



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KURULUŞLARIN KURUMSAL  
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE HİZMET SUNDUKLARI  
KİŞİLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTA  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

ORHAN ÖZER

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. OSMAN EROL HAYRAN

İSTANBUL – 2018

## TEŞEKKÜR

Üniversite eğitimin boyunca eşine rastlamadığım engin bilgi birikimi ve deneyime sahip olan, tez aşamasında akademik konulardaki katkıları yanı sıra, insani erdemlerinden istifade ettiğim ve kendisiyle çalışmaktan büyük onur duyduğum sevgili Hocam Prof. Dr. Osman Erol Hayran'a

Önder kişiliğı ile akademik kariyere adım atmama ve bu alanda çalışmalar yapmama katkıda bulunan ve beni teşvik eden Prof. Dr. Burhanettin Can'a

Akademik kariyerimle alakalı aldığım kararların her zaman arkasında duran ve bu kararların her aşamasında bana destek olan sevgili eşim Zeyneb Özer'e

En büyük manevi kalkanım olan duasını benden esirgemeyen sevgili annem Azize Özer'e, tezimin gizli kahramanlarından kardeşim Hamza Özer'e

Tezime sundukları desteklerden dolayı TÜBİTAK'a ve MEDİPOL TTO ekibine,

Tezimin veri toplama aşamasında büyük bir misafirperverlik gösteren hastane yönetici ve çalışanlarına sonsuz teşekkür ederim.

Bunun yanı sıra tezin veri toplama aşamasında az sayıda da olsa çalışmamı inceleme nezaketinde bulunmayan hatta bazı noktalarda bu çalışmalara engel olmaya çalışan hastane yönetici ve çalışanlarına büyük üzüntülerimi iletiyorum.

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	3
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
4.GENEL BİLGİLER.....	8
4.1 Okuryazarlık.....	8
4.2 Sağlık Okuryazarlığı.....	9
4.3 Bireysel Sağlık Okuryazarlık Ölçüm Araçları.....	12
4.3.1 REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine).....	13
4.3.2 TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults).....	13
4.4 Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı.....	14
4.4.1 Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Araçları.....	16
5.GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
5.1 Araştırmanın Yeri ve Türü.....	18
5.2 Araştırma Gruplarının Seçimi, Veri Toplama Gereç ve Yöntemleri.....	18
5.3 Veri Analizi.....	21
5.4 Etik Kurul Onayı.....	21
6.BULGULAR.....	22

6.1 Hastanelerin kurumsal sağlık okuryazarlık durumu.....	22
6.2 Hastanelerde yatarak tedavi gorenlerin tanımlayıcı özellikleri.....	29
6.3 Hastanelerde yatarak tedavi gorenlerin “Sağlık Okuryazarlık” ve “Hasta Memnuniyet” durumları.....	33
6.4 Hastanelerde yatarak tedavi gorenlerin kendilerine verilen dokümanları okuma, doldurma ve anlama durumu.....	42
7.TARTIŞMA.....	59
7.1 Hasta sağlık okuryazarlık, memnuniyet durumunun bağımsız değişkenler ile ilişkisi.....	60
7.2 Hastaların kendilerine verilen çeşitli dokümanları cinsiyete göre okuma- doldurma ve anlama durumu.....	62
7.3 Hastaların kendilerine verilen çeşitli dokümanları yaşa göre okuma- doldurma ve anlama durumu.....	63
7.4 Hastaların kendilerine verilen çeşitli dokümanları öğrenim durumuna göre okuma-doldurma ve anlama durumu.....	64
7.5 Hastaların kendilerine verilen çeşitli dokümanları sağlık güvencelerine göre okuma-doldurma ve anlama durumu.....	65
7.6 Hastaların kendilerine verilen çeşitli dokümanları mesleklerine göre okuma-doldurma ve anlama durumu.....	66
7.7 Hastaların kendilerine verilen çeşitli dokümanları hizmet aldıkları hastane türüne göre okuma-doldurma ve anlama durumu.....	67
7.8 Kurumsal sağlık okuryazarlık durumu.....	68
7.9 Araştırmanın kısıtlılıkları.....	71
8.SONUÇ.....	72
8.1 Sonuçlar.....	72
8.2 Öneriler.....	73

9.KAYNAKLAR.....	74
10.EKLER.....	81
11.ETİK KURUL ONAYI.....	92
12. ÖZGEÇMİŞ.....	95



## KISALTMALAR LİSTESİ

**AB:** Avrupa Birliği

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**ASOY-TR:** Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması

**CHEW** (Chew Self-report Scale): Kendi Kendini Değerlendirme Testi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**HLHO-10:** Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı-10

**HLS-EU-Q** (European Health Literacy Survey Questionnaire):  
Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi

**MART** (Medical Achievement Reading Test): Tıbbi Terim Okuma Testi

**REALM** (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine): Tıpta Yetişkin  
Okuryazarlığının Hızlı Tahmini

**SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

**TOFHLA** (Test of Functional Health Literacy in Adults): Yetişkinlerde İşlevsel  
Sağlık Okuryazarlığı Testi

**TSOY-32:** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

**UNESCO:** Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo 6.1.1:</b> Hastane türlerine göre kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı ile kurumsal sağlık okuryazarlık yönetici puanı dağılımı.....	22
<b>Tablo 6.1.2:</b> Üniversite hastanelerinde kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasındaki ilişki.....	23
<b>Tablo 6.1.3:</b> Devlet hastanelerinde kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasındaki ilişki.....	24
<b>Tablo 6.1.4:</b> Özel hastanelerde kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasındaki ilişki.....	24
<b>Tablo 6.1.5:</b> Kurumsal sağlık okuryazarlığı gözlem sonucu olumlu ve olumsuz olan hastanelerin yönetici değerlendirme (HLHO-10) puan ortalamaları dağılımı.....	25
<b>Tablo 6.1.6:</b> Hastane yöneticilerinin kurumsal sağlık okuryazarlık (HLHO-10) madde değerlendirmeleri.....	26
<b>Tablo 6.1.7:</b> Hastane yöneticilerinin kurumsal sağlık okuryazarlık (HLHO-10) madde değerlendirmelerinin hastanelere göre dağılımı.....	27
<b>Tablo 6.2.1:</b> Hastane türlerine göre katılımcıların cinsiyeti.....	30
<b>Tablo 6.2.2:</b> Hastane türlerine göre katılımcıların yaş grupları.....	30
<b>Tablo 6.2.3:</b> Hastane türlerine göre katılımcıların öğrenim durumu.....	31
<b>Tablo 6.2.4:</b> Hastane türlerine göre katılımcıların sağlık güvence durumu.....	32
<b>Tablo 6.2.5:</b> Hastane türlerine göre katılımcıların meslek durumu.....	33
<b>Tablo 6.3.1:</b> Hastaların cinsiyetlerine göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları.....	34
<b>Tablo 6.3.2:</b> Hastaların yaş gruplarına göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları.....	34

<b>Tablo 6.3.3:</b> Hastaların yattıkları hastane türüne göre bireysel sağlık okuryazarlığı, hasta memnuniyeti ve hastane yönetici okuryazarlık değerlendirme (HLHO-10) puan ortalamaları.....	35
<b>Tablo 6.3.4:</b> Hastaların öğrenim durumlarına göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları.....	37
<b>Tablo 6.3.5:</b> Hastaların sağlık güvence durumlarına göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları.....	37
<b>Tablo 6.3.6:</b> Hastaların mesleklerine göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları.....	38
<b>Tablo 6.3.7:</b> Hastaların yattıkları hastanelere göre memnuniyet anketinin her maddesine verdikleri puan ortalamaları.....	39
<b>Tablo 6.3.8:</b> Hasta memnuniyet anketinin kurumsal okuryazarlıkla ilgili maddelerinin hastanelere göre puan ortalamaları.....	42
<b>Tablo 6.4.1:</b> Hastaların cinsiyetine göre sağlık kuruluşlarında verilen kağıtları okuma ve doldurma durumu.....	43
<b>Tablo 6.4.2:</b> Hastaların cinsiyetine göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu.....	43
<b>Tablo 6.4.3:</b> Hastaların cinsiyetlerine göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu.....	44
<b>Tablo 6.4.4:</b> Hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu.....	45
<b>Tablo 6.4.5:</b> Hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu.....	46
<b>Tablo 6.4.6:</b> Hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu.....	47
<b>Tablo 6.4.7:</b> Hastaların öğrenim durumuna göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu.....	48



<b>Tablo 6.4.8:</b> Hastaların öğrenim durumuna göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu.....	49
<b>Tablo 6.4.9:</b> Hastaların öğrenim durumuna göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu.....	50
<b>Tablo 6.4.10:</b> Hastaların sağlık güvencelerine göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu.....	50
<b>Tablo 6.4.11:</b> Hastaların sağlık güvencelerine göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu.....	51
<b>Tablo 6.4.12:</b> Hastaların sağlık güvencelerine göre sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen broşürleri okuma durumu.....	52
<b>Tablo 6.4.13:</b> Hastaların meslek durumlarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu.....	53
<b>Tablo 6.4.14:</b> Hastaların meslek durumlarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu.....	54
<b>Tablo 6.4.15:</b> Hastaların meslek durumlarına göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu.....	55
<b>Tablo 6.4.16:</b> Hastaların yattıkları hastane türüne göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu.....	56
<b>Tablo 6.4.17:</b> Hastaların yattıkları hastane türüne göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu.....	56
<b>Tablo 6.4.18:</b> Hastaların yattıkları hastane türüne göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu.....	57
<b>Tablo 6.4.19:</b> Hastaların genel memnuniyet puanı ile hastaların bireysel sağlık okuryazarlığı (REALM) puanı arasındaki ilişki.....	57

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 6.1:** Hastane yöneticilerinin kurumsal sağlık okuryazarlık (HLHO-10) madde değerlendirmelerinin hastanelere göre dağılımı..... 28

**Şekil 6.3:** Hastaların yattıkları hastane türüne göre bireysel sağlık okuryazarlığı, hasta memnuniyeti ve HLHO-10 puan ortalamaları..... 36



## 1.ÖZET

### SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KURULUŞLARIN KURUMSAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE HİZMET SUNDUKLARI KİŞİLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTA MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İstanbul'da yer alan bir grup hastanede kurumsal sağlık okuryazarlık durumunu incelemek, bu amaçla kullanılan bir ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmak, hastanelerde yatan hastaların sağlık okuryazarlık ve hasta memnuniyeti ile kurumsal okuryazarlık ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel türdeki bu çalışmada, İstanbul'da faaliyet gösteren 10 Devlet, 10 Üniversite ve 10 Özel Hastanenin telefon iletişim sistemi, web sayfaları ve fizik yapılarının genel görünümü kullanıcı dostu olma ve okuryazarlık durumu açısından incelenmiştir. Bu hastanelerin her birinden 6 olmak üzere toplam 180 yöneticiye kurumsal sağlık okuryazarlık değerlendirme amaçlı HLHO-10 anketinin Türkçe uyarlaması uygulanmıştır. Araştırma grubundaki hastaneler arasından seçilen 1 Devlet, 1 Üniversite ve 1 Özel Hastanede yatarak tedavi görmüş kişilere (n=1459) REALM bireysel sağlık okuryazarlık testi ve hasta memnuniyet anketi uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS veri tabanına girilerek istatistik analizler yapılmıştır. Türkçe uyarlaması yapılan HLHO-10 anketinin kapsam geçerliliği, iç tutarlılık açısından yeterli olduğu (Cronbach Alfa=0.916) ve özellikle özel hastaneler için kullanıma çok uygun olduğu görülmüştür. Üniversite hastanesinde yatanlarda (n=491) bireysel sağlık okuryazarlık ve hasta memnuniyet düzeyinin istatistiksel açıdan önemli şekilde yüksek ( $p<0.001$ ), Devlet hastanesinde yatanlarda (n=482) ise düşük olduğu, Üniversite hastanesindeki yüksek hasta memnuniyetinin, gelişmiş kurumsal sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Tüm hastanelerde kurumsal sağlık okuryazarlığın hizmetlere "Erişim imkanı" bileşenine yöneticiler tarafından çok önem verildiği, "Medya çeşitliliği" ve "Katılımcılık" konularının ise en az önemsenen konular olduğu görülmüştür. Sonuç olarak HLHO-10 anketinin Türkçe uyarlaması özellikle özel hastaneler için kurumsal sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla kullanıma uygun bir yöntemdir. Kurumsal sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkisi bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastaneler; kurumsal sağlık okuryazarlığı; hasta memnuniyeti; HLHO-10; sağlık okuryazarlığı

Bu alışma TÜBİTAK Tarafından 3001 Başlangıç Ar-Ge Projeleri Destekleme Program'ı çerçevesinde 215S955 Proje Numarası İle Desteklenmiştir.



## 2. ABSTRACT

### ORGANIZATIONAL HEALTH LITERACY OF HOSPITALS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE HEALTH LITERACY AND PATIENT SATISFACTION LEVEL OF THE INPATIENTS

To assess the organizational health literacy of a group of hospitals in İstanbul by using the Turkish version of a questionnaire and investigate the relationships between organizational health literacy, individual health literacy and patient satisfaction levels. Organizational health literacy status of 10 State Hospitals, 10 University Hospitals and 10 Private Hospitals in İstanbul was investigated by observation of their communication systems, web sites, and physical environments in this cross-sectional study. Six managers from each hospital (n=180) filled the Turkish version of the “Health Literate Health Organizations-10” (HLHO-10) questionnaire during face-to-face interviews. Patient satisfaction level and health literacy of the patients was measured by using REALM test, among the inpatients (n=1459) of the three selected hospitals (1 State, 1 University and 1 Private Hospital). Collected data were analyzed by using SPSS program. Turkish version of HLHO-10 questionnaire has high internal consistency (Cronbach’s alpha=0.916) and content validity. It can be used as a good measure of organizational health literacy especially in private hospitals. Health literacy and patient satisfaction levels of the inpatients (n=491) of the university hospital are significantly higher ( $p<0.001$ ), while the inpatients of the state hospital (n=482) has the lowest scores. High levels of organizational health literacy of the university hospital is closely associated high level of patient satisfaction. Manager scores are highest for “provide access” to services and lowest for “inclusion of the served” among the 10 attributes of HLO. Turkish version of HLHO-10 can be used as a good measure of organizational health literacy especially in private hospitals. Organizational health literacy seems to be a significant determinant of patient satisfaction.

**Key words:** Health literacy; hospitals; HLHO-10; organizational health literacy; patient satisfaction;

This study was supported by TÜBİTAK with Project number 215S955 within the framework of the 3001 start-up R & D projects Support Program.



### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüz dünyası, bir şeyleri anlatırken kullandığımız yazı sembolleriyle birlikte binlerce sembolik anlatımı da içermektedir. Tüm bu sembollere anlamlar yüklemek bir tür okuma şeklidir.

Okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasında da göz ardı edilmemesi gereken bir ilişki vardır. Okur-yazar olmayan veya yetersiz okur-yazarlık seviyesine sahip olan kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de yüksek olması beklenemez. (1) Diğer yandan bireylerin okur-yazarlık düzeylerinin yüksek olması sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yeterli olduğu anlamına gelmemektedir. (2)

Günümüz sağlık sistemi kişilere sunduğu hizmetler bakımından oldukça karmaşık bir yapıdadır. İnsan ömrünün uzaması, gelişen teknolojiler, ortaya çıkan yeni hastalıklar ve bunlar için geliştirilen yeni tedavi yöntemleri, obezitenin artması ve kronik hastalıkların çoğalması gibi pek çok nedenden dolayı sağlık okuryazarlığının önemi gittikçe artmıştır. (3) (4)

Sağlık okuryazarlığı, varolan sağlık hizmetlerinin verimli kullanılması, alınan hizmetlerden elde edilen sonuçların daha etkili olması ve sağlık harcamalarının azaltılması gibi özelliklerinden dolayı sağlık sektöründe önemi artan bir kavram haline gelmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlık hizmetlerinin başarısının ve hedeflenen sonuçların elde edilmesinin kişinin sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir. (5) (6) (7)

20. yüzyılın sonlarına doğru ABD’de önem kazanmaya başlayan sağlık okuryazarlığı, yapılan araştırmalarla sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olduğu anlaşılan Avrupa Birliği ülkelerinde de önem kazanmıştır. (8). Ülkemizde yakın zamanda yapılan bir araştırma sonucunda bireysel sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olmadığı anlaşılmıştır.(3)

İlk aşamada kişilerin sağlık hizmetleriyle ilgili broşürleri ve ilaç prospektüslerini okuyabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri anlayabilmeleri anlamında kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramının süreç içerisinde anlamı genişlemiştir. Günümüzde “Bireylerin, yaşam boyu sağlıklarını geliştirmek, hastalıklardan

*korunmak ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla, günlük hayatta yapacakları değerlendirmeler ve verecekleri kararlar için ihtiyaç duydukları sağlık bilgilerine ulaşma, anlama, değerlendirebilme ve kullanma konusundaki bilgi, motivasyon ve yetenekleri” olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığı (9) bireyler açısından ömür boyu süren ve sürekli geliştirilmesi gereken bir öğrenme faaliyetidir.*

Zamanla konunun bireysel sorumluluktan ibaret olmadığı, sağlık kuruluşlarının ve sağlık sisteminin de sağlık okuryazarlığının üzerinde önemli bir rolünün olduğu anlaşılmıştır. Bu yaklaşımla birlikte kurumsal sağlık okuryazarlığı kavramı geliştirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan araştırmalarda öncelikle üzerinde durulan konu sağlık hizmeti almaya gelen kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi olmuştur. Oysa alınan hizmetin etkili ve verimli olması birey ile hizmeti sunan sağlık sistemi ve kuruluşlar arasındaki etkileşim ile ilişkilidir. Dolayısıyla kişinin hangi sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunu bilmesi, sağlık hizmetini araması, bulması ve kullanabilmesi kadar hizmeti sunan kuruluşun kişinin ihtiyaç duyduğu hizmeti doğru anlaması, beklentilerine erişimi kolaylaştırmış olması gerekir. Bu sebeple kurumsal sağlık okuryazarlığı son yıllarda giderek önem kazanan bir konudur ve alınan hizmetlerin doğru kullanımı üzerinde en az bireysel sağlık okuryazarlığı kadar etkili olmaktadır. (10) (11)

Sağlık kuruluşları ve hastaneler yapıları, düzenleri ve yerleşimleri bakımından farklılık gösterirler. Bu farklılıklar her kurumun kendine özgü bir dili olduğunu gösterir. Sağlık kuruluşlarında çalışan hekim, hemşire, teknisyen, paramedik ve ameliyat görevlileri gibi kişilerin yaptıkları işlere göre farklı giysileri vardır. Bu giysiler o kişilerin birbirlerinden ayırt edilmesi için üzerlerinde taşıdıkları isimlikleridir. Sağlık kuruluşları içindeki yazı, işaret, yönlendirme ve krokilerin yetersiz olması sorun olduğu gibi çok fazla olması da kişilere yaradan çok zarar veren unsurlar haline gelebilmektedir Tıbbi literatürün etkisinde kalan yönlendirme ve işaretler sıradan kişiler için anlaşılmaz bir hal alabilir. Son zamanlarda gelişen hastalık yoktur hasta vardır bakışı sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişimin önemini ortaya çıkarmaktadır. Sağlık okuryazarlığında en önemli şeylerden biride kişiye verilen mesajın içerik ve biçim bakımından anlaşılır olması ve ihtiyacı karşılayacak nitelikte olmasıdır. (4). Yazı ve yönlendirmede kullanılan dilin kişilerin anlayabileceği açıklıkta olması gerekir. Yapılan araştırmalarda sağlık kuruluşları



içerisinde dolaşan kişilerin çok sayıda ki yazı ve işaretleri anlamaya çalışmak yerine en yakındaki bir görevliye sormayı tercih ettiği görülmektedir. (12). Bu durumda da çalışanların iletişim becerilerinin gelişmişliği önem kazanmaktadır.

Kurumsal sağlık okuryazarlığı, *“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. (10) (13). Kurumun sahip olduğu beceri ve özelliklerin bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyinden bağımsız olması gerekmektedir. Sağlık kuruluşları içerisinde yapılan düzenlemelerde sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin hedeflenmiş olması önem taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığı açısından gelişmiş bir kurum, kişilerin okuryazarlık düzeylerindeki farklılığa rağmen, hizmet ve bilgilere ulaşabilmeleri, anlayabilmeleri ve kullanabilmeleri konusunda en iyi derecede yardımcı olma yeteneğine sahip olan kurumlardır. (14).

Çok kültürlü toplumlarda kurumsal sağlık okuryazarlığının gelişmiş olması önem kazanan güncel bir konudur. Sunulan sağlık hizmetlerinin kurumun fiziksel yapısı, internet sayfası, kurum içindeki işaret ve yönlendirme tabelaları gibi düzenlemelerin her birey tarafından rahatça anlaşılacak ve erişilebilecek şekilde düzenlenmiş olması gerekmektedir. (15)

Ülkemizde bireysel sağlık okuryazarlık düzeyinin ölçülmesi konusunda çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Ancak, yapılan literatür taramasında kurumsal sağlık okuryazarlığı ölçümü ve değerlendirmesi konusunda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, İstanbul’da yer alan bir grup hastanede kurumsal sağlık okuryazarlığının ölçülmesi, aynı hastanelerden hizmet alan kişilerde bireysel sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyeti ile kurumsal okuryazarlık ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu şekilde ülkemizde kullanılacak, geçerliliği ve güvenilirliği olan bir kurumsal okuryazarlık ölçüm yönteminin geliştirilmesi de sağlanmış olacaktır.

## 4.GENEL BİLGİLER

### 4.1.Okuryazarlık

İlk defa 1950’de tanımı yapılan okuryazarlık kavramı temel okuma ve yazma becerisi olarak sınırlandırılmıştır. Okuryazarlık ile okuma ve yazma becerisi kavramları birbirinden farklı kavramlardır. Okuryazarlık her ne kadar okuma ve yazma kavramından türemiş olsa da okur-yazar olmaktan daha geniş bir anlam ifade etmektedir. Okuma ve yazma bir dile ait basılı materyalin okunması ve yazılması anlamı taşırken okuryazarlık bu cümleler arasında ilişki kurmayı ve bu ilişkilerin farklı bağlamlara aktarılması manasını da taşımaktadır. Örneğin, bir kişi belirli bir metni okuyabilir fakat bilgi sahibi olmadığı bir konuda ve finansal okuryazarlık gerektiren bir metni anlamada güçlük çekebilir. Yani Batı kültürü içinde olgunlaşan okuryazarlık (literacy) kavramı İngilizce literatürde geçtiği gibi okuma (reading) ve yazma (writing) kavramlarından farklıdır. (16) (17) (18) (19)

Türkiye’de 1990’lara kadar okuryazarlık, okuma ve yazma kavramlarından ayrı düşünülmüş olsa da kavramı tam olarak ifade etmeyen ‘okuma’ faaliyeti üzerinden az etkin, sınırlı etkin ve çok etkin ‘okuyucu’ kelimesiyle eş anlamlı olarak kullanılmıştır.(17)

Okuma ve yazma kavramı sahip olunan veya olunmayan bir durumdur fakat okuryazarlık bu yeteneğe sahip olup olmamaktan ziyade kişinin ne derecede okuryazar olduğunun durumudur. Bu sebepten dolayı okuma ve yazma durağan bir durumken okuryazar olmak daha geliştirilebilir bir durumu ifade eder. (18)

Okuryazarlık genetik faktörlerden çok ortak çevresel faktörlere göre değişkenlik göstermektedir. Yapılan bir araştırmaya göre örneklemini evlat edinilen bir çocuk gurubunun oluşturduğu bir çalışmada, çocukların okuryazarlık düzeyleri ile aile çevresinin arasında ilişki olduğu öne sürülmüştür. Yine benzer bir çalışmada İngilizce konuşan anne-babaların örneklemini oluşturduğu bir projede ebeveynlere çocuklarının erken okuryazarlık düzeylerinin gelişimine nasıl katkıda bulunabilecekleri teorik olarak aktarılmıştır. Bununla alakalı kendilerine verilen ev ve okul etkinliklerinin sonucunda ailelerle her hafta görüşülmüştür. Bu çalışmanın

çocukların okuryazarlık düzeyleri üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu tespit edilmiştir.(18)

Okuryazarlık kavramının süreç içindeki değişimini ve konuyla alakalı yapılan araştırma ve çalışmaları dikkate alan UNESCO, 1987 yılında kavramı üç farklı seviyede ele almıştır. Birinci seviye, temel okuryazarlık; kelimeleri seslendirme ve cümleleri anlama boyutudur. İkinci seviye, işlevsel (fonksiyonel) okuryazarlık; temel okuma ve yazma becerilerini sosyal ve kültürel alanda kullanma boyutudur. Üçüncü seviye ise, çok işlevli (multi-fonksiyonel) okuryazarlık; kişinin kendi gelişiminin yanı sıra toplumun gelişimine katkıda bulunduğu okuryazarlık seviyesi olarak nitelendirilmiştir. (16) (20)

Bireyin okuryazar olma durumu; kültürel, sosyal ve ekonomik gelişim açısından hem kendisine hem de topluma katkı sağladığı ve çarpan etkisinin fazla olduğu bir durumdur. (2)

1990'lardan sonra okuryazarlık kavramı, süreç içerisinde yaşanan gelişmeler, yeni bilimsel disiplinlerin ortaya çıkması, teknolojinin gelişmesi ve sosyal hayatta ortaya çıkan gelişmelere bağlı olarak çeşitlenmeye başlamıştır. Medya okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı, finansal okuryazarlık, bilgi okuryazarlığı gibi çeşitli okuryazarlık türleri ortaya çıkmıştır. (16)

Dünyanın çeşitli yerlerinde yapılan araştırmalar, konuyla alakalı yazılan kitaplar, 1950'den beri meselenin dünya gündeminde olması ve UNESCO'nun konuyla alakalı yaptığı çalışmalar okuryazarlığın önemini ortaya koymaktadır. Avustralya, Amerika ve Avrupa'daki gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar, kurulan enstitüler ve çeşitli fakültelerde açılan okuryazarlık eğitim bölümleri konunun önemini ortaya koyan başlıca çalışmalar olarak gösterilebilir. (16)

#### **4.2.Sağlık Okuryazarlığı**

İlk defa 1974 yılında kullanılan Sağlık Okuryazarlığı kavramı süreç içerisinde anlam olarak değişime uğramıştır. (21) (22) Bu kavramı 1974 yılındaki akademik bir yazısında kullanan Simonds, sağlık okuryazarlığını bugünkü anlamından çok farklı olarak "bir kişinin sağlıkla ilgili konularda işini halledebilmesi için gerekli olan

temel beceriler” şeklinde tanımlamıştır. Başlangıçtaki tanımlar, genellikle tıbbi bakımla ilgili yazılı ve basılı belgeleri okuyup anlayabilme doğrultusunda yapılmıştır ki buna günümüzde fonksiyonel sağlık okuryazarlığı denilmektedir. (23) (24) Zamanla bu tanımın kapsamı değişerek genişlemiş ve 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından konunun bilişsel ve sosyal yönüne de vurgu yapılmıştır. (25)

Sağlık okuryazarlığı; kişinin sağlığını koruması ve geliştirmesi amacıyla ihtiyaç duyacağı bilgilere ulaşma, anlama, kullanma ve değerlendirme becerisi olarak tanımlanabilir. UNESCO'nun 2009 yılında yayınladığı bir rapora göre dünyada 776 milyon yetişkin bireyin temel düzeyde sağlık okuryazarı olmadığı belirtilmiştir. (26)

Yapılan araştırmalar sonucunda yetersiz sağlık okuryazarlığının kişilerin hastaneye yatış riskini arttırmasına, sağlık hizmetlerine erişim problemi yaşamasına, yanlış ilaç kullanımına, sağlık durumlarının bozulmasına ve sağlık harcamalarının artmasına sebep olmaktadır. (3)

Amerika'da gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucunda yetersiz sağlık okuryazarlığının ABD ye maliyetinin 106 milyar ile 236 milyar dolar arasında olduğu belirlenmiştir. Sağlık-Sen tarafından Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada toplam nüfus içerisinde 34 milyon kişinin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışma sonucunda elde edilen verilerin yorumlanması sonucunda Türkiye'nin bir yılda gerçekleştirdiği 84 milyar TL'lik sağlık harcaması içerisinde 10 milyar lirasının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı sebebiyle harcandığı düşünülmektedir. (3)

ABD’de yapılan çeşitli araştırmalar sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerinin kalitesi, maliyeti, organizasyon ve yönetimi açısından önemini ortaya koymuştur. Konunun öneminin artmasıyla birlikte sekiz AB ülkesinde yürütülen bir çalışmada Avrupa insanının önemli bir kısmının sağlık okur-yazarlık düzeyinin yeterli olmadığı görülmüş ve konuya ilişkin çalışmalar hız kazanmıştır. Sağlık okuryazarlığının öneminin farkına varan Avrupa Birliği (AB) bu konuda çeşitli politikalar gerçekleştirmeye başlamıştır. (27)

Yapılan araştırmalar, sağlık okur-yazarlık düzeyi yeterli olmayan bireylerin AB lkelerinde toplumun %29-62'sini, ABD'de ise %26'sını oluşturduğunu göstermektedir. HLS-EU Consortium (8) Paasche-Orlow et al. (28) AB lkelerindeki ölüm yöntemi kullanılarak ülkemizde yapılan ve tüm toplumu temsil eden bir araştırma sonucuna göre Türkiye toplumunun %64,6'sının "yetersiz" (%24.5) veya "sorunlu" (%40.1) sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır. (3)

Okuryazarlık durumunda olduğu gibi kişinin aldığı eğitim, gelir durumu, kültürel, sosyal ve çevresel faktörler sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemekte ve bunun sonucu olarak sağlık ıktıları ve maliyetleri de bu çeşitli faktörlerden etkilenmektedir.(3) (17) Sağlık bilgisine ulaşımın kolaylaştığı günümüzde, medya, internetten elde dilen bilgiler, bireylerin etrafındaki kişilerden aldığı sağlık tavsiyeleri, sağlık hizmeti sunan doktor, hemşire, eczacı gibi sağlık personellerinin verdikleri çeşitli bilgiler karşısında bu bilgilerin anlaşılması ile birlikte doğruluğunu ayırt etme yeteneği de kişinin sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir. (1)

Ülkemizde kişilerin sağlık bilgi düzeyleri ve sağlık okuryazarlık seviyeleri sağlık hizmeti alma ihtiyacı oluştuğunda, karşılaştıkları hastalıklar neticesinde veya buna benzer durumlarda gelişmektedir. (2)

Sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitimi ile sağlığın geliştirilmesi, korunması ve teşviki gibi çalışmalarının ıktıları arsında bir yol veya bunlar arsındaki bağlantıyı gösteren bir model olarak ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi gibi kavramlar sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olmakla beraber sağlık okuryazarlığından farklı anlamlar içermektedir. (27) Sağlık okuryazarlığı, günümüzde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi çalışmalarında temel belirleyiciler arsında rol almaktadır.

DSÖ Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu bir raporunda sağlıkta yaşanan eşitsizliklerin giderilmesi üzerinde sağlık okuryazarlığının temel belirleyici bir role sahip olduğu kabul edilmiş ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin önemine vurgu yapmıştır. (29)

Dünyada kişilerin sağlık okuryazarlığını ölçmek ve standardize etmek için geliştirilmiş pek çok çalışma vardır. (4) Kişilerin sağlık okuryazarlığını ölçmek için geliştirilen çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Fakat bu ölçeklerden hiçbiri tüm

toplumlara uygulanabilir değildir. (3) Ayrıca farklı kültürler, inanç, yaş grubu ve sosyolojik yapıya sahip toplum ve bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçebilecek farklı testlere ihtiyaç vardır. (27) (2)

Birçok kişi sağlık personeline vermesi gereken bilgi miktarından emin olmadığından, sağlık personelinin alacağı bilgiyi anlayamayacağını düşündüğünden veya hastalığın kişiler üzerinde oluşturduğu korkudan dolayı sağlık hizmeti sunan kişilerle kısıtlı iletişim kurmaktadır. Ayrıca hastanın özgüven eksikliğinden ve hasta ile sağlık personeli arasındaki bilgi asimetrisinden dolayı kişiler soru sormamakta veya yanlış anladıkları konularda tekrar bilgi almaktan çekinmektedirler. (1)

Her ne kadar bu gibi kısıtlılıklar mevcut olsa da kişilerin kısıtlı süre içinde sağlık okuryazarlık kapasitelerini ölçmek için pratik ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. (11). REALM, TOFHLA, NVS, HLS-EU-Q, MART ve “Chew Kendi Kendini Değerlendirme Testi” gibi pek çok farklı test olmakla birlikte, 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) pek çok ülkede en yaygın kullanılan ölçüm araçlarıdır. (30)

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR) gibi ölçek uyarlama çalışmalarının yanı sıra Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) gibi çeşitli ölçekler geliştirilmeye başlanmıştır. Geliştirilen ASOY-TR ölçeğinin iç tutarlılık (Cronbach Alfa) katsayısı 0,95 olarak TSOY-32 ölçeğinin genel iç tutarlılık katsayısı 0.927 olarak saptanmıştır. Bu çalışmalar Türkiye’ye uygun olarak geliştirilmeleri sebebiyle ayrıca önemlidir.(31)

### **4.3 Bireysel Sağlık Okuryazarlık Ölçüm Araçları**

En çok kullanılan bireysel sağlık okuryazarlığı testleri REALM ve TOFHLA’dır

#### **4.3.1 REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)**

Bu ölçek bireylerin okuma, telaffuz ve anlama becerilerine dayanan bir ölçektir. Davis ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek 66 tıbbi kelimedenden oluşmaktadır. (32) Tek heceliden çok heceliye doğru dizilen kelimeleri kişilerin okuması istenilmekte, her kelime için 5 saniye kadar süre verilmekte ve telaffuz edemedikleri kelimeleri atlamaları gerekmektedir. Sonuçta doğru telaffuz edilen kelime sayısı testten alınan puanı belirlemektedir. Testin toplam uygulama süresi 3-5 dakika kadar sürmektedir. Doğru telaffuz edilen kelime sayısının yani alınan puanın 0-18 arası olması 3. sınıf okuma düzeyini ya da düşük sağlık okuryazarlığını; 19-44 arası puan arası 4-6. sınıf sağlık okuryazarlığı düzeyini; 45-60 puan 7-8. sınıf sağlık okuryazarlığı düzeyini; 61-66 arası puan lise düzeyinde sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Bu testin daha sonra 8 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. (33)

Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Özdemir ve arkadaşları tarafından yapılarak geçerliliği ve tutarlılığı gösterilmiştir. (34) Hızlı uygulanabilmesi nedeniyle tercih edilen bir değerlendirme yöntemidir.

#### **4.3.2 TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults)**

Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan bu ölçek tıbbi örnekler üzerinden değerlendirme yapan ve alınan puana göre bireyleri “düşük”, “orta” ve “iyi” şeklinde üç gruba ayıran bir ölçektir. Bu ölçeğin de uzun ve kısa formu bulunmaktadır. Uzun formda 17 adet sayısal değerlendirme maddesi ile 55 adet okuduğunu anlama maddesi bulunmakta ve 20-25 dakikada tamamlanabilmektedir. (35). Kısa formda (S-TOFHLA) ise 4 adet sayısal ve 36 adet okuduğunu anlama maddesi bulunmakta ve 12 dakikada tamamlanabilmektedir. (36)

Kısa formun Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması Ezgi Eyüboğlu ve Schulz tarafından yapılmıştır. (37)

#### 4.4 Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı

Son yıllarda yapılan araştırmalarda kişinin aldığı eğitim, gelir durumu, kültürel, sosyal ve çevresel faktörler sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği tespit edilmiştir. Sağlık hizmeti alan bir kişi için en önemli çevresel faktörlerden biride hizmet aldığı sağlık kurumudur. Kurumsal sağlık okuryazarlığı sağlık hizmeti alan kişinin etkili ve verimli bir hizmet alması için önemli bir role sahiptir. Bu sebeple kurumsal sağlık okuryazarlığı, sağlık kuruluşlarının sağlık hizmet almaya gelen kişilerin beklentilerine cevap verecek ve ihtiyaç duydukları hizmete rahat erişimi sağlayacak şekilde düzenlemeler yapmasını gerektirmektedir. Kurumsal sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan düzenlemelerle kişilerin yaptıkları sağlık harcamalarında ve sağlık hizmeti kullanımında azalmalar olduğu görülmektedir. (38)

Kurumsal sağlık okuryazarlığının ne olması ve nasıl olması gerektiği ile alakalı farklı görüşler bulunmaktadır. Ne olması gerektiği ile alakalı yaklaşımlar konuyu toplum sağlığı/halk sağlığı açısından ele almışlardır. Bu yaklaşımlardan birine sunulan sağlık hizmetinin konuşulan dil ve kültürel yapısına uygun olduğu görüşü savunulmaktadır.(39) Bu gibi farklılıkları gözetmeksizin sunulan hizmetlerde hizmetin kalite ve sunumunu olumsuz etkileyecektir. (40) Bu gibi farklılıklar hakkındaki düzenlemeleri daha ileri taşıyan farklı bir görüş kurumların sağlık okuryazarı olmasının ötesinde “sağlıklı hastaneler”, hatta “sağlıklı şehirler” olmasını savunmaktadır. (41).

Kurumsal sağlık okuryazarlığının nasıl olması gerektiği ile alakalı da çeşitli teoriler mevcuttur. Geçen yıl yapılan kapsamlı bir araştırmaya göre kurumsal sağlık okuryazarlığının nasıl olması gerektiği ile alakalı halen kullanılmakta olan 19 Kılavuz/Rehber bulunduğu belirtilmektedir (56). Bu kılavuz ve rehberlerde ele alınan birçok başlıkta farklılıklar olmakla birlikte erişim, navigasyon ve iletişim konularının tümünde ortak görüşlerin olması dikkat çekmektedir.

Kurumsal sağlık okuryazarlığı ile alakalı yapılan düzenlemelerin sadece hasta bakım hizmetleri ile sınırlı olmadığı, kurumun telefonla iletişim sistemi, kurumun internet sayfası, kurum içinde yer alan işaret ve yönlendirme tabelaları, hastaya verilen yazılı materyallerin anlaşılma düzeyi, gibi konularında ele alınmaya başlandığı görülmektedir. Kılavuzların tümünde kurumsal okuryazarlığın hizmet



kalitesine katkı sağlayacağı vurgulanmakta, 2010 yılından sonra yayınlanan kılavuzlarda ise hizmet kalitesinin yanı sıra hasta güvenliği konularına da yer verilmektedir.

Kurumsal sağlık okuryazarlığının ne ve nasıl olması gerektiğine ilişkin çeşitli görüşler arasında en çok benimsenen ve taraftar bulan yaklaşım Schillinger ve Keller'in (14) geliştirdiği kurumsal okuryazarlık kavramından hareketle 2012 yılında Brach vd. (10) tarafından ayrıntılı olarak tanımlanan "Sağlık Okuryazarı Kurumlarının 10 Özelliğidir. Bu yaklaşımın teorik arka plandan yoksun ve tepeden inmeci bir yaklaşım olduğu doğrultusunda eleştiriler olsa da (42) yaygın kabul görmesi nedeniyle bunun üzerinde biraz daha ayrıntılı durmak gerekmektedir.

#### **Sağlık okuryazarı kurumların taşınması gereken 10 özellik (10)**

- **Sağlık okuryazarı kurumlar, sağlık okuryazarlığını kurumsal misyonun, yapılanmanın ve operasyonların önemli bir parçası sayan liderlik yapısına sahiplerdir.**
- **Sağlık okuryazarı kurumlar, sağlık okuryazarlığı konusunu, planlama, değerlendirme, hasta güvenliği ve kaliteyi iyileştirme süreçlerine entegre etmişlerdir.**
- **Sağlık okuryazarı kurumlar, çalışanlarının sağlık okuryazarı olmasını sağlar ve bu konudaki gelişmelerini izlerler.**
- **Sağlık okuryazarı kurumlar, verdikleri hizmetlerin ve bilgilerin tasarımı, sunumu ve değerlendirmesi aşamalarında hizmet verilen toplumun da katılımını sağlarlar.**
- **Sağlık okuryazarı kurumlar, toplumun ihtiyaçlarını karşılarken sağlık okuryazarlığı araçlarından yararlanır ve stigmaya neden olmamaya özen gösterirler.**
- **Sağlık okuryazarı kurumlar, her düzeydeki kişiler arası iletişimde sağlık okuryazarlığı stratejilerini kullanır ve kişiler arası temasın gerçekleştiği her noktada karşılıklı anlayışa özen gösterirler.**
- **Sağlık okuryazarı kurumlar, sağlık hizmetlerine, tıbbi bilgilere ve her türlü yol göstericiliğe kolay ulaşılmasını sağlarlar.**

- Sağlık okuryazarı kurumlar, iletişim amacıyla hazırladıkları yazılı-görsel-işitsel araçların, sosyal medya araçlarının, anlaşılması ve kullanılması kolay olacak şekilde tasarlanmış olmasına özen gösterirler.
- Sağlık okuryazarı kurumlar, ilaç kullanımının düzenlenmesi, hasta nakilleri gibi yüksek riskli durumlarda sağlık okuryazarlığının ön planda olmasına özen gösterirler.
- Sağlık okuryazarı kurumlar ödemelerin ne kadarının sigortaya ne kadarının bireye ait olacağı konusunda açık ve net iletişim sağlarlar.

Kurumsal sağlık okuryazarlığı için yukarıda belirtilen 10 özelliği örgütlenme ve iletişim şeklinde iki grupta toplanabilir.

İletişim konusunda yapılması gerekenleri kurumun internet sayfası, sosyal medya sayfaları, telefon sisteminden başlayarak, yazılı dokümanların anlaşılır olması, sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin hedef gruba uygun ve gelişmiş olmasına kadar çeşitli önlemler olarak sıralamak mümkündür.

Örgütlenme konusunda ise, fiziksel yapı içerisinde yol gösterici işaret ve yönlendirmelerin uygunluğu, düzenlemelerin, süreçlerin, kullanılan dil ve terminolojinin hedef gruplar tarafından anlaşılabilirliğine önem ve öncelik vermek gerekmektedir. Tüm bu faaliyetler kurumun misyonu, vizyonu ve stratejik planı içerisinde yer almalı, bunların uygulanmasını ve izlenmesini sağlayacak bir yönetim ve liderlik oluşturulması hedeflenmelidir.

#### **4.4.1 Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Araçları**

Bireysel sağlık okuryazarlığı ile alakalı çeşitli ölçüm araçları ve bir çok saha araştırmaları olmasına rağmen kurumsal sağlık okuryazarlığı bireysel sağlık okuryazarlığına kıyasla daha yeni bir alandır. Bu sebeple genel kabul gören ve sık kullanılan ölçekler bulunmamaktadır. Kullanılan yöntemlerin kapsam geçerliliği yüksek olmasına karşın iç tutarlılığı, kriter geçerlilikleri genellikle bilinmeyen yöntemlerdir.(43) Geliştirilen yöntemler sağlık kurumları yöneticilerinin, kurum çalışanlarının veya hizmet alanların görüş ve tutumlarını değerlendirme amaçlı yöntemlerdir. Bunlar arasında Rudd ve Andersen tarafından geliştirilen bir

değerlendirme yöntemi ile sağlık okuryazarı kurumların 10 özelliğinden yararlanılarak Kowalski vd. tarafından geliştirilen ölçek şimdilik en yaygın kullanılan ölçeklerdir. (44) (45)

Kurumsal sağlık okuryazarlığı ölçeklerini dair ölçekleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

- Sağlık Okuryazarlığı Çevresel Değerlendirme (Health Literacy Environment Review) (44)
- Sağlık Okuryazarı Sağlık Kurumları-10 ölçeği (Health Literate Health Organization-10) (45)
- C-CAT (The Communication Climate Assessment Toolkit) (46)
- CAHPS- Sağlık Hizmet Sağlayıcıları ve Hizmet Kullanıcıları Değerlendirmesi (The Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) (47)
- Eczane Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (The Pharmacy Health Literacy Assessment Tool) (48)
- Sağlık Okuryazarlığı Evrensel Önlemler Paketi (The Health Literacy Universal Precautions Toolkit) (49)
- Enliven Kurumsal Sağlık Okuryazarlık Özdeğerlendirme Kaynağı (Enliven Organizational Health Literacy Self-assessment Resource) (50)

Kurumsal sağlık okuryazarlığı için geliştirilen bu ölçekler bir kısmı hizmet sunan kuruluşların çeşitli hizmet alanlarını göz önünde bulundurularak geliştirilen ölçeklerdir. Bunun yanı sıra kurumların özdeğerlendirmeleri için geliştirdikleri kılavuzlarda mevcuttur.

Yapılan ayrıntılı literatür taramasında kurumsal sağlık okuryazarlığının ölçülmesi ve değerlendirmesi için Türkçe geliştirilmiş ya da uyarlanmış bir ölçeğe rastlanmamıştır.

## 5.GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1 Araştırmanın Yeri ve Türü

Bu araştırma İstanbul'da bulunan Devlet, Üniversite ve Özel Hastaneler üzerinde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırma verileri 3 farklı gruptan (hastaneler, yöneticiler ve yatarak tedavi görenler) 4 tür anket formu yardımıyla Şubat-Temmuz 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

### 5.2 Araştırma Gruplarının Seçimi, Veri Toplama Gereç ve Yöntemleri

İlk aşamada, kurumsal sağlık okuryazarlığı ölçmek için İstanbul ilinde bulunan Kamu, Özel ve Üniversite hastaneleri arasından, her birinden 10'ar adet olacak şekilde seçilen toplam 30 adet hastaneye kurumsal sağlık okuryazarlık anketleri uygulanmıştır. Kurumsal okuryazarlık anketi, Harvard Üniversitesi tarafından geliştirilen anket formundan yararlanılarak hazırlanmıştır. (44) Anketlerde hastanelerin telefon sistemi, web sitesi gibi iletişim sistemleri ile iç mekanlarının ne derece kullanıcı dostu ve sağlık okuryazarı olduklarını saptama amaçlı sorular yer almıştır (Ek-1). Hastanelerin iletişim bilgileri değerlendirilmiş, ayrıca her hastane içerisinde kısa bir gezinti yapılarak kurumsal okuryazarlık düzeyi incelenmiştir. Hastanelerde kullanılan dokümanları inceleme ve ilgili personelle görüşme konusunda izin sorunu yaşandığı için kurumsal okuryazarlığın detaylı bir incelemesi yapılamamış sadece gözleme dayalı objektif değerlendirmeler yapılmıştır. Yapılan tüm gözlem ve bulgular puanlanarak kurumsal sağlık okuryazarlık puanı belirlenmiştir. Buna göre her bir kurumun okuryazarlık düzeyinin, yüksek puan iyi okuryazarlığı ifade edecek şekilde 10-40 arasında puanlanması söz konusudur. Yapılan analizler bu puanlama üzerinden gerçekleştirilmiştir.

İkinci aşamada, aynı hastanelerde kurumsal sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu düşünülen ve çeşitli departmanlarda çalışan toplam altı yöneticiye (Hastane İdari Direktörü, Hastane Tıbbi Direktörü/Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Kalite Departman Yöneticileri, Sağlık Bakım Hizmetleri Yöneticileri, Eğitim ve AR-GE Birim Yöneticileri) HLHO-10 anketi uygulanmıştır. HLHO-10 anketi Kowalski ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş sağlık kurumu yöneticilerine yönelik 10 sorudan oluşan bir değerlendirme formudur. (45) Anket formunun Türkçe'ye çevirisi-geri

çevirisi yapılmış ve soruların içeriği 2 Sağlık Yönetimi ve 1 Halk Sağlığı uzmanı değerlendirmesinden geçirilerek dilimize uyarlanması sağlanmıştır. Ankette yöneticilere, kurum içerisindeki yönlendirme işaretlerinin yeterliliği, engelliler için yapılan düzenlemeler, hastalara tedavi yöntemlerinin ve tedavi planlarının aktarılması vb. konularda düzenlemelerin yönetim açısından ne ölçüde dikkate alındığının 1-7 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir (Ek-2). Üç grup hastaneden toplam 180 yöneticiye (3x10x6) uygulanan anketlerle toplanan veriler analiz edilmiştir. Bu şekilde kurumsal sağlık okuryazarlığı konusunda varılan gözlem bulguları ile hastane yöneticilerinin kurumun sağlık okuryazarlığı konusundaki görüşleri arasında bir ilişki olup olmadığının ölçülmesi amaçlanmıştır. Anketin iç tutarlılığının yüksek olduğu saptanmıştır (Tüm hastanelerin yönetici anketleri için Cronbach  $\alpha=0.916$ ; Üniversite hastanesi için 0.917; Özel hastane için 0.951; Devlet hastanesi için 0.856).

Üçüncü aşamada ise, söz konusu hastane grupları arasından seçilen birer hastanede yatarak tedavi gören hastalarla görüşülmüştür. Seçilen hastanelerin kalite standartları açısından akredite hastaneler olmasına dikkat edilmiştir. Bu hastanelerde, belirlenen tarihler arasında yatarak tedavi gören, arka arkaya taburcu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15 yaş üzeri kişilerden, bireysel sağlık okuryazarlığı ile hasta memnuniyeti konusunda veri toplanmıştır. Bireysel sağlık okuryazarlık ve memnuniyet düzeylerini belirlemek için örnek büyüklüğü hesaplanırken her hastane için ayrı hesap yapılmış, bilinmeyen bir oranı %95 güven düzeyinde ve en fazla % 5'lik sapma ile saptamak için gerekli olan örnek büyüklüğünün 384 olduğu saptanmıştır. Verilecek fireleri ve veri toplama sırasında olabilecek kayıpları da dikkate alarak her hastanede 500 olmak üzere toplam 1500 kişiden ( $n=3 \times 500 = 1500$ ) veri toplanması planlanmıştır. Bu amaçla kullanılan anket formlarında, hastaneden hizmet alan kişilerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve aynı kişilerin hasta memnuniyet düzeyini ölçme amaçlı sorular yer almıştır.

Hasta memnuniyet anketi halen çeşitli akredite hastanelerde kullanılmakta olan anket formlarından ve literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Yapılan değerlendirmede 5'li Likert türü puanlama kullanılmıştır. Değerlendirmede her ifade için "yetersiz, geliştirilmeli, yeterli, iyi, çok iyi" şeklindeki beş seçenekten birinin

seçilmesi istenmiştir. “Çok iyi” seçeneği beş puan, “iyi” dört , “yeterli” üç, “geliştirilmeli” iki, “yetersiz” seçeneği ise bir puandır. Sorulara verilen cevaplar puanlanarak toplam memnuniyet puanı çıkartılmıştır. Yapılan analizler bu puanlama üzerinden gerçekleştirilmiştir (Ek-3).

Araştırma grubundaki kişilerin sağlık okuryazarlığı, “REALM” (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) olarak bilinen, Türkçe uyarlamasının geçerliliği ve tutarlılığı Özdemir vd. tarafından gösterilmiş olan (Özdemir vd.(34)) bir ölçek ile ölçülmüştür. REALM ölçeği, kişilerin sağlık okuryazarlık puanlarını belirlemek için 66 tıbbi kelimedenden oluşan ve zorluk derecesine göre sıralanmış bir kelime tanıma testidir. (32) Testin uygulanması ortalama 3-5 dakika zaman almakta, telaffuzda güçlük yaşanan kelimelerin atlanması istenilmektedir (Ek-4). Puanlama, doğru telaffuz edilen kelime sayısı dikkate alınarak yapılmakta ve kaydedilen puan tahmini okuryazarlık düzeyini vermektedir. 0-18 puan arası en düşük puandır ve 3. sınıf okuma düzeyini ya da düşük sağlık okuryazarlığını; 19-44 arası puan 4-6. sınıf sağlık okuryazarlığı düzeyini; 45-60 puan 7-8. sınıf sağlık okuryazarlığı düzeyini; 61-66 arası puan lise düzeyinde sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Değerlendirme, alınan puanların kategorik olarak karşılaştırılması şeklinde yapılabileceği gibi farklı grupların puan ortalamalarının karşılaştırılması şeklinde de yapılabilmektedir. REALM testine ek olarak araştırmaya katılanların sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen kağıtları ve dokümanları okuyup doldurabilme ve anlama konusundaki becerileri de sorulmuştur.

Gerek bireysel sağlık okuryazarlığı gerekse hasta memnuniyet anketleri hastalara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra kendileri tarafından okunması ve doldurulması için verilmiştir. Ankette anlaşılmayan kelime veya cümle olması durumunda gerekli açıklamalar yapılmıştır. Verilen anketleri okuyamayacak kadar rahatsız olan kişiler, çocuk yaş grubundakiler ve okuma yazma bilmeyenler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Sonuç olarak tüm veriler, bu konuda eğitilmiş anketör ve araştırmacılar tarafından uygulanan dört tür anket formu (Kurumsal sağlık okuryazarlığı anketi, yöneticilerin kurumun sağlık okuryazarlığını değerlendiren HLHO-10 anketi, REALM kişisel sağlık okuryazarlığı anketi, hasta memnuniyet anketi ) yardımıyla toplanmıştır.

### **5.3 Veri Analizi**

Uygulanan anketlerin istatistiksel değerlendirilmesi ve veri analizi SPSS 23.0 paket programında yapılmıştır. Yapılan veri analizinde ortalama, standart sapma, yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler ile çeşitli gruplar arasında karşılaştırmalar için önemlilik testlerinden yararlanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar verinin türüne ve grup sayısına göre t-testi, ANOVA, Ki-Kare, Mann-Whitney testi gibi önemlilik testleri ile analiz edilmiş,  $p<0.05$  düzeyi önemlilik için sınır kabul edilmiştir. ANOVA testi sonucunda bulunan önemli farklılıkların ileri analizi Tukey testi ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arası ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.

### **5.4 Etik Kurul Onayı**

Araştırmaya başlamadan önce uygulanacak olan anketler ile ilgili Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-5). Araştırmanın yapılacağı hastanelerle ilgili resmi kurumlarla gerekli yazışmalar yapılmış ve izinler alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir. Her anket uygulamasının başlangıcında katılanlara gerekli açıklamalar yapılarak araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyip istemedikleri sorulmuş, rızaları alındıktan sonra anket uygulanmıştır.

## 6. BULGULAR

### 6.1 Hastanelerin Kurumsal Sağlık Okuryazarlık Durumu

Bu bölümde, İstanbul'daki Üniversite, Devlet ve Özel Hastaneler arasından seçilen 10'ar hastanenin Kurumsal Sağlık Okuryazarlık durumuna ilişkin bulgular sunulmuştur. Araştırma grubundaki her hastanenin kurumsal okuryazarlığı önce gözlem yoluyla (Ek-1'deki anket kullanılarak) puanlanarak değerlendirilmiş, daha sonra her hastanede yönetim düzeyindeki 6 kişiye HLHO-10 anketi (Ek-2'de yer alan) uygulanmış ve yönetici değerlendirmeleri puanlanmıştır. Bu konudaki bulgular Tablo 6.1.1- 6.1.7 ile Şekil 1'de yer almaktadır.

Tablo 6.1.1'de kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanları ile yönetici değerlendirme puan ortalamalarının hastanelere göre dağılımı görülmektedir. Kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanının özel hastanelerde en yüksek, üniversite hastanelerinde ise en düşük olduğu görülmekle birlikte, kurumsal sağlık okuryazarlık puanı yönünden hastaneler arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamaktadır ( $F=1.78$ ,  $p=0.18$ ).

**Tablo 6.1.1: Hastane türlerine göre kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı ile kurumsal sağlık okuryazarlık yönetici puanı dağılımı**

Hastane Türleri	Kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı Ort. $\pm$ SS	Kurumsal sağlık okuryazarlık yönetici puanı (HLHO-10) Ort. $\pm$ SS
Üniversite	32.10 $\pm$ 8.13	47.40 $\pm$ 2.78
Devlet	34.20 $\pm$ 2.74	51.30 $\pm$ 1.59
Özel	36.50 $\pm$ 2.79	51.80 $\pm$ 3.36
Toplam	34.26 $\pm$ 5.34	50.16 $\pm$ 8,42
	$F=1.78$ $p=0.18$	$F=0.80$ $p=0.45$



Aynı hastanelerde kurumsal sağlık okuryazarlığı konusundaki yönetici değerlendirme (HLHO-10) puan ortalamasının da benzer şekilde özel hastanelerde en yüksek, üniversite hastanelerinde en düşük olduğu, ancak, bu açıdan da hastaneler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmektedir ( $F=0.80$ ,  $p=0.45$ ).

Her hastane grubunda araştırıcılar tarafından gözlemlenen kurumsal okuryazarlık puanları ile bu kurumların yöneticilerinin yaptıkları değerlendirme arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 6.1.2, 6.1.3 ve 6.1.4’de sunulmuştur.

### 6.1.2: Üniversite hastanelerinde kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasındaki ilişki

Hastane Türü: Üniversite		Kurumsal sağlık okuryazarlık yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanı
Kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı	r	-0.310
	p	0.384
	n	10

Tablo 6.1.2’de görüldüğü gibi üniversite hastanelerinde kurumsal sağlık okuryazarlığı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmakla birlikte, hesaplanan korelasyon katsayısı istatistiksel yönden önemli bulunmamıştır ( $r=-0.310$ ,  $p=0.384$ ). Yani üniversite hastanelerinde gözlenen kurumsal sağlık okuryazarlık durumu ile yönetici değerlendirmeleri arasında bir ilişki, uyum söz konusu değildir.

**Tablo 6.1.3: Devlet hastanelerinde kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasındaki ilişki**

Hastane Türü: Devlet		Kurumsal sağlık okuryazarlık yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanı
Kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı	r	-0.118
	p	0.746
	n	10

Tablo 6.1.3’de görüldüğü gibi devlet hastanelerinde kurumsal sağlık okuryazarlığı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmakla birlikte bu ilişkiyi temsil eden korelasyon katsayısı istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır. Yani, devlet hastanelerinde gözlenen kurumsal okuryazarlık ile yöneticiler tarafından değerlendirilen kurumsal okuryazarlık arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunmamaktadır ( $r = -0.118$ ,  $p = 0.746$ ).

Tablo 6.1.4’te ise, özel hastanelerde kurumsal sağlık okuryazarlığı ile kurumsal sağlık okuryazarlığı yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasındaki pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r = 0.668$ ,  $p < 0.05$ ). Yani, kurumsal sağlık okuryazarlığı yüksek olan özel hastanelerin yönetici değerlendirme puanları da yüksek olup, arada önemli bir uyum söz konusudur.

**Tablo 6.1.4: Özel hastanelerde kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasındaki ilişki**

Hastane Türü: Özel		Kurumsal sağlık okuryazarlık yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanı
Kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem puanı	r	0.668
	p	0.035
	n	10

Kurumsal sağlık okuryazarlık gözlem formunun sonuncu sorusu olan “Bu kadarlık deneyime dayanarak bu kuruluş hakkındaki ilk izlenim” sorusuna 12 hastane için olumlu, 18 hastane için olumsuz değerlendirme yapılmıştır. Gözlem sonucuna göre olumlu ve olumsuz bulunan hastanelerdeki yönetici değerlendirme (HLHO-10 puanları) sonuçları Tablo 6.1.5’te sunulmuştur.

**Tablo 6.1.5: Kurumsal sağlık okuryazarlığı gözlem sonucu olumlu ve olumsuz olan hastanelerin yönetici değerlendirme (HLHO-10) puan ortalamaları dağılımı**

Hastane türü	Gözlem sonucu olumlu HLHO-10 puanı		Gözlem sonucu olumsuz HLHO-10 puanı		Mann-Whitney test (p)
	Ort. ± SS	n	Ort. ± SS	n	
Üniversite	46.50 ± 13.43	2	47.62 ± 8.56	8	>0.05
Devlet	51.75 ± 5.61	4	51.00 ± 5.13	6	>0.05
Özel	57.50 ± 7.50	6	43.25 ± 9.10	4	<0.05
Toplam	53.75 ± 8.32	12	47.78 ± 7.81	18	=0.057

Tabloda görüldüğü gibi gözlem sonuçları olumlu olan özel hastanelerde HLHO-10 puanı olumsuzlara kıyasla önemli şekilde yüksek iken Üniversite ve Devlet hastanelerinde farklılık bulunmamaktadır. Bu sonuçlar, Tablo 6.1.2, 6.1.3 ve 6.1.4’deki sonuçların başka bir şekildeki ifadesidir.

Tablo 6.1.6’da kurumsal sağlık okuryazarlığı değerlendirmek amacıyla tüm hastanelerdeki yöneticilerin HLHO-10 maddelerine verdikleri yanıtların ortalama puanları verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi tüm hastanelerde yöneticiler tarafından en yüksek puan verilen özellik “*Hastanenizde hastaların herhangi bir sorun yaşamadan kendi başlarına yolunu bulmaları ne ölçüde sağlanmıştır?*” sorusu ile değerlendirilen “Erişim imkanı”dır. Bunu “*Hastanenizde, kurumsal sağlık okuryazarlığı konusu, kalite yönetimi ölçütleri içerisinde ne ölçüde yer alıyor?*” sorusu ile değerlendirilen “Entegrasyon” özelliği ve “Riskli durumlar”da bilgilendirme ile “Maliyetler” konusunda bilgilendirme konuları izlemektedir.

**Tablo 6.1.6: Hastane yöneticilerinin kurumsal sağlık okuryazarlık (HLHO-10) madde değerlendirmeleri**

Kurumsal Sağlık Okuryazarlık (HLHO-10) Değerlendirme maddeleri	Puan	
	Ort.	SS
1-Hastanenizin yönetimi kurumsal sağlık okuryazarlığını ne ölçüde dikkate almıştır? (Miyon belirleme, insan kaynağı planlaması gibi konularda) (LİDERLİK)	5.02	1.62
2-Hastanenizde, kurumsal sağlık okuryazarlığı konusu, kalite yönetimi ölçütleri içerisinde ne ölçüde yer alıyor? (ENTEGRASYON)	5.37	1.53
3-Hastanenizde sağlık enformasyonu toplanma sürecinde hastaların da içinde yer alacağı bir yöntem kullanılıyor mu? (KATILIMCILIK)	4.64	1.63
4-Farklı dillerde hazırlanmış açıklamalar, görme engelliler alfabesi gibi kişiye özel sağlık bilgilendirmeleri uygulamaları hastanenizde yapılıyor mu? (OKURYAZARLIK BECERİLERİ)	4.82	2.01
5-Hastanenizde, hastaların ihtiyaç duydukları bilgileri doğru bir şekilde anlamalarını sağlayacak iletişim standartlarınız var mı? (tercüman vb.) (İLETİŞİM STANDARTLARI)	4.98	1.99
6-Hastanenizde hastaların herhangi bir sorun yaşamadan kendi başlarına yolunu bulmaları ne ölçüde sağlanmıştır? (yönlendirme işaretleri, danışma personel) (ERİŞİM İMKANI)	5.67	1.47
7-Hastanenizde farklı hastaları farklı yöntemlerle bilgilendirme imkânı ne ölçüde bulunmaktadır? (üç boyutlu modellemeler, DVD'ler, resimli hikâyeler) (MEDYA ÇEŞİTLİLİĞİ)	4.17	1.71
8-Hastanenizde, hastaların özellikle kritik durumlara ilişkin her şeyi gerçekten anlaması ne ölçüde sağlanmıştır? (ilaç tedavisi, cerrahi onay gibi konularda) (RİSKLİ DURUMLAR)	5.31	1.51
9-Hastanenizde, hastalarınıza tedavileri için kendilerinin yapacağı ödemeler konusunda önceden, ne ölçüde açık ve ayrıntılı bilgi veriyorsunuz? (cepten yapılan ödemeler, vb.) (MALİYET BİLGİSİ)	5.31	1.68
10-Hastanenizde çalışanlar sağlık okuryazarlığı konusunda ne ölçüde eğitiliyorlar? (İŞGÜCÜ)	4.76	1.66

Kurumsal sağlık okuryazarlığın yöneticiler tarafından değerlendirilmesi sorularına alınan yanıtların hastanelere göre dağılımları da Tablo 6.1.7’de grldğu gibidir. Bu tabloda da ‘‘Erişim imkanı’’ ile ilgili sorunun hem niversite hem de Devlet Hastanesinde en yüksek puanı alan soru olduğu görülmektedir. Özel Hastanelerde en yüksek puanı alan soru ise ‘‘Hastanenizde, hastalarınıza tedavileri için kendilerinin yapacağı demeler konusunda önceden, ne lde açık ve ayrıntılı bilgi veriyorsunuz?’’ şeklinde ifade edilen ‘‘Maliyetler’’ sorusudur. HLHO-10 sorularına alınan yanıtların hastaneler arası farklılığının önemi analiz edildiğinde 4. (‘‘Okuryazarlık becerileri’’), 9. (‘‘Maliyetler’’) ve 10. (‘‘İşgücü’’) Sorular açısından hastaneler arasında önemli farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 6.1.7: Hastane yöneticilerinin kurumsal sağlık okuryazarlık (HLHO-10) madde değerlendirmelerinin hastanelere göre dağılımları**

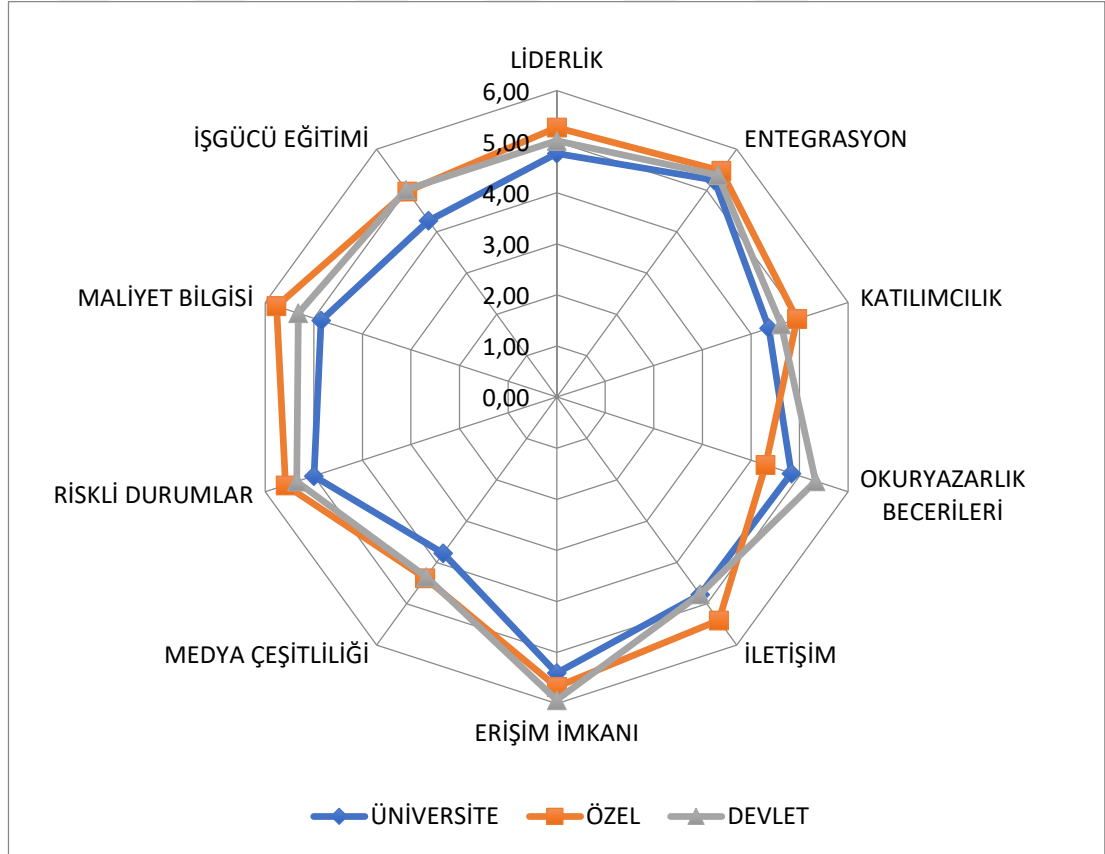
HLHO-10 maddeleri	niversite n=60 Ort. $\pm$ SS	zel n=60 Ort. $\pm$ SS	Devlet n=60 Ort. $\pm$ SS	F	p
1-Liderlik	4.77 $\pm$ 1.70	5.28 $\pm$ 1.76	5.02 $\pm$ 1.37	1.528	.220
2-Entegrasyon	5.25 $\pm$ 1.47	5.48 $\pm$ 1.67	5.37 $\pm$ 1.46	.346	.708
3-Katılımcılık	4.37 $\pm$ 1.49	4.95 $\pm$ 1.55	4.62 $\pm$ 1.80	1.948	.146
4-Okuryazarlık becerileri	4.83 $\pm$ 1.95	4.30 $\pm$ 2.05	5.33 $\pm$ 1.93	4.085	<b>.018*</b>
5-İletişim standartları	4.78 $\pm$ 1.92	5.40 $\pm$ 1.99	4.77 $\pm$ 2.03	1.990	.140
6-Erişim imkanı	5.40 $\pm$ 1.57	5.67 $\pm$ 1.59	5.93 $\pm$ 1.18	2.001	.138
7-Medya eşitliliği	3.78 $\pm$ 1.70	4.38 $\pm$ 1.73	4.35 $\pm$ 1.65	2.368	.097
8-Riskli durumlar	5.00 $\pm$ 1.44	5.58 $\pm$ 1.67	5.35 $\pm$ 1.39	2.287	.105
9-Maliyet bilgisi	4.85 $\pm$ 1.77	5.77 $\pm$ 1.59	5.32 $\pm$ 1.59	4.616	<b>.011**</b>
10-İşgücü eğitimi	4.27 $\pm$ 1.50	4.98 $\pm$ 1.72	5.02 $\pm$ 1.66	4.042	<b>.019***</b>

\*:Devlet-Özel arası fark önemli

\*\* : Üniversite-Özel arası fark önemli

\*\*\*:Üniversite-Özel; Üniversite-Devlet arası fark önemli

Sağlık okuryazarlık becerilerinin “Farklı dillerde hazırlanmış açıklamalar, görme engelliler alfabesi gibi kişiye özel sağlık bilgilendirmeleri uygulamaları hastanenizde yapılıyor mu?” sorusu ile soruşturulduğu soruya alınan yanıtların puanları açısından hastaneler arasında önemli farklılık bulunduğu (F=4.085, p=0.018), yapılan ileri analizde bu farklılığın Devlet Hastaneleri ile Özel Hastaneler arasındaki fark nedeniyle ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Devlet hastanelerinde kişiye özel sağlık bilgilendirmelerinin özel hastanelerden daha fazla yapıldığı ifade edilmektedir.



Şekil 6.1: Hastane yöneticilerinin kurumsal sağlık okuryazarlık (HLHO-10) madde değerlendirmelerinin hastanelere göre dağılımı

*“Hastanenizde, hastalarınıza tedavileri için kendilerinin yapacağı ödemeler konusunda önceden, ne ölçüde açık ve ayrıntılı bilgi veriyorsunuz?”* sorusuna verilen yanıtların puanları açısından da hastaneler arasında önemli farklılık bulunmakta ( $F=4.616$ ,  $p=0.011$ ) ve bu farklılık Üniversite Hastaneleri ile Özel Hastaneler arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Başka bir deyişle, Özel Hastanelerde hizmet alanların maliyetler konusunda önceden bilgilendirilmelerinin Üniversite Hastanelerinden daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

*“Hastanenizde çalışanlar sağlık okuryazarlığı konusunda ne ölçüde eğitiliyorlar?”* sorusuna verilen yanıtların puanları açısından farklılıklar incelendiğinde ( $F=4.042$ ,  $p=0.019$ ) Üniversite Hastaneleri ile hem Devlet hem de Özel Hastaneler arasındaki farkın önemli olduğu görülmüştür. Sağlık personeline yönelik okuryazarlık eğitiminin en düşük olduğu yerin üniversite hastaneleri olduğu anlaşılmaktadır.

## **6.2 Hastanelerde yatarak tedavi görenlerin tanımlayıcı özellikleri**

Araştırma kapsamında 1 Üniversite Hastanesi, 1 Devlet Hastanesi ile 1 Özel Hastanede yatarak hizmet alan ve taburcu olma sürecinde görüşülen kişilere REALM sağlık okuryazarlık testi ve hasta memnuniyet anketi uygulanmıştır. Her hastaneden arka arkaya taburcu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 500’er kişi olmak üzere 1500 ile görüşülmesi planlanmış, ancak, tam doldurulmayan, önemli miktarda veri eksikliği bulunan anketler değerlendirme dışı tutulduğunda toplam 1459 kişinin verisi analiz edilmiştir. Bunların 491’i (%33.7) Üniversite hastanesinde, 486’sı (%33.3) Özel hastanede, 482’si (%33.0) ise Devlet hastanesinde yatan kişilerdir.

Tablo 6.2.1-6.2.5’de bu kişilere ait tanımlayıcı özelliklerin hastanelere göre dağılımı sunulmuştur. Tablolardaki toplamaların farklı olması bazı soruların bazı bireyler tarafından yanıtlanmamış olmasına veya anketörün kayıt eksikliğine bağlıdır.

**Tablo 6.2.1: Hastane türlerine göre katılımcıların cinsiyeti**

Cinsiyet	Hastane türleri			Toplam n (%)
	Üniversite n (%)	Devlet n (%)	Özel n (%)	
Erkek	209 (31.0)	242 (35.9)	224 (33.2)	675 (100.0)
Kadın	279 (36.5)	234 (30.6)	251 (32.9)	764 (100.0)
Toplam	488 (33.9)	476 (33.1)	475 (33.0)	1439 (100.0)
$\chi^2=6.22$ $df=2$ $p=0.04$				

Tablo 6.2.1’de hastane türlerine göre cinsiyet dağılımları görülmektedir. Tüm katılımcıların %46.9’i erkek, %53.1’i kadındır. Hastaneler arasında cinsiyet dağılımının önemli bir farklılık gösterdiği ( $p=0.04$ ) saptanmıştır. Kadınlar Üniversite hastanesinde, erkekler Devlet hastanesinde daha çok bulunmaktadır.

**Tablo 6.2.2: Hastane türlerine göre katılımcıların yaş grupları**

Yaş grupları	Hastane türleri			Toplam n (%)
	Üniversite n (%)	Devlet n (%)	Özel n (%)	
15-24	56 (27.3)	89 (43.4)	60 (29.3)	205 (100.0)
25-34	189 (39.0)	122 (25.2)	174 (35.9)	485(100.0)
35-44	118 (34.2)	126 (36.5)	101 (29.3)	345 (100.0)
45-54	58 (29.0)	81 (40.5)	61 (30.5)	200 (100.0)
55-64	41 (34.5)	39 (32.8)	39 (32.8)	119 (100.0)
>64	26 (27.7)	23 (24.5)	45 (47.9)	94 (100.0)
Toplam	488 (33.7)	489 (33.1)	480 (33.1)	1448 (100.0)
$\chi^2=41.45$ $df=10$ $p<0.001$				

Tablo 6.2.2’de katılımcıların hastane türlerine göre yaş grubu dağılımları görülmektedir. Kişilerin hastane türlerine göre yaş grubu dağılımları arasında önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın 64 yaş



üstü kişilerden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bu yaş grubundaki kişilerin Özel hastanede bulunma yüzdesi diğerlerine kıyasla önemli şekilde yüksektir.

**Tablo 6.2.3: Hastane türlerine göre katılımcıların öğrenim durumu**

Öğrenim Durumu	Hastane Türü			Toplam n (%)
	Üniversite n (%)	Devlet n (%)	Özel n (%)	
İlkokul	81 (23.8)	166 (48.7)	94 (27.6)	341 (100.0)
Ortaokul-Lise	230 (34.2)	257 (37.8)	189 (28.0)	676 (100.0)
Üniversite	179 (42.8)	59 (14.1)	180 (43.4)	418 (100.0)
Toplam	490 (33.8)	482 (33.9)	463 (32.3)	1435 (100.0)
$\chi^2=115.59, df=4 \quad p<0.001$				

Tablo 6.2.3’de katılımcıların hastane türlerine göre öğrenim durumu dağılımları görülmektedir. Kişilerin hastane türlerine göre öğrenim durumu dağılımları arasında önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. İlkokul mezunları daha çok Devlet hastanesinde, yüksek öğrenimlilerin ise Üniversite hastanesi ile Özel hastanede yattıkları dikkati çekmektedir. Yapılan ileri analizde bu farkın öğrenim gruplarının tamamından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Başka bir deyişle Üniversite hastanesine öğrenim düzeyi yüksek olanların, Devlet hastanesine öğrenim düzeyi düşük olanların daha çok gelmiş olduğu, Özel hastaneye ise hem öğrenim düzeyi yüksek hem de düşük olanların daha çok gelmiş oldukları görülmektedir.

**Tablo 6.2.4: Hastane türlerine göre katılımcıların sağlık güvence durumu**

Sağlık Güvencesi	Hastane Türü			Toplam n (%)
	Üniversite n (%)	Devlet n (%)	Özel n (%)	
SGK çalışan	286 (38.3)	241 (32.3)	219 (29.4)	746 (100.0)
SGK emekli	81 (33.7)	74 (32.9)	73 (33.3)	228 (100.0)
Özel sigorta	40 (20.7)	39 (20.2)	114 (59.1)	193 (100.0)
Diğer	77 (30.0)	119 (46.3)	61 (23.7)	257 (100.0)
Toplam	484 (34.0)	473 (33.2)	467 (32.8)	1424 (100.0)
$\chi^2=88.62$ df=6 p<0.001				

Tablo 6.2.4’de katılımcıların hastane türlerine göre sağlık güvence dağılımları görülmektedir. Kişilerin hastane türlerine göre sağlık güvence dağılımları arasında önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın sağlık güvence gruplarının tamamından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Özel sigortalılar Özel hastanede (%59.1), SGK’lı çalışan ve emekliler Üniversite hastanesinde (sırasıyla %38.3 ve %33.7), diğerleri ise Devlet hastanesinde (%46.3) daha çok bulunmaktadır.

Tablo 6.2.5’de katılımcıların hastane türlerine göre meslek dağılımları görülmektedir. Kişilerin hastane türlerine göre meslek türleri dağılımları arasında önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın “Ev kadını”, “Memur” ve “İşçi (çalışan)” meslek gruplarından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Ev kadınları Devlet hastanesinde, memurlar Üniversite hastanesinde, çalışan grubu ise Özel hastanede daha fazla bulunmaktadır.

**Tablo 6.2.5: Hastane türlerine göre katılımcıların meslek durumu**

Meslek	Hastane Türü			Toplam n (%)
	Üniversite n (%)	Devlet n (%)	Özel n (%)	
Öğrenci	28 (30.1)	35 (37.6)	30 (32.3)	93 (100.0)
Ev kadını	141 (33.9)	164 (39.4)	111 (26.7)	416 (100.0)
Serbest meslek	101 (35.4)	92 (32.3)	92 (32.3)	285 (100.0)
İşçi (çalışan)	124 (32.6)	123 (32.4)	133 (35.0)	380 (100.0)
Memur	52 (45.2)	19 (16.5)	44 (38.3)	115 (100.0)
Sağlık mesleği	13 (36.1)	3 (8.3)	20 (55.6)	36 (100.0)
İşsiz	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	4 (100.0)
Emekli	30 (33.0)	35 (38.5)	26 (28.6)	91 (100.0)
Toplam	489 (34.4)	475 (33.5)	456 (32.1)	1420 (100.0)
$\chi^2=41.56$ df=12 (“İşsiz” grubu olmadan) $p<0.001$				

### 6.3 Hastanelerde yatarak tedavi görenlerin “Sağlık Okuryazarlık” ve “Hasta Memnuniyet” durumları

Tablo 6.3.1-6.3.6’da araştırma grubunun çeşitli özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları ile memnuniyet puan ortalamaları verilmiştir. Bazı kişilerin bazı soruları yanıtsız bırakmış olması nedeniyle tablo toplamları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Değerlendirmeler tüm soruları tam olarak yanıtlayanlar üzerinden yapılmıştır.

**Tablo 6.3.1: Hastaların cinsiyetlerine göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları**

<b>Cinsiyet</b>	<b>REALM Puanı</b> Ort. $\pm$ SS	<b>Memnuniyet Puanı</b> Ort. $\pm$ SS
Erkek ( n=675)	55.36 $\pm$ 9.52	166.46 $\pm$ 18.79
Kadın ( n=764)	56.56 $\pm$ 8.79	166.67 $\pm$ 20.69
Toplam ( n= 1439)	56.00 $\pm$ 9.16	166.57 $\pm$ 19.81
	t=2.500, p<0. 013	t=0.364, p=0.846

Tablo 6.3.1'de görüldüğü gibi kadınlarla erkeklerin sağlık okuryazarlığı ortalama puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuştur (t=2.500, p<0.013). Kadınların sağlık okuryazarlık puan ortalaması erkeklerden daha yüksektir. Kadınlarla erkeklerin memnuniyet puan ortalamaları arasında ise önemli bir fark bulunmamaktadır.

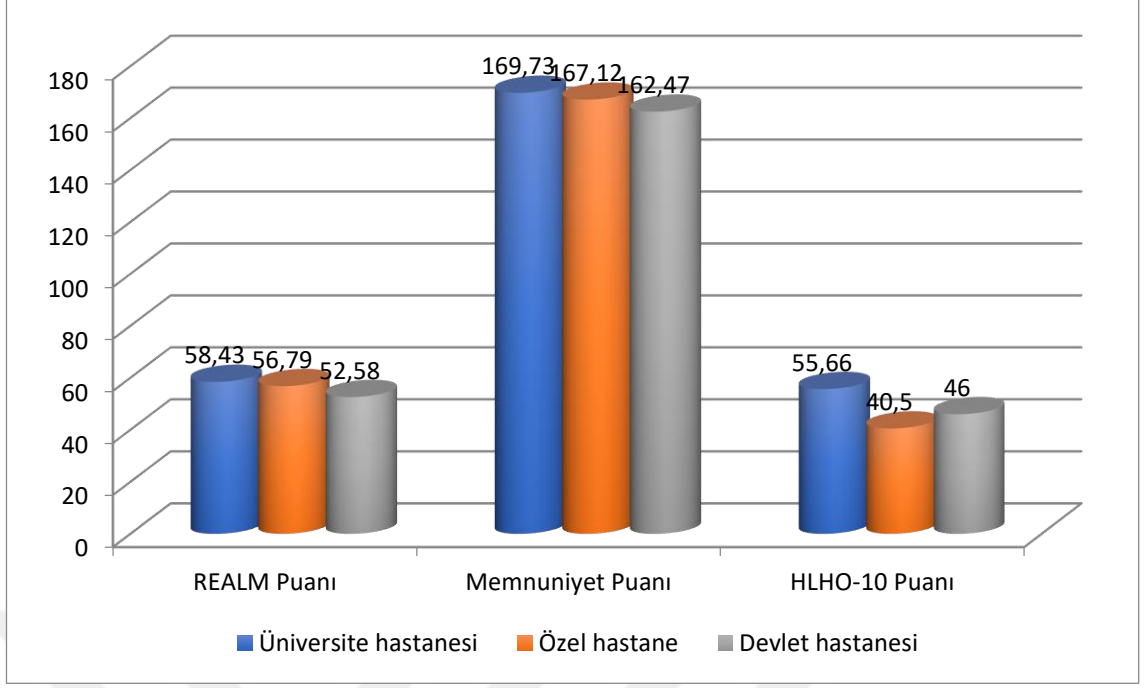
**Tablo 6.3.2: Hastaların yaş gruplarına göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları**

<b>Yaş Grubu</b>	<b>REALM Puanı</b> Ort. $\pm$ SS	<b>Memnuniyet Puanı</b> Ort. $\pm$ SS
15-24 (n=205)	55.04 $\pm$ 8.81	164.27 $\pm$ 20.51
25-34 (n=485)	56.51 $\pm$ 8.79	166.62 $\pm$ 20.24
35-44 (n=345)	56.09 $\pm$ 8.79	164.82 $\pm$ 21.06
45-54 (n=200)	55.07 $\pm$ 10.95	169.21 $\pm$ 15.85
55-64 (n=119)	54.79 $\pm$ 10.29	167.66 $\pm$ 17.62
>64 (n=94)	57.32 $\pm$ 8.22	168.58 $\pm$ 23.54
Toplam (n=1448)	55.92 $\pm$ 9.23	166.43 $\pm$ 20.00
	F=1.925, p=0.087	F= 2.012, p=0.074

Tablo 6.3.2'de katılımcıların yaş gruplarına göre sağlık okur-yazarlık (REALM) puan ortalamaları ile memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. REALM puan ortalamalarının yaş gruplarına göre önemli farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Memnuniyet puan ortalamaları da yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.3.3: Hastaların yattıkları hastane türüne göre bireysel sağlık okuryazarlığı, hasta memnuniyeti ve hastane yönetici okuryazarlık değerlendirme (HLHO-10) puan ortalamaları**

<b>Hastane Türü</b>	<b>REALM Puanı</b> Ort. $\pm$ SS	<b>Memnuniyet Puanı</b> Ort. $\pm$ SS	<b>HLHO-10 Puanı</b> Ort. $\pm$ SS
Üniversite (n=491)	58.34 $\pm$ 6.95	169.73 $\pm$ 17.70	55.66 $\pm$ 4.22
Özel (n=486)	56.79 $\pm$ 8.99	167.12 $\pm$ 20.43	40.50 $\pm$ 15.05
Devlet (n=482)	52.58 $\pm$ 10.55	162.47 $\pm$ 20.99	46.00 $\pm$ 8.85
Toplam (n=1459)	55.92 $\pm$ 9.26	166.46 $\pm$ 19.96	47.39 $\pm$ 11.68
	F=53.847, $p<0.001$	F=16.855, $p<0.001$	F=3.286 $p=0.066$



**Şekil 6.3: Hastaların yattıkları hastane türüne göre bireysel sağlık okuryazarlığı, hasta memnuniyeti ve HLHO-10 puan ortalamaları**

Tablo 6.3.3 ve Şekil 6.3’de katılımcıların hastane türlerine göre sağlık okuryazarlık (REALM) puan ortalamaları, memnuniyet puan ortalamaları ve hastanelerin kurumsal okuryazarlık yönetici değerlendirme puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. REALM puan ortalamalarının hastane türlerine göre önemli farklılık gösterdiği ( $F=53.847$ ,  $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın Devlet hastanesinden hizmet alanlarda okuryazarlığın düşük, üniversite hastanesinden hizmet alanlarda ise yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 6.3.3 6.3.4 Benzer şekilde memnuniyet puan ortalamaları da hastane türlerine göre önemli bir farklılık göstermektedir ( $F=16.855$ ,  $p<0.001$ ). Memnuniyetin en düşük olduğu grup devlet hastanesi, en yüksek olduğu grup ise üniversite hastanesinden hizmet alanlardır. Yöneticilerin kurumsal sağlık okuryazarlık değerlendirmeleri (HLHO-10) açısından istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamasıyla birlikte en yüksek puanın yine Üniversite hastanesinde olduğu dikkati çekmektedir. Bu bulguların görsel sunumu da Tablo 6.3’de verilmiştir.

**Tablo 6.3.4: Hastaların öğrenim durumlarına göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları**

<b>Öğrenim Durumu</b>	<b>REALM Puanı</b> Ort. ± SS	<b>Memnuniyet Puanı</b> Ort. ± SS
İlkokul (n=341)	51.39 ± 10.92	167.69 ± 19.05
Ortaokul-lise (n=676)	55.75 ± 8.80	165.68 ± 20.86
Üniversite (n=418)	59.83 ± 6.52	167.01 ± 18.44
Toplam (n=1435)	55.90 ± 9.30	166.54 ± 19.76
	F=86.842, p<0.001	F=1.338, p=0.263

Tablo 6.3.4’de katılımcıların öğrenim durumuna göre sağlık okur-yazarlık (REALM) puan ortalamaları ile memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. REALM puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre önemli farklılık gösterdiği (F=86.842, p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın ilkokul grubunun puan ortalamasının düşüklüğü ile ortaokul-lise ve üniversite gruplarındaki puan ortalaması yüksekliğinden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Memnuniyet puan ortalamalarının ise öğrenim durumuna göre önemli bir farklılık göstermediği (F=1.338, p=0.26) saptanmıştır.

**Tablo 6.3.5: Hastaların sağlık güvence durumlarına göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları**

<b>Sosyal Güvence</b>	<b>REALM Puanı</b> Ort. ± SS	<b>Memnuniyet Puanı</b> Ort. ± SS
SGK Çalışan (n=746)	56.11 ± 8.92	166.75 ± 19.85
SGK Emekli (n=228)	56.90 ± 8.60	167.67 ± 19.46
Özel Sigorta (n=193)	57.22 ± 10.00	165.22 ± 21.85
Diğer (n=257)	53.61 ± 9.74	165.47 ± 19.09
Toplam (n=1424)	55.93 ± 9.24	166.46 ± 19.94
	F=7.687, p<0.001	F=0.793, p=0.498

Tablo 6.3.5’de katılımcıların sağlık güvencelerine göre sağlık okur-yazarlık (REALM) puan ortalamaları ile memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. REALM puan ortalamalarının sosyal güvencelerine göre önemli farklılık gösterdiği ( $F=7.687$ ,  $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının özel sağlık sigortası grubundaki kişilerde yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Memnuniyet puan ortalamalarının ise sağlık güvencelerine göre önemli bir farklılık göstermediği ( $F=0.793$ ,  $p=0.498$ ) saptanmıştır.

**Tablo 6.3.6: Hastaların mesleklerine göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet puan ortalamaları**

Meslek	REALM Puanı	Memnuniyet Puanı
	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Öğrenci (n=93)	55.86 $\pm$ 7.44	163.23 $\pm$ 19.15
Ev Kadını (n=416)	54.58 $\pm$ 9.57	166.19 $\pm$ 21.42
Serbest Meslek (n=285)	54.85 $\pm$ 10.67	167.18 $\pm$ 18.80
İşçi (Çalışan) (n=380)	56.33 $\pm$ 8.66	166.88 $\pm$ 19.32
Memur (n=115)	60.12 $\pm$ 4.91	168.06 $\pm$ 18.33
Sağlık Meslekleri (n=36)	62.76 $\pm$ 4.17	167.47 $\pm$ 18.36
İşsiz (n=4)	49.50 $\pm$ 9.74	148.60 $\pm$ 28.19
Emekli (n=91)	55.64 $\pm$ 9.69	166.47 $\pm$ 22.35
Toplam (n=1420)	55.90 $\pm$ 9.23	166.53 $\pm$ 19.98
	$F=8.719$ , $p<0.001$	$F=1.006$ , $p=0.425$

Tablo 6.3.6’da katılımcıların mesleklerine göre sağlık okur-yazarlık (REALM) puan ortalamaları ile memnuniyet puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. REALM puan ortalamalarının mesleklere göre önemli farklılık gösterdiği ( $F=8.719$ ,  $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farklılığın



sağlık okuryazarlık puanlarının öncelikle sağlık mesleklerindeki kişiler ile memurlarda yüksek olmasından ve işsiz grubundaki kişilerde düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Memnuniyet puan ortalamaları arasında ise mesleklere göre önemli bir farklılık bulunmadığı (F=1.006, p=0.425) görülmüştür.

Araştırmaya katılanların yattıkları hastanelere göre memnuniyet anketinin her maddesine verdikleri puan ortalaması Tablo 6.3.7’de sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi üç hastanede de en yüksek puan verilen madde aynı olup, “Hekimlerinizin nezaket ve ilgisi” maddesidir. Hastanelerin üçünde de en düşük puan verilen anket maddesi de aynı olup, “Yemeklerin lezzeti” maddesidir.

**Tablo 6.3.7: Hastaların yattıkları hastanelere göre memnuniyet anketinin her maddesine verdikleri puan ortalamaları**

Memnuniyet anketi maddeleri	Hastaneler		
	Üniversite Ort. ± SS	Özel Ort. ± SS	Devlet Ort. ± SS
Hasta danışmanınızın nezaketi ve ilgisi	4.60±0.76	4.57±0.81	4.41±0.89
Hasta danışmanınızın bilgilendirme ve yönlendirmesi	4.60±0.75	4.53±0.80	4.38±0.86
İhtiyaç halinde hasta danışmanlarımıza ulaşabilmeniz	4.64±0.68	4.56±0.82	4.39±0.90
Yatış işlemlerinin zamanında yapılması	4.60±0.80	4.48±0.96	4.60±0.73
Çıkış işlemlerinin zamanında yapılması	4.61±0.69	4.58±0.78	4.52±0.73
Hekimlerinizin nezaket ve ilgisi	<b>4.81±0.49</b>	<b>4.74±0.67</b>	<b>4.62±0.71</b>
Hekimlerinizin size yeterli zaman ayırması	4.68±0.66	4.62±0.73	4.44±0.83
Hekiminizin hastalığınızı ve tedavinizi anlayacağınız şekilde açıklaması	4.71±0.67	4.66±0.71	4.55±0.77
Tedavinin karar aşamasında fikrinizi sorması	4.69±0.66	4.65±0.75	4.41±0.88
İhtiyacınız olduğunda hekimlerimize ulaşabilmeniz	4.64±0.69	4.62±0.71	4.27±0.97

Taburculuk sonrası tedavi ve kontroller hakkında bilgilendirme	4.70±0.57	4.61±0.71	4.49±0.77
Asistan hekimlerimizin nezaket ve ilgisi	4.64±0.67	4.54±0.78	4.40±0.86
Size yeterli zaman ayırması	4.59±0.75	4.50±0.82	4.37±0.85
İhtiyacınız olduğunda asistan hekimlerimize ulaşabilmeniz	4.57±0.77	4.52±0.80	4.35±0.91
Hemşirelerimizin nezaket ve ilgisi	<b>4.73±0.62</b>	4.60±0.78	4.51±0.81
Size yeterli zaman ayırması	4.72±0.62	4.56±0.85	4.46±0.84
Hemşirelerin yapılacak işlem ve eğitimleri anlaşılır şekilde açıklaması	<b>4.73±0.58</b>	4.59±0.77	4.49±0.83
İhtiyacınız olduğunda hemşirelerimize ulaşabilmeniz	<b>4.73±0.60</b>	4.55±0.81	4.49±0.84
Hastanemizde kaldığımız süre içerisinde ağrınızın kontrol edilmesi	4.70±0.63	4.57±0.82	4.49±0.81
Taburculuk sonrası bakımınız konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi	4.68±0.58	4.51±0.78	4.47±0.80
Odalarınızın genel temizliği	4.62±0.73	4.46±0.91	4.51±0.88
Odanın ısı ve havalandırmasının yeterliliği	4.50±0.86	4.41±0.94	4.45±0.90
Odanızın ve çevresinin sessizliği	4.43±0.95	4.36±0.96	4.53±0.80
Temizlik personelinin nezaket ve ilgisi	4.72±0.64	4.57±0.85	4.51±0.91
Yemeklerin sıcaklığı	4.25±0.96	4.23±1.02	3.86±1.22
Yemeklerin lezzeti	<b>4.07±1.03</b>	<b>4.04±1.06</b>	<b>3.81±1.19</b>
Porsiyonların yeterliliği	4.31±0.95	4.25±1.03	4.10±1.07
Garsonun nezaket ve ilgisi	4.50±0.79	4.50±0.93	4.25±0.98
Hastanedeki yönlendirme işaretleri	4.58±0.70	4.52±0.81	4.44±0.90
Engelli hastalar için yapılan düzenlemeler	4.57±0.67	4.53±0.80	4.49±0.79
Resepsiyon hizmetleri	4.52±0.74	4.45±0.86	4.33±0.94
Güvenlik hizmetleri	4.50±0.84	4.48±0.87	4.31±1.00

Kafeterya hizmetleri	4.28±1.04	4.25±0.96	4.22±1.01
Otopark hizmetleri	4.22±1.15	4.17±1.06	4.23±1.05
Kişilik haklarınız ve mahremiyetinize gösterilen özen	4.71±0.61	4.69±0.69	4.48±0.84
Hastanemizin genel temizlik ve düzeni	4.70±0.60	4.58±0.78	4.50±0.85
Genel memnuniyetiniz	4.59±0.74	4.55±0.77	4.50±0.75

Memnuniyetle ilgili anket maddelerinden bazıları aslında kurumsal sağlık okuryazarlığını değerlendiren maddelerdir.

Bunlar:

- **Hasta danışmanınızın bilgilendirme ve yönlendirmesi**
- **İhtiyacınız olduğunda hasta danışmanlarımıza ulaşabilmeniz**
- **Hekiminizin hastalığınızı ve tedavinizi anlayacağınız şekilde açıklaması**
- **Hemşirelerin yapılacak işlem ve eğitimleri anlaşılır şekilde açıklaması**
- **Taburculuk sonrası bakımınız konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi**
- **Hastanedeki yönlendirme işaretleri**
- **Engelli hastalar için yapılan düzenlemeler**

Bu maddelere verilen puan ortalamalarının hastanelere göre dağılımı önemlilik test sonuçları ile birlikte Tablo 6.3.8'de sunulmuştur. Tablo 6.3.8'de görüldüğü gibi bu maddelerin her birisi için en yüksek puan ortalaması Üniversite hastanesine aittir ve hastanede engelli hastalar için yapılan düzenlemeler sorusu dışındaki soruların tümü için memnuniyet puan ortalamalarının hastane türlerine göre önemli farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yapılan ileri analizde her soru için bu farkın üniversite hastanesinden hizmet alanlarda yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Bu durum Tablo 6.3.3'de sunulan HLHO-10 puan yüksekliği ile uyumludur. Yani, hem hastaların gözünde hem de yönetici değerlendirmelerine göre kurumsal sağlık okuryazarlığı en iyi olan hastanenin üniversite hastanesi olduğu, bireysel

sağlık okuryazarlığının da bu hastanede diğer hastanelerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.3.8: Hasta memnuniyet anketinin kurumsal okuryazarlıkla ilgili maddelerinin hastanelere göre puan ortalamaları**

Kurumsal okuryazarlıkla ilgili memnuniyet anketi maddeleri	Hastaneler			Önemlilik test sonucu
	Üniversite Ort. ± SS	Özel Ort. ± SS	Devlet Ort. ± SS	
Hasta danışmanınızın bilgilendirme ve yönlendirmesi	4.60±0.75	4.53±0.80	4.38±0.86	F=10.49, p<0.001
İhtiyacınız olduğunda hasta danışmanlarımıza ulaşabilmeniz	4.64±0.68	4.56±0.82	4.39±0.90	F=13.92, p<0.001
Hekiminizin hastalığınızı ve tedavinizi anlayacağımız şekilde açıklaması	4.71±0.67	4.66±0.71	4.55±0.77	F=7.39, p<0.001
Hemşirelerin yapılacak işlem ve eğitimleri anlaşılır şekilde açıklaması	4.73±0.58	4.59±0.77	4.49±0.83	F=14.44, p<0.001
Taburculuk sonrası bakımınız konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi	4.68±0.58	4.51±0.78	4.47±0.80	F=13.19, p<0.001
Hastanedeki yönlendirme işaretleri	4.58±0.70	4.52±0.81	4.44±0.90	F=3.79, p=0.023
Engelli hastalar için yapılan düzenlemeler	4.57±0.67	4.53±0.80	4.49±0.79	F=1.46, p=0.232

#### 6.4 Hastanelerde yatarak tedavi görenlerin kendilerine verilen dokümanları okuma, doldurma ve anlama durumu

Yetişkinlerde sağlık okuryazarlık durumunu ölçen REALM ölçeğine eklenen ilave sorular ile hastanede yatanların, yatışları sırasında kendilerine verilen çeşitli dokümanları okuma, doldurma, anlama durumları soruşturulmuştur. Bu bölümde (Tablo 6.4.1-6.4.18) araştırma grubunun çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre

sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen yazılı dokümanları okuma, doldurma ve anlama durumuna ilişkin verilerin analiz sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 6.4.1: Hastaların cinsiyetine göre sağlık kuruluşlarında verilen kağıtları okuma ve doldurma durumu**

		Her zaman kendim okur ve doldururum	Refakatçime okutur ve doldurturum	Sağlık personeline okutur ve doldurturum	Toplam
Erkek	n	496	101	20	617
	%	80.4	16.4	3.2	100.0
Kadın	n	556	138	15	709
	%	78.4	19.5	2.1	100.0
Toplam (n)		1052	239	35	1326
		X <sup>2</sup> =3.498 df=2 p=0.174			

Tablo 6.4.1’de hastaların cinsiyetlerine göre sağlık kuruluşlarında verilen kağıtları okuma ve doldurma durumu görülmektedir. Kişilerin kağıtları okuma ve doldurma durumunun cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermediği (p=0.174) saptanmıştır. Her iki cinsin de çoğunlukla kendilerinin okuyup doldurduğu görülmektedir.

**Tablo 6.4.2: Hastaların cinsiyetine göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu**

		Çoğunlukla anlarım	Bazen anlarım	Hiç anlamam	Toplam
Erkek	n	454	173	23	650
	%	69.8	26.6	3.5	100.0
Kadın	n	567	161	16	744
	%	76.2	21.6	2.2	100.0
Toplam (n)		1021	334	39	1394
		X <sup>2</sup> =7.891 df=2 p<0.019			

Tablo 6.4.2’de hastaların cinsiyetlerine göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumu görölmektedir. Kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun cinsiyete göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.019$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın kadın grubunun verdiği cevaplardan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Kadınların kağıtlarda yazılanları anlama durumunun erkeklere oranla daha yüksek olduğu görölmüştür.

**Tablo 6.4.3: Hastaların cinsiyetlerine göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu**

		Okurum	Başkasına okuturum	Okumadan atarım	Toplam
Erkek	n	566	66	22	654
	%	86.5	10.1	3.4	100.0
Kadın	n	655	75	16	746
	%	87.8	10.1	2.1	100.0
Toplam (n)		1221	141	38	1400
		$X^2=1.972$ df=2 $p=0.373$			

Tablo 6.4.3’de hastaların cinsiyetlerine göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu görölmektedir. Kişilerin broşürleri okuma durumunun cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermediği ( $p=0.373$ ) saptanmıştır.

**Tablo 6.4.4: Hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu**

Yaş grupları	Her zaman kendim okur ve doldururum n (%)	Refakatçime okutur ve doldurturum n (%)	Sağlık personeline okutur ve doldurturum n (%)	Toplam n (%)
15-24	156 (80.0)	34 (17.4)	5 (2.6)	195 (100.0)
25-34	390 (85.9)	52 (11.5)	12 (2.6)	454 (100.0)
35-44	253 (80.3)	53 (16.8)	9 (2.9)	315 (100.0)
45-54	142 (78.5)	36 (19.9)	3 (1.7)	181 (100.0)
55-64	71 (67.0)	31 (29.2)	4 (3.8)	106 (100.0)
>64	42 (51.9)	38 (46.9)	1 (1.2)	81 (100.0)
Toplam	1054 (79.1)	244 (18.3)	34 (2.6)	1332 (100.0)
	$X^2=69.634$ $df=10$ $p<0.001$			

Tablo 6.4.4'de hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu görülmektedir. Kişilerin kâğıtları okuma ve doldurma durumunun yaş gruplarına göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır.

Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak 25-34 yaş grubundan kaynaklandığı tespit edilmekle birlikte tüm yaş gruplarının da arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu görülmüştür. Yaş ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları kendi başına okuma ve doldurma durumunda azalma olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 6.4.5: Hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu**

Yaş grupları	Çoğunlukla anlarım n (%)	Ara sıra anlarım n (%)	Hiç anlamam n (%)	Toplam n (%)
15-24	157 (78.5)	40 (20.0)	3 (1.5)	200 (100.0)
25-34	371 (77.8)	97 (20.3)	9 (1.9)	477 (100.0)
35-44	244 (72.6)	80 (23.8)	12 (3.6)	336 (100.0)
45-54	125 (66.5)	58 (30.9)	5 (2.7)	188 (100.0)
55-64	78 (67.2)	35 (30.2)	3 (2.6)	116 (100.0)
>64	47 (57.3)	27 (32.9)	8 (9.8)	82 (100.0)
Toplam	1022 (73.1)	337 (24.1)	40 (2.9)	1399 (100.0)
X <sup>2</sup> =36.066 df=10 p<0.001				

Tablo 6.4.5’de hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumu görülmektedir. Kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun yaş gruplarına göre önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır.

Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak 25-34 yaş grubundan, sonrasında 35-44 ve 15-24 yaş gurubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama yüzdesinin önemli şekilde düşmekte olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 6.4.6’da hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu görülmektedir. Kişilerin broşürleri okuma durumunun yaş gruplarına göre önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak 25-34 yaş gurubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri kendilerinin okuma oranının düşmekte olduğu görülmektedir.



**Tablo 6.4.6: Hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu**

Yaş grupları	Okurum n (%)	Başkasına okuturum n (%)	Okumadan atarım n (%)	Toplam n (%)
15-24	182 (91.0)	14 (7.0)	4 (2.0)	200 (100.0)
25-34	436 (91.4)	29 (6.1)	12 (2.5)	477 (100.0)
35-44	295 (87.3)	34 (10.1)	9 (2.7)	338 (100.0)
45-54	158 (82.7)	25 (13.1)	8 (4.2)	191 (100.0)
55-64	90 (77.6)	24 (20.7)	2 (1.7)	116 (100.0)
>64	63 (75.0)	18 (21.4)	3 (3.6)	84 (100.0)
Toplam	1224 (87.1)	144 (10.2)	38 (2.7)	1406 (100.0)
$\chi^2=41.310$ df=10 p<0.001				

Tablo 6.4.6’da hastaların yaş gruplarına göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu görülmektedir. Kişilerin broşürleri okuma durumunun yaş gruplarına göre önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak 25-34 yaş gurubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri kendilerinin okuma oranının düşmekte olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.4.7: Hastaların öğrenim durumuna göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu**

Öğrenim Durumu	Her zaman kendim okur ve doldururum n (%)	Refakatçime okutur ve doldurturum n (%)	Sağlık personeline okutur ve doldurturum n (%)	Toplam n (%)
İlkokul	185 (61.3)	102 (33.8)	15 (5.0)	302 (100.0)
Ortaokul-Lise	503 (80.9)	108 (17.4)	11 (1.8)	622 (100.0)
Üniversite	363 (91.2)	27 (6.8)	8 (2.0)	398 (100.0)
Toplam	1051 (79.5)	237 (17.9)	34 (2.6)	1322 (100.0)
	$\chi^2=98.417$ df=4 p<0.001			

Tablo 6.4.7’de hastaların öğrenim durumuna göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu görülmektedir. Kişilerin kâğıtları okuma ve doldurma durumunun öğrenim durumuna göre önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde tüm öğrenim gruplarının arasında önemli farklılık olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumu ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtların hastaların kendileri tarafından okunma ve doldurulma oranlarında artış olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.4.8: Hastaların öğrenim durumuna göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu**

Öğrenim Durumu	Çoğunlukla anlarım n (%)	Ara sıra anlarım n (%)	Hiç anlamam n (%)	Toplam n (%)
İlkokul	168 (52.3)	134 (41.7)	19 (5.9)	321 (100.0)
Orta okul-Lise	491 (74.8)	150 (22.9)	15 (2.3)	656 (100.0)
Üniversite	356 (86.0)	53 (12.8)	5 (1.2)	414 (100.0)
Toplam	1015 (73.0)	337 (24.2)	39 (2.8)	1391 (100.0)
$\chi^2=107.628$ df=4 p<0.001				

Tablo 6.4.8’de hastaların öğrenim durumuna göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumu görülmektedir. Kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun öğrenim durumuna göre önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde tüm öğrenim gruplarının arasında önemli bir fark olduğu görülmüştür. Öğrenim durumu ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama oranının da arttığı görülmüştür.

Tablo 6.4.9’da hastaların öğrenim durumuna göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu görülmektedir. Kişilerin broşürleri okuma durumunun öğrenim durumuna göre önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak ‘İlkokul’ öğrenim grubundan kaynaklandığı anlaşılmakla birlikte tüm öğrenim gruplarının da arasında önemli bir fark olduğu görülmüştür. Öğrenim durumu ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma yüzdesinin arttığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 6.4.9: Hastaların öğrenim durumuna göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu**

Öğrenim Durumu	Okurum		Başkasına okuturum		Okumadan atarım		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
İlkokul	239	(73.8)	71	(21.9)	14	(4.3)	324	(100.0)
Orta okul-Lise	590	(89.4)	54	(8.2)	16	(2.4)	660	(100.0)
Üniversite	391	(94.7)	14	(3.4)	8	(1.9)	413	(100.0)
Toplam	1220	(87.3)	139	(9.9)	38	(2.7)	1397	(100.0)
$\chi^2=80.438$ $df=4$ $p<0.001$								

**Tablo 6.4.10: Hastaların sağlık güvencelerine göre sağlık kuruluşlarında verilen kağıtları okuma ve doldurma durumu**

Sağlık Güvence	Her zaman kendim okur ve doldururum		Refakatçime okutur ve doldurturum		Sağlık personeline okutur ve doldurturum		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
SGK çalışan	575	(83.7)	97	(14.1)	15	(2.2)	687	(100.0)
SGK Emekli	137	(67.8)	60	(29.7)	5	(2.5)	202	(100.0)
Özel Sigorta	146	(83.4)	23	(13.1)	6	(3.4)	175	(100.0)
Diğer	179	(73.1)	57	(23.3)	9	(3.7)	245	(100.0)
Toplam	1037	(79.2)	237	(18.1)	35	(2.7)	1309	(100.0)
$\chi^2=35.570$ $df=6$ $p<0.001$								

Tablo 6.4.10’da hastaların sağlık güvencelerine göre sağlık kuruluşlarında verilen kağıtları okuma ve doldurma durumu görülmektedir. Kişilerin kâğıtları okuma ve doldurma durumunun sağlık güvencelerine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın “SGK Çalışan” ve “Özel Sigorta” grupları ile diğerleri arasındaki farklılıktan kaynaklandığı görülmüştür. Sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma sorusuna

verilen cevaplarda ‘Her zaman kendim okur ve doldururum’ seçeneğini tercih edenlerin en düşük olduğu grubun ‘SGK Emekli’ grubu olduğu dikkati çekmektedir.

**Tablo 6.4.11: Hastaların sağlık güvencelerine göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu**

Sağlık Güvence	Çoğunlukla anlarım n (%)	Ara sıra anlarım n (%)	Hiç anlamam n (%)	Toplam n (%)
SGK çalışan	545 (75.0)	169 (23.2)	13 (1.8)	727 (100.0)
SGK Emekli	145 (67.8)	59 (27.6)	10 (4.7)	214 (100.0)
Özel Sigorta	142 (78.5)	36 (19.9)	3 (1.7)	181 (100.0)
Diğer	172 (67.7)	69 (27.2)	13 (5.1)	254 (100.0)
Toplam	1004 (73.0)	333 (24.2)	39 (2.8)	1376 (100.0)
$\chi^2=17.409$ df=6 p=0.008				

Tablo 6.4.11’de hastaların sağlık güvencesine göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumu görülmektedir. Kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun sağlık güvencelerine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın “Özel Sigorta” ve “SGK Çalışan” grubunda anlama oranlarının yüksekliğinden kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 6.4.12’de hastaların sağlık güvencesine göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu görülmektedir. Kişilerin broşürleri okuma durumunun sosyal güvencelerine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak ‘SGK Çalışan’ grubundan kaynaklandığı, bu gruptakilerin okuma oranlarının diğerlerinden önemli şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.4.12: Hastaların sağlık güvencelerine göre sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen broşürleri okuma durumu**

Sağlık Güvence	Okurum		Başkasına okuturum		Okumadan atarım		Toplam		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
SGK çalışan	662	(90.7)	54	(7.4)	14	(1.9)	730	(100.0)	
SGK Emekli	179	(82.9)	31	(14.4)	6	(2.8)	216	(100.0)	
Özel Sigorta	156	(85.7)	22	(12.1)	4	(2.2)	182	(100.0)	
Diğer	209	(82.3)	32	(12.6)	13	(5.1)	254	(100.0)	
Toplam	1206	(87.3)	139	(10.1)	37	(2.7)	1382	(100.0)	
		$\chi^2=21.091$ $df=6$ $p=0.002$							

Tablo 6.4.13’de hastaların meslek durumlarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu görülmektedir. Yapılan analizde gözlenen değerleri düşük olan ‘İşsiz’ grubu “Emekli” grubu ile birleştirilmiştir. İki gözünde sıfır değeri bulunan ‘Sağlık Meslekleri’ grubu ise analiz dışı tutulmuştur. Kişilerin kâğıtları okuma ve doldurma durumunun mesleklerine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak ‘Ev Kadını’ meslek grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Ev kadınlarında her zaman kendi başlarına okuma ve doldurma yüzdesi diğer gruplardan önemli şekilde düşüktür.

**Tablo 6.4.13: Hastaların meslek durumlarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kağıtları okuma ve doldurma durumu (Yapılan analizde meslek gruplarından “İşsiz” ve “Emekli” grubu birleştirilmiştir. İki adet “0” değeri olan “Sağlık Meslekleri” grubu analize alınmamıştır.)**

Meslek durumu	Her zaman kendim okur ve doldururum n (%)	Refakatçime okutur ve doldurturum n (%)	Sağlık personeline okutur ve doldurturum n (%)	Toplam n (%)
Öğrenci	78 (86.7)	8 (8.9)	4 (4.4)	90 (100.0)
Ev Kadını	274 (72.5)	97 (25.7)	7 (1.9)	378 (100.0)
Serbest Meslek	214 (80.8)	44 (16.6)	7 (2.6)	265 (100.0)
İşçi (Çalışan)	277 (80.1)	58 (16.8)	11 (3.2)	346 (100.0)
Memur	103 (92.0)	8 (7.1)	1 (0.9)	112 (100.0)
Sağlık Meslekleri	35 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (100.0)
Emekli	59 (69.4)	23 (27.1)	3 (3.5)	85 (100.0)
Toplam	1040 (79.3)	238 (18.2)	33 (2.5)	1311 (100.0)
	$\chi^2=37.220$ $df=10$ $p<0.001$			

**Tablo 6.4.14: Hastaların meslek durumlarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu (Yapılan ileri analizde meslek gruplarından “İşsiz” ve “Emekli” grubu birleştirilmiş ve seçeneklerden “Hiç Anlamam” grubu çıkartılmıştır.)**

Meslek durumu	Çoğunlukla anlarım n (%)	Ara sıra anlarım n (%)	Hiç anlamam n (%)	Toplam n (%)
Öğrenci	77 (83.7)	15 (16.3)	0 (0.0)	92 (100.0)
Ev Kadını	289 (71.5)	102 (25.2)	13 (3.2)	404 (100.0)
Serbest Meslek	188 (67.9)	81 (29.2)	8 (2.9)	277 (100.0)
İşçi (Çalışan)	270 (73.8)	83 (22.7)	13 (3.6)	366 (100.0)
Memur	94 (83.2)	18 (15.9)	1 (0.9)	113 (100.0)
Sağlık Meslekleri	31 (86.1)	5 (13.9)	0 (0.0)	36 (100.0)
Emekli	55 (61.1)	32 (35.6)	3 (3.3)	90 (100.0)
Toplam	1004 (72.9)	336 (24.4)	38 (2.8)	1378 (100.0)
	$\chi^2=21.647$ df=6 p<0.001			

Tablo 6.4.14’de hastaların meslek durumlarına göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumu görülmektedir. Yapılan analizde ‘İşsiz’ ve ‘Sağlık Meslekleri’ gruplarının verdiği cevaplar ve seçeneklerden ‘Hiç anlamam’ tercihinde ‘0’ değerinin bulunmasından dolayı analiz dışı tutulmuştur. Kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumu mesleklerine göre önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın “Emekli” ve “Serbest meslek” grubundan kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 6.4.15’te hastaların meslek durumlarına göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu görülmektedir. Yapılan analizde ‘İşsiz’ ve ‘Sağlık Meslekleri’ gruplarının verdiği cevaplar ve seçeneklerden ‘Okumadan atarım’ tercihinde ‘0’ değerlerinin bulunmasından dolayı analiz dışı tutulmuştur. Kişilerin kendilerine verilen broşürleri okuma durumunun mesleklerine göre önemli bir farklılık gösterdiği (p=0.002) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak “Memur” meslek grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.



**Tablo 6.4.15: Hastaların meslek durumlarına göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu (Yapılan ileri analizde meslek gruplarından “İşsiz” ve “Emekli” grubu birleştirilmiş, Sağlık Meslek grubu analize dahil edilmemiştir. Seçeneklerden “Okumadan atarım” grubu “0” değeri içerdiğinden analizden çıkartılmıştır.)**

Meslek durumu	Okurum		Başkasına okuturum		Okumadan atarım		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Öğrenci	85	(92.4)	4	(4.3)	3	(3.3)	92	(100.0)
Ev Kadını	341	(84.0)	55	(13.5)	10	(2.5)	406	(100.0)
Serbest Meslek	244	(87.8)	25	(9.0)	9	(3.2)	278	(100.0)
İşçi (Çalışan)	314	(85.6)	40	(10.9)	13	(3.5)	367	(100.0)
Memur	110	(97.3)	3	(2.7)	0	(0.0)	113	(100.0)
Sağlık Meslekleri	36	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	36	(100.0)
Emekli	74	(81.3)	14	(15.4)	3	(3.3)	91	(100.0)
Toplam	1204	(87.1)	141	(10.2)	38	(2.7)	1383	(100.0)
$\chi^2=18.529$ df=5 p=0.002								

Tablo 6.4.16’da hastaların hizmet aldıkları hastane türüne göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumu görülmektedir.

Kişilerin verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumunun hizmet aldıkları hastane türüne göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

Yapılan ileri analizde bu farkın “Özel” hastaneden kaynaklandığı, özel hastanelerde kendilerinin doldurduğunu söyleyen kişi yüzdesinin diğerlerinden daha az olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.4.16: Hastaların yattıkları hastane türüne göre sağlık kuruluşlarında verilen kağıtları okuma ve doldurma durumu**

Hastane Türü	Her zaman kendim okur ve doldururum n (%)	Refakatçime okutur ve doldurturum n (%)	Sağlık personeline okutur ve doldurturum n (%)	Toplam n (%)
Üniversite	374 (80.4)	86 (18.5)	5 (1.1)	465 (100.0)
Devlet	351 (79.4)	71 (16.1)	20 (4.5)	442 (100.0)
Özel	337 (77.5)	88 (20.2)	10 (2.3)	435 (100.0)
Toplam	1062 (79.1)	245 (18.3)	35 (2.6)	1342 (100.0)
$\chi^2=12.937$ df=4 p=0.012				

**Tablo 6.4.17: Hastaların yattıkları hastane türüne göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazanları anlama durumu**

Hastane Türü	Çoğunlukla anlarım n (%)	Ara sıra anlarım n (%)	Hiç anlamam n (%)	Toplam n (%)
Üniversite	385 (80.5)	87 (18.2)	6 (1.3)	478 (100.0)
Devlet	313 (68.5)	133 (29.1)	11 (2.4)	457 (100.0)
Özel	322 (74.2)	103 (23.7)	9 (2.1)	434 (100.0)
Toplam	1020 (74.5)	323 (23.6)	26 (1.9)	1369 (100.0)
$\chi^2=18.073$ df=4 p<0.001				

Tablo 6.4.17’de hastaların hizmet aldıkları hastane türüne göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama durumu görülmektedir. Kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumu hizmet aldıkları hastane türüne göre önemli bir farklılık gösterdiği (p<0.001) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli

olarak ‘Üniversite’ hastane türünde olduğu görülmekle birlikte, hastane türlerinin tamamında önemli bir farklılık tespit edilmiştir.

**Tablo 6.4.18: Hastaların yattıkları hastane türüne göre sağlık kuruluşlarında verilen broşürleri okuma durumu**

Hastane Türü	Okurum n (%)	Başkasına okuturum n (%)	Okumadan atarım n (%)	Toplam n (%)
Üniversite	438 (89.4)	40 (8.2)	12 (2.4)	490 (100.0)
Devlet	403 (84.1)	58 (12.1)	18 (3.8)	479 (100.0)
Özel	391 (87.5)	48 (10.7)	8 (1.8)	447 (100.0)
Toplam	1232 (87.0)	146 (10.3)	38 (2.7)	1416 (100.0)
$\chi^2=8.048$ df=4 p=0.090				

Tablo 6.4.18’de hastaların hizmet aldıkları hastane türüne göre sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen broşürleri okuma durumu görülmektedir. Kişilerin broşürleri okuma durumunun hizmet aldıkları hastane türüne göre önemli bir farklılık göstermediği (p=0.090) saptanmıştır.

**Tablo 6.4.19: Hastaların genel memnuniyet puanı ile hastaların bireysel sağlık okuryazarlığı (REALM) puanı arasındaki ilişki**

Hastaların genel memnuniyet puanı ile hastaların bireysel sağlık okuryazarlığı (REALM) puanı arasındaki ilişki	Hasta genel memnuniyet puanı	
Bireysel sağlık okuryazarlığı (REALM) puanı	r	0.074
	p	0.004
	n	1439

Tablo 6.4.19'da hastaların genel memnuniyet puanı ile hastaların bireysel sağlık okuryazarlığı (REALM) puanı arasında pozitif yönde, istatistiksel açıdan önemli, ancak, çok zayıf bir ilişki olduğu görölmektedir ( $r=0.074$ ,  $p<0.05$ ).



## 7.TARTIŞMA

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların, kurumsal sağlık okuryazarlığı ile hizmet sundukları kişilerin sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları mevcut literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmada İstanbul'daki özel, devlet ve üniversite hastanelerini temsil edecek şekilde 1500 hasta, 30 hastane ve 180 hastane yöneticisine çeşitli anketler uygulanmıştır.

Araştırmada öncelikle hastaların bireysel sağlık okuryazarlığını ve memnuniyet düzeyini ölçmek için doldurulan anketlerin verileri analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunu kadınlar (%53.1'i) oluşturmaktadır. Yapılan analizlerde hastane türlerine göre cinsiyet dağılımının önemli bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş grubu dağılımları incelendiğinde katılımcıların büyük bir kısmını 15-45 yaş arası kişilerin oluşturduğu görülmektedir.

Katılımcıların (REALM) sağlık okuryazarlık puan ortalamaları ( $56.0 \pm 9.16$ ) bulunmuştur. Benzer bir araştırma yapan Özdoğan'ın çalışmasında hastaların (REALM) sağlık okuryazarlık puanları ( $55.8 \pm 11.2$ ) olarak bulunmuştur. Bu iki araştırmada kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri 7. Ve 8. sınıf düzeyi olarak tespit edilmiş ve çoğu eğitim malzemesi ile baş edebileceği sonucuna varılmıştır. (30)

Araştırmada hastaların eğitim durumlarının hastane türlerine göre farklılık gösterdiği ( $p < 0.000$ ) anlaşılmıştır. Okul bitirmemiş olanların ve ilkokul mezunlarının daha çok devlet hastanesini, yükseköğrenim görmüş kişilerin genelde özel hastane ve üniversite hastanesini tercih ettikleri görülmüştür. Araştırmada bireysel sağlık okuryazarlığı puanı yüksek olan kişilerin özel hastane ve üniversite hastanelerini, düşük olanların ise devlet hastanesini tercih ettiği anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların hastane türlerine göre sağlık güvence durumları arasında önemli bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu farkın tüm sağlık güvence grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Sağlık güvence dağılımında

anlaşmalı kurumlar ile özel sigortaya sahip kişilerin (%59.1) daha çok özel hastaneyi tercih ettikleri diğer sağlık güvencesi gruplarında dağılımın birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre bireysel sağlık okuryazarlık puanları ortalamasının üzerinde olan ( $57.22 \pm 10.00$ ) özel sigortaya sahip kişilerin, yüksek oranda özel hastaneyi tercih ettikleri görülmektedir.

Araştırmada hastaların hastane türlerine göre meslek grubu dağılımları incelendiğinde meslek grupları arasında önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlık puanları ortalamasının üzerinde olan ( $62.76 \pm 4.17$ ) sağlık meslek çalışanlarının (%55.6'sı) ağırlıklı olarak özel hastaneyi, sağlık okuryazarlık puanları ortalamasının altında olan ( $54.58 \pm 9.57$ ) ev hanımlarının (%39.4'ü) ise devlet hastanesini tercih ettikleri görülmektedir.

### **7.1 Hasta Sağlık Okuryazarlık, Memnuniyet Durumunun Bağımsız Değişkenler İle İlişkisi**

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre bireysel sağlık okuryazarlığı puanları karşılaştırıldığında kadınların sağlık okuryazarlık puanlarının ( $56.56 \pm 8.79$ ) erkelerin sağlık okuryazarlık puanına ( $55.36 \pm 9.52$ ) göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.013$ ) bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Hastaların cinsiyete göre memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Hastaların yaş gruplarına göre bireysel sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında önemli bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Hastaların yaş gruplarına göre memnuniyet puan ortalamaları arasında da önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada hastane türlerine göre bireysel sağlık okuryazarlık puanları incelendiğinde hastane türlerine göre sağlık okuryazarlık puanları arasında önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.000$ ). Bu farkın devlet hastanesinden hizmet alanların sağlık okuryazarlık puanlarının düşük, üniversite hastanesinde hizmet alanların sağlık okuryazarlık puanının yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde hasta memnuniyet puanları da hastane türlerine göre önemli bir fark ( $F = 16.855, p < 0.000$ ) göstermiştir. Bu farkın devlet hastanesinde hizmet alanların memnuniyet düzeyinin düşük, üniversite hastanesinde hizmet alanların memnuniyet puanlarının yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Uğurlu'nun yaptığı benzer bir çalışmada devlet hastanesi ve üniversite hastanesine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık puanları incelenmiştir. Uğurlunun çalışmasında devlet hastanesinde hizmet alan kişilerin sağlık okuryazarlık puanlarının ( $66.97 \pm 8.60$ ) üniversite hastanesinde hizmet alan kişilere ( $69.98 \pm 8.51$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ). Bizim ve Uğurlunun yaptığı araştırmalar karşılaştırıldığında devlet hastanesinde hizmet alan kişilerin sağlık okuryazarlık puanlarının diğer hastane türlerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. (51)

Araştırmada hastaların öğrenim durumuna göre sağlık okur-yazarlık puan ortalamalarının önemli farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $F=86.842$ ,  $p < 0.000$ ). Bu farkın ilkökul öğrenim grubunun puan ortalamasının düşüklüğü ile lisans ve lisansüstü öğrenim grubundaki puan ortalamasının yüksekliğinden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Memnuniyet puan ortalamalarının ise öğrenim durumuna göre önemli bir farklılık göstermediği ( $F= 1.338$ ,  $p < 0.263$ ) saptanmıştır.

Çopurlar'ın sadece kadınlar üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre kişilerin öğrenim durumu yükseldikçe yetişkin sağlık okuryazarlık (REALM) puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseldiği tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ). (52)

Kişilerin sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının sağlık güvencelerine göre önemli farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=7.687$ ,  $p < 0.000$ ). Bu farkın sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının özel sağlık sigortası grubundaki kişilerde yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Memnuniyet puan ortalamalarının ise sağlık güvencelerine göre önemli bir farklılık göstermediği ( $F= 0.793$ ,  $p=0.498$ ) saptanmıştır.

Hastaların meslek gruplarına göre sağlık okuryazarlık puan ortalamalarında önemli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=8.719$ ,  $p < 0.000$ ). Bu farklılığın sağlık okuryazarlık puanlarının öncelikle sağlık mesleklerindeki kişilerde yüksek olmasından ve işsiz grubundaki kişilerde düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Memnuniyet puan ortalamaları arasında ise mesleklere göre önemli bir farklılık bulunmadığı ( $F= 1.006$ ,  $p < 0.425$ ) görülmüştür.

Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı Üniversite hastanesinde yatanlarda, kadınlarda, yüksek öğrenimlilerde, özel sigortalılarda, sağlık mesleklerinden olanlarda ve memurlarda diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Üniversite hastanesinde yatanlarda daha yüksek bulunan hasta memnuniyeti, sadece hastanelere göre önemli farklılık göstermekte olup diğer değişkenler açısından önemli farklılık saptanmamıştır. Gerek bireysel sağlık okuryazarlık gerekse hasta memnuniyetinin en yüksek olduğu hastane Üniversite hastanesi, en düşük olduğu hastane ise Devlet hastanesidir.

Hastalarda ölçülen okuryazarlık düzeyi ile memnuniyet durumu arasında paralellik olduğu dikkati çekmektedir. Hastaların yattıkları hastanelerin kurumsal okuryazarlık konusundaki yönetici değerlendirmeleri (HLHO-10) arasında önemli farklılık bulunmamakla birlikte bu değerlendirmede de en yüksek puan Üniversite hastanesine aittir (Tablo 15). Başka bir deyişle, kurumsal sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunan hastanede hem hasta memnuniyeti, hem bireysel sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuş, düşük olanlarda da benzer şekilde memnuniyet ve bireysel okuryazarlık daha düşük bulunmuştur.

## **7.2 Hastaların Kendilerine Verilen Çeşitli Dokümanları Cinsiyete Göre Okuma-Doldurma ve Anlama Durumu**

Hastaların cinsiyetlerine göre sağlık kuruluşlarında verilen kağıtları okuma ve doldurma durumu incelenmiştir. Kişilerin kağıtları okuma ve doldurma durumunun cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermediği ( $p=0.174$ ) saptanmıştır. Her iki cinsin de çoğunlukla kağıtları kendilerinin okuyup doldurduğu görülmektedir.

Özdoğan'ın yaptığı araştırmaya göre hastaların % 45.0'ı her zaman kendim okur ve doldururum cevabını vermiş, katılımcıların %54'ü ise kendilerine verilen kağıtları başkasına okutup doldurduğunu ifade etmiştir. Bizim yaptığımız araştırmada hastaların %79'u kendilerine verilen kâğıtları her zaman kendilerinin okuyup doldurduğunu söylemiştir. (30)

Kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun cinsiyete göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.019$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın kadın



grubunun verdiği cevaplardan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Kadınların kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Konuyla alakalı benzer bir araştırmada, cinsiyete göre dokümanları anlama durumunda kadınların(37.2) erkeklere(27.1) kıyasla daha az anladıkları tespit edilmiştir. (27)

Çopurlar'ın sadece kadınlar üzerinde yaptığı bir araştırmanın sonucuna göre sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları kendi okuyanların oranı %83.0 olarak tespit edilmiştir. (52) Bizim araştırmamızda bu oran %78.4 olarak gerçekleşmiştir.

Üçpunar ise yaptığı araştırmada cinsiyet farkı gözetmeksizin araştırmaya katılan kişilerin % 39.0'ı ise verilen broşürleri her zaman anlayabildiğini belirtmiştir. (1)

Araştırmada, kişilerin kâğıt ya da broşürleri okuma durumunun cinsiyete göre önemli bir farklılık göstermediği (  $p=0.373$ ) saptanmıştır.

Aslantekin'in yaptığı araştırma da katılımcıların hastalıklarıyla ilgili bilimsel yayınlar gibi yazılı doküman okuma durumları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (27) Bizim ve aslantekin'in araştırmasında anlamlı bir düzeyde olmasa da kadınların erkeklere kıyasla verilen yayın ve dokümanları daha fazla okudukları görülmektedir.

Üçpunar yaptığı araştırmada cinsiyet farkı gözetmeksizin araştırmaya katılan kişilerin % 45.4'ünün verilen broşürleri her zaman okuyabildiğini ifade etmiştir. (1)

### **7.3 Hastaların Kendilerine Verilen Çeşitli Dokümanları Yaşa Göre Okuma-Doldurma ve Anlama Durumu**

Kişilerin kâğıtları okuma ve doldurma durumunun yaş gruplarına göre önemli bir farklılık gösterdiği (  $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yaş ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları kendi başına okuma ve doldurma durumunda azalma olduğu anlaşılmaktadır.

Kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun yaş gruplarına göre önemli bir farklılık gösterdiği (  $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yaş ilerledikçe sağlık kuruluşlarında

verilen kâğıtlarda yazanları anlama yüzdesinin önemli şekilde düşmekte olduğu dikkati çekmektedir.

Aslantekin'in yaptığı araştırmada katılımcıların hastalıklarına ilişkin verilen yazılı dokümanları (onam formları gibi) anlama durumları ile yaş değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. (27) Bunun sebebi bizim araştırma örnekleminizin Aslantekin'e kıyasla daha büyük olmasından kaynaklanabilir.

Kişilerin kâğıt ya da broşürleri okuma durumunun yaş gruplarına göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak 25-34 yaş grubundan sonrasında 35-44 ve 15-24 yaş gurubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları ve broşürleri kendilerinin okuma oranının düşmekte olduğu görülmektedir.

Aslantekin'in yaptığı araştırma da yaş gruplarına göre kişilerin hastalıklarıyla ilgili bilimsel yayın ve dokümanları okuma oranlarında anlamlı bir farklılık görülmemekle birlikte 65 yaş üstü kişilerin diğer yaş gruplarına kıyasla yayın ve dokümanları daha az okudukları tespit edilmiştir. (27) Bizim araştırmamız ile Aslantekin'in araştırmasındaki bu farkın yaş gruplarındaki farktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### **7.4 Hastaların Kendilerine Verilen Çeşitli Dokümanları Öğrenim Durumuna Göre Okuma-Doldurma ve Anlama Durumu**

Araştırmada kişilerin kâğıtları okuma ve doldurma durumunun öğrenim durumuna göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak 'Ortaokul-Lise' öğrenim grubundan kaynaklandığı tespit edilmekle birlikte tüm öğrenim gruplarının da arasında önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim durumu ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtların hastaların kendileri tarafından okunma ve doldurulma oranlarında artış olduğu görülmektedir.

Araştırmada kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun öğrenim durumuna göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak 'Ortaokul-Lise' öğrenim grubundan kaynaklandığı tespit edilmekle birlikte tüm öğrenim gruplarının da arasında önemli bir fark olduğu

görülmüştür. Öğrenim durumu ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtlarda yazılanları anlama oranının da arttığı görülmüştür.

Aslantekin'in yaptığı araştırmada da katılımcıların hastalıklarına ilişkin verilen yazılı dokümanları (onam formları gibi) anlama durumları ile öğrenim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmada okur-yazar olanların %20'si dokümanları anladıklarını belirtirken üniversite mezunlarında bu oran %86.4'lere kadar çıktığı görülmektedir. (27)

Kişilerin kâğıt ya da broşürleri okuma durumunun öğrenim durumuna göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Öğrenim durumu ilerledikçe sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları ya da broşürleri okuma yüzdesinin arttığı anlaşılmaktadır.

Aslantekin'in araştırmasında katılımcıların hastalıklarına ilişkin verilen yazılı dokümanları okuma durumlarının öğrenim durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Her iki araştırmada da katılımcıların eğitim durumları yükseldikçe kendilerine verilen dokümanları okuma oranlarının arttığı görülmüştür. (27)

## **7.5 Hastaların Kendilerine Verilen Çeşitli Dokümanları Sağlık Güvencelerine Göre Okuma-Doldurma ve Anlama Durumu**

Araştırmada kişilerin kâğıtları okuma ve doldurma durumunun sağlık güvencelerine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları okuma ve doldurma sorusuna verilen cevaplarda “Her zaman kendim okur ve doldururum.” seçeneğini tercih edenlerin oransal olarak en düşük olduğu grubun “SGK Emekli” grubu olduğu dikkati çekmektedir.

Araştırmada kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun sağlık güvencelerine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.008$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak “SGK Çalışan” grubundan kaynaklandığı tespit edilmekle birlikte tüm sosyal güvence gruplarının da arasında önemli bir fark olduğu görülmüştür. Sağlık kuruluşlarında verilen kâğıtları yazılanları anlama sorusuna verilen cevaplarda “Her zaman kendim okur ve doldururum” seçeneğini tercih edenlerin oransal olarak en düşük olduğu grubun “SGK Emekli” grubu olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmada kişilerin kâğıt ya da broşürleri okuma durumunun sağlık güvencesine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.002$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak “SGK Çalışan” grubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Sağlık kuruluşlarında verilen kâğıt ya da broşürleri okuma sorusuna verilen cevaplarda “Okurum” seçeneğini tercih edenlerin oransal olarak en düşük olduğu grup “SGK Emekli” grubu olduğu görölmektedir.

Araştırmada kişilerin kendilerine verilen kağıt ya da broşürleri kendilerinin okuma, anlama ve doldurma davranışları incelendiğinde “SGK Emekli” grubunun diğer sağlık güvence gruplarına göre daha düşük ve dezavantajlı olduğu görölmektedir. Gelir durumu düşük olduğu düşünölen bu grubun sağlık okuryazarlığı ile gelir arasında bir ilişki olabileceği düşünölmektedir.

#### **7.6 Hastaların Kendilerine Verilen Çeşitli Dokümanları Mesleklerine Göre Okuma-Doldurma ve Anlama Durumu**

Yapılan araştırmada kişilerin kâğıtları okuma ve doldurma durumunun mesleklerine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak “Ev Kadını” meslek grubundan kaynaklandığı tespit edilmekle birlikte tüm meslek gruplarının da arasında önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmada kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumu mesleklerine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak “Ev Kadını” meslek grubundan kaynaklandığı tespit edilmekle birlikte tüm meslek gruplarının da arasında önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmada kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumu mesleklerine göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.002$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak “Ev Kadını” ve “Emekli” meslek gruplarından kaynaklandığı, ancak diğer grupların da aralarında önemli fark olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada kişilerin kendilerine verilen kağıt ya da broşürleri kendilerinin okuma, anlama ve doldurma davranışları incelendiğinde “Ev Kadını” ve “Emekli” grubunun diğer meslek gruplarına göre daha düşük ve dezavantajlı olduğu görülmektedir. Sosyal ilişkilerin diğer bireylere göre daha zayıf olduğu düşünülen bu iki grubun yaş, gelir vb. değişkenlerden dolayı okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu düşünülmektedir.

### **7.7 Hastaların Kendilerine Verilen Çeşitli Dokümanları Hizmet Aldıkları Hastane Türüne Göre Okuma-Doldurma ve Anlama Durumu**

Kişilerin verilen kâğıtları okuma ve doldurma durumunun hizmet aldıkları hastane türüne göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.012$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak “Üniversite” hastane türünde olduğu tespit edilmekle birlikte, hastane türlerinin tamamında önemli bir farklılık olduğu görülmüştür.

Kişilerin kâğıtlarda yazılanları anlama durumunun hizmet aldıkları hastane türüne göre önemli bir farklılık gösterdiği ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farkın öncelikli olarak “Üniversite” hastane türünde olduğu görülmekle birlikte, hastane türlerinin tamamında önemli bir farklılık tespit edilmiştir.

Araştırmada kişilerin kendilerine verilen kağıt ya da broşürleri kendilerinin okuma, anlama ve doldurma davranışları incelendiğinde hastane türlerine göre “Üniversite” hastane grubunun diğer hastane türlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kişilerin kâğıt ya da broşürleri okuma durumunun hizmet aldıkları hastane türüne göre önemli bir farklılık göstermediği ( $p=0.090$ ) saptanmıştır.

Hastaların hizmet sırasında kendilerine verilen çeşitli dokümanları okuma-doldurma ve anlama oranları üniversite hastanesinde yatanlar arasında diğerlerinden önemli şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu da daha önceki bulgularla uyumlu bir bulgudur. Çeşitli form ve dokümanları okuma-doldurma ve anlama oranlarının yaşın ilerlemesi ile birlikte azalma gösterdiği, öğrenim düzeyinin artışına paralel olarak önemli şekilde arttığı görülmüştür ki, bunlar beklenen sonuçlardır. Bu

oranların, ev kadınlarında ve emeklilerde diğer gruplardan daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

## 7.8 Kurumsal Sağlık Okuryazarlık Durumu

İstanbul'da yer alan 10 Üniversite Hastanesi, 10 Devlet Hastanesi ve 10 Özel Hastanenin telefon başvuru sistemi, web sitesi ve hastane binasının gözlem yoluyla yapılan kurumsal okuryazarlık değerlendirmesi sonucunda hastaneler arasında önemli farklılık bulunmadığı görülmüştür. Kurumsal sağlık okuryazarlık puanının özel hastanelerde en yüksek, üniversite hastanelerinde ise en düşük olduğu görülmekle birlikte hastane türlerine göre kurumsal sağlık okuryazarlık puanı yönünden hastaneler arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmamaktadır ( $F=1.78$ ,  $p=0.18$ ). Aynı hastanelerde kurumsal sağlık okuryazarlığı konusundaki yönetici değerlendirme (HLHO-10) puan ortalamasının da benzer şekilde özel hastanelerde en yüksek, üniversite hastanelerinde en düşük olduğu ancak bu açıdan da hastaneler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmektedir ( $F=0.80$ ,  $p=0.45$ ). Bazı hastanelerin binasının daha önce alışveriş merkezi, iş hanı gibi amaçlarla yapıldığı ya da kullanıldığı, bu nedenle fizik yapı ve kullanım açısından sorunlu olduğu görülmüştür. Bunun doğal sonucu olarak iyi bir altın standart geliştirilemediğinden HLHO-10'un kriter geçerliliğini iddialı bir şekilde inceleyebilmek mümkün olmamıştır.

6.4.11'de görüldüğü gibi üniversite hastanelerinde kurumsal sağlık okuryazarlığı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmakla birlikte, hesaplanan korelasyon katsayısı istatistiksel yönden önemli bulunmamıştır ( $r=-0.310$ ,  $p=0.384$ ). Yani üniversite hastanelerinde gözlenen kurumsal sağlık okuryazarlık durumu ile yönetici değerlendirmeleri arasında bir ilişki, uyum söz konusu değildir.

6.4.12'de görüldüğü gibi devlet hastanelerinde kurumsal sağlık okuryazarlığı ile yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki görülmekle birlikte bu ilişkiyi temsil eden korelasyon katsayısının istatistiksel açıdan önemli olmadığı görülmüştür. Yani devlet hastanelerinde gözlenen kurumsal

okuryazarlık ile yöneticiler tarafından değerlendirilen kurumsal okuryazarlık arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunmamaktadır ( $r = -0.118$ ,  $p = 0.746$ ).

6.4.13’de, özel hastanelerde kurumsal sağlık okuryazarlığı ile kurumsal sağlık okuryazarlığı yönetici değerlendirme (HLHO-10) puanları arasındaki pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r = 0.668$ ,  $p < 0.05$ ). Yani kurumsal sağlık okuryazarlığı yüksek olan özel hastanelerin yönetici değerlendirme puanları da yüksek olup arada önemli bir uyum söz konusudur.

Kurumsal sağlık okuryazarlığın yöneticiler tarafından değerlendirilmesi (HLHO-10) sorularına alınan cevapların hastanelere göre dağılımı incelendiğinde **“Erişim imkanı”** ile ilgili sorunun hem Üniversite hem de Devlet Hastanesinde en yüksek puanı alan soru olduğu görülmüştür. Özel Hastanelerde en yüksek puanı alan soru ise **“Maliyetler”** sorusudur.

Kullanılan ölçüm yöntemini geliştiren ve Almanya’da Meme Kanseri Tedavi Merkezlerinde geçerlilik ve tutarlılığını gösteren Kowalski vd.’nin çalışmasında bizimkinden farklı olarak en yüksek puanı alan cevaplar öncelikle **“riskli durumlar”** sorusuna, daha sonra ise **“maliyetler”** ve **“erişim imkanı”** sorularına verilen cevaplardır. (45) Aynı çalışmada en düşük puanlar **“okuryazarlık becerileri”** ve **“katılımcılık”** sorularına verilen cevaplara aittir. Bizim çalışmamızda ise tüm hastanelerdeki yöneticiler tarafından verilen en düşük puan **“medya çeşitliliği”** ile ilgili soruya ait olup, bunu **“katılımcılık”** izlemektedir.

Uzman değerlendirmelerine göre kapsam geçerliliği açısından yeterli bulunan HLHO-10’un Türkçe çevirisinde, araştırmaya katılan yöneticiler tarafından anlaşılmayan herhangi bir maddeye rastlanmamıştır. İç tutarlılığı analiz edildiğinde, Cronbach  $\alpha$  katsayısı tüm hastanelerin yönetici değerlendirmeleri için 0.916; Üniversite hastanesi için 0.917; Özel hastane için 0.951; Devlet hastanesi için 0.856 bulunmuştur. Yani HLHO-10’un Türkçe versiyonu, iç tutarlılığı yüksek olan bir testtir.

**Bu sonuçlar, kurumsal sağlık okuryazarlığın yöneticiler tarafından değerlendirilmesi için geliştirilmiş olan HLHO-10 testinin Türkçe versiyonunun en azından Özel hastaneler için iyi bir değerlendirme ve ölçüm aracı olarak kullanılabileceği anlamına gelmektedir.**

6.4.14'te hastaların genel memnuniyet puanı ile hastaların bireysel sağlık okuryazarlığı (REALM) puanı arasında pozitif yönde, istatistiksel açıdan önemli, ancak, zayıf ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0.074$ ,  $p<0.05$ ).

Amerikan Tabipler Birliğinin 1999 yılında yayınladığı bir rapora göre, sağlık okuryazarlığının yetersizliği, bireylerin sağlık durumu üzerinde yaş, gelir düzeyi, öğrenim düzeyi ve mesleki durumdan daha önemli etkisi olan bir değişkendir. (53) Öte yandan bireysel sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyetini, kurumsal sağlık okuryazarlığından bağımsız düşünmek mümkün değildir. Özellikle sağlıkla ilgili bilgilerin hızla artması ve hizmetlerin yapısının giderek karmaşıklaşması dikkate alındığında bireylerin bunlara erişmesi, anlaması ve kullanması kendi okuryazarlıkları kadar kurumların okuryazarlığı ile de ilişkili olmaktadır. Bu nedenle bireysel sağlık okuryazarlığı kurumsal okuryazarlığın bir parçası olarak görmek ve pek çok durumda kurumsal okuryazarlığın iyileştirilmesi ile gelişebileceğini kabul etmek şarttır. (54) (57)

Ülkemizde yeni telaffuz edilmeye başlanan kurumsal sağlık okuryazarlığı kavramı konusunda yapılan çalışmalar oldukça yetersizdir. Var olan çalışmalar daha ziyade bireysel sağlık okuryazarlığı ölçmek ve bu amaçla yöntem geliştirmek konusunda yoğunlaşmıştır.

Kurumsal sağlık okuryazarlığın nasıl uygulanacağı ve amacına ulaşacağı konusu kurumun hastalarla iletişiminin sistematik bir biçimde gözden geçirilmesini ve gerekirse yeniden düzenlenmesini gerektiren bir konudur. Bunu başarmak için yapılması gerekenler üç başlık altında toplanmaktadır. (55)

- 1-Sağlık okuryazarlığını destekleyici bir liderliğin bulunması,
- 2-Kurumun her noktasında hissedilen etkili bir okuryazarlık vizyonunun olması,
- 3-Tüm personelin bu konuda sürekli eğitim ve denetiminin sağlanması.



## 7.9 Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın birinci kısıtlılığı, kesitsel türde bir araştırma olmasıdır. Yani ulaşılan sonuçların, verilerin toplandığı belirli bir zaman dilimini temsil etmesidir. İkinci kısıtlılığı ise İstanbul'daki belirli hastanelerde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bu bağlamda tüm Türkiye ile ilgili verileri içermemektedir.

Araştırmada bireysel sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla kullanılan REALM ölçeği uygulaması kolay ve hızlı olan bir ölçek olmakla birlikte okuryazarlığı ayrıntılı olarak incelemeye uygun bir ölçek değildir.

Her türlü sağlık kurumunun ve hastanenin kurumsal sağlık okuryazarlığı için geliştirilmiş bir altın standardın bulunmaması, hastaneleri yöneticilerinin kurumsal değerlendirmeler sırasında yanlış davranmaları, sonuçların gerçeklik değerini azaltan diğer kısıtlayıcı etkenlerdir.

## 7.SONUÇ

### 8.1 Sonuçlar

Araştırmamızda yapılan kapsamlı literatür taramasında ülkemizde kurumsal sağlık okuryazarlığı konusunda yapılmış herhangi bir çalışma hatta herhangi bir doküman bulunmadığı görülmüştür. Araştırma için başvuru yapılan özel hastane yöneticilerinin bir kısmı çalışmayı incelemeyi reddetmiş veya çeşitli bahaneler sunarak izin vermemiştir. Devlet ve üniversite hastanelerinin bir kısmında kamu hastaneler birliklerinden resmi izin olmasına rağmen hastane idarecileri tarafından araştırmanın yapılmasında dirençle karşılaşılmıştır. Hastane idarecilerinin bir kısmı hastane içinde var olan yanlış uygulamaların farkında olmasına rağmen bu yanlışları kabullendikleri gözlemlenmiştir. Kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olan HLHO-10 ölçeğinin Türkçe versiyonunun en azından özel hastanelerin değerlendirilmesinde yararlı olabilecek, geçerliliği ve tutarlılığı yüksek bir ölçek olduğu saptanmıştır. İstanbul'daki hastanelerin yönetici değerlendirmelerine göre kurumsal sağlık okuryazarlığın 10 özelliği (HLHO-10) arasından en çok önem verilen özellikler hizmetlere "Erişim imkanı" ve "Entegrasyon", en az önem verilen özellikler ise "Medya çeşitliliği" ve "Katılımcılık"tır. HLHO-10 Ölçeğinin maddeleri arasından Devlet ve Üniversite hastanelerinde hizmetlere "Erişim imkanı", Özel hastanelerde ise "Maliyetler" konusunda hastanın önceden bilgilendirilmesi konusu en yüksek puanı ortalamasına sahip özellikler olarak ortaya çıkmıştır.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyet düzeyinin Devlet, Özel ve Üniversite hastaneleri arasında en yüksek olduğu hastane Üniversite hastanesi, en düşük olduğu hastane ise Devlet hastanesidir. Bu sonuç aynı hastanelerde ölçülen kurumsal sağlık okuryazarlığı düzeyine paralel bir sonuçtur. Sağlık okuryazarlığının kadınlarda, yüksek öğrenimlilerde, özel sigortalı olanlarda, sağlık meslek mensupları ile memurlarda diğer gruplara kıyasla önemli şekilde yüksek olduğu, hasta memnuniyetinin ise bu özellikler açısından önemli farklılık göstermediği saptanmıştır.

Hasta memnuniyet anketinde ve kurumsal okuryazarlığı yönetici değerlendirmeleri (HLHO-10) puanı açısından en yüksek puanı alan hastane türü

Üniversite hastaneleri olmuştur. Yani araştırmanın yapıldığı hastaneler arasında Üniversite hastanesi hem yatanlar, hem de yöneticiler açısından kurumsal okuryazarlığı en gelişmiş hastanedir.

Hastaların hizmet aldıkları sırada kendilerine verilen çeşitli formları, dokümanları okuma-doldurma ve anlama oranları üniversite hastanesinde yatanlar arasında diğerlerinden önemli şekilde daha yüksek bulunmuştur. Hastaların kendilerine verilen formları okuma-doldurma ve anlama oranları, yaşın artışına paralel olarak azalmakta öğrenim düzeyinin artışına paralel olarak artmaktadır. Ev kadınları ile emeklilerin diğer mesleklerden daha düşük oranlara sahip olduğu anlaşılmaktadır. Tüm değişkenler dikkate alındığında, hastaları ile görüşülen Üniversite hastanesindeki kurumsal sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

## 8.2 Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda yapılması gerekenleri ve önerilerimizi şu şekilde sıralamak mümkündür

- Sağlık hizmeti sunan Devlet, Üniversite ve Özel kurumlarının başta yöneticileri olmak üzere tüm personelinin sağlık okuryazarlığı ve kurumsal sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıkların artırılması ve bu amaca uygun eğitim çalışmalarının düzenlenmesine ihtiyaç vardır.
- Kurumsal sağlık okuryazarlığı ile alakalı yapılacak düzenlemelerde hastaların ve yakınlarının da görüşlerinin yer alacağı katılımcı bir süreç geliştirilmelidir.
- Türkçeye uyarlaması yapılan HLHO-10 kurumsal sağlık okuryazarlığı yönetici değerlendirme anketi, kurumsal sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla kapsam geçerliliği, iç tutarlılığı yüksek olan iyi bir ölçek olup hastane yöneticileri tarafından kullanılması uygundur.
- Kurumsal sağlık okuryazarlığı ile alakalı sağlık politikaları geliştirilmeli ve sağlık bakanlığı kalite değerlendirme ölçütleri arasında önemli bir başlık olarak değerlendirmeye alınmalıdır.

## 9.KAYNAKÇA

1. Üçpunar E, Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılma Çalışması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014
2. Zengin C, Hastane Çalışanları, Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Okuryazarlık Seviyeleri Değerlendirilmesi, Bir Kamu Hastane Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017
3. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım H.H, Demiray Ready F.N, Çakır B, Akalın H.E, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-sen Yayınları, 25, 2014
4. Yıldırım F, Keser A, Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Basımevi, 113-128, 2015
5. Aboumatar, H. J., Carson, K. A., Beach, M. C., Roter, D. L., Cooper, L. A. "The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension", Journal of General Internal Medicine, 28, 1469-1476, 2013.
6. Callahan, L. F., Hawk, V., Rudd, R., Hackney, B., Bhandari, S., Prizer, L. P. DeWalt, D. "Adaptation of the health literacy universal precautions toolkit for rheumatology and cardiology - applications for pharmacy professionals to improve self-management and outcomes in patients with chronic disease" Research in Social and Administrative Pharmacy, 9, 597-608, 2013.
7. Kaphingst, K. A., Weaver, N. L., Wray, R. J., Brown, M. L., Buskirk, T., Kreuter, M. W. "Effects of patient health literacy, patient engagement and a system-level health Literacy attribute on patient-reported outcomes: A representative statewide survey" BMC Health Services Research, 14, 475, 2014.

8. HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, <http://www.health-literacy.eu>, Erişim 15 Aralık 2017, 2012.
9. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. “Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models” BMC Public Health, 12(1), 80, 2012.
10. Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A., Schillinger, D. “Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations” Institute of Medicine of the National Academies, Washington, DC, 2012.
11. Koh, H.K., Brach, C., Harris, L.M., Parchman, M.L. “A proposed ‘health literate care model’ would constitute a systems approach to improving patients’ engagement in care”, Health Aff (Millwood), 32(2), 357–367, 2013.
12. Nouri, S. S., Rudd, R. E. “Health literacy in the "oral exchange": an important element of patient-provider communication”, Patient Educ Couns, 98(5), 565-71, 2015.
13. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). What is health literacy? <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html> erişim tarihi: 01 Aralık 2017, 2017.
14. Schillinger, D., Keller, D. The other side of the coin : Attributes of a health literate health care organization. Washington, DC: Institute of Medicine, 2011.
15. Palumbo, R., Annarumma, C. “The Importance of Being Health Literate : An Organizational Health Literacy Approach”, 17th Toulon-Verona International Conference, Liverpool (England), Conference Proceedings, ISBN: 9788890432743, 2014.

16. Aşıcı M, Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık. Değerler Eğitimi Dergisi, 7(17), 9-26, 2009 Yılmaz B, Okuryazarlık ve Okuma Alışkanlığı Üzerine. Türk Kütüphaneciliği, 3, 48-53, 1989
17. Yılmaz M, Tiraki Z, Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 9(4), 142-147, 2016
18. Gül G, Okuryazarlık Sürecinde Aile Katılımının Rolü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 8 (1), 17-30, 2007
19. Kurudayıoğlu M, Tüzel S, 21. Yüzyıl Okuryazarlık Türleri; Değişen Metin Algısı Ve Türkçe Eğitimi. TÜBAR, XXVIII, 285-298, 2010
20. Önal İ, Tarihsel Değişim Sürecinde Yaşam Boyu Öğrenme ve Okuryazarlık: Türkiye Deneyimi. Bilgi Dünyası, 11 (1), 101-121, 2010 17-30, 2007
21. Simonds, S. "Health education as social policy", Health Education Monograph, 2, 1-25, 1974.
22. Ratzan, S.C. "Health literacy: Communication for the public good" Health Promotion International, 16(2), 207-214, 2001.
23. Kirsch, I. S., Jungeblut, A., Jenkins, L., Kolstad, A. Adult literacy in America: A first look at the results of the national adult literacy survey (2nd ed.). Washington, DC:U.S. Department of Education, 1993.
24. Nutbeam, D. "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), 259–268, 2000.

25. World Health Organization. *WHO* | The WHO Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization, 1998.
26. Sezer A, Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012
27. Aslantekin F, Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlık Durumları ve Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011
28. Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nielsen-Bohlman, L.T., Rudd, R.R “The prevalence of limited health literacy” J Gen Intern Med, 20:175–84. 2005.
29. Yılmazel G, Çetinkaya F, Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(1), Mart, 2016
30. Özdoğan P, Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014
31. Okyay P, Abacıgil F, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1. Baskı, Mayıs 2016
32. Davis, T.C., Long, S.W., Jackson, R.H., Mayeaux, E.J., George, R.B., Murphy, P.W., Crouch, M.A. “Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument”, Family Medicine, 25, 391-395. 1993.
33. Bass, P.F., Wilson, J.F., Griffith, C.H. “A shortened instrument for literacy screening”, Journal of General Internal Medicine, 18, 1036-1038. 2003.

34. Özdemir, H., Alper, Z., Üncü, Y., Bilgel, N. “Health literacy among adults: a study From Turkey”, *Health Education Research*, 25(3), 464–477. 2010.
35. Parker, R.M., Baker, D.W., Williams, M.V., Nurss, J.R. “The test of functional health literacy in adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills”, *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541. 1995.
36. Baker, D.W., Williams, M.V., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nurss, J. “Development of a brief test to measure functional health literacy”, *Patient Educ Couns*, 38(1), 33-42. 1999.
37. Eyüboğlu, E. Schulz, P.J. 2016. “Validation of Turkish health literacy measures”, *Health Promot Int*, 31(2), 355-62.
38. Parker, R., Hernandez, L. “What makes an organization health literate”, *Journal of Health Communication*, 17, 624-627, 2012.
39. Coughlan, D., Turner, B., Trujillo, A. “Motivation for a health-literate health care System Does socioeconomic status play a substantial role? Implications for an Irish Health policymaker”, *Journal of Health Communication*, 18 Suppl 1, 158–171, 2013.
40. Andrulis, D. P., Brach, C. “Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations”, *American Journal of Health Behavior*, 31, 122–133, 2007.
41. Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F, Tsouros, A.D. Health literacy: The solid facts. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.
42. Pelikan, J., Dietscher, C. [Why should and how can hospitals improve their Organizational health literacy?]. *Warum Sollten Und Wie Konnen Krankenhauser Ihre Organisationale Gesundheitskompetenz Verbessern?* 58(9), 989–995, 2015.



43. Kripalani S, Wallston K, Cavanaugh KL, Osborn CY, Mulvaney S, McDougald Scott A, Rothmann RL. Measures to assess a health-literate organization. Vanderbilt Center for Effective Health Communication. [http://iom.nationalacademies.org/Activities/PublicHealth/HealthLiteracy/~//media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/Commissioned-Papers/Measures\\_to\\_Assess\\_HLO.pdf](http://iom.nationalacademies.org/Activities/PublicHealth/HealthLiteracy/~//media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/Commissioned-Papers/Measures_to_Assess_HLO.pdf) , Erişim tarihi 12 Aralık 2017, 2014.
44. Rudd, R.E., Andersen, J.E. The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for Action: Making your healthcare facility literacy friendly. Harvard School of Public Health Department of Society, Human Development and Health, Boston, 2006.
45. Kowalski, C., Lee, S.D., Schmidt, A., Wesselmann, S., Markus, A., Wirtz, M.A., Pfaff, H., Ernstmann, N. “The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): development and validation”, BMC Health Services Research, 15:47. 2015
46. Wynia, M. K., Osborn, C. Y. “Health literacy and communication quality in health Care organizations” Journal of Health Communication, 15, 102-115, 2010.
47. Weidmer, B.A., Brach, C., Hays, R.D. Development and evaluation of CAHPS survey items assessing how well healthcare providers address health literacy. Medical Care, 50, (9 Suppl 2):S3–11, 2012.
48. Jacobson, K. L., Gazmararian, J. A., Kripalani, S., McMorris, K. J., Blake, S. C., Brach, C. Is our pharmacy meeting patients' needs? A pharmacy health literacy assessment tool user's guide. AHRQ Publication No. 07-0051. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2007.
49. DeWalt, D.A., Callahan, L.F., Hawk, V.H., Broucksou, K.A., Hink, A. Health literacy universal precautions toolkit. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality, 2010

50. Thomacos, N., Zazryn, T. Enliven Organizational Health Literacy Self-assessment Resource. Melbourne: Enliven and School of Primary Health Care, Monash University, 2013.
51. Uğurlu Z, Sağlık Kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011
52. Çopurlar C.Z., Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin meme kanseri bilgi ve tarama davranışı ile ilişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2016
53. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association (AMA). "Health literacy: Report on the Council of Scientific Affairs" Journal of the American Medical Association, 281, 552-557. 1999.
54. DeWalt, D.A., Broucksou, K.A., Hawk, V., Brach, C., Hink, A., Rudd, R., Callahan, L. "Developing and testing the health literacy universal precautions toolkit" Nursing Outlook, 59, 85-94. 2011
55. Briglia, E., Perlman, M., Weissman, M. A. 2015. "Integrating health literacy into organizational structure", Physician Leadership Journal, 2(2), 66-69.
56. Farmanova, E. 2017. Organization of health services for minority populations: the role of organizational health literacy and an active offer of health services in French in Ontario. PhD Thesis, Population Health Programme, Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, Canada.
57. Welch, V.L., VanGeest, J.B., Caskey, R. 2011. "Time, costs, and clinical utilizations of screening for health literacy: A case study using the Newest Vital Sign (NVS) instrument", Journal of the American Board of Family Medicine, 24(3), 281-289.

## 10. EKLER

### EK-1

#### KURUMSAL SAĞLIK OKURYAZARLIK GÖZLEM FORMU

##### Telefon sistemi

1. Telefondaki ses:

- Telefon kim tarafından cevaplandı?  
a) Otomatik Sistem      b) İnsan

▪ Sesin kalitesini belirt:

\_\_\_\_\_

2. Eğer otomatik sistemse [ Eğer telefonu bir insan cevapladıysa, # 3'e geç ]

- Operatörle iletişim için bir menü seçeneği vardı  
a) Evet                      b) Hayır

▪ Operatör seçeneğini duymadan önce kaç tane menü seçeneği dinledin?

1     2     3     4     5 ya da fazlası

▪ Ana menüye yönlendirmek için ayrıca bir menü seçeneği var mıydı?

a)Evet                      b) Hayır

▪ İstedğin menü seçeneğine ulaşmak için kaç menü seçeneği geçtin?

1     2     3     4     5 ya da fazlası

▪ Menüü tekrar dinleme seçeneği var mıydı?

a)Evet                      b) Hayır

- Bütün olarak, menü seçeneklerinin hızı neydi?  
 Çok hızlı  Hızlı  Yavaş  Çok yavaş  Fikrim Yok

3. Telefonu eğer insan cevapladıysa

- Kişinin ses tonu nasıldı?
- 

- Kişinin konuşma hızı nasıldı?

Çok hızlı  Hızlı  Yavaş  Çok yavaş

4. Görüşme başarılı mıydı?

a)Evet

b) Hayır

Yorum:

---

5. Bu görüşmeye dayanarak arayan bir kişinin edineceği izlenim nasıldı?

---

## Web Sitesi

6. Ana sayfada yol tarifleri için link var mıydı?

a) Evet

b) Hayır

7. Yol tariflerini bulmak için kaç sayfa tıkladın.

1  2  3  4  5 ya da fazlası  Fikrim Yok

8. Web sayfasında aşağıdaki yol tariflerinden hangileri vardı?

- Özel araba ile geliş için
- Toplu taşıma araçları ile geliş için
- Otopark Bilgisi

9. Harita var mıydı?

- a) Evet                      b) Hayır

10. Uygun bir çıktı alma seçeneği var mıydı?

- a) Evet                      b) Hayır

11. Bu web sayfasını kullanan bir kişinin edineceği izlenim konusunda yorum yapın

---

### **Bina Girişi**

12. Ana girişe yönlendiren yeterli uygun işaretler var mı?

- a) Evet                      b) Hayır

13. Ana girişe geldiğinizi gösteren girişin dış kısmında, oraya vardığınızı belirten işaretler var mıydı?

- a) Evet                      b) Hayır

14. Ana girişteki görevliler fark edilebilir ve yardım istemeye elverişli durumda mıydı?

- a) Evet                      b) Hayır

15. Gezini tarif et

---

---

16. Eğer varsa engelleri tanımla

---

---

17. Kolaylaştırıcı etkenleri tanımla

---

---

18. Bu kadarlık deneyime dayanarak bu kuruluş hakkındaki ilk izlenimleri tanımla

---

---

## EK-2

### Kurumsal Sağlık Okur-Yazarlık Yönetici Değerlendirme anketi (HLHO-10)

Her hastada farklı düzeyde olan sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgileri bulabilme, anlayabilme ve kullanabilme yeteneği anlamına gelmektedir. Hastanenizin aşağıdaki sorularda yer alan özelliklerle ne ölçüde uyumlu olduğunu lütfen uygun bir değer ile puanlayınız. ( "1" = Hiçbir şekilde....."7"= Çok fazla )

	1	2	3	4	5	6	7
1-Hastanenizin yönetimi sağlık okuryazarlığını ne ölçüde dikkate almıştır? (Miyon belirleme, insan kaynakları planlaması vb. konularda) (LİDERLİK)							
2-Hastanenizde, sağlık okuryazarlığı konusu, kalite yönetimi ölçütleri içerisinde ne ölçüde yer alıyor? (ENTEGRASYON)							
3-Hastanenizde sağlık enformasyonu toplanma sürecinde hastaların da içinde yer alacağı bir yöntem kullanılıyor mu? (KATILIMCILIK)							
4-Farklı dillerde hazırlanmış açıklamalar, görme engelliler alfabeti gibi kişiye özel sağlık bilgilendirmeleri uygulamaları hastanenizde yapılıyor mu? (OKURYAZARLIK BECERİLERİ)							
5-Hastanenizde, hastaların ihtiyaç duydukları bilgileri doğru bir şekilde anlamalarını sağlayacak iletişim standartlarınız var mı? (tercüman vb.) (İLETİŞİM STANDARTLARI)							
6-Hastanenizde hastaların herhangi bir sorun yaşamadan kendi başlarına yolunu bulmaları ne ölçüde sağlanmıştır? (yönlendirme işaretleri, danışma personel) (ERİŞİM İMKANI)							
7-Hastanenizde farklı hastaları farklı yöntemlerle bilgilendirme imkânı ne ölçüde bulunmaktadır? (üç boyutlu modeller, DVD'ler, resimli hikâyeler) (MEDYA ÇEŞİTLİLİĞİ)							
8-Hastanenizde, hastaların özellikle kritik durumlara ilişkin her şeyi gerçekten anlaması ne ölçüde sağlanmıştır? (ilaç tedavisi, cerrahi onay gibi konularda) (RİSKLİ DURUMLAR)							
9-Hastanenizde, hastalarınıza tedavileri için kendilerinin yapacağı ödemeler konusunda önceden, ne ölçüde açık ve ayrıntılı bilgi veriyorsunuz? (cepten yapılan ödemeler, vb.) (MALİYET BİLGİSİ)							
10-Hastanenizde çalışanlar sağlık okuryazarlığı konusunda ne ölçüde eğitiliyorlar? (İŞGÜCÜ)							

**EK-3**

Tarih: ...../...../.....

**YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ**

YAŞINIZ:

.....

CİNSİYETİNİZ:

1-Erkek 2-Kadın

ÖĞRENİM DURUMUNUZ:

1-Okul bitirmemiş 2-İlköğretim 3-Ortaokul-lise 4-Üniversite (Lisans) 5-Üniversite  
(Yüksek lisans ve üzeri)

MESLEĞİNİZ:

.....

SAĞLIK GÜVENCENİZ :

1-SGK Çalışan 2-SGK Emekli 3-Anlaşmalı Kurumlar

4-Özel Sağlık Sigortası 5-Diğer

HİZMET ALDIĞINIZ BÖLÜM:

.....

BU HASTANEYİ TERCİH ETME SEBEPLERİNİZ:

- Daha önce aldığınız hizmetlerden memnuniyet
- Tavsiye üzerine
- Hekimin yönlendirmesi/önerisi
- Kurumunuzun/sigortanızın hastane ile anlaşması
- Acil durum
- Hastanenin tanınıyor olması



(Aşağıdaki ifadelerde yer alan konulara ilişkin görüşlerinizi lütfen “1” den “5”e kadar bir puan vererek işaretleyiniz.(1=Yetersiz, 5=Çok iyi)

### HASTA YATIŞ VE TABURCULUK İŞLEMLERİ

1 2 3 4 5

Hasta danışmanınızın nezaketi ve ilgisi

Hasta danışmanınızın nezaket ve ilgisi

İhtiyacınız olduğunda hasta danışmanlarınıza ulaşabilmeniz

Yatış işlemlerinizin zamanında yapılması

### HEKİMLİK HİZMETLERİ

Hekimlerimizin nezaket ve ilgisi

Size yeterli zaman ayırması

Hastalığınızı ve tedavinizi anlayacağınız şekilde açıklaması

Tedavinin karar aşamasında fikrinizi sorması

İhtiyacınız olduğunda hekimlerinize ulaşabilmeniz

Taburculuk sonrası tedavi ve kontroller hakkında bilgilendirme

### ASİSTAN HEKİM HİZMETLERİ

Asistan hekimlerimizin nezaket ve ilgisi

Size yeterli zaman ayırması

İhtiyacınız olduğunda asistan hekimlerimize ulaşabilmeniz

## HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Hemşirelerimizin nezaket ve ilgisi

Size yeterli zaman ayırması

Yapılacak işlemleri ve eğitimleri anlayacağınız şekilde açıklaması

İhtiyacınız olduğunda hemşirelerimize ulaşabilmeniz

Hastanemizde kaldığınız süre içerisinde ağrınızın kontrol edilmesi

Taburculuk sonrası bakımınız konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi

## SERVİS VE ODA HİZMETLERİ

Odalarınızın genel temizliği

Odanın ısı ve havalandırmasının yeterliliği

Odanızın ve çevresinin sessizliği

Temizlik personelinin nezaket ve ilgisi

## YEMEK HİZMETLERİ

Yemeklerin sıcaklığı

Yemeklerin lezzeti

Porsiyonların yeterliliği

Garsonun nezaket ve ilgisi

## **DİĞER DESTEK HİZMETLER**

Hastanedeki yönlendirme işaretleri

Hastanede engelli hastalar için yapılan düzenlemeler

Resepsiyon hizmetleri

Güvenlik hizmetleri

Kafeterya hizmetleri

Otopark hizmetleri

## **DENEYİMLERİNİZ**

Kişilik haklarınız ve mahremiyetinize gösterilen özen

Hastanenin genel temizlik ve düzeni

Genel memnuniyetiniz

## **GENEL**

Hastanemize ilk başvurunuz mu?

1-EVET

2-HAYIR

Hastanemizi tekrar tercih eder misiniz?

1-EVET

2-HAYIR

Hastanemizi başkalarınıza önerir misiniz?

1-EVET

2-HAYIR

**EK-4****SAĞLIKTA YETİŞKİN OKURYAZARLIĞININ HIZLI DEĞERLENDİRİLMESİ  
FORMU (REALM)**

Aşağıdaki kelimeleri hızlı bir biçimde okuyun. Okumakta zorlandıklarınızı atlayın.

<b>1. Liste</b>	<b>2. Liste</b>	<b>3. Liste</b>
Şişman	Bitkinlik	Alerji
Grip	Pelvik	Regli
Hap	Sarılık	Testis
Doz	Enfeksiyon	Kolit
Göz	Egzersiz	Acil
Stres	Davranış	İlaç
Sürüntü	Reçete	Meslek
Sinirler	Bildirme	Cinsel
Mikroplar	Safra kesesi	Alkolizm
Öğün	Kalori	Tahriş
Hastalık	Depresyon	Kabızlık
Kanser	Düşük	Bel soğukluğu
Kafein	Gebelik	İltihabi
Yakalanma	Artrit	Diyabet
Böbrekler	Beslenme	Hepatit
Hormonlar	Menopoz	Antibiyotik
Uçuk	Apandisit	Teşhis
Nöbet	Anormal	Potasyum
Barsak	Frengi	Anemi
Astım	Basur	Şişmanlık
Rektum	Bulantı	Osteoporoz
Ensest	Yönlendirmek	Çıban
(+) işaretli cevap sayısı:	(+) işaretli cevap sayısı:	(+) işaretli cevap sayısı:
PUAN:.....		

**Aşağıdaki ifadelerin altında uygun olan seçeneği belirtiniz:**

❖ Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtları:

1-Her zaman kendim okur ve doldururum

2-Refakatçime okutur ve doldurturum

3-Sağlık personeline okutur ve doldurturum

❖ Sağlık kuruluşlarında bana verilen kâğıtlarda yazılanları:

1-Çoğunlukla anlarım

2-Ara sıra anlarım

3-Hiç anlamam

❖ Sağlık kuruluşlarında bana verilen broşürleri:

1-Kendim okurum

2-Başkasına okuturum

3-Okumadan atarım

## 11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.2739  
Konu : Etik Kurulu Kararı

09/10/2015

Sayın Prof. Dr. Osman Erol Hayran

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz “Sağlık hizmeti sunan kuruluşların, kurumsal sağlık okuryazarlığı ile hizmet sundukları kişilerin sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi” isimli başvurumuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

EK:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 09.10.2015 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 0FD1D863XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL  
Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR  
FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık hizmeti sunan kuruluşların, kurumsal sağlık okuryazarlığı ile hizmet sundukları kişilerin sağlık okuryazarlığı ve hasta memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Osman Erol Hayran			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>Değerlendirilen Belgeler</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Tarihi</b>	<b>Versiyon Numarası</b>	<b>Dili</b>		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	22.09.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	22.09.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
<b>Karar Bilgileri</b>	<b>Karar No: 485</b>		<b>Tarih: 09/10/2015</b>			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

<b>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>	
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI</b>	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Orhan	<b>Soyadı</b>	Özer
<b>Doğum Yeri</b>	Nüseybin	<b>Doğum Tarihi</b>	01.06.1992
<b>Uyruğu</b>	TC	<b>TC Kimlik No</b>	30068212732
<b>E-mail</b>	orhan.ozер@windowslive.com	<b>Tel</b>	

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Doktora/Uzmanlık</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>		
<b>Lisans</b>	İstanbul Medipol Üniversitesi	2015
<b>Lise</b>	Cibali Lisesi	2010

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			
2.			
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Zayıf	Zayıf

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

<b>Yabancı Dil Sınav Notu *</b>							
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE

\*Başarılımış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır.

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	70.55	73.05	69.89
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### **Bilgisayar Bilgisi**

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
Microsoft office	İyi
SPSS	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer