Aydın ili merkez ilçesi devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinde kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık hizmeti kullanımı ilişkisi

The relationship between organizational health literacy levels and health care utilization in public and university hospitals in the central district of Aydın province

İsmail ÇEVİK[1], Filiz ABACIGiL[1]

doi.org/10.35232/estudamhsd.1743533

ESTUDAM Public Health Journal.
2026;11(1):90-103

1-Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Uzm. Dr. İsmail ÇEVİK
e-posta / e-mail: icevikdr@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 16.07.2025
Kabul Tarihi / Accepted: 29.01.2026

Abstract

The complex and variable structure of the healthcare system may pose challenges to the utilization of healthcare services. One important factor in overcoming these difficulties is having high levels of organisational health literacy (OHL) within healthcare institutions. The aim of this study was to evaluate the relationship between organizational health literacy and healthcare utilization in three public hospitals and one university hospital located in the central district of Aydın province. The cross-sectional study was conducted with 97 healthcare professionals with managerial roles and 500 inpatients in state hospitals and university hospitals in the central district of Aydın province. Data were collected using the Organisational Health Literacy scale (OHL scale), the Organisational Health Literacy observation form (OHL observation form) and a questionnaire designed for healthcare utilisation. Organizational health literacy scores, healthcare utilization scores, and patient satisfaction levels of public hospitals were significantly ($p<0.05$) higher than university hospital. Public hospitals and university hospital received the lowest average scores in the “leadership and management” and “operational access” sub-dimensions of the OHL scale. The findings indicated that approximately half of the participants holding managerial positions were unfamiliar with the concept of health literacy, and nearly two-thirds lacked awareness of institutional health literacy. This study identified a correlation between organizational health literacy levels and patients’ experiences of healthcare utilization, as well as their satisfaction with the services received. Scientific, institutional, and policy-level efforts aimed at improving individual health literacy should be expanded and updated to incorporate organizational health literacy.

Keywords: Organizational health literacy, health care utilization, patient satisfaction

Özet

Sağlık sisteminin değişken ve karmaşık yapısı, sağlık hizmeti kullanımında zorluklar oluşturabilmektedir. Bu zorlukların aşılmasında önemli unsurlardan biri, sağlık kurumlarının yüksek kurumsal sağlık okuryazarlığı (KSOY) düzeylerine sahip olmasıdır. Bu çalışmada Aydın ili merkez ilçesindeki üç devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde kurumsal sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmeti kullanımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, kesitsel tipte olup, Aydın ili merkez ilçesi devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinde yönetici niteliğinde görevleri olan 97 sağlık çalışanı ve yatarak tedavi alan 500 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (KSOY ölçeği), Kurumsal Sağlık Okuryazarlık Gözlem Formu (KSOY gözlem formu) ve sağlık hizmeti kullanımına yönelik oluşturulan soru formu ile veriler toplanmıştır. Devlet hastanelerinin kurumsal sağlık okuryazarlığı puanları, sağlık hizmeti kullanım puanları ve hasta memnuniyet düzeyleri üniversite hastanesine göre anlamlı düzeyde ($p<0,05$) daha yüksek bulunmuştur. Devlet hastaneleri ve üniversite hastanesi, KSOY ölçeği ile yapılan değerlendirmede en düşük ortalama puanları “liderlik ve yönetim” ve “operasyonel erişim” alt boyutlarından almışlardır. Yönetici konumunda çalışmakta olan katılımcıların, yaklaşık olarak yarısının sağlık okuryazarlığı, 2/3’üne yakınının ise kurumsal sağlık okuryazarlığı kavramını bilmedikleri saptanmıştır. Bu çalışmada kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeyi ile hastaların sağlık hizmeti kullanım deneyimleri ve aldıkları hizmetlerden memnuniyetleri arasında ilişki olduğunu destekleyen bulgular ortaya konmuştur. Bireysel sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik yürütülmekte olan bilimsel, kurumsal ve politik çalışmaların kurumsal sağlık okuryazarlığını içerecek şekilde geliştirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kurumsal sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti kullanımı, hasta memnuniyeti

Giriş

Sağlık sisteminin değişken ve karmaşık yapısı, sağlık hizmeti kullanımında zorluklar oluşturabilmektedir. Bu sistemden etkin bir şekilde yararlanabilmek için kişilerin sağlık ve sağlık hizmeti kavramları ile ilgili temel bilgilere ulaşma, anlama ve gerekleri yerine getirme yeterliliğine sahip olmaları gerekir. Bu yeterlilik durumu sağlık okuryazarlığının yeterli olması ile tanımlanmaktadır (1). Kaliteli, etkili ve güvenli bir sağlık hizmetinin niteliği sadece bireylerin okuryazarlığı ile mümkün olamamaktadır. Sağlık kurumlarının da sağlık hizmeti almak isteyenlerin ihtiyaç ve beklentilerini anlaması, bunları doğru bir şekilde karşılaması ve hizmete erişimde gerekli kolaylığı sağlamış olması gerekmektedir (2). Başka bir deyişle, kurumların da yüksek "Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı" düzeylerine sahip olmaları gerekir. Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı (KSOY), "Sağlık kurumlarının, kendilerinden hizmet almak isteyen tüm bireylere; bulunması, anlaşılması ve kullanılması kolay olan hizmet ve bilgiler sunabilme, verecekleri kararlarda yardımcı olma becerisi ve bu konularda var olan engelleri kaldırmış olma özelliği" olarak tanımlanmaktadır (3–5).

Bireysel sağlık okuryazarlığının istenilen düzeylere getirilemediği toplumlarda, KSOY'nın önemi daha da artmaktadır. Sağlık, en temel insan haklarından biridir ve eğitim durumundan bağımsız olarak toplumun her bireyi mevcut sağlık hizmetlerinden mümkün olan en yüksek ölçüde yararlanabilmelidir (6, 7). Bu noktada, sağlık kurumlarının sundukları hizmetleri, bireylerin karşılaşılabilecekleri engelleri ön görerek, eşitlik ilkesi çerçevesinde yapılandırması beklenir. Alınan hizmetin etkili ve verimli olması, birey ile hizmeti sunan sağlık sistemi ve kuruluşlar arasındaki etkileşim ile ilişkilidir. Kurumsal sağlık okuryazarlık düzeyi iyi olan yani kişilerin beklentilerine cevap veren ve ihtiyaç duydukları hizmete rahat erişim sağlayan sağlık kurumlarının, hizmet kalitesini, sağlık hizmetlerinden memnuniyeti, sağlık hizmet kullanımını artırdığı ve hastaların sağlığı üzerinde olumlu etkilere neden olduğu belirtilmektedir (8).

Kurumsal sağlık okuryazarlığı son yıllarda daha da önem kazanan konular arasındadır. Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşların kurumsal sağlık okuryazarlığının ne demek olduğu, neleri kapsadığı, alt boyutlarının ne olduğu, nasıl ölçülmesi gerektiği, mevcut durumun ne olduğu ve nasıl geliştirilebileceği üzerine az sayıda çalışma ve görüş literatürde yer almaktadır. Kurumsal sağlık okuryazarlığın mevcut düzeyinin saptanması, sağlık hizmetlerinin sunumlarında iyileştirmeler yapılabilmesi için gereklidir. Ülkemizde hastanelerde kullanılmaya elverişli bir kurumsal sağlık okuryazarlığı ölçeği 2021 yılında geliştirilmiştir (9). Bu ölçeğin geliştirildiği çalışmada İstanbul ilinde yer alan yataklı tedavi kurumlarında durum tespiti yapılmıştır. 2020 yılında yapılan başka bir çalışma ise Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir (2). Yapılan literatür taramasında, Aydın ilinde hizmet vermekte olan sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik bir çalışmaya ya da Aydın ili için KSOY düzeylerine dair bir veriye rastlanmamıştır.

Çalışmanın amacı, Aydın ili merkez ilçesi devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinde kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık hizmeti kullanımı ilişkisinin değerlendirilmesi ve çalışmanın yapıldığı sağlık kurumlarının hizmet sunumlarına yönelik öneriler geliştirilmesidir.

ORCID:
İsmail ÇEVİK:
0000-0002-3797-4461
Filiz ABACIGİL:
0000-0003-4291-0013

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite:
Çevik I, Abacıgil F. Aydın ili merkez ilçesi devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinde kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık hizmeti kullanımı ilişkisi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2026;11(1):90-103.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Çalışma, Aydın ili merkez ilçesinde bulunan ikinci basamak devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinde 2023-2024 yıllarında yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır. Örneklem olarak; hastaneler, hastanede yönetici konumundaki görevliler ve hastanede yatarak tedavi almakta olan hastalar olmak üzere üç grup belirlenmiştir. Çalışmaya Aydın ili merkez ilçesinde ikinci basamak kamu hastanesi niteliği taşıyan üç devlet hastanesi ile üçüncü basamak sağlık kuruluşu niteliğindeki bir üniversite hastanesi dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastanelerdeki kurumsal sağlık okuryazarlığının gelişiminde katkısı olduğu düşünülen farklı birimlerde çalışan yönetici niteliğinde görevleri olan sağlık çalışanlarından ulaşılabilenlerin hepsinin dahil edilmesi amaçlandığı için bu kategoride örneklem büyüklüğü hesaplanmamıştır. Çalışmada; başhekim, başhekim yardımcısı, başmüdür, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, hemşirelik hizmetleri müdürü, hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı, süpervisör hemşire "*üst düzey yönetici*", diğer birim sorumluları ve servis sorumlu hemşireleri "*diğer birim sorumluları*" şeklinde tanımlanarak değerlendirmeye alınmıştır. Hastanede yatarak tedavi almakta olan hastalar için örneklem büyüklüğü hesabında CDC epiinfo uygulaması kullanılmıştır. En büyük örneklem hesabı için %50 olasılık, %95 güven aralığı ve %5,0 yanılma payı ile çalışmaya dahil edilmesi gereken kişi sayısı 384 hesaplanmış, %10 kayıp veri olasılığı da göz önüne alınarak en az 422 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya, 18 yaş üzeri, sağlık çalışanı olmayan, okuryazar, genel durumu iyi, enfeksiyon açısından bulaş riski taşımayan, immunsuprese olmayan, yardımcı desteğine ihtiyaç duymayan, bilişsel, işitsel, görsel ve mobiliteyi belirgin ölçüde kısıtlayan fiziksel engeli bulunmayan ve en az 24 saattir yatarak tedavi almakta olan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma sonunda 97 yönetici konumundaki sağlık çalışanı ile 500 hastaya ulaşılmıştır.

Veri toplama yöntemi ve araçları

Birinci aşamada, belirlenen hastanelerde Dündar Ege ve Hayran'ın geliştirdikleri Kurumsal Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (KSOY ölçeği) ve demografik verilere yönelik anket soruları yönetici konumundaki sağlık çalışanlarına uygulanmış ve Kurumsal Sağlık Okuryazarlık Gözlem Formu (KSOY gözlem formu) araştırma kapsamında görevli ve sorumlu bir doktor, bir hemşire ve bir ebe tarafından doldurulmuştur. KSOY ölçeği, 5 alt boyut ve 43 maddeden oluşmaktadır. Yedili Likert şeklinde puanlanan ölçek maddelerinden alınacak puan toplamını yorumlamak için herhangi bir kesim noktası tanımlanmamıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 43, en yüksek puan 301'dir. Çalışmamızda, bu ölçeğin geliştirildiği çalışmaya benzer olarak KSOY ortalama puanı, ölçekten alınan toplam puanın madde sayısına (43) bölünmesi ile elde edilen değer kabul edilmiş ve bulgularda bu şekilde sunulmuştur. Yani, KSOY ölçeği ortalama puanı en düşük 1, en yüksek 7'dir. Çalışmamızda, sonuçların daha doğru değerlendirilebilmesi amacıyla, "*Fikrim yok*" cevabı verilen maddelerin olduğu anketler, hesaplamalara dahil edilmemiştir. Yani, KSOY ölçeği ile kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeylerinin saptanması ve elde edilen sonuçların karşılaştırılması aşamalarında, herhangi bir maddeye "*0-Fikrim Yok*" cevabını vermemiş ve ölçekteki tüm maddelere "*1-Hiç önemi yoktur*" ile "*7-Çok önemlidir*" arasında değişen cevaplar vermiş olan katılımcılar dahil edilmiştir. Katılımcılardan ölçeğin bir ya da birden çok maddesine "*0-Fikrim yok*" cevabına vermiş olanlar ayrıca değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. Dündar Ege ve Hayran tarafından KSOY ölçeğini geliştirme çalışması sırasında oluşturulmuş olan KSOY gözlem formu ile hastanelerin yönetici/karar verici konumundaki çalışanları tarafından KSOY konusunda yapıldığı ifade edilen düzenlemelerin, sağlık hizmeti kullanımına yansıyıp yansımadığı incelenmesi amaçlanmıştır. KSOY gözlem formu; web sitesi, yönlendirme sistemi, yazılı iletişim, sözlü iletişim ve hatırlatma sistemleri ana başlıkları altında yer alan toplam 95 maddeden oluşmaktadır. KSOY gözlem formunda yer alan maddeler; "*3 Puan: Bu vardır / işlevseldir / başarılıdır / çok iyidir*", "*2 Puan: Bu vardır ancak gelişmesi gereken yönleri bulunmaktadır*", "*1 Puan: Bu yapılmamıştır/yoktur/ başarısızdır/kötüdür*" şeklinde puanlanabilmektedir. İkinci aşamada, kurumların sağlık hizmet kullanımını belirlemek amacıyla kurumlarda yatarak tedavi

almakta olan ve dahil edilme kriterlerini sağlayan hastalardan, literatür doğrultusunda hazırlanan bir anket formu ile görüşleri alınmıştır. Anket formu, demografik veriler ve hastaların sağlık hizmeti alma/kullanma süreçlerini değerlendiren sorular olmak üzere toplam 50 sorudan oluşmaktadır. Sağlık hizmet kullanımı, Andersen (1968)'nın geliştirdiği ve literatürde önemli bir yer tutan "*davranışsal model*" (behavioral model) kapsamında yer alan kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi ile ortaya konmuştur (10). Ayrıca kolaylaştırıcı faktörler belirlenirken KSOY başlıkları ile örtüşecek şekilde veri toplanmasına dikkat edilmiş olup davranışsal model doğrultusunda sorular oluşturulduğundan ve likert tipinde olmadığından geçerlik güvenirlik analizi yapılmamıştır. Sağlık hizmeti kullanımı; erişim, bilgilendirme ve iletişim olmak üzere üç alt başlıkta sorgulanmıştır. Erişim alt başlığında dört, bilgilendirme alt başlığında on iki, iletişim alt başlığında dokuz olmak üzere toplam yirmi beş dikotom (Evet ya da hayır cevabı verilebilen) soruya verilen cevaplar üzerinden sağlık hizmeti kullanımı deneyimi puanlandırılmıştır. Sağlık hizmeti kullanımını pozitif yönde değerlendiren cevaplar "1" puan, negatif yönde değerlendiren cevaplar "0" puan kabul edilmiştir. Farklı sayılarda sorulardan oluşan alt grupların karşılaştırmaları ortalama puanlar üzerinden yapılmıştır. Ortalama puanlar alt başlıktaki sorulara verilen cevaplardan alınan toplam puanın, alt başlıktaki soru sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir. Bulguların daha kolay yorumlanabilmesi için, alt başlıklara benzer şekilde devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin sağlık hizmeti kullanımı açısından karşılaştırılmaları da ortalama puanlar üzerinden yapılmıştır.

Ayrıca, hastaların hastaneden aldıkları hizmetlerden öznel memnuniyet durumları 1 (hiç memnun değilim) 10 (çok memnunum) olmak üzere 1-10 arası bir skala ile değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analiz

Veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 25 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve görsel incelemeler ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde dağılımlar, ortalama±standart sapma, ortanca, 25-75 persentil ya da en küçük-en büyük değerler verilmiştir. İstatistiki testler verilerin normal dağılıma uygunluklarına göre seçilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, niceliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik koşuların sağlanması durumunda Student t ve ANOVA testi, sağlanamaması durumunda Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik onay

Çalışma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (01.02.2023 tarih ve E-53043469-050.04.04-306726 sayılı karar), Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden (09.02.2023 tarih ve E-44021967-605.01-209471880 sayılı karar) ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden (09.02.2023 tarih ve E-97594401-804.99-310667 sayılı karar) gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Çalışmanın ilk aşamasına, Aydın ili merkez ilçesinde hizmet veren ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu üç devlet hastanesi ile üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu bir üniversite hastanesinden kurumsal sağlık okuryazarlığının gelişiminde katkısı olduğu düşünülen birimlerde çalışan ve yönetici niteliğinde görevlerde bulunan toplam 97 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %73,2'sinin kadın, %26,8'inin erkek sağlık çalışanlarından oluştuğu %87,6'sının evli olduğu ve %96,9'nun lisans ya da daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yönetici)

Değişkenler		**Sayı (n=97)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	Kadın	71	73,2
	Erkek	26	26,8

Medeni Durum	Evli	85	87,6
	Bekar	7	7,2
	Boşanmış/Ayrı	4	4,1
	Eşi vefat etmiş	1	1,1
Öğrenim Durumu	Lise	1	1,0
	Ön lisans	2	2,1
	Lisans	66	68,0
	Yüksek lisans	25	25,8
	Doktora	3	3,1

Katılımcıların %37,1'i Üniversitesi Hastanesi'nde, geri kalanı ikinci basamak hastanelerde çalışmaktadır. Katılımcıların çalışmakta oldukları birimlere göre dağılımı incelendiğinde %22,7'sinin üst düzey yöneticilerden, %77,3'ünün diğer birim sorumlularından oluştuğu görülmektedir.

Katılımcıların, kurumlarında KSOY açısından çok önemli olduğunu düşündükleri ilk üç madde sırasıyla; "*Binanın dışından hastanenin adı açıkça görülmektedir (%60,8)*", "*Hastane kompleksinde birden fazla bina varsa, dışarıda yönlendirme tabelaları mevcuttur (%46,4)*" ve "*Levha, işaretler ve semboller kolay anlaşılır bir şekilde ve en çok kullanılan dillerdedir (%34,0)*" maddeleridir. Ayrıca, bu maddeler en az "*0-Fikrim Yok*" cevabının verildiği maddeler arasında yer almaktadır. Genel olarak, yöneticilerin çoğu liderlik ve yönetim alt boyutu dışındaki KSOY alt boyutları için "önemli, oldukça önemli, çok önemli" tespitlerini yapmışlardır. Ölçekteki "*KSOY konusunda uzman eğitmenler bulunmakta ve sağlık okuryazarlığı müfredatı belirlenmektedir*" maddesinin 10 katılımcı ile en çok "*0-Fikrim Yok*" cevabı verilen madde olduğu görülmektedir. "*KSOY'dan sorumlu bir üst düzey yetkili ve komite bulunmaktadır*" maddesine dokuz; "*KSOY ölçümleri kurumumuzda düzenli olarak yapılmaktadır*", "*Sevk edilen hastalar takip edilmektedir*", "*Kısıtlı Sağlık Okuryazarı olan kişiler için video, podcast, çizgi film vb. çeşitlilikte materyaller vardır*" ve "*Tüm medya materyalinin, değişik eğitim seviyesindeki kullanıcılar tarafından anlaşılıp anlaşılmadığının değerlendirmesi yapılmaktadır*" maddelerine sekiz katılımcı tarafından "*0-Fikrim Yok*" cevabı verilmiştir.

Çalışmanın ilk aşamasına dahil olmuş olan yönetici niteliğinde görevlerde bulunan 97 katılımcıdan 87'sinin (%89,6) ölçekteki tüm maddelere "*1-Hiç önemi yoktur*" ile "*7-Çok önemlidir*" arasında değişen cevaplar verdiği ve hiçbir maddeye "*0-Fikrim Yok*" cevabını vermediği, diğer 10'unun (%10,4) ise en az bir maddeye "*0-Fikrim Yok*" cevabını verdiği görülmüştür. Geçerli ve karşılaştırılabilir bir ölçek puanı sağlamış olan (fikrim yok cevabı vermeyen) 87 katılımcının 56'sı (%64,4) üç devlet hastanesinden birinde, 31'i ise (%35,6) üniversite hastanesinde çalışanlardan oluşmuştur. Tablo 2'de hastane gruplarına göre katılımcıların tanımlayıcı bulguları sunulmaktadır.

Tablo 2: Hastane gruplarına göre katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri (yönetici)

Değişkenler	**Devlet Hastaneleri**		**Üniversite Hastanesi**		**X^2**	**p***
	n=56	**%**	**n=31**	**%**		
Cinsiyet						
Kadın	38	67,9	25	80,6	1,634	0,201
Erkek	18	32,1	6	19,4		
Medeni Durum						
Evli	48	85,7	28	90,4	2,674	0.473**
Bekar	5	8,9	1	3,2		
Boşanmış/Ayrı yaşıyor	3	5,4	1	3,2		
Eşi vefat etmiş	-	-	1	3,2		

Öğrenim Durumu						
Lise	1	1,8	-	-	2,194	0,789**
Ön lisans	2	3,6	-	-		
Lisans	38	67,9	20	64,5		
Yüksek lisans	14	25,0	10	32,3		
Doktora	1	1,8	1	3,2		
Görev Durumu						
Üst düzey yöneticiler	13	23,2	8	25,8	0,073	0,787
Diğer birim sorumluları	43	76,8	23	74,2		

**Pearson Ki Kare, **Fisher's Exact Test (monte carlo)*

Katılımcıların KSOY ölçeği puan ortalaması 5,0±0,9 (1,5-6,9) saptanmıştır. Devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin KSOY puanları karşılaştırıldığında, ikinci basamak sağlık hizmet sunucusu üç devlet hastanesinin aldıkları KSOY puanının üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu üniversite hastanesinin aldığı KSOY puanından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). KSOY ölçeği alt boyutları açısından devlet hastaneleri ve üniversite hastanesi karşılaştırıldığında, "*Liderlik ve Yönetim*", "*İletişim*", "*Bina İçi Erişim*" ve "*Bina Dışı Erişim*" alt boyutlarında devlet hastaneleri ile üniversite hastanesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu dört alt boyutta devlet hastaneleri, üniversite hastanesine göre daha yüksek KSOY puanı alırken, "*Operasyonel Erişim*" alt boyutunda iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin KSOY ölçeği ve alt boyutları açısından karşılaştırılması

Değişkenler	**KSOY Ölçeği Puanları**					
	Ortanca	**25-75p**	**Ortalama(±SS)**	**Z**	**t**	**p***
Liderlik ve Yönetim						
Devlet Hastaneleri	4,7	4,1-5,4	4,7(±1,0)	**-2,256**		**0,024**
Üniversite Hastanesi	4,3	3,6-4,9	4,1(±0,9)			
İletişim						
Devlet Hastaneleri	5,5	4,7-6,3	5,4(±0,9)	**-2,429**		**0,015**
Üniversite Hastanesi	5,0	4,1-5,6	4,8(±1,0)			
Operasyonel Erişim						
Devlet Hastaneleri	5,0	4,2-5,9	5,0(±1,0)		1,628	0,107**
Üniversite Hastanesi	4,5	4,1-5,5	4,5(±1,2)			
Bina İçi Erişim						
Devlet Hastaneleri	6,0	5,0-7,0	5,8(±1,0)	**-2,192**		**0,028**
Üniversite Hastanesi	5,5	5,0-6,0	5,4(±1,0)			
Bina Dışı Erişim						
Devlet Hastaneleri	6,3	5,6-7,0	6,0(±1,0)	**-2,224**		**0,026**
Üniversite Hastanesi	6,0	5,3-6,3	5,6(±1,0)			
KSOY Ölçeği Puanı						
Devlet Hastaneleri	5,1	4,5-5,9	5,1(±0,9)	**-2,331**		**0,020**
Üniversite Hastanesi	4,7	4,3-5,4	4,6(±0,9)			

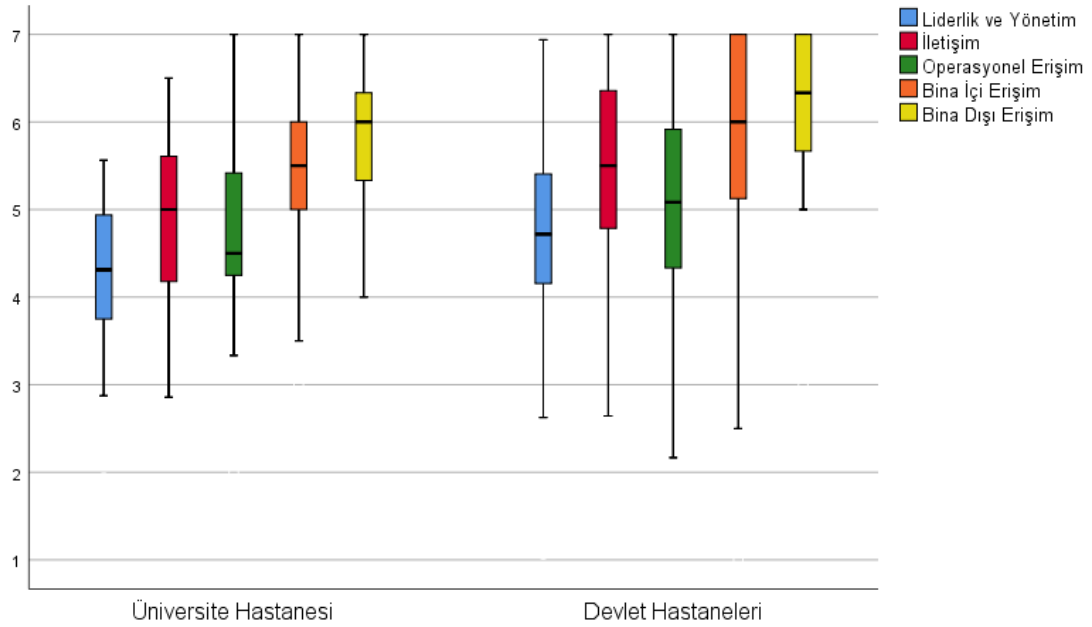
**Mann Whitney U, **Student t; SS: Standart Sapma*

Şekil 1'de, devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin KSOY ölçeği alt boyut puanlarının dağılımı sunulmuştur.

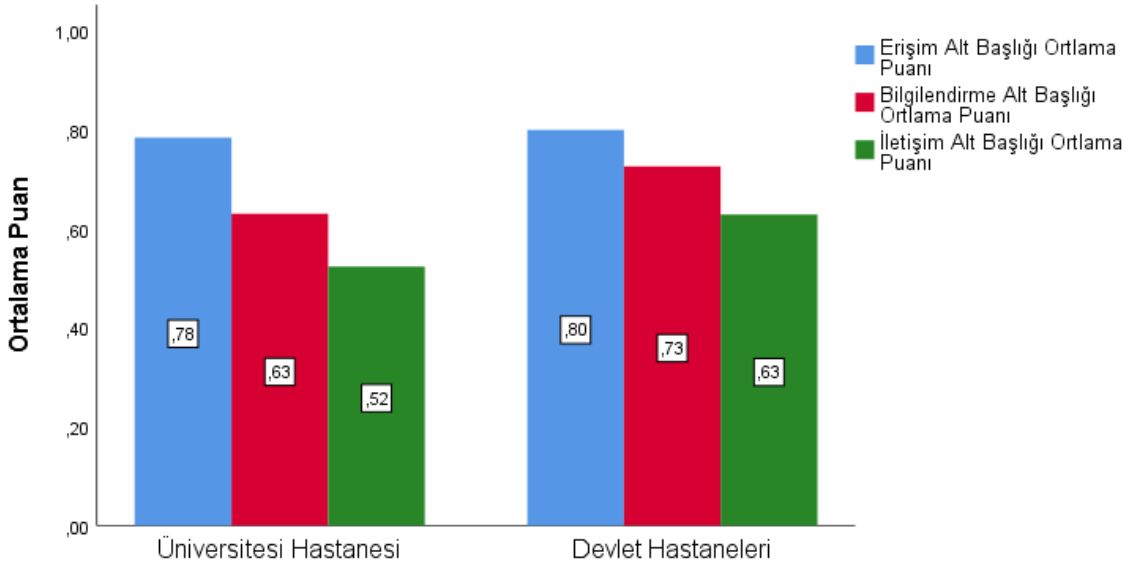
Yönetici konumunda çalışmakta olan katılımcıların (n=97), yöneltilen anket formunda KSOY ölçeği sorularından sonra yer alan; "*Daha önce 'Sağlık Okuryazarlığı' kavramını duymuş muydunuz?*" sorusuna %51,5'inin "*evet*", %35,1'inin "*hayır*", %13,4'ünün "*hatırlamıyorum*" cevabını verdiği, "*Daha önce 'Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı' kavramını duymuş muydunuz?*" sorusuna %38,1'inin "*evet*", %46,4'ünün "*hayır*", %15,5'inin "hatırlamıyorum" cevabını verdiği, "*Kurumunuzda kurumsal sağlık okuryazarlığı konusunda çalışma yapan ayrı bir bölüm var mı?*" sorusuna %6,2'sinin "*var*", %43,3'ünün "*yok*", %50,5'inin "*bilmiyorum*" cevabını verdiği görülmüştür. Üniversite hastanesi ve devlet hastaneleri olarak bakıldığında; "*Daha önce 'Sağlık Okuryazarlığı' kavramını duymuş muydunuz?*" sorusuna üniversite hastanesinden katılımcıların %44,4'ünün, devlet hastanelerinden katılımcıların %55,7'sinin "*evet*" cevabını verdiği, "*Daha önce 'Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı' kavramını duymuş muydunuz?*" sorusuna üniversite hastanesinden katılımcıların %30,6'sının, devlet hastanelerinden katılımcıların %42,6'sının "*evet*" cevabını verdiği ve "*Kurumunuzda kurumsal sağlık okuryazarlığı konusunda çalışma yapan ayrı bir bölüm var mı?*" sorusuna üniversite hastanesinden katılımcıların %2,8'inin, devlet hastanelerinden katılımcıların %8,2'nin "*evet*" cevabını verdiği görülmektedir.

Çalışmanın ikinci aşamasına dört hastaneden toplam 500 hasta katılmıştır. %62,6'sı (n=313) kadın, %37,4'ü (n=187) erkek hastalardan oluşan katılımcıların; yaş ortalamasının 45,1±17,6 yıl olduğu ve 18 ile 86 yıl arasında değiştiği, %77,2'sinin evli olduğu, %17,4'ünün lisans ya da daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Çalışma evrenini oluşturan hastanelerden biri olan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden sadece kadın katılımcılar dahil edilmesi nedeniyle cinsiyet dağılımlarında farklılık oluşmuştur.

Sağlık hizmeti kullanımı; erişim, bilgilendirme ve iletişim olmak üzere üç alt başlıkta değerlendirilmiştir. İki hastane grubunun bu alt başlıklar için yapılan karşılaştırmalarında; hizmete erişimi değerlendiren sorulara verilen cevaplar açısından devlet hastaneleri ile üniversite hastanesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, hizmet kullanım sürecinde bilgilendirme ve iletişimi değerlendiren sorulara verilen cevaplar açısından devlet hastaneleri ile üniversite hastanesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 4). Şekil 2'de, devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin erişim, bilgilendirme ve iletişim alt başlıklarından aldıkları ortalama puanların dağılımı sunulmuştur.



Şekil 1: Devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin KSOY ölçeği alt boyut puanlarının dağılımı



Şekil 2: Devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin sağlık hizmeti kullanımı alt başlıklarından aldıkları ortalama puanlar

Devlet hastaneleri ile üniversite hastanesi, hizmet kullanım sürecini değerlendiren tüm sorulara verilen cevaplar açısından karşılaştırıldığında devlet hastaneleri ile üniversite hastanesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve devlet hastanelerinin aldığı ortalama puanın üniversite hastanesinin aldığı ortalama puana göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4: Devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin sağlık hizmeti kullanımı açısından karşılaştırılması (hastalar)

Değişkenler	Ortalama(±SS)	*t*	*p**
Erişim			
Devlet Hastaneleri	0,79(±0,26)	-0,539	0,589
Üniversite Hastanesi	0,78(±0,27)		
Bilgilendirme			
Devlet Hastaneleri	0,72(±0,19)	**-4,562**	**<0,001**
Üniversite Hastanesi	0,63(±0,20)		
İletişim			
Devlet Hastaneleri	0,62(±0,22)	**-4,358**	**<0,001**
Üniversite Hastanesi	0,51(±0,24)		
Sağlık Hizmeti Kullanımı (Genel)			
Devlet Hastaneleri	0,69(±0,18)	**-4,580**	**<0,001**
Üniversite Hastanesi	0,60(±0,20)		

**Student t; SS: Standart Sapma*

Sağlık hizmetinin birey tarafından genel olarak kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla yöneltilen; "*Bu hastaneden, hastalığınızla ilgili hizmeti hiç kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan ve kolayca alabilir misiniz?*" sorusuna, çalışmaya devlet hastanelerinden dahil olan katılımcıların %76,3'ünün, üniversite hastanesinden dahil olan katılımcıların %76,8'inin "*evet*" cevabını verdiği görülmüştür. Devlet hastaneleri ve üniversite hastanesi, sağlık hizmetinden memnuniyeti değerlendirmek amacıyla yöneltilen; "*Genel olarak hastaneden aldığınız hizmetten ne kadar memnunsunuz?*" sorusuna 1=hiç memnun değilim, 10=çok memnunum aralığında derecelendirmeden

devlet hastanelerinin aldığı ortalama puanın, üniversite hastanesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (Devlet hastaneleri ortalama puanı: 8,42±1,73, üniversite hastanesi ortalama puanı: 8,06±1,85).

Hastanelerin KSOY puanları ve sağlık hizmeti kullanımı sonuçları incelendiğinde; KSOY puanları üçüncü basamak sağlık hizmet kuruluşuna göre anlamlı olarak yüksek olarak tespit edilen ikinci basamak sağlık kurumlarında, sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkili sorgulanan değişkenlerin de anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kurumsal sağlık okuryazarlığı yüksek olan kurumlarda sağlık hizmetlerinden memnuniyetin ve yararlanma düzeyinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Çalışmaya alınan ikinci basamak sağlık hizmet sunucusu üç devlet hastanesi ile üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu bir üniversite hastanesi için gözlem formu toplam puanı ortalama 2,26±0,08 olarak saptanmıştır. Tüm hastaneler için gözlem formu alt boyut puanları incelendiğinde; web sitesi boyutu ortalama 2,56±0,17; yönlendirme sistemi boyutu ortalama 2,54±0,11; yazılı iletişim boyutu ortalama 2,83±0,09 olarak saptanmıştır. Sözlü iletişim boyutu ortalama 2,23±0,14; teknoloji boyutu ortalama 1,17±0,17 olarak saptanmıştır. Beş alt boyut içinde yazılı iletişim en yüksek ortalama puanı alırken, teknoloji ve sonrasında da sözlü iletişimin en düşük ortalama puanları aldığı görülmektedir. Çalışmaya alınan ikinci basamak sağlık hizmet sunucusu üç devlet hastanesi ile üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu bir üniversite hastanesi gözlem formu puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında; yazılı iletişim dışındaki alt boyut puanlarında ve toplam puanda devlet hastaneleri ve üniversite hastanesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yazılı iletişim alt boyutundan üniversite hastanesi devlet hastanelerine göre daha yüksek ortalama puan almıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin gözlem formu alt boyut ve toplam puanları açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Gözlem Formu Puanları					
	Ortanca	25-75p	Ortalama(±SS)	*Z*	*t*	*p**
Web Sitesi						
Devlet Hastaneleri	2,66	2,50-2,75	2,56(±0,20)	-0,284		0,777
Üniversite Hastanesi	2,58	2,54-2,62	2,58(±0,08)			
Yönlendirme Sistemi						
Devlet Hastaneleri	2,58	2,47-2,67	2,58(±0,11)		-1,883	0,097**
Üniversite Hastanesi	2,47	2,41-2,50	2,45(±0,08)			
Yazılı İletişim						
Devlet Hastaneleri	2,79	2,75-2,83	2,78(±0,05)	**-2,527**		**0,011**
Üniversite Hastanesi	2,95	2,95-2,97	2,97(±2,95)			
Sözlü İletişim						
Devlet Hastaneleri	2,28	2,14-2,28	2,25(±0,11)	-0,681		0,496
Üniversite Hastanesi	2,14	2,07-2,28	2,19(±0,21)			
Teknoloji						
Devlet Hastaneleri	1,11	1,05-1,29	1,17(±0,15)	-0,577		0,564
Üniversite Hastanesi	1,05	1,02-1,26	1,17(±0,25)			
Toplam Puan						
Devlet Hastaneleri	2,38	2,27-2,41	2,35(±0,08)		-0,146	0,887**
Üniversite Hastanesi	2,34	2,30-2,39	2,35(±0,08)			

**Mann Whitney U, **Student t; SS: Standart Sapma*

Tartışma

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığının ele alınmasında sağlık kuruluşlarının kritik rolünü vurgulamaktadır (11). Kaliteli, etkili ve güvenli sağlık hizmeti sunmak kadar bu hizmetin bireyler tarafından kolay ve etkin şekilde kullanılabilmesini sağlamak da sağlık kurumlarının öncelikli görevlerindendir. Kurumların sağlık okuryazarlığını geliştirmek, sağlık hizmetlerinin birey ve toplum tarafından daha etkin kullanımını sağlayabilir.

KSOY ölçeği ile değerlendirilen kurumsal sağlık okuryazarlığı

Çalışmanın ilk aşamasına katılan yönetici konumunda görevlerde bulunan toplam 97 sağlık çalışanının %10,4'ünün (n=10) KSOY ölçeğinde bulunan en az bir maddeye "0-Fikrim Yok" cevabını verdiği ve en sık "0-Fikrim Yok" cevabının verildiği maddelerin ve ölçek alt boyutlarının, Dündar Ege ve Hayran'ın çalışması ile benzer olduğu görülmektedir. Her iki çalışmada da "0-Fikrim Yok" cevap sıklığının ölçeğin "Liderlik ve Yönetim" alt boyutu ile "Operasyonel Erişim" alt boyutundaki benzer maddelerde yüksek olması ve hastanelerin, en düşük ortalama puanları yine "Liderlik ve Yönetim" ile "Operasyonel Erişim" alt boyutlarından almış olmaları dikkat çekicidir. Bu bulgu, hastanelerin bu alanlardaki eksiklikleri nedeniyle ve/veya yönetici konumunda çalışanların bu faaliyetlerin/hizmetlerin varlığından yeterince haberdar olmamaları sonucu ortaya çıkmış olabilir. "Liderlik ve Yönetim" alt boyutunun en düşük ortalama puanları almasının diğer bir sebebi de katılımcıların 2/3'üne yakınının kurumsal sağlık okuryazarlığı kavramına yabancı olmaları ve ölçeğin bu alt boyutundaki önermelerin sıklıkla "KSOY" terimini içermesi olabilir. Ölçek maddesinin KSOY'a dair sorguladığı herhangi bir durum katılımcının çalıştığı hastanede sağlanıyor olmasına rağmen bu hizmet, uygulama ya da süreç "KSOY" olarak adlandırılmadığı için hatalı olumsuz değerlendirmeler yapılmış olabilir. Her ne kadar anketteki ölçek sorularından hemen önce ölçeğin bir parçası olarak KSOY tanımı yapılmış olsa da katılımcıların çoğunluğunun bu kavramı ilk kez duyuyor olmaları bu açıdan önemlidir. Sağlık okuryazarlığı ve kurumsal sağlık okuryazarlığı bilgi ve farkındalık düzeylerini iyileştirmeye yönelik müdahalelerin, kurumsal sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine katkı sağlayacağı gibi sağlık çalışanları aracılığıyla yapılan KSOY ölçümlerinin de daha geçerli olmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, devlet hastaneleri ile üniversite hastanesinin KSOY puanları karşılaştırıldığında, ikinci basamak sağlık hizmet sunucusu üç devlet hastanesinin aldıkları KSOY puanı ortalamasının üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu üniversite hastanesinin aldığı KSOY puanı ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Hayran, Ataç ve Özer'in İstanbul'daki farklı hastane gruplarında HLHO-10 (Health Literate Health Organization-10) anketini kullanarak KSOY düzeyini araştırdıkları çalışmada, devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinin KSOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamadığı görülmektedir (12). Üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan üniversite hastanesinin sağlık hizmetine ek olarak yoğun eğitim ve araştırma süreçlerini yürütmesi ve bölgedeki tek üçüncü basamak sağlık kuruluşu olması nedeniyle hasta yoğunluğunun fazla olması, KSOY açısından devlet hastanelerinden daha düşük ortalama puan almasını açıklayabilir.

KSOY ölçeğinin 'Liderlik ve Yönetim', 'İletişim', 'Bina İçi Erişim' ve 'Bina Dışı Erişim' alt boyutlarından devlet hastanelerinin üniversite hastanesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek ortalama puanlar alması, Dündar Ege ve Hayran'ın çalışmasından elde edilen sonuçlara benzerlik göstermektedir. Dündar Ege ve Hayran'ın çalışmasında, beş farklı hastane grubu (Akredite Hastane, Dijitalleşme Sürecindeki Hastane, Eğitim Araştırma Hastanesi, Kamu Hastanesi, Özel Hastane) belirlenerek yapılan karşılaştırmalarda; "Liderlik ve Yönetim", "İletişim", "Bina İçi Erişim" alt boyutlarında Eğitim ve Araştırma Hastaneleri (EAH) için verilen puanların diğer hastane gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük saptandığı görülmektedir (9). Eğitim ve araştırma hastanelerinin hizmet sunumunun (eğitim, araştırma, sağlık hizmeti sunumu şeklinde) üniversite hastanelerine benzerliği düşünüldüğünde, elde edilen sonuçların uyumlu olması beklenen bir durumdur. Farklı çalışmalarda, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşların KSOY ölçeğinin aynı alt boyutlarından diğer hastane gruplarına kıyasla daha düşük

ortalama puanlar alması, bu kurumların hangi alanlarda iyileştirmelere gereksinimleri olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

KSOY ölçeği gözlem formu bulguları

Gözlem formunun beş alt boyutu içinde yazılı iletişim en yüksek ortalama puanı alırken, teknoloji ve sonrasında da sözlü iletişim alt boyutları en düşük ortalama puanları almıştır. Çalışmamızda elde edilen bulgulara benzer olarak, Dündar Ege ve Hayran'ın çalışmasında da en yüksek ortalama puanı yazılı iletişim alt boyutunun, en düşük ortalama puanı teknoloji ve sözlü iletişim alt boyutlarının aldığı görülmektedir (8). İki farklı ildeki, farklı hastane gruplarında aynı gözlem formu ile elde edilen sonuçların benzerliği, Türkiye'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan hastanelerin KSOY bağlamında benzer özelliklere sahip olabileceğini düşündürmektedir. Aydın Büyük ve arkadaşları, hastanelerin kurumsal okuryazarlık durumlarını çok boyutlu olarak keşfetmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, İstanbul ve Antalya'da yer alan hastaneler arasında önemli bir farklılık olmadığını gördüklerini, bu bulgunun, Özer ve Hayran'ın yaptıkları çalışmanın bulgularına (değerlendirilen birçok KSOY boyutunda araştırmaya dâhil edilen farklı hastane grupları arasında farklılık görülmemesi) benzerlik gösterdiğini belirtmişlerdir (3). Çalışmamızda elde edilen gözlem formu bulguları da bu çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir.

Sağlık hizmeti kullanımı (SHK)

Hizmet kullanım sürecinde erişim, bilgilendirme ve iletişimi değerlendirmek amacıyla karşılaştırmaya alınan sorular, sadece hizmeti kullanmış olup fikir belirten katılımcılardan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

SHK Erişim boyutu

Hizmete erişimi değerlendiren sorulara verilen cevaplar açısından karşılaştırıldığında, devlet hastanesi ile üniversite hastanesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamıza devlet hastanelerinden katılan hastalar ile üniversite hastanesinden katılan hastalar, bakım/tedavi sürecinde hizmete erişim konusunda benzer geri bildirimler vermişlerdir. Bununla birlikte, bina içi erişimde kolaylığı değerlendiren sorulardan devlet hastanelerinin daha yüksek oranda olumlu cevap aldığı, randevu alma ile gelenek, görenek, inanç vb. konularda ihtiyaçların karşılanma süreçlerinde kolaylığı değerlendiren sorulardan ise üniversite hastanesinin daha yüksek oranda olumlu cevap aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar, Aydın ili merkez ilçesinde hizmet vermekte olan ikinci ve üçüncü basamak hastanelerin hizmete erişim kapsamında hangi konularda iyileştirmelere gereksinimleri olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

SHK Bilgilendirme boyutu

Hizmet kullanımı sürecinde bilgilendirmeyi değerlendiren sorulardan, devlet hastanelerinin aldığı ortalama puanın üniversite hastanesinin aldığı ortalama puana göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bilgilendirme konusunda devlet hastaneleri lehine ortaya çıkan istatistiksel olarak anlamlı farklılığın doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan bilgilendirmeyi değerlendiren sorulardan kaynaklandığı görülmektedir. Çalışmamıza devlet hastanelerinden katılanların, doktor ve hemşireler tarafından yapılan bilgilendirmeleri üniversite hastanesinden katılanlara göre daha yeterli ve anlaşılır olarak değerlendirmeleri önemli bir bulgudur. Danışmada görevli personel tarafından yapılan bilgilendirmede üniversite hastanesi daha iyi geri bildirimler alırken, sekreterler tarafından yapılan bilgilendirmede devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinin benzer yüzdelere sahip olduğu bulunmuştur.

Ortaya çıkan anlamlı fark, karşılaştırılan sağlık hizmeti sunucularının hizmet sunumu bakımından aynı basamakta olmamalarından ve bu nedenle işleyiş, yoğunluk, personel özellikleri açısından farklılıklar gösterebilmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte, hizmet kullanım sürecinin en önemli bağdaşlarından biri olan, hastanın bakım aldığı sağlık çalışanlarından yeterli ve anlaşılır bilgi alabilme hakkının gerçekleştirilebilmesi için uygun şartların sağlanması tüm kurumların öncelikli görevlerindendir. Hizmet kullanımı sürecinde bilgilendirmede eksik ve/veya hatalı uygulamaların nedenlerinin saptanması ve bu doğrultuda gerekli iyileştirmelerin yapılabilmesi anlamında mevcut sorunlara ışık tutması nedeniyle çalışmamızın ortaya koyduğu bulgular değerlidir.

SHK İletişim boyutu

Hizmet kullanımı sürecinde iletişimi değerlendiren sorulardan, devlet hastanelerinin aldığı ortalama

puanın üniversite hastanesinin aldığı ortalama puana göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Devlet hastaneleri; onam formları gibi bilgilendirme amacıyla verilen evrakları okumak için tanınan sürenin yeterliliğini, doktorların ve hemşirelerin kendilerini tanıtma durumlarını, yapılan bilgilendirmelerin daha anlaşılır olabilmesi için sağlık çalışanlarının farklı materyal/doküman/görsel gibi araçların kullanımını, sağlık personeli tarafından verilen bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığının hastaya sorulmasını ve hastanın sağlığıyla ilgili konularda sağlık personeline rahatça soru sorabilme durumunu değerlendiren sorulardan daha yüksek ortalama puanlar almıştır. Bununla birlikte, iletişimi değerlendirmek amacıyla yöneltilen sorulardan alınan ortalama puanların literatürdeki sonuçlar ile oldukça benzer olduğu görülmektedir (13–17). Sağlık hizmet sunucularına güvenin sağlanmasında iletişim önemli bir parametredir. Bu sonuçlar hem devlet hastanelerinin hem de üniversite hastanesinin yazılı, görsel, işitsel vb. farklı özelliklerde araçlar kullanarak iletişim kanallarını çeşitlendirme konusunda iyileştirmeler yapmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır. İyi bir güven ortamı ve iletişim tedavi başarısını ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumunu etkilemektedir. Bu çerçevede sağlık kurumlarında hizmet sunan sağlık çalışanlarının kendilerini tanıtarak uygun bir iletişim kurmaları önem arz etmektedir. Hem devlet hastanelerinde hem de üniversite hastanesinde, yapılan bilgilendirmelerin hastalar tarafından anlaşılıp anlaşılmadığının teyit edilmesi anlamında ortaya koyulan bulgular, sağlık personelinin iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik müdahalelere ihtiyaç olabileceğini düşündürmektedir. Hasta sosyodemografik özelliklerinin farklılık gösterebileceği düşünülerek, her hastanın anlayabileceği açıklıkta, hızda ve sade anlatımlarla bilgilendirmelerin yapılması önemlidir.

Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık hizmeti kullanımı bulgularının birlikte değerlendirilmesi

Çalışmamızda, kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeyinin, hastaların sağlık hizmeti kullanımı deneyimleri ve aldıkları hizmetten memnuniyet ile ilişkili olduğunu destekleyen bulgular elde edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanelerdeki mevcut kurumsal sağlık okuryazarlığı durumunun sunulan hizmetlere yansımasını değerlendirmek amacıyla katılımcılara yöneltilmiş olan sorulara verilen cevaplar, alınan hizmetten duyulan memnuniyet ve KSOY ölçeğinden elde edilen puanlar açısından iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda, devlet hastanelerinin almış olduğu ortalama puanların üniversite hastanesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. KSOY'un yüksek olduğu ikinci basamak sağlık kurumlarında sağlık hizmeti kullanım düzeyi ve memnuniyet de yüksek bulunmuştur. KSOY'un hasta memnuniyetinin önemli bir belirleyicisi olduğu, Türkiye'de başka bir ölçek ile yapılan bir çalışmada da ortaya koyulmuştur (18).

Sınırlılıklar

Yönetici konumundaki tüm sağlık çalışanlarına ulaşılamaması çalışmanın önemli sınırlılıklarından biridir. Her kuruma en az üç kez gidilmesine rağmen bazı yöneticilere ulaşılamamasının nedenleri olarak; deprem bölgesine görevlendirilme, iş yoğunluğu olması sebebiyle yöneticinin müsait olmaması (sekreterler tarafından belirtilen), izin/rapor/eğitim gibi nedenlerle hastanede bulunmama ve anketi cevaplamama/cevaplayamama (iş yoğunluğundan fırsat bulunamadığı belirtilerek) öne çıkmaktadır.

Çalışmaya alınma ve alınmama kriterleri doğrultusunda çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları gibi bazı bölümlerde ve yoğun bakımlarda yatarak tedavi alan hastalar ile tedavi almakta olduğu servisten bağımsız olarak okuryazar olmayan, genel durumu iyi olmayan, enfeksiyon açısından bulaş riski taşıyan, immunsuprese olan, yardımcı desteğine ihtiyaç duyan, bilişsel, işitsel, görsel ve mobiliteyi belirgin ölçüde kısıtlayan fiziksel engeli bulunan ve 18 yaş altında olan hastaların çalışmaya alınamaması, her özellikteki hasta ve hasta gruplarının sağlık hizmeti kullanım deneyimlerinin değerlendirilememesine yol açmıştır. Çalışma evrenini oluşturan dört hastanede sağlık hizmeti sürecine dahil olan tüm hastaların temsil edilememiş olması çalışmanın kısıtlılıklarından biridir.

Devlet hastanelerinden üç kurum, üniversite hastanesinden tek kurum dahil edilmesi ve yönetici sayılarındaki dengesizlik, üniversite hastanesini

dezavantajlı göstermiş olabilir. Ancak literatürle benzer sonuçlar elde edilmesi (benzer hastane gruplarında benzer sonuçlar elde edilmesi) çalışma bulgularının genellenebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca ikinci ve üçüncü basamak kamuya ait yataklı tedavi kurumlarının KSOY açısından mevcut durumunu göstermesi, çalışma bulgularının önemli olduğunu göstermektedir.

Sağlık hizmeti kullanımı pek çok farklı parametre ile ilişkilidir. Bu çalışmada özellikle hizmet kullanımını kolaylaştıran faktörler ve kurumsal sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabilecek parametreler üzerinden sağlık hizmeti kullanımı değerlendirilmeye çalışılmıştır. Belirtilen sınırlılığa rağmen, kurumsal sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkili olduğunu destekleyen bulgular ortaya koyması, ülkemizde bu konuda az sayıda çalışma olması nedeniyle çalışmamızın literatüre verdiği katkının önemini göstermektedir.

Çalışmamızın sınırlılıklarından biri de hastalardan ve yöneticilerden toplanan bilgilerin beyana dayalı olmasıdır. Ancak, yönetici beyanlarına ek olarak ortam gözlemleriyle de mevcut KSOY durumuna dair değerlendirmeler yapılması, çalışmanın gücünü artırmaktadır. Hasta beyanlarını etkileyebilecek bir unsur hastaların eğitim durumları olabilir. Farklı hastanelerde yatan hastaların eğitim durumları karşılaştırılmamıştır. Bu durum çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızın sonucunda; kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeyinin hastaların sağlık hizmeti kullanım deneyimleri ve aldıkları hizmetten memnuniyet ile ilişkili olduğunu destekleyen bulgular elde edilmiş, her iki hastane grubunun en düşük ortalama puanları “liderlik ve yönetim” ve “operasyonel erişim” alt boyutlarından aldıkları saptanmış ve çalışmaya dahil olan yönetici konumunda çalışmakta olan katılımcıların yaklaşık olarak yarısının sağlık okuryazarlığı, 2/3’üne yakınının ise kurumsal sağlık okuryazarlığı kavramına yabancı oldukları ortaya konulmuştur. Bu çalışmada KSOY ölçeği ile elde edilen sonuçlar, farklı illerde yapılmış diğer az sayıdaki çalışmalarda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. KSOY kavramı yeterli düzeyde bilinememekte ve kurum politikalarında yer almamaktadır. Bu nedenle yönetici konumunda çalışanlar başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarında kurumsal sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi ve farkındalık düzeyi artırılmalıdır. Liderlik ve yönetim boyutunun güçlendirilebilmesi için, KSOY sağlık kuruluşları için kurumsal bir değer haline getirilmeli ve kurumların misyonunun, yapısının ve faaliyetlerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Operasyonel erişim boyutunun güçlendirilebilmesi için bilgi ve hizmetlere erişim kolaylığı sağlayacak düzenlemelerin yapılması (kullanımı kolay materyal ve içeriklerin tasarlanması gibi) gerekir.

Kurumsal sağlık okuryazarlığı ölçümleri ile değerlendirmeler yapılarak sağlık hizmeti sunumunda eksik ve geliştirilmesi gereken yönler saptanmalı ve değerlendirme süreçlerinin sürekliliği sağlanmalıdır. Ayrıca, KSOY’un sağlık hizmetlerine yansımasını ölçmek için araçlara ve bu alandaki literatüre katkı sağlayacak başka çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Bireylerin, giderek daha karmaşık hale gelen sağlık sistemi içerisinde sunulan hizmetleri başkalarına bağımlı olmadan, zamanında ve zorlanmadan kullanabilmeleri, kendi sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkili olduğu gibi hizmet sunucuların kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle de ilişkilidir. Bu nedenle, bireysel sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik yürütülmekte olan bilimsel, kurumsal ve politik çalışmaların kurumsal sağlık okuryazarlığını içerecek şekilde geliştirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir.

Kaynakça

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. 1. baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2016.
2. Aydın Büyük S, Şener E, Güngör Ketenci P, Öztürkan Erdek F, Aras Balcı Z, Öztekin Ö, et al. A case study on the phenomenon of institutional health literacy: a review of public hospitals. Hacettepe J Health Adm. 2020;23:587–604. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/346719429
3. Brach C, Keller D, Hernandez L, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. NAM Perspect. 2012;2(6). Erişim adresi: https://nam.edu/perspectives-2012-ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/

4. Brach C. The journey to become a health literate organization: a snapshot of health system improvement. Stud Health Technol Inform. 2017;240:203–37. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28972519/
5. Hayran O. Kurumsal sağlık okuryazarlığı [Internet]. 2018. Erişim adresi: https://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/552/Kurumsal-saglik-okuryazarligi.aspx
6. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Fact sheet No. 31: the right to health [Internet]. [Erişim tarihi: 24 Haziran 2025]. Erişim adresi: https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health
7. World Health Organization. Health is a fundamental human right [Internet]. [Erişim adresi: 24 Haziran 2025]. Erişim adresi: https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/health-is-a-fundamental-human-right
8. Palumbo R. Leveraging organizational health literacy to enhance health promotion and risk prevention: a narrative and interpretive literature review. Yale J Biol Med. 2021;94(1):115–28. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33795988/
9. Dündar Ege Ş, Hayran O. Kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için ölçek geliştirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2022;7(2):243-56.
10. Andersen R. A behavioral model of families' use of health services. Chicago: Center for Health Administration Studies, University of Chicago; 1968. Research series. Erişim adresi: https://books.google.com.tr/books?id=zvDOswEACAAJ
11. Pelizzari N, Covolo L, Ceretti E, Fiammenghi C, Gelatti U. Defining, assessing, and implementing organizational health literacy: barriers, facilitators, and tools – a systematic review. BMC Health Serv Res. 2025;25(1):599. DOI:10.1186/s12913-025-12775-w.
12. Hayran O, Ataç O, Özer O. Assessment of organizational health literacy in a group of public, private and university hospitals in Istanbul. J Health Syst Policies. 2019;1(1):47–59. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/jhesp/issue/39338/437459
13. Oruç M, Şahin B, Demirkılıç F, Göksel A, Büyükkarabacak H. Girişimsel işlemler öncesi imzalatılan aydınlatılmış onam formları ile ilgili hasta algı düzeyinin belirlenmesi. Eurasian J Health Technol Assess. 6(2), 90-101. DOI: 10.52148/ehta.1134950.
14. Ertem A, Yava A, Demirkılıç U. Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg. 2013;21(2):378–91.
15. Akgöz, N. (2009). Nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların hemşirelerden beklentileri ve mevcut uygulamalar [Yüksek lisans tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
16. Gede, F. (2005). Cerrahi servislerinde hasta-hemşire ilişkisinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
17. Sarıoğlu, E. (2014). Sağlık alanında hizmet alanların kalite yönetimi ve kurum kimliği algıları: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi yatarak tedavi hizmeti alan hastalar örneği [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
18. Hayran O, Özer O. Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. Public Health. 2018 Oct;163:20–6. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30223211/