupları tam olarak temsil etmeyebileceği anlamına gelmektedir.
- Veriler çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Bu yöntem, internet erişimi olmayan veya çevrimiçi anketlere katılmak istemeyen bireylerin katılımını engelleyebilir.
- Çalışma, demografik faktörlerin (cinsiyet, medeni durum, kronik rahatsızlık, yaş, gelir, eğitim düzeyi) acil servis memnuniyeti ve e-sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Ancak, bu demografik faktörlerin dışında kalan ve potansiyel olarak etkili olabilecek diğer faktörler (örneğin, kültürel faktörler, bireylerin sağlık hizmetleriyle ilgili geçmiş deneyimleri) değerlendirilmemiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçları, e-sağlık okuryazarlığını artırmanın, acil servislerdeki hasta memnuniyetini artırmada kritik bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Özellikle eğitim düzeyinin yükseltilmesi, e-sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi ve sağlık personelinin bu konuda bilinçlendirilmesi, hasta memnuniyetinin çeşitli boyutlarını olumlu yönde etkileyecektir. Gelecekteki çalışmalar, e-sağlık okuryazarlığının diğer sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerini de araştırarak bu alandaki bilgi birikimini artırabilir.

Bu bulgular, acil servis hizmeti alan bireylerin e-sağlık bilgilerine erişme, anlama ve yorumlama becerilerinin, sağlık hizmeti deneyimlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Özellikle de yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde e-sağlık okuryazarlığı seviyelerinin daha yüksek olması, eğitimin bu alandaki belirleyici rolünü desteklemektedir.

Çalışmada, cinsiyet, medeni durum ve kronik rahatsızlık gibi demografik değişkenlerin acil servis memnuniyeti ve e-sağlık okuryazarlığı üzerinde farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Ancak, bu değişkenler göz önünde bulundurularak daha özelleştirilmiş yaklaşımlar geliştirilmeli ve her grubun ihtiyaçlarına uygun stratejiler oluşturulabilir.

Gelecek araştırmalar, daha geniş ve çeşitli örneklem grupları üzerinde yapılabilir ve farklı sosyo-ekonomik ve kültürel bağlamlarda e-sağlık okuryazarlığının etkileri incelenebilir. Ayrıca, uzun vadeli etki analizleri yapılarak e-sağlık okuryazarlığını artırıcı müdahalelerin kalıcı etkileri değerlendirilmesinin faydalı olacağı öngörülmektedir.

Sağlık çalışanlarına, hastaların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini dikkate alarak iletişim kurmaları konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenerek hem sağlık çalışanları bilinçlendirilir hem de hasta memnuniyetinin artırılması sağlanabilir.

Yazar Katkıları: Metnin tamamına yazarlar eşit oranda katkıda bulunmuştur.

Çıkar Beyanı: Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Abacıgil, F., & Bilgin Kahveci, P. (2019). Yetersiz sağlık okuryazarlığının etkileri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(36), 357-369. <https://doi.org/10.16990/SOBIDER.4932>.
- Akbulut, Y. (2015). Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. *Sağlık Okuryazarlığı* (ss. 113-132). Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Alt, D., Naamati-Schneider, L., & Meirovich, A. (2022). Future problem-solving practiced during COVID-19: implications for health management students' e-health literacy identity. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.829243>
- Atari, M., & Atari, M. (2015). Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (BEPSS); development of a new practical instrument. *Emergency*, 3(3), 103.
- Bleich, S. N., Ozaltin, E., & Murray, C. K. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 271-278. <https://doi.org/10.2471/blt.07.050401>
- Bruce, T. A., Bowman, J. M., & Brown, S. T. (1998). Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *Journal of Nursing Care Quality*, 13(2), 31-37.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 378-384.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., & Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1),67-88. Article 1.
- Ergün, S., Kızıl Sürücüler, H., & Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(3), 194-203. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.65002>
- Hall, M. F., & Press, I. (1996). Keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multiple facility study. *Journal of Healthcare Management*, 41(4), 515-532.
- Herndon, J. B., Chaney, M., & Carden, D. (2011). Health literacy and emergency department outcomes: a systematic review. *Annals of Emergency Medicine*, 57(4), 334-345.
- Jansen, T., Rademakers, J., Waverijn, G., Verheij, R., Osborne, R., & Heijmans, M. (2018). The role of health literacy in explaining the association between educational attainment and the use of out-of-hours primary care services in chronically ill people: a survey study. *BMC Health Services Research*, 18(1), 394.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N., & Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of

- specific aspects of care. *Quality & safety in health care*, 11(4), 335–339. <https://doi.org/10.1136/qhc.11.4.335>
- Konateke, S., & Yılmaz, M. (2022). Turkish validity and reliability study of the brief emergency department patient satisfaction scale. *International Emergency Nursing*, 61, 101145.
- Lewis, K. E., & Woodside, R. E. (1992). Patient satisfaction with care in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 17(8), 959-964.
- Mahomed, Z., Motara, F., & Wallis, L. (2015). Patient satisfaction with emergency departments: correspondence. *South African Medical Journal*, 105(6), 429.
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K., & Oka, K. (2016). Associations of eHealth literacy with health behavior among adult internet users. *Journal of medical Internet research*, 18(7), e192.
- Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8, e27.
- Oruç, O. A., & Hanife, Ü. (2014). Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 131-136.
- Otani, K., Herrmann, P. A., & Kurz, R. S. (2011). Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health services management research*, 24(4), 163–169. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2011.011008>
- Özcan, H., Özdemir, O., Esmâ, İ., & Sözkese, N. (2015). Acil servise başvuran hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 149-155.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31 Suppl 1, S19–S26. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.supp.S19>
- Schumacher, J. R., Hall, A. G., Davis, T. C., Arnold, C. L., Bennett, R. D., Wolf, M. S., & Carden, D. L. (2013). Potentially preventable use of emergency services: the role of low health literacy. *Medical Care*, 51(8), 654-658.
- Simmons, S., Sharp, B., Fowler, J., Fowkes, H., Paz-Arabo, P., Dilt-Skaggs, M. K., ... & Carter, T. (2015). Mind the (knowledge) gap: The effect of a communication instrument on emergency department patients' comprehension of and satisfaction with care. *Patient Education and Counseling*, 98(2), 257-262.
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social science & medicine* (1982), 45(12), 1829–1843. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(97\)00128-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00128-7).
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- Tamer Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *University Faculty of Communication Journal/Istanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, (52).

- Taylor, C., & Benger, J. R. (2004). Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency medicine journal*, 21(5), 528-532.
- Uskun, E., Dođan, E., Önal, Ö., & Kişiođlu, A. N. (2022). e-Health literacy scale: Turkish validity and reliability study for adults over 45. *Turkish Bulletin of Hygiene and Experimental Biology*, 79(4), 674-689. <https://doi.org/10.5505/TurkHijyen.2022.75608>
- Uslu, D., & Şeremet, G. G. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386-394.
- Van der Vaart, R., & Drossaert, C. (2017). Development of the digital health literacy instrument: Measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>.