

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

THE IMPACT ON PATIENT SATISFACTION OF HEALTH LITERACY

Kahraman ÇATI

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, DÜZCE
(kahramancati@duzce.edu.tr)

Yalçın KARAGÖZ

Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, SİVAS
(ykaragoz01@hotmail.com)

Fuat YALMAN

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, DÜZCE
(fuatyalman@duzce.edu.tr)

Yusuf ÖCEL

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, DÜZCE
(yusufocel@duzce.edu.tr)

ÖZ

Bu çalışmanın amacı; hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin memnuniyet düzeylerini ne ölçüde etkilediğini ortaya koymaya çalışmaktır. Bunun yanı sıra hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve memnuniyet düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini belirlemek araştırmanın bir diğer amacıdır. Araştırmada anket tekniği kullanılmıştır. 350 hastanın doldurmuş olduğu anket değerlendirilmeye alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS 23.00 ve AMOS 23.00 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmada sağlık okuryazarlık ve memnuniyet ölçeklerinin geçerliliğini ortaya koymak için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda faktörler belirlenmiştir. Daha sonra bu faktörlere doğrulamalı faktör analizi uygulanmıştır. Bu faktörler; "genel memnuniyet", "sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme", "kendi sağlık durumunu değerlendirebilme", "acil sağlık bilgilerine ulaşabilme", "sağlıklı yaşamaya önem verme ve sağlık haberlerinin doğruluğunu yargılayabilme" şeklinde-dir. Daha sonra belirlenen faktörlerle demografik değişkenler arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek için ANOVA analizi uygulanmıştır. Yapısal Eřitlik analizi ile sağlık okuryazarlık düzeyi ve memnuniyet ölçeklerinin tüm uyum iyiliği kriterleri ačíısından kabul edilebilir değerler ürettiği sonucuna ulaşılmıştır. Tüm bu bulgular; sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyetini etkilemede ortaya konulan kavramsal modelinin, geçerli bir model olduğunu göstermektedir. Bir diğer sonuç ise Sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki katsayılarının negatif olmasıdır. Dolayısıyla düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin hasta memnuniyetini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, Hasta memnuniyeti

ABSTRACT

The purpose of this study is to try to demonstrate to what extent the patients' health literacy levels affect satisfaction level of patients. In addition, it is another aim of the research to determine whether the levels of health literacy and satisfaction differ according to the socio-demographic characteristics of the patients. The questionnaire method is used in the research. The questionnaire is evaluated which 350 patients filled out. The data that is obtain from the questionnaires is analyzed by the SPSS 23.00 and AMOS 23.00 package program. In this study, structural equation modeling is used to demonstrate the validity of health literacy and satisfaction scales. As a result of explanatory factor analysis, factors are determined. Then confirmatory factor analysis is applied to these factors. These factors are "overall satisfaction", "to understand social media news related to health", "to evaluate their health status", "access to emergency medical information", "to give importance to healthy living and to evaluate the accuracy of health news. Later, ANOVA analysis is applied to determine whether there is a significant difference between the demographic variables and the determined factors. It is reached to conclusion that health literacy level measure and satisfaction measure produce acceptable values in terms of all the criteria of goodness of fit with structure equation analysis. All these findings indicate that the conceptual model revealing effect of health literacy on satisfaction of the patient is a valid model. Another result is the negative correlation between health literacy and patient satisfaction. Therefore, it has been achieved that low health literacy negatively affects patient satisfaction.

Keywords: Health literacy, Patient satisfaction

1. Giriş

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının korunması ve sağlık sorunlarının teşhis, tedavi ve bakımı için kamu veya özel kuruluşların vermiş olduğu hizmetlerdir. İlgili kuruluşlar tarafından sunulan sağlık hizmetinin insan hayatını ilgilendirmesi ve müşterilerin (hasta ve hasta yakınları) memnuniyetinin, kurum tercihini etkilemesi nedeniyle, sağlık hizmeti sunan işletmelerde hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti oldukça önemlidir. Hizmetlerin; soyut olması, stoklanamaması (depolanamamak), heterojen olması, mülkiyet transferinin yapılamaması, üretim ile tüketiminin eş zamanlı gerçekleştirilmesi (ayrılmazlık), üretim ve tüketimi gerçekleştiren kişilerin sürece müdahil olması (insan odaklılık), emek yoğun olması ve hizmetlerin standartlaştırılamaması (Bayat; Baydaş ve Atlı, 2015) gibi özelliklerden dolayı sağlık hizmetlerini herkese göre aynı kalitede sunmak ve herkesi memnun etmek çok zordur.

Bir ülkede toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin hangi seviyede olduğu önemlidir. Nitekim toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artması sağlık imkânlarının da verimli kullanılmasını sağlayacaktır. Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hastalar başvurmaları gereken sağlık kurumunu doğru seçeceklerdir ve birinci basamakta çözülecek bir problem için üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvurmayacaklardır. Böylece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlardaki gereksiz yığılmaların önüne geçilecektir. Sağlık okuryazarlık oranı arttıkça bireyler problemlerini doktorlara daha kolay anlatabilecek ve teşhis ve tedaviler kolaylaşacaktır. Ayrıca sağlık hizmeti sunan işletmelerin sağlık hizmeti maliyetlerinde azalma olacaktır (Nutbeam, 2000). Kaliteli bir sağlık hizmeti için hastaların, rahatsızlıklarını doğru ifade edebilmeleri ve hastalık belirtilerini olduğu şekli ile tanımlayabilmeleri gerekmektedir. Yerinde sorular sormaları, verilen tıbbi tavsiyeyi ve tedavi yönergelerini anlayabilmeleri ideal koşullarda beklenen özelliklerdir (Rudd vd., 2004). Düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflığa, medikal işlem ve talimatları yerine getirmede zorluklara ve sağlık hizmetlerine erişimde problemlere neden olduğu

gösterilmiştir (Nielsen-Bohlman vd., 2004). Sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesi hastaya; doktorları tanıma, doktorların bilgilendirmelerini anlama, doktorları hastalığı noktasında gerektiği gibi bilgilendirebilme, doktorun hastalık ile ilgili teşhis ve tedavisi hakkında fikir yürütebilme becerilerine sahip olmasını sağlamaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesi hastaların yapılan hizmetleri ve hizmet kalitesini doğru algılamalarını ve olumlu tepki göstermelerini sağlayacaktır. Bilinçli tüketici üretilen ürün ya da hizmetin kalitesini artıracaktır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığının artması sağlık hizmetlerinin kalitesine olumlu yansıtacaktır. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan hastaların sağlık hizmetleri sunan kurum ve kişilerden beklentileri diğer hastalara göre daha farklı olacaktır. Hasta memnuniyeti, beklentilerin karşılanması diye ifade edilirse; sağlık okuryazarlık düzeyinin de hasta memnuniyetini etkileyeceği düşünülebilir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin hasta memnuniyetine etkisi tespit edilirse, sağlık yöneticilerine sağlık okuryazarlığının artırılması için önerilerde bulunabilir.

Yapılan literatür taramasına göre; bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı ve hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hastanın memnuniyetini etkileyebilmektedir (Forbes ve Brown 1995, Lin 1996, Sitzia ve Wood 1998). Bu çalışmada ise hastanın memnuniyetini etkileyen faktörlerden sağlık okuryazarlık düzeyi faktörü üzerinde durulacaktır. Sağlık okuryazarlık düzeyi değişkeninin boyutları belirlenerek hasta memnuniyetini etkileme düzeyi ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu çalışma sağlık kurumları yöneticilerine, sektör temsilcilerine ve sağlık uzmanlarına hastalara daha kaliteli sağlık hizmetleri sunmaları hususunda rehber olacağından önem taşımaktadır.

2. Literatür Taraması

Hasta memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti kavramları birbirleri ile paralel olarak düşünülebilir. Müşteri memnuniyeti, sağlık hizmetleri için söz konusu olduğunda araştırmacılar tarafından "hasta memnuniyeti" olarak kavramsallaştırılmıştır (Marley vd., 2004: 355). Yine "tatmin" ve "memnuniyet" kelimeleri, birbirlerinin yerine kullanılabilir (Çatı ve Koçoğlu, 2008). Bazı yazarlar "hasta tatmini" kavramını, bazıları ise "hasta memnuniyeti" kavramını tercih edebilmektedir. Bu çalışmada kavram bütünlüğü sağlanması için "hasta memnuniyeti" kavramı kullanılacaktır. Bu araştırmada hasta memnuniyeti kavramının kullanılmasının nedeni işletme bağlılığı, sadakati oluşumunda memnuniyetin etkili olmasıdır (Oliver, 1998)

Memnuniyet, bir ürün ya da hizmet ile ilgili olarak satın alma eyleminden önceki beklenti çerçevesinde satın alma eyleminden sonra yaşanan deneyimin beklentileri karşılaması durumudur (Bakır, 2006). Buna göre müşteri memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği müşterilerin beklentileri ile algılamalarının bir kıyaslaması olarak ortaya çıkmaktadır (Midili, 2011: 30-31; Baydaş, 2014: 44). Bu bağlamda, hasta memnuniyeti de sağlık hizmeti sunan kuruluşun hasta beklentilerini karşılayacak ve açacak şekilde sağlık hizmetini sunması ile elde edilebilmektedir. Diğer bir ifadeyle hasta memnuniyeti hastaların algıladıkları sağlık hizmetiyle ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını içeren bir kavramdır (Top, Tarcan, Güler ve Tekingündüz, 2010: 4). Görüldüğü gibi, hasta memnuniyeti birçok değişkenin sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Ancak kavramı tanımlarken yazarların en çok dikkat çektiği nokta, hastanın hizmeti almadan önceki beklentileri ile aldıktan sonraki algılamaları arasındaki fark şeklindedir (Yılmaz, 2001; Agustin ve Singh, 2005). Bu araştırmada hasta memnuniyetini etkilediği düşünülen sağlık okuryazarlığı kavramı üzerinde durulmuştur.

Sağlık okuryazarlığı, birçok boyutu içinde barındıran bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı, ilk defa 1970'lerde ifade edilmeye başlanmış ve kavram olarak 1974 yılında sağlık eğitiminin, sağlık bakım sistemine ve kitle iletişimlerine etkisi adlı bir sağlık eğitimi konferansında kullanılmıştır (Simonds, 1974: 2; Mancuso, 2009: 77; Nutbeam, 2000: 260). Geçmişten bu yana sağlık-bakım literatüründe de bu kavram hakkındaki tanımlamalar artış göstermeye devam etmiştir. Birleşik Devletler'de, doktorlar sağlık okuryazarlığını; "sağlık bakımı ortamındaki fonksiyonlar açısından gerekli temel okuma ve sayısal işleri gerçekleştirme yeteneğini içeren becerilerin bir buluşma noktası (constellation)" olarak tanımlamışlardır (American Medical Association, 1999: 553). Dünya Sağlık Örgütü ise sağlık okuryazarlığını; "sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma konusundaki güdüleme ve yetkinliği belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 1998: 10). Sağlık okuryazarlığı, sağlık bakım sisteminde işlevselleşmek amacıyla gerekli sosyal, kişisel ve bilişsel becerilerle ilgili olarak okuma, sayısal işlem görme, sorun çözme, karar verme, bilgi arama ve etkileşim kurma için gerekli becerilerden türemiştir (Mancuso, 2009: 77-78).

İnsanların başarılı bir şekilde kendi sağlığını yönetmesi için sağlık okuryazarlığı esastır. Sağlık bilgilerini anlamak, yorumlamak, sağlık bakımını araştırmak ve kritik sağlık kararlarını alabilmek için sağlık ve sağlık bakımı ile ilgili bir dizi bilgi ve beceriler gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı basit bir okuma değildir. Karmaşık okumaları, dinleyip anlamayı, analitik ve karar verici beceriyi ilgili durumlarda kullanabilmeyi içermektedir (Keleher and Hagger, 2007: 24). Sağlık okuryazarlığı modern toplumda sağlığın karmaşık taleplerini karşılamak için kişilerin bilgi ve yetkinlikleri ile ilgilidir. Sağlık okuryazarlığının önemi giderek daha fazla kabul görmesine rağmen, tanımı hakkında ya da kavramsal boyutları hakkında fikir birliği yoktur, bu da ölçüm ve karşılaştırma için olanaklarını sınırlamaktadır (Sørensen vd., 2012: 1). Sağlık okuryazarlığı bireylerin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini, sağlık hizmetleri talimatlarını doğru okuma ve anlamayı geliştirir ve destekler. Kaynakların doğru kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını, bireyin kendi sağlığının ve toplum sağlığının üzerinde yetkin olmasını güçlendirir (Nielsen-Bohlman ve diğ., 2004: 70). Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireyler; yeterli sağlık bilgisine sahip, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanan, yaşam kalitesinin ve sağlık hizmeti kalitesinin yükselmesine, sağlık hizmetleri maliyetinin azalmasına neden olurlarken; yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireyler; yetersiz sağlık bilgisine sahip oldukları için, hastalanma riskleri yüksek, tedavi yöntemlerini anlama düzeyleri düşük, hastaneye yatma sıklığı yüksek bireylerdir ve sağlık hizmeti maliyetlerinin yükselmesine neden olurlar (Kanji and Mitic, 2009; Baur, 2010).

2003-2006 yılları arasında ABD'de sağlık harcamaları 106 milyar dolardan 236 milyar dolara yükselmiştir. Yapılan bir araştırma sonucunda (Zarcadoolas and Pleasant, 2008: 1275); sağlık harcamalarının azaltılması için toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinin, alınması gereken önlemlerden biri olduğu vurgulanmıştır. ABD'de sağlık okuryazarlığını artırmak için; sağlık ve insan kaynakları bölümünde konunun işlenmesi, düzey tespiti için sektörler arası işbirliği, eğitimde ders planlarına dâhil edilmesi ve uygulama programları ile güçlendirilmesi tavsiye edilir. Tıbbi bakım planlamalarında, bir hastanın belirtileri tanımlandığı esnada kullandığı sözlü anlatım becerisi, hizmeti uygulayacak kişinin hasta üzerinde koyacağı teşhisini de etkilemektedir. Weiss ve Coyne (1997) tarafından yapılan bir çalışmada bir hastanın, doktor tarafından değerlendirilmesi sırasında, hastanın okuma düzeyi onun sağlık öyküsünü anlatmasını ve teşhis sonuçlarını etkileyebildiğini göstermiştir. Yapılan araştırmalara göre (Mancusa, 2008), sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin;

- Sağlık, hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilerinde yetersizlik;
- Kronik durumlarla ilgili olarak bakım ve hastalığı yönetmede yetersizlik;
- Sağlık bakım sistemine ulaşmak için gerekli beceriler yönünden yetersizlik;
- Sağlık bakım maliyetlerinde, ilaç hatalarında ve mortalite oranlarında artma ve
- Sağlık bakım hizmetlerinden daha az yararlanma gibi sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir.

Başka bir araştırmada ise (Tokuda ve diğ., 2009) sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin;

- Semptomatik dönemde sağlık arama davranışında ve sağlık durumunun kötüleştiğini anlamada yetersiz kaldıkları;
- Tıbbi neri ve/veya talimatlara bağlılıkta yetersiz kaldıkları;
- Hastanede yatma yönünden daha büyük risk taşıdıkları;
- Acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetlerden yararlanma oranlarının arttığı ve
- Düşük sağlık durumunu anlama ve refleks geliştirme noktasında yetersiz oldukları vurgulanmaktadır.

Ayrıca sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları, tedavilerini büyük ölçüde acil hizmetlerde sağladıkları da yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Nielsen-Bohlman ve diğ., 2004; Baker ve diğ., 2004; McCray, 2005). Williams ve arkadaşlarının (1995) yaptığı çalışmaya göre; hastaneye başvuran hastaların %41, 6'sı a karnına ilaç almaları gerektiğini anlamamış, %26'sı bir sonraki randevu tarihini, %59, 5'i ise standart onay bilgi yazısını anlayamamıştır. De Walt ve arkadaşlarının (2007) alışmalarında astımlı çocuğu olan düşük sağlık okuryazarı ailelerin daha sık hastaneye ve acile başvurduklarını saptamışlardır. Başka bir çalışmaya göre düşük sağlık okuryazarlığına sahip annelerin bebeklerinin sıvı ilaçlarının dozlarını ayarlamada daha fazla hata yaptıkları görülmüştür (Yine vd., 2007). Tüm bu sonuçlara baktığımızda sağlık okuryazarlığının düşük olması hem bireye hem de ülkelere ciddi sorunlar getirmektedir (Nielsen-Bohlman vd., 2004). Yapılan bir sistematik inceleme çalışmasında bireylerin ilaç talimatları, onay formları, tıbbi terimler gibi sağlıkla ilgili terimleri okumakta zorlandığı, bunun nedenin ise çok fazla tıbbi terim kullanılması olduğu, ancak bireylerin anlamadıkları konuları sıklıkla sormaktan çekindikleri belirtilmiştir (Rudd vd., 2007).

Pek çok ülkede kullanılmakta olan Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM) ve Erişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) en yaygın kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçüm araçlarıdır (Kirsch, 2001; Safeer ve Keenan, 2005). Ülkemizde de konu ile ilgili olarak sağlık okuryazarlığının bir parçası olan sağlık bilgisinin artırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülmekte olup, konuyla ilgili olarak Sezer ve Kadioğlu tarafından geliştirilen "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı leği", Türkçe literatürde tek örnek olup bireylerin sağlık okuryazarlığının ölçülmesi amacıyla kullanılmaktadır (Sezer ve Kadioğlu, 2014). Bunun yanı sıra, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından 2005 yılından beri gençlere sağlık projesi kapsamında bireylerin sağlık bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları sürdürülmektedir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2012).

3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin memnuniyet düzeylerini ne ölçüde etkilediğini yapısal eşitlik modellemesi ile ortaya koymaktır. Bunun yanı sıra geliştirilen ölçeklerin geçerliliği yapısal eşitlik modellemesi ile ortaya çıkarılacaktır. Ayrıca hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve memnuniyet düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini belirlemek araştırmanın diğer amaçlarındandır.

4. Araştırmanın Yöntemi

Yönteminin belirlenmesinde; araştırmanın amacı, araştırmanın problemi ve araştırmanın konusu göz önünde bulundurularak, amacın gerçekleştirilmesi ve sorunsalın çözümü için en uygun yöntemin nicel araştırma yöntemi (nicel araştırma deseni) olduğu düşünülmüştür ve araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla, araştırmada veri toplama yöntemlerinden biri olan anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu, Yapısal ve içeriksel özellikleri dolayısıyla küresel düzeyde sağlık okuryazarlığını ölçmek üzere uygun olması dolayısıyla, 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 anket örnek alınarak hazırlanmıştır. Hasta memnuniyeti ölçeği ise literatürde memnuniyetle ilgili araştırma konusunu ilgilendiren ve sıkça sorulan ifadeler seçilerek katılımcılara sorulmuştur.

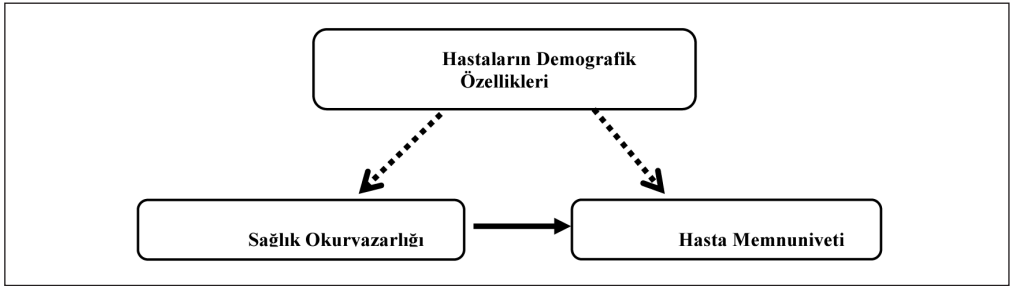
Araştırmada kullanılan anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise, katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleyen faktörler ile ilgili sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise katılımcıların hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ile ilgili sorular yer almaktadır.

Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için 5'li ölçek kullanılmıştır. Anketin bu bölümünde, katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilgili; 1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: fikrim yok, 4: katılıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum aralığında değerlendirme yapmaları istenmiştir. Hasta memnuniyeti ile ilgili dokuz soru sorulmuştur. Memnuniyet soruları da 5'li Likert ölçeğine göre hazırlanmıştır.

Araştırma kapsamı, Düzce ili ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örnekleme, ankete cevap verme teklifini kabul eden 350 kişi olarak belirlenmiştir. Ana kütle olarak 100.000 kabul edildiğinde $n = Nt^2pq / (d^2(N-1) + t^2pq)$ formülü (Baş, 2001: 45), istatistiki olarak 350 örnek büyüklüğünün anlamlı sonuçlar vereceğini göstermektedir. Elde edilen veriler SPSS 23.00 ve AMOS 23.00 programında değerlendirilmiştir. Araştırmada açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, farklılık analizleri kullanılmıştır.

5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın modeli ve hipotezleri aşağıda verilmiştir. Araştırma modelinde öncelikle katılımcıların demografik özelliklerine bağlı olarak sağlık okuryazarlığını ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri değerlendirmelerinde farklılık olup olmadığı incelenmektedir. İkinci aşamada ise, sağlık okuryazarlığı ile hasta memnuniyeti arasında ilişkinin olup olmadığı saptanmaya çalışılmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Hipotezler:

H₁: Hastaların demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeyleri farklılık göstermektedir.

H₂: Hastaların demografik özelliklerine göre memnuniyetleri farklılık göstermektedir.

H₃: Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastaların memnuniyetlerini etkilemektedir.

6. Araştırmada Kullanılan Analizler

Verilerin analizinde açıklayıcı faktör analizi, yapısal eşitlik modellemesi altında doğrulayıcı faktör analizi, t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Ayrıca verilerin güvenilirliği ve geçerliliğini incelenmiştir.

6.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA):

Açıklayıcı faktör analizi, özellikle psikoloji, sosyal bilimler, eğitim bilimleri, siyaset bilimi ve uluslararası ilişkiler, iktisat, iktisadi kalkınma ve şehircilik, sosyoloji, biyoloji, jeoloji, tıp, işletmecilik (piyasa araştırması, özellikle tüketici ve reklam araştırmalarında) gibi alanlarda, birimlerin çok sayıdaki birbirleriyle ilişkili özellikleri arasında, birlikte ele alınabilen, birbirleriyle ilişkisiz fakat bir oluşumu (olayı, fenomeni) açıklamakta yararlanılabilecek olanlarını bir araya toplayarak (gruplayarak) yeni bir isimle faktör olarak tanımlamayı sağlayan, yaygın kullanımı olan bir yöntemdir (Kline, 1994; Tavşancıl, 2002: 47; Karagöz 1991: 20-21; Özdamar, 2002: 235). Açıklayıcı faktör analizi; çok sayıdaki değişkeni, belirli sayıda gruplara ayırarak, her bir grubun içindeki değişkenler arasındaki ilişkiyi maksimum, gruplar arasındaki ilişkiyi ise minimum yaparak, grupları yeni değişkenlere dönüştüren bir analiz türüdür. Üretilen bu yeni değişkenlere faktör adı verilir. Açıklayıcı faktör analizi ile değişkenlerin sayısı azaltılmaya ve değişkenler arası ilişkilerden faydalanılarak yeni yapılar ortaya çıkartmaya çalışılır.

6.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA):

Önceden oluşturulan bir model aracılığıyla gözlenen değişkenlerden yola çıkarak gizli değişken (faktör) oluşturmaya yönelik bir işlemdir. Genellikle ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılmakta veya önceden belirlenmiş bir yapının doğrulanmasını amaçlamaktadır. Çok sayıda gözlenen veya ölçülen değişken tarafından temsil edilen gizli yapıları içeren, çok değişkenli istatistiksel analizleri tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörlerin, hipotez ile belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test

etmek üzere yararlanılan faktör analizi çeşididir. Açıklayıcı faktör analizi hangi değişken gruplarının hangi faktör ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu test etmek için kullanılırken, belirlenen k sayıda faktöre katkıda bulunan değişken gruplarının bu faktörler ile yeterince temsil edilip edilmediğinin belirlenmesi için ise doğrulayıcı faktör analizinden faydalanılır (Aytaç ve Öngen, 2012: 16).

6.3. F testi (ANOVA, Analysis of Variance) ve Bağımsız örneklem t-testi:

İkiden fazla gruba ait ana kütle ortalaması arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı ile ilgili hipotezleri test etmek için F testi, başka bir deyişle Varyans Analizi (ANOVA, Analysis of Variance) kullanılmaktadır. Normal dağılım gösteren iki tane bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı ise parametrik bir test olan bağımsız örneklem t-testi kullanılarak incelenebilir.

7. Verilerin Güvenilirliği ve Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Verilerin güvenilirliğini ve geçerliliğini belirlemek için, anketteki bütün maddeler için yapılan güvenilirlik testinde, Cronbach Alpha değeri 0,947 bulunduğundan, verilerin güvenilirliği çok yüksektir. Ayrıca yapısal geçerlilik analizi için öncelikle açıklayıcı (explanatory) faktör analiz yapılmış ve ayırt edici geçerlilik için de doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi yapılmıştır.

7.1. Demografik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde ankete katılan bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, gelir, son bir yıl içerisinde hastaneye kaç defa gidildiği, doktora yakınlık derecesi, en son gidilen sağlık kuruluşu ve sağlıkla ilgili alınan eğitim bilgileri betimsel olarak ortaya çıkarılmıştır. Demografik bulgular Tablo-1'de gösterilmektedir.

Tablo 1 incelendiğinde toplam 350 katılımcının demografik bulguları içerisinde ki bilgilerin sonuçları yer almaktadır. Bu bilgiler ışığında yaklaşık olarak ankete katılan kadın sayıları erkeklerin iki katı kadardır. Katılımcıların demografik özellikleri içerisinde yer alan ikinci soru ise yaşıdır. Yaş grubuna bakıldığında yaklaşık %70'lik bir oran ile orta yaş nüfusu katılım göstermiştir. Demografik özelliklerin bir diğer sorusu ise eğitim durumudur. Cevaplayıcıların eğitim durumuna bakıldığında yaklaşık %56'sını oluşturan kısmın lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora mezunu olması ankete katılanların eğitim durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Eğitim durumunun yüksek olması cevaplayıcıların değişkenleri algılamalarını önemli kılmaktadır. Ankete katılan cevaplayıcıların mesleklerine bakıldığında meslek gruplarının birbirine yakın sayıda katılım gösterdiği ortaya çıkmıştır. Sadece ev hanımlarının diğerlerinden biraz daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Ankete katılanların gelir seviyelerine bakıldığında 2000 ₺ altı ve üstü gelire sahip bireylerin yaklaşık birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu durumda gelir durumu yüksek olanlar ve düşük olanların eşit şekilde ankete katıldıkları söylenebilir. Demografik bulguların bir diğer sonucunda ise son bir yıl içerisinde sağlık kuruluşuna başvuru sayısıdır. Katılımcıların 2 defa ve daha fazla sağlık kuruluşlarına başvuru sayısının ankete katılanların yaklaşık %80'ini oluşturması kişilerin sağlık hizmetleriyle ve çalışanlarla daha fazla karşılaşmış olduğunu göstermektedir. Bu durumda da kişilerin anketi daha iyi değerlendirebileceği varsayılabilir. Katılımcıların doktor ile yakınlık durumuna bakıldığında %77'sinin doktorlarla herhangi bir yakınlığının olmadığı görülmektedir. Ankete katılanların tamamının sağlık güvencesinin olması sağlık hizmet sunucularının kullanılmasında güvence bakımından herhangi bir sıkıntı yaşanmadığını göstermektedir. Ayrıca sağlık hizmet sunucularının kullanılmasında kısıtlama olmaması sağlık tüketicilerinin her sağlık hizmet sunucuna ulaşabileceğini de göstermektedir.

En son gidilen sağlık kuruluşuna bakıldığında anketi cevaplayanların yaklaşık %70'inin Üniversite hastanesini tercih ettikleri göze çarpmaktadır. Bu durumda genel olarak tüketiciler sağlık problemlerinin çözümleriyle ilgili tercihini üniversite hastanesinden yana kullandıkları söylenebilir. Devlet hastanesi üniversite hastanesinden sonra tercih edilen ikinci hastaneyken, özel hastaneler ve aile hekimlikleri tercih oranları bir birine yakın gözükmemektedir. Sağlıkla ilgili alınan eğitim durumuna bakıldığında katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%71,1) herhangi bir eğitim almadığı görölmektedir. Sadece okulda bir ders alanlar ise %22,9'dur. Bu durumda katılımcıların sağlık okuryazarlık seviyesi oldukça düşük görölmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik özellik		Yüzde değeri	Kişi sayısı	Demografik özellik	Yüzde değeri	Kişi sayısı	
Cinsiyet	E	%34,0	119	Başvuru sayısı	Hiç gitmedim	%5,7	20
	K	%66,0	231		1 defa gittim	%12,9	45
Yaş	18-25	%20,0	72		2 defa gitti	%21,1	74
	26-35	%23,7	83		3 defa gittim	%15,1	53
	36-45	%26,9	94		3 defadan daha fazla git.	%45,1	158
	46-55	%19,4	68	Doktor ile yakınlık derecesi	Tanımiyorum	%77,4	271
	56 ve üzeri	%9,4	33		Arkadaşım	%10,6	37
Eğitim	İlkokul	%23,0	82		Akrabam	%10,0	35
	Ortaokul	%20,6	72	Ailemin üyesi	%2,0	7	
	Lise	%34,9	122	Sağlık güvencesi	BAĞ-KUR	%13,1	46
	Üniversite	%19,4	68		SSK	%69,7	244
	Yük. Lis./dok.	%1,7	6		Emekli Sandığı	%14,6	51
Meslek	İşçi	%13,1	46		Yeşil Kart	%1,7	6
	Memur	%10,3	36		Özel Sağlık Sigortası	%0,9	3
	Emekli	%11,4	40	65 Yaş Üstü	%0	0	
	Ev hanımı	%28,6	100	En son gidilen sağlık kuruluşu	Devlet Hastanesi	%16,3	57
	Serbest meslek	%6,6	23		Üniversite Hastanesi	%69,7	244
	Öğrenci	%14,6	51		Özel Hastane	%8,6	30
	Çalışmayan	%4,9	17		Aile Hekimliği	%5,4	19
	Özel sektör ç.	%10,6	37		Eğitim almadım	%71,1	249
Gelir	1000 ₺ ve altı	%16,0	56	Sağlıkla ilgili alınan eğitim	Okulda bir ders olarak aldım	%22,9	80
	1001-1500 ₺	%23,7	83		Sağlıkla ilgili bir lisede okudum	%2,6	9
	1501-2000	%19,7	69		Sağlıkla ilgili lisans okudum	%2,6	9
	2001-2500	%17,7	62		Sağlıkla ilgili lisansüstü eğitim aldım	%0,9	3
	2500 ve üzeri	%22,9	80				

7.2. Açıklayıcı Faktör Analizine (AFA) İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet ile ilgili algılarını oluşturan veriler üzerinden açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu kapsamda gerçekleştirilen analiz çıktıları Tablo-2'de gösterilmektedir. Tablo-2. incelendiğinde sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet ölçeği için yapılan faktör analizi ile ilgili KMO katsayısı 0,916 olduğundan sonuç mükemmeldir. Bu sebeple, araştırmadaki örnek büyüklüğü yeterlidir. Barlett Testi (Barlett Test of Sphericity) sonucunda istatistiksel anlamlılığa dair p-değeri=0,000<0,01 olduğundan, veriler çoklu normal dağılım varsayımını sağlamakta (Hair vd., 1998: 374) ve faktör analizinin yapılabilirliğini teyit etmektedir.

Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Değişkenler	Faktör yükü.	Açıkl. Varyans	Öz Değer
Genel Memnuniyet	Verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinden	0,815	31,771	6,106
	Çalışanların hastaları bilgilendirmesinden	0,799		
	Diğer yardımcı sağlık personelin hastalara karşı davranışlarından	0,783		
	Hemşirelerin hastalara karşı davranışlarından	0,770		
	Doktorların hastalara karşı davranışlarından	0,744		
	Sağlık kuruluşlarının görüntüsünden	0,712		
	Sağlık kuruluşlarının temizliğinden	0,706		
	Sağlık kuruluşlarında çalışanların görünümünden	0,702		
Sağlıkla ilgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	Nasıl daha sağlıklı kalabileceğimle ilgili sosyal medyada yer alan haberleri takip ettiğimde yapılması gerekenler için verilen bilgileri anlayabiliyorum.	0,737	13,167	4,608
	Sağlıkla ilgili ailemin veya arkadaşlarıma vermiş olduğu bilgileri ve tavsiyeleri kolayca anlayabiliyorum.	0,732		
	Akıl sağlığımı nasıl muhafaza edeceğimle ilgili önerilen bilgileri anlayabiliyorum.	0,703		
	Yiyeceklerin ambalajları üzerinde yer alan bilgileri okuduğumda anlatılmak istenenleri anlayabiliyorum.	0,680		
	Yaşam tarzımın sağlığımı hangi yönde etkilediğini sorgulayabiliyorum.	0,664		
	Yaşadığım meskenin koşullarının/özelliklerinin sağlıklı kalmamda nasıl etkili olabileceğini değerlendirebiliyorum.	0,614		
	Günlük alışkanlıklarımın hangilerinin sağlıklı kalabilmemle ilgili olduğunu değerlendirebiliyorum.	0,605		

Tablo 2 devam

Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	Ne zaman checkup yaptırmak için doktora gitmem gerektiğine karar verebiliyorum.	0,794	5,862	2,052
	Sağlığım için hangi sağlık taramalarından geçmem gerektiğine karar verebiliyorum.	0,790		
	Sağlığım için hangi aşıları olmam gerektiğine karar verebiliyorum.	0,784		
	Sağlığım için ne zaman grip aşısı olmam gerektiğine karar verebiliyorum.	0,653		
	Ailemin veya arkadaşlarımla yanlış tavsiyeleri sonucu ortaya çıkabilecek hastalıklardan nasıl korunabileceğime karar verebiliyorum.	0,629		
	Sağlığı etkileyen politik değişikliklerden haberdar olabiliyorum.	0,580		
Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	Tıbbi bir acil durum karşısında ne yapman gerektiği ile ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum.	0,751	4,871	1,705
	Hastalığımın ortadan kalkmasında hangi tedavi yönteminin gerektiği ile ilgili bilgilere ulaşabiliyorum.	0,698		
	Tıbbi bir acil durum karşısında ilk olarak ne yapmam gerektiğini biliyorum.	0,672		
	Hastalığımın belirtilerinden, hastalığımın ne olduğunu tahmin edebiliyorum.	0,621		
	Hasta olduğum zaman nereden profesyonel destek alabileceğimle ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum.	0,621		
Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	Sigara içme, alkol tüketme, egzersiz yapmama gibi kötü alışkanlıklarla ilgili uyarıları dikkate alıyorum.	0,692	3,434	1,202
	Aşılmaya neden ihtiyaç duyulduğunu araştırdığımda, gerekçelerini anlayabiliyorum.	0,679		
	Sağlık taramalarına neden ihtiyaç duyulduğunu araştırdığımda gerekçelerini anlayabiliyorum.	0,666		
	Doktorumun veya eczacımın hastalığımla ilgili talimatlarını kolayca yerine getirebiliyorum.	0,543		
	Herhangi bir ilaç kullanım talimatını kolayca uygulayabiliyorum.	0,519		
Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Yargılayabilme	Hastalığımla ilgili sosyal medyadaki haberlerin doğruluğunu ve güvenilirliğini yargılayabiliyorum.	0,735	3,161	1,106
	Doktorumun verdiği bilgilerin benim hastalığım hakkında ne kadar doğru bir karar olduğunu yargılayabiliyorum.	0,636		
	Hastalığım hakkında farklı bir doktordan ne zaman ikinci bir görüş almam gerektiğine karar verebiliyorum.	0,626		
	Hastalığım hakkında farklı tedavi seğeneklerinin avantajlarını ve dezavantajlarını karşılaştırabiliyorum.	0,547		
Değerlendirme Kriterleri	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,916 Approx. Chi-Square: 6903,133 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 62,264			

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra taslak ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi ve Varimaks Rotasyon yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sırasında 19 ifadenin faktör yük ağırlıklarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple ölçekte yer alan 19 ifade ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 35 ifade üzerinden yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucu elde edilen faktörleri ve bu faktörler altında toplanan maddelere ait faktör yüklerini gösteren döndürülmüş bileşenler matrisi Tablo-2'de gösterilmektedir.

Tablo-2'deki taslak ölçeğe ilişkin faktör analizi sonuçları incelendiğinde, döndürme sonrası maddelerin toplam 6 faktör altında toplandığı ve maddelerin faktör yükü değerlerinin 0,50 ile 0,82 aralığında değişim gösterdiği görülmektedir. Maddelerin ait olduğu faktörle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri katsayısı için uygulamada genel olarak 0.45 üzeri değerler madde seçimi için iyi bir ölçüt olarak önerilmektedir (Büyüköztürk, 2002: 118).

Tablo-2'ye bakıldığında sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet ile ilgili toplam açıklanan varyansın %62,264 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan 6 faktörün birlikte varyansın çoğunu açıkladıkları söylenebilir. Bu sonuçla sağlık okuryazarlığının ve memnuniyetin açıklanmasında tüm faktörlerin %62,264 payı olduğu görülmektedir. Bu faktörlerin dışında geriye kalan yaklaşık %38 diğer değişkenler bulunmaktadır.

Faktör analizinin temel amacı, çok sayıdaki değişkeni daha az değişkene indirmek olduğundan, bu faktörlere birer ad vermek gerekmektedir. Bu ad verme işlemi faktörü oluşturan değişkenlerin yapısına bakarak yapılabilir (Nakip, 2006: 435). Bu doğrultuda faktörlerdeki maddelerin taşıdıkları anlam dikkate alınarak faktörlere aşağıdaki gibi isim verilmiştir.

Faktör 1: Genel Memnuniyet Faktörü

Faktör 2: Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme Faktörü

Faktör 3: Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme Faktörü

Faktör 4: Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme Faktörü

Faktör 5: Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme Faktörü

Faktör 6: Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Yargılayabilme Faktörü

Öz değerlerin ve açıklanan varyansların dağılımına bakıldığında en yüksek öz değere Genel Memnuniyet faktörünün 6,106 ve açıklanan varyansının %31,771 sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçla açıklanan değişkenler içerisinde en yüksek paya Genel Memnuniyet faktörünün sahip olduğu anlaşılmaktadır. Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme Faktörünün öz değeri 4,608 ve açıklanan varyansı %13,167 ile Genel Memnuniyet faktöründen sonra en yüksek paya sahip faktör olarak görülmektedir. Bu faktörleri Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme Faktörü öz değeri 2,052 ve açıklanan varyansı %5,862 ile Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme Faktörü öz değeri 1,705 ve açıklanan varyansı %4,871, Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme Faktörü öz değeri 1,202 ve açıklanan varyansı %3,434, Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Yargılayabilme Faktörü öz değeri 1,106 ve açıklanan varyansı %3,161 olarak takip etmektedir. Faktör analizi sonucuna göre birinci faktör 8 maddeden, ikinci faktör 7 maddeden, üçüncü faktör 6 maddeden, dördüncü faktör 5, beşinci faktör 5 ve altıncı faktör 4 maddeden oluşmaktadır.

7.3. Doğrulatory Faktör Analizinin (DFA) Bulguları

Açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörlere, yapısal eşitlik modeli kullanılarak doğrulatory faktör analizi uygulanmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Model uyumu (model fit) için, model ile veri arasındaki uyumu test ederken, uyum iyiliği testlerinden birkaçı kullanılabildiği gibi, hepsinin de kullanılması tercih edebilir (Schumacker, 2006: 120). Bu uyum iyiliği istatistiklerinden hangisinin kullanılacağına dair literatürde tam bir uzlaş bulunmamaktadır (İlhan ve Çetin, 2014: 30-31). Model uyumu (model fit) için genel olarak bakılan değerler; CMIN/DF= χ^2/df , GFI, CFI, IFI, AGFI, RMR ve RMSEA değerleridir. Raporlanan değerler araştırmanın dikkat çekmek istediği değerlere göre değişebilmektedir. Literatürde yapısal eşitlik model değerlendirmelerinde birçok uyum iyiliği ölçütleri kullanılmaktadır. Bir modelde bu ölçütlerin tamamının karşılanması oldukça zor bir durumdur. Fakat en azından bazı temel ölçütlerin karşılanması model geçerliliği için zorunludur (Taşgit, 2013). Araştırma kapsamında dikkate alınan uyum değerlendirme ölçütlerine ilişkin kriterler Tablo-3'de gösterilmektedir.

Tablo 3. YEM Uyumuna İlişkin İstatistiksel Veriler

Ölçüm	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
Ki-kare (χ^2/df) testi:	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 5$
NFI (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI < 0.95$
CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	$0.97 \leq CFI \leq 1$	$0.95 \leq CFI < 0.97$
GFI (Uyum İyiliği İndeksi)	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI < 0.95$
RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 < RMSEA < 0.10$
PGFI (Tutarlı Uyum İyiliği İndeksi)	1'e yakın	En alt sınır değeri 0.50
RMR (Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü)	$0 \leq RMR \leq 0.05$	$0.05 \leq RMR \leq 0.08$

Kaynak: Taşgit, Y. E. (2013) İş Çevresi, Kurum Kültürü ve İşletme Stratejileri Arasındaki İlişkiler: Otel İşletmeleri Üzerinde Bir Araştırma, Yayınlanmış Doktora Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Gebze.

Araştırma kapsamında; araştırma modelini oluşturan her bir değişken ile ilgili ölçüm modelleri geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçüm modelleri ile ilgili ayrıntılar Şekil-2'de sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyeti ile ilgili ikinci düzey faktör analizi (doğrulatory) sonuçları ve uyum iyiliği değerleri gösterilmektedir.

Şekil-2 incelendiğinde modelin 6 faktörden oluştuğu görülmektedir. Genel Memnuniyet faktörü 8 ifadeden (F1), sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme faktörü 7 ifadeden (F2), kendi sağlık durumunu değerlendirebilme faktörü 6 ifadeden (F3), acil sağlık bilgilerine ulaşabilme faktörü 5 ifadeden (F4), sağlıklı yaşamaya önem verme faktörü 5 ifadeden (F5), sağlık haberlerinin doğruluğunu yargılayabilme faktörü 4 ifadeden (F6) oluşmaktadır.

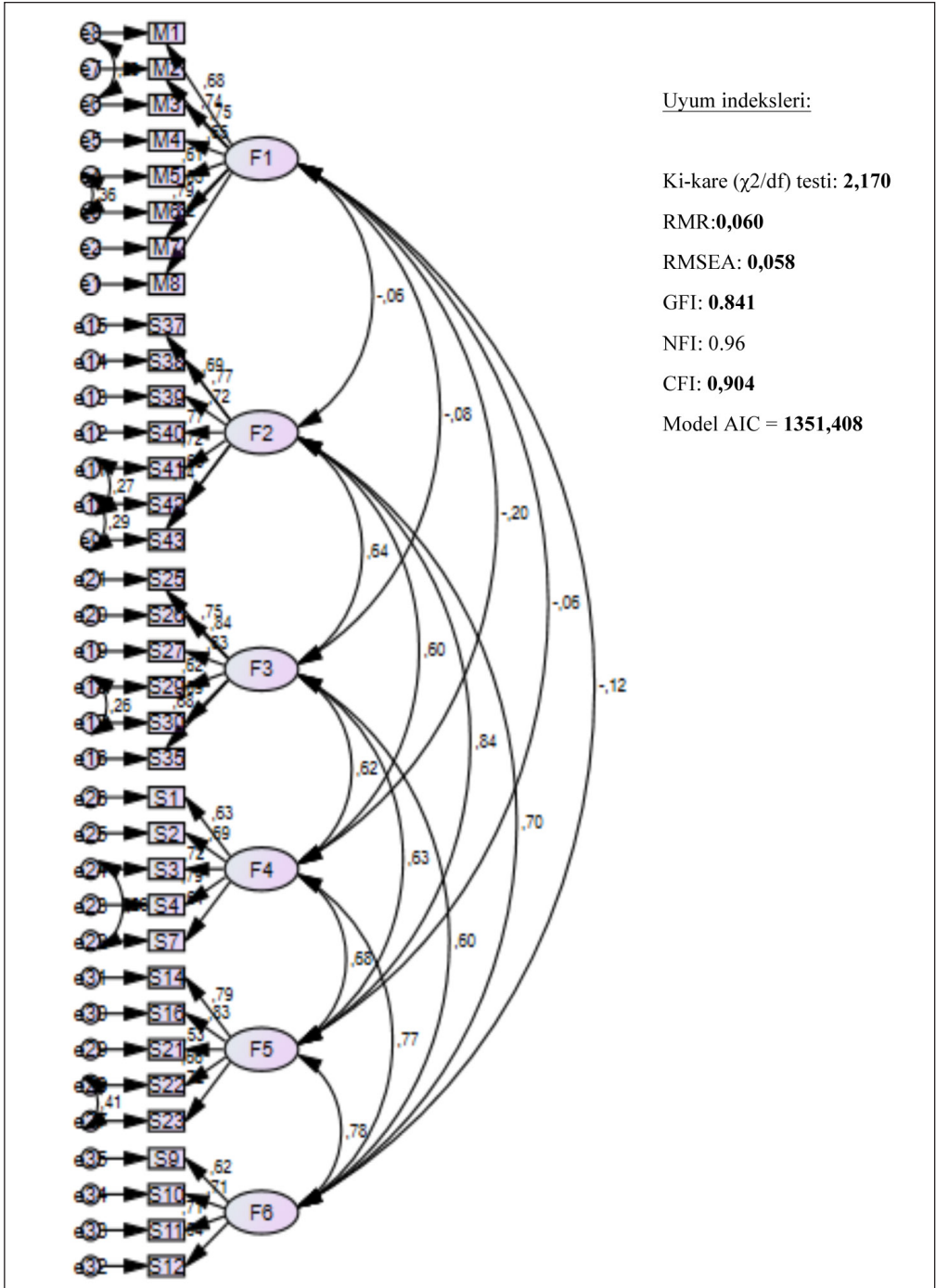
Genel Memnuniyet faktörünü en iyi temsil eden ifadenin "verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi" (M8, $R^2=0,66$) oluşturmaktadır. Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme faktörünü en iyi temsil eden ifadenin "yiyceklerin ambalajları üzerinde yer alan bilgileri okuduğumda anlatılmak istenenleri anlayabiliyorum" (S38, $R^2=0,60$) oluşturmaktadır. Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme faktörünü en iyi temsil eden ifadenin "Sağlığım için hangi aşuları olmam gerektiğine karar verebiliyorum" (S26, $R^2=0,70$) oluşturmaktadır. Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme

faktörünü en iyi temsil eden ifadenin "Hasta olduğum zaman nereden profesyonel destek alabileceğimle ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum" (S4, $R^2=0,60$) oluşturmaktadır. Sağlıklı yaşamaya önem verme faktörünü en iyi temsil eden ifadenin "Doktorumun veya eczacımın hastalığımla ilgili talimatlarını kolayca yerine getirebiliyorum" (S16, $R^2=0,68$) oluşturmaktadır. Sağlık haberlerinin doğruluğunu yargılayabilme faktörünü en iyi temsil eden ifadenin "Hastalığım hakkında farklı bir doktordan ne zaman ikinci bir görüş almam gerektiğine karar verebiliyorum" (S11, $R^2=0,50$) oluşturmaktadır.

Şekil-2'de modele uyum iyiliği değerleri incelendiğinde tüm uyum iyiliği kriterleri açısından kabul edilebilir değerler ürettiği ve bu haliyle kolaylıkla kabul edilebileceği görülmektedir. Uyum değerlerine göre model verilere mükemmel uyum göstermektedir. Örneğin Ki-kare değerinin ($\chi^2/df=2,170<3$) iyi bir uyumun göstergesidir. Aynı şekilde $RMR=0,060<0,080$, $0,90<AGFI=0,923$, $0,90<IFI=0,905$, $0,90<CFI=0,904$, $RMSA=0,058<0,080$, değerleri de iyi ve kabul edilebilir bir uyumu göstermektedir. Tüm bu bulgular; sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyetini etkilemede ortaya konulan kavramsal modelinin, geçerli bir model olduğunu göstermektedir. Bu bulgular ışığında, açıklayıcı faktör analizi ile bulunan sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet ölçeğinin geçerliliği, doğrulayıcı faktör analizi ile de teyit edilmiştir.

Şekil-2'de ayrıca sağlık okuryazarlık faktörlerinin (F2, F3, F4, F5, F6) hasta memnuniyetini (F1) etkilemesine yönelik katsayılar görülmektedir. İlişki katsayılarının negatif olması göze çarpmaktadır. Bu durumda sağlık okuryazarlığı faktörleri hasta memnuniyetini olumsuz etkilediği söylenebilir. Şekil-2 incelendiğinde sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme faktörünün hasta memnuniyetini -0,06 düzeyinde etkilediği görülmektedir. Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme faktörünün hasta memnuniyetini -0,08 düzeyinde etkilediği görülmektedir. Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme faktörünün hasta memnuniyetini -0,20 düzeyinde etkilediği görülmektedir. Sağlıklı yaşamaya önem verme faktörünün hasta memnuniyetini -0,06 düzeyinde etkilediği görülmektedir. Sağlık haberlerinin doğruluğunu yargılayabilme faktörünün hasta memnuniyetini -0,12 düzeyinde etkilediği görülmektedir. Bu sonuçlar ışığında sağlık okuryazarlığı yükseldikçe hasta memnuniyetinin azaldığı söylenebilir.

Standardize edilmiş regresyon katsayıları tablo-4'de verilmiştir. Regresyon değerleri, gözlenen değişkenlerin, gizli değişkenleri tahmin etme gücünü, yani faktör yüklenimlerini gösterir. Aşağıdaki her ikili ilişki için "p" değerleri 0,01'ten küçük olduğu için, faktör yüklenimleri önemlidir. Faktör yüklenimlerinin önemli çıkması maddelerin, faktörlere doğru yüklendiğini göstermiştir. Ayrıca, regresyon katsayıları oldukça yüksek çıkmıştır.



Şekil 2. Genel Memnuniyet ile Sağlık Okuryazarlığı Faktör Analizi ve Uyum İyiliği Sonuçları

7.4. Farklılık Analiz Sonuçları

Araştırmada yapılan bir diğer analiz ise farklılık analizleridir. Bu doğrultuda genel memnuniyet faktörü ve sağlık okuryazarlığı faktörleri ile demografik gruplar arasında yapılan ANOVA testi sonuçları tablo-5'te ve tablo-6'da gösterilmektedir. Değişkenler ile cinsiyet grupları arasında yapılan analiz sonucunda herhangi bir anlamlı farklılık ortaya çıkmamıştır.

Tablo-5 incelendiğinde genel memnuniyet faktörü ile demografik gruplar arasındaki farklılık analiz sonuçları görülmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların genel memnuniyet faktörünü algılamaları bakımından;

18-25 yaş grubunun ($X=2,9$) 56 ve üzeri yaş grubuna ($X=2,4$) göre,

Üniversite ($X=2,9$) ve Yüksek Lisans/Doktora mezunlarının ($X=3,3$) Ortaokul mezunlarına ($X=2,3$) göre,

Memur ($X=3,0$) ve Öğrencilerin ($X=2,9$) Emeklilere ($X=2,3$) göre,

1000 ve alt gelire sahip katılımcıların ($X=2,8$) 1001-1500 ₺ gelire sahip katılımcılara ($X=2,4$) göre ve 2501 ve üzeri gelire sahip katılımcıların ($X=2,8$) 1001-1500 ₺ gelire sahip katılımcılara ($X=2,4$) göre,

Bağkur sağlık güvencesine sahip katılımcıların ($X=3,1$) SSK sağlık güvencesine sahip katılımcılara ($X=2,5$) göre,

Sağlıkla ilgili Okulda ders olarak alanların ($X=2,8$) Eğitim almayanlara ($X=2,5$) göre farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir.

Bu sonuçlar ışığında H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5: Genel Memnuniyet Faktörü ile Demografik Gruplar Arasında Yapılan ANOVA Testi Sonuçları

	Varyansın kaynağı	Kareler Top.	Sd	Kareler Ort.	F	P	Gruplar	N	
Yaş	Gruplar arası	8,464	4	2,116	2,883	0,023*	18-25	72	2,9
	Gruplar içi	253,201	345	0,734			56 ve üzeri	33	2,4
	Toplam	261,664	349						
	Anlamlı fark: 18-25 yaş-56 ve üzeri								
Eğitim	Gruplar arası	12,831	4	3,208	4,447	0,002*	Ortaokul	72	2,3
	Gruplar içi	248,834	345	0,721			Üniversite	68	2,9
	Toplam	261,664	349				Yük.Lis./Dokt.	6	3,3
	Anlamlı fark: Üniversite ve Yüksek Lisans/Doktora-Ortaokul								
Meslek	Gruplar arası	15,284	7	2,183	3,031	0,004*	Memur	36	3,0
	Gruplar içi	246,380	342	0,720			Emekli	40	2,3
	Toplam	261,664	349				Öğrenci	51	2,9
	Anlamlı fark: Memur ve Öğrenci- Emekli								

Tablo 5 devam

Gelir	Gruplar arası	8,533	4	2,133	2,908	0,022*	1000 ve altı	56	2,8
	Gruplar içi	253,131	345	0,734			1001-1500 ₺	83	2,4
	Toplam	261,664	349				2501 ve üzeri	80	2,8
	Anlamlı fark: 1000 ve altı-1001-1500 ₺ Anlamlı fark: 2501 ve üzeri-1001-1500 ₺								
Sağlık Güvencesi	Gruplar arası	15,646	4	3,911	5,485	0,000*	Bağkur	46	3,1
	Gruplar içi	246,019	345	0,713			SSK	244	2,5
	Toplam	261,664	349						
	Anlamlı fark: Bağkur-SSK								
Sağlıkla İlgili Eğitim Durumu	Gruplar arası	6,611	4	1,653	2,236	0,065*	Eğitim almadım	249	2,5
	Gruplar içi	255,053	345	0,739			Okulda eğitim aldım	80	2,8
	Toplam	261,664	349						
	Anlamlı fark: Okulda ders olarak aldım-Eğitim almadım								

* Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo-6 incelendiğinde sağlık okuryazarlığı faktörleri ile demografik özellikler arasındaki farklılıklar görülmektedir. Sağlıkla ilgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme faktöründe gelir grubunda 2501 ve üzeri gelire sahip katılımcıların 1000 ₺ ve altı ve 1001-1500 ₺ gelire sahip katılımcılara göre; Son Gidilen Sağlık Kuruluşu grubunda ise üniversite hastanelerine gidenlerin özel hastanelere gidenlere göre daha olumlu bir algı içerisinde oldukları görülmektedir.

Tablo 6. Sağlık okuryazarlığı değişkenleri ile demografik gruplar arasında yapılan ANOVA testi sonuçları

Değişk.	Demog. Özel.	Varyansın kaynağı	Kareler Top.	Sd	Karel. Ort.	F	P	Gruplar	N	X
Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	Gelir	Gruplar arası	8,285	4	2,071	3,915	0,004*	1000 ₺ ve altı	56	3,7
		Gruplar içi	182,551	345	0,529			1001-1500 ₺	83	3,8
		Toplam	190,837	349				2501 ve üzeri	80	2,8
		Anlamlı fark: 2501 ve üzeri-1000 ₺ ve altı ve 1001-1500 ₺								
	Son Gidilen Sağlık Kuruluşu	Gruplar arası	6,194	3	2,065	3,869	0,010*	Üniversite hast.	244	4,0
		Gruplar içi	184,643	346	0,534			Özel hast.	30	3,5
		Toplam	190,837	349						
Anlamlı fark: Üniversite hastaneleri-Özel hastaneler										

Tablo 6 devam

Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	Yaş	Gruplar arası	13,948	4	3,487	5,319	0,000*	18-25 yaş	72	3,2
		Gruplar içi	226,187	345	0,656			36-45 yaş	94	3,6
		Toplam	240,135	349				46-55 yaş	68	3,6
								56 yaş ve ü	33	3,0
	Anlamli fark:36-45 yaş-18-25 yaş ve 56 yaş ve üzeri Anlamli fark:46-55 yaş-56 yaş ve üzeri									
Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	Gelir	Gruplar arası	17,208	4	4,302	6,631	0,000*	1000 ₺ ve altı	56	3,0
		Gruplar içi	223,834	345	0,649			1001-1500 ₺	83	3,4
		Toplam	241,043	349				2001-2500 ₺	62	3,5
								2501 ve üzeri	80	3,6
	Anlamli fark: 1001-1500 ₺, 1501-2000 ₺, 2001-2500 ₺ ve 2501 ve üzeri-1000 ₺ ve altı									
	Son Gidilen Sağlık Kuruluşu	Gruplar arası	9,490	3	3,163	4,727	0,003*	Devlet hast.	57	3,5
		Gruplar içi	231,553	346	0,669			Üni. hast.	244	3,5
		Toplam	241,043	349				Özel hast.	30	2,9
		Anlamli fark: devlet hastanesi ve üniversite hastanesi-özel hastane								
	Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	Yaş	Gruplar arası	6,725	4	1,681	3,166	0,014*	26-35 yaş	83
Gruplar içi			183,235	345	0,531			36-45 yaş	94	4,0
Toplam			189,960	349				46-55 yaş	68	4,0
								56 ve üzeri	33	3,5
Anlamli fark: 26-35 yaş, 36-45 yaş ve 46-55 yaş-56 ve üzeri										
Gelir		Gruplar arası	5,796	4	1,449	2,714	0,030*	1000 ₺ ve altı	56	3,7
		Gruplar içi	184,164	345	0,534			2501 ve üzeri	80	4,1
		Toplam	189,960	349						
		Anlamli fark:2501 ve üzeri-1000 ₺ ve altı								
Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Yargılayabilme		Gelir	Gruplar arası	15,629	4	3,907	6,733	0,000*	1000 ₺ ve altı	56
	Gruplar içi		200,219	345	0,580			1001-1500 ₺	83	3,3
	Toplam		215,848	349				2001-2500 ₺	62	3,6
								2501 ve üzeri	80	3,8
	Anlamli fark: 1001-1500 ₺, 2001-2500 ₺ ve 2501 ve üzeri -1000 ₺ ve altı Anlamli fark: 2001-2500 ₺-1001-1500 ₺									

* Gruplar arası farklılık 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme faktöründe sadece yaş grubunda anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. 36-45 yaş grubunun,18-25 yaş ve 56 yaş ve üzeri gruba göre daha olumlu bir algı içerisinde oldukları görülmektedir.

Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme faktöründe 1001-1500 ₺, 1501-2000 ₺, 2001-2500 ₺ ve 2501 ve üzeri gelire sahip katılımcıların 1000 ₺ ve altı katılımcılara göre; devlet hastanesi ve üniversite hastanesine gidenlerin özel hastaneye gidenlere göre daha olumlu bir algı içerisinde oldukları gözlemlenmiştir.

Sağlıklı Yaşamaya nem Verme faktöründe 26-35 yaş, 36-45 yaş ve 46-55 yaş grubunun 56 ve üzeri yaş grubuna göre; 2501 ve üzeri gelire sahip katılımcıların 1000 ₺ ve altı gelire sahip katılımcılara göre daha olumlu bir algı içerisinde oldukları görülmektedir.

Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Yargılayabilme faktöründe sadece gelir grubunda anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. 1001-1500 ₺, 2001-2500 ₺ ve 2501 ve üzeri gelire sahip katılımcıların 1000 ₺ ve altı gelire sahip katılımcılara göre ve 2001-2500 ₺ gelire sahip katılımcıların 1001-1500 ₺ gelire sahip katılımcılara göre daha olumlu algı içerisinde oldukları görülmektedir.

Bu bulgular ışığında H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

8. Sonuç

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyetini etkilemesi üzerine yapılan araştırmaya göre ortaya konulan modelin geçerliliğini saptayabilmek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı ile ilgili 5 faktör, hasta memnuniyet ile ilgili 1 faktör ortaya çıkmıştır. Daha sonra açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörlere, doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen **model uyum (model fit)** değerlerine göre modelin verilere mükemmel uyum gösterdiği belirlenmiştir. Dolayısıyla, açıklayıcı faktör analizi ile bulunan memnuniyet ve sağlık okuryazarlık leğinin geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi ile de teyit edilmiştir.

Hasta sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyetini etkilemesi üzerine ortaya çıkan sonuçlara göre en fazla etkiye acil sağlık bilgilerine ulaşabilme faktörü sahiptir. Bu faktörü sırasıyla; sağlık haberlerinin doğruluğunu yargılayabilme, kendi sağlık durumunu değerlendirebilme, sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme, sağlıklı yaşamaya önem verme faktörleri takip etmektedir. Bu boyutlar hasta memnuniyetini negatif yönde etkilemektedir.

Bu araştırma sonuçlarına göre sağlık okuryazarlık bilgi düzeyinin artması hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkmıştır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseleceği varsayımı düşünüldüğünde memnuniyetin arttırılması için sağlık işletmelerinin bir takım girişimlerde bulunması kaçınılmaz olmaktadır.

Demografik zellikler ile sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyeti arasında yapılan ANOVA analiz sonuçlarına göre farklılıklar ortaya çıkmıştır. Memnuniyet faktöründe geçen yaş grubunun, ileri yaş grubuna göre; eğitim seviyesi yüksek katılımcıların, eğitim seviyesi düşük katılımcılara göre; memur ve öğrencilerin, emeklilere göre; Bağkur sağlık güvencesine sahip katılımcıların, SSK sağlık güvencesine sahip katılımcılara göre; sağlıkla ilgili okulda ders alanların, ders almayanlara göre daha olumlu bir algı içerisinde oldukları sonucu ortaya çıkmıştır.

Sağlık okuryazarlığı değişkenlerinde ise yüksek ve orta gelire sahip katılımcıların düşük gelire sahip katılımcılara göre; devlet ve niversite hastanesine başvuranların, özel hastanelere başvuranlara göre daha olumlu bir algı içerisinde oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Yaş grubunda ise farklılıklar değişmektedir. Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme faktöründe orta yaş grubunun geçen ve ileri yaş grubuna göre; Sağlıklı Yaşamaya nem Verme faktöründe ise orta yaş grubunun ileri yaş grubuna göre olumlu bir algı içerisinde olduğu görülmektedir.

Bu araştırma, Düzce İl'i sağlık hizmeti almış kişişilerin düşüncelerine yönelik analiz sonuçlarını içermektedir. Dolayısıyla tüm ülke veya dünya sağlık hizmet sektörü için veya farklı sektörler için

genellenemez. Yapılacak araştırmalarda çizilen kapsamlı çerçeveden ve araştırma neticesinde elde edilen sonuçlardan yararlanılarak tüm ülke veya farklı ülkelerde sağlık okuryazarlık bilgi düzeyini ölçen bir araştırma yapılabilir.

Kaynakça

- Agustin, Clara ve Jadjip Singh; (2005), "Curvilinear Effects of Consumer Loyalty Determinants in Relational Exchanges", *Journal of Marketing Research*, XLII, ss.96-108.
- Altunışık, R., Çoşkun R., Bayraktaroğlu S., Yıldırım E., (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Spss Uygulamalı*. 6. Basım, Sakarya Yayıncılık.
- Aytaç M., Öngen B. (2012) "Doğrulamalı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi" *İstatistikçiler Dergisi* 5.
- Baker, D.W., Gazmararian, J.A., Williams, M.V. Scott, T., Parker R.M. Green, D., Ren, J., Peel, J. (2004). Health literacy and use of outpatient physician services by medicare managed care enrollees. *J Gen Intern Med*, 19: 215-20.
- Bakır, Y. (2006). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Hatay: Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi.
- Baş, T. (2001). Anket, Ankarra, Seçkin Yayıncılık.
- Baydaş, Abdulvahap, (2014) "Customer Satisfaction in Private Health Organizations: An Empirical Study", *Review of Applied Socio-Economic Research*, Vol: 8, Issue 2/2014), pp. 43-56.
- Bayat, M.; Baydaş, A. ve Atlı, C. (2015). Hizmet Sektörünün Kavramsal Tanımı ve Ulusal Ekonomilerdeki Önemi, *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* Yıl: 5/ Cilt: 5/ Sayı:9/ Bahar 2015.
- Baur C. (2010). National action plan to improve health literacy; U.S. Department of Health and Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion, ss: 7-8.
- Bryne, B. M. (2010) *Structural Equation Modeling With AMOS*, 2. Edition, Routledge/Taylor & Francis, New York.
- Büyükoztürk, Ş. (2002). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 2. Baskı. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Büyükoztürk, Şener. (2015). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 21. Baskı, Pegem Yayınları, Ankara.
- Çatı, K., Koçoğlu, C. M. (2008). Müşteri Sadakati İle Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk University Social Sciences Institute Journal*, 19.
- De Walt DA, Dilling MH, Rosenthal MS, Pignone MP. (2007). Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. *Ambul Pediatrics*, 7(1):25-31.
- Forbes LM, Brown NH (1995), Developing an instrument for measuring patient satisfaction, *AORN Journal*, 61 (4):737-743.
- Hair, J. F., Anderson R. E., Tahtam R. L., Black W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Prentice Hall International Inc.
- İlhan, M., Çetin B. (2014). LISREL ve AMOS Programları Kullanılarak Gerçekleştirilen Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Analizlerine İlişkin Sonuçların Karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(2), 26-42
- Kanj M, Mitic W. (2009). Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document, 16, ss: 1-46.
- Karagöz S., (1991) "Faktör Analizi Tekniği Kullanarak üniversite Öğrencilerinin gazete tercihinde Etkin Faktörlerin Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik Eczacılık, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri İçin*. 1. Basım, Nobel Yayıncılık.

- Keleher, H. and Hagger, V., (2007). Australian Journal of Primary Health, Vol. 13, No. 2, ss: 24-30.
- Kirsch I. (2001). The International Adult Literacy Survey: Understanding what was Measured. Princeton, NJ: Educational Testing Service, Erişim: [www.ets.org/Media/Research/pdf/RR-01-25-Kirsch.pdf], Erişim Tarihi: 15.011.2016
- Kline, P. (1994). *An Easy Guide To Factor Analysis*. London: Routledge
- Lin, C-C. (1996), Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. Journal of Professional Nursing, 12(4): 737-743.
- Mancusa M.J., (2008). Health Literacy: A Concept / Dimensional Analysis, Nursing and Health Sciences, 10: 248-255.
- Mansuco, J.M. (2009). "Assessment and Measurement of Health Literacy: An Integrative Review of the Literature". Nursing and Health Sciences, 11, 77-89.
- Marley, Kathryn A.; David A. Collier ve Susan M. Goldstein; (2004), "The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction in Hospitals", Decision Sciences, 25(3), ss.349-369.
- McCray, A.T. (2005). Promoting Health Literacy. J Am Med Inform Assoc, 12: 152-163.
- Midili, Ö. (2011). *Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi*. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul: Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Nakip, M. (2006). *Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS) Destekli Uygulamalar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Nielsen-Bohlman L, Panzer Allison M., Kindig D. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of the National Academies. The National Academies Press. Washington: DC; 2004; 65-81.
- Nutbeam D. (2000). Health Literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15 (3), 259-267.
- Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty?. *the Journal of Marketing*, Vol 63, 33-44.
- Özdamar K. (2002) "Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi" Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Rudd RE, Anderson JE, Oppenheimer S, Nath, Green, J. (2007) Health Literacy: An Update of Medical and Public. In Review of Adult Learning and Literacy. Eds: Comings J, Garner B, Smith C, Vol 7, America, p.175-199.
- Safeer, R.S., Keenan, J. (2005). Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients, American Family Physician, 72(3): 463-468
- Schumacker, R. E. (2006). Conducting Specification Searches With Amos. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 13 (1), 118-129.
- Sezer, A. ve Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçęinin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17:3.
- Simonds SK: Health education as social policy. Health Education Monograph 1974, 2: 1-25.
- Sitzia, J., Wood, N. (1998), Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing : a review of the literatüre, international Journal of Nursing Studies, 35(1/2): 1-12.
- Sørensen et al. BMC Public Health 2012, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
- Sørensen K, Broucke SV, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, Kondilis B, Stoffels V, Osborne RH, Brand H. (2013). Measuring Health Literacy in Populations: Illuminating the Design and Development Process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health, 13:948.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2012). Sağlık uygulama tebliği. Erişim Tarihi 10 Nisan 2016, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler.
- Taşıt, Y.E. (2013) İş Çevresi, Kurum Kültürü ve İşletme Stratejileri Arasındaki İlişkiler: Otel İşletmeleri Üzerinde Bir Araştırma, Yayınlanmış Doktora Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Gebze.
- Tavşancılı E. (2002) "Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi" Nobel Yayıncılık, Ankara.

- Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J.P., Paasche-Orlow, M.K. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults, *Patient Education and Counseling*, 75: 411–417.
- Top, M., Tarcan, M., Güler, H., & Tekingündüz, S. (2010). Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği. *Akademik Bakış Dergisi*, 22, 1-29.
- Weiss, B. D., and Coyne, C. (1997). "Communicating With Patients Who Cannot Read", *New England Journal of Medicine*, 337(4), 272–274.
- Williams MV, Parker RM., Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC, Nurss JR.(1995). Inadequate Functional Health Literacy Among Patients at Two Public Hospitals. *JAMA*, 274(21): 1677-1682.
- Yılmaz, Meryem. (2001), "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), ss.69-74.
- Yine HS, Dreyer BP, Foltin G, van Schaick L, Mendelsohn AL. (2007). Association of low caregiver health literacy with reported use of nonstandardized dosing instruments and lack of knowledge of weight-based dosing. *Ambul Pediatr*, 7(4): 292–298.
- Zarcadoolas, C. and Pleasant, A. (2008). Health literacy in the digital world. In J.C. Parker & E. Thorson (Eds.), *Health communication in the new media landscape* (pp. 303-322). New York: Springer Publishing.