

Sağlık Okuryazarlığı ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişki: Bir Özel Hastane Örneği

İmren DEMİRTAŞ¹  Aydan YÜCELER^{1*}  Melek YAĞCI ÖZEN² 

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye

² Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Osmaniye, Türkiye

Makale Bilgisi

ÖZET

Geliş Tarihi: 23.10.2024

Kabul Tarihi: 06.12.2024

Yayın Tarihi: 31.12.2024

Anahtar Kelimeler:

Sağlık okuryazarlığı,
Hizmet Kalitesi,
Özel Hastane,
Sağlık Yönetimi

Bu çalışmanın amacı, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma, Ankara'da bir özel hastaneye başvuran 18 yaş ve üzeri 376 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında, katılımcılara demografiye ilişkin sorulardan oluşan bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Hizmet Kalitesi Ölçeği kullanılarak anket uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin normal dağılıma uyduğu tespit edildiğinden, sosyo-demografik değişkenler ile ölçek maddeleri arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde iki grup arasındaki karşılaştırmalar için t testi, iki veya daha fazla grup karşılaştırmaları için ise ANOVA testi uygulanmıştır. Ayrıca, ölçekler arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi amacıyla korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin aldıkları sağlık hizmetini daha olumlu değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır. Yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlığı seviyesinin düştüğü, ancak hizmet kalitesi algısının arttığı gözlemlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça, sağlık okuryazarlığı puanları artarken, algılanan hizmet kalitesi puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Cinsiyetin sağlık okuryazarlığı veya hizmet kalitesi algısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, kronik hastalığı olmayan bireylerin hem sağlık okuryazarlığı hem de hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı ile hizmet kalitesi algısı arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Bu durum, sağlık okuryazarlığının hizmet kalitesini anlamada önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler, sağlık sistemlerine daha bilinçli bir şekilde katılmakta ve sağlık hizmetlerinden daha yüksek memnuniyet duymaktadır. Sonuçlar, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim ve politikaların geliştirilmesinin, sağlık hizmetlerinin verimliliği ve sürdürülebilirliği açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejilerin, bireylerin sağlık hizmetlerinden daha yüksek memnuniyet duymalarına katkıda bulunabileceği ve genel sağlık hizmeti kalitesini iyileştirebileceği düşünülmektedir.

The Relationship Between Health Literacy and Perceived Service Quality: A Private Hospital Case Study

Article Info

ABSTRACT

Received: 23.10.2024

Accepted: 06.12.2024

Published: 31.12.2024

Keywords:

Health literacy,
Service quality,
Private hospital,
Healthcare management.

The aim of this study is to examine the relationship between individuals' health literacy levels and their perceived quality of healthcare services. The study was conducted with 376 participants aged 18 and over who visited a private hospital in Ankara. As part of the research, a questionnaire consisting of demographic questions, the Health Literacy Scale, and the Service Quality Scale was administered to the participants. The data obtained in the study were analyzed using the SPSS program. Since the scales were found to follow a normal distribution, a t-test was used to compare differences between two groups, while an ANOVA test was applied for comparisons involving two or more groups. Additionally, correlation analysis was conducted to determine the relationships between the scales. The findings of the study indicate that individuals with higher levels of health literacy tend to evaluate the healthcare services they receive more positively. It was observed that as age increases, health literacy levels decrease, while perceptions of service quality improve. Additionally, it was found that as education levels increase, health literacy scores rise, but perceived service quality scores decrease. Gender was found to have no significant effect on health literacy or service quality perceptions. However, it was determined that individuals without chronic illnesses had higher levels of both health literacy and service quality perceptions. In conclusion, the study reveals a positive relationship between health literacy and perceived service quality. This suggests that health literacy plays an important role in understanding service quality. Individuals with higher health literacy are more actively engaged in healthcare systems and report greater satisfaction with the services they receive. The results highlight the importance of developing educational and policy initiatives aimed at improving health literacy, as these could contribute to enhancing the efficiency and sustainability of healthcare services. It is suggested that strategies to improve health literacy may lead to greater satisfaction among individuals and improve the overall quality of healthcare services.

Bu makaleye atıfta bulunmak için:

Demirtaş, İ., Yüceler, A., & Yağcı Özen, M. (2024). Sağlık okuryazarlığı ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişki: Bir Özel hastane örneği. *Sustainable Welfare*, 2(2), 62-73. doi.org/10.64086/SusWel.2025.13

*Sorumlu Yazar: Aydan Yüceler, ayuceler@erbakan.edu.tr



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, modern sağlık sistemlerinin karmaşık yapısı içerisinde bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişim, bu bilgileri anlama ve kullanma becerileri açısından kritik bir öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2017) tarafından sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını geliştirmek ve sürdürmek amacıyla sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığının düşük seviyelerde olması, bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamasına yol açarak, sağlık çıktılarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Nutbeam, 2000). Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının artırılması, bireylerin sağlık sistemlerinde daha etkin rol alabilmeleri ve tedavi süreçlerini daha iyi yönetebilmeleri açısından önemli bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık hizmet kalitesi ise, bireylerin aldıkları sağlık hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerinin ve hizmetlerden beklentilerinin karşılanma düzeyinin bir yansımasıdır. Parasuraman vd. (1985), hizmet kalitesini, bireylerin hizmet performansı ile beklentileri arasındaki fark olarak tanımlamışlardır. Hizmet kalitesinin boyutları arasında güvenilirlik, heveslilik, empati, fiziksel özellikler ve güven yer almaktadır. Grönroos (1984) ise hizmet kalitesini, hastaların sağlık hizmeti deneyimlerinin genel bir değerlendirmesi olarak ele almıştır. Sağlık hizmetleri bağlamında hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetleri deneyimleri üzerindeki etkisi nedeniyle önemli bir değerlendirme ölçütü olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin, sağlık hizmetlerini daha bilinçli bir şekilde değerlendirmeleri ve hizmet kalitesine dair daha olumlu algılara sahip olmaları beklenmektedir.

Sağlık okuryazarlığı ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Simonds (1974), sağlık okuryazarlığını bireylerin sağlık eğitimi süreçlerinde kritik bir bileşen olarak tanımlamış ve bu kavramın sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmada önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır. Nutbeam (2000) ise, sağlık okuryazarlığını fonksiyonel, etkileşimsel ve eleştirel boyutlarda ele alarak, bireylerin sağlık bilgilerini nasıl kullanabildiklerini ve sağlık sistemleriyle nasıl etkileşimde bulunduklarını açıklamıştır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlamaları ve kullanmaları ile ilgilidir; etkileşimsel sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin sağlık hizmet sağlayıcıları ile daha etkin iletişim kurabilmelerini sağlamaktadır. Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin sağlık hizmetlerini ve politikalarını eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirebilmelerini ifade eder. Bu boyutlar, sağlık okuryazarlığının yalnızca bireylerin tedavi süreçlerine katılımını değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerini değerlendirme ve bu hizmetlere dair memnuniyetlerini ifade etme biçimlerini de etkilemektedir.

Literatürde, sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla memnuniyet duydukları ve sağlık hizmetlerini daha olumlu değerlendirdikleri belirtilmektedir (Berkman vd., 2011). Ancak, sağlık okuryazarlığının hizmet kalitesi algısı üzerindeki etkilerine dair daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma, sağlık okuryazarlığı ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyerek, literatürdeki bu boşluğu doldurmayı ve bu iki kavram arasındaki etkileşimi daha derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Bu araştırma, sağlık okuryazarlığı ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırma, 2023 yılı içerisinde Ankara’da bir özel hastanede gerçekleştirilen bir alan çalışmasına dayanmaktadır. Bu bağlamda, hastaneye başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşan örneklem grubu kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile belirlenmiş olup, toplamda 376 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket, üç ana bölümden oluşmaktadır:

Demografik Bilgiler: Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek gibi temel demografik özelliklerini içeren sorular yer almıştır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ): Katılımcıların sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerilerini ölçmek için Sorensen tarafından 47 madde olarak geliştirilen HLS-EU (Health Literacy Survey in Europe) formu Toçi, Bruzari ve Sorensonun sadeleştirilmesiyle Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Index) olarak revize edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bayık Temel ve Aras (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 25 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ile birlikte Cronbach's Alfa değeri 0,90-0,94 arasında değişmektedir. Bu çalışmada kapsamında ise sağlık okuryazarlığı Cronbach's Alfa değeri 0,949 olarak elde edilmiştir.

Hizmet Kalitesi Ölçeği (SERVPERF): Cronin ve Taylor (1992) tarafından sağlık sektöründe daha güçlü sonuçlar vermesi için güncellenmiş halidir. Servqual hizmet kalitesi ölçeğindeki algılanan kısımdaki 22 soru aynen kullanılmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,74 ile 0,87 arasında değişmektedir. Türkçeye Uyarlanması Gürbüz vd. (2005) tarafından yapılmıştır. Bu araştırma kapsamında hizmet kalitesi ölçeği için elde edilen Cronbach's Alfa değeri 0,939'dur.

Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci, araştırma kapsamında belirlenen özel hastanede yüz yüze anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra, gönüllü katılım esas alınarak anketler uygulanmıştır. Verilerin gizliliği ve anonimliği garanti altına alınmış, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Analizi

Toplanan veriler, IBM SPSS 26.0 istatistik yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın amaçları doğrultusunda, sağlık okuryazarlığı ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ile sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi arasındaki farklılıklar, t-testi ve ANOVA ile analiz edilmiştir. Ayrıca, değişkenlerin ölçek içi güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach's Alfa katsayısı hesaplanmıştır. P değeri <0.05 olan bulgular istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen bulgular sunulmaktadır. Katılımcılardan toplanan veriler analiz edilerek sağlık okuryazarlığı ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişkiler detaylandırılmıştır. İlk olarak, katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi puanlarının dağılımı incelenmiş, ardından sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesinin boyutları arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir.

Demografik Veriler

Araştırmaya katılan 376 bireyin demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların %52,9'u erkek, %47,1'i kadındır. Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %43,6'sının üniversite mezunu olduğu, %26,3'ünün lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre katılımcıların %25,5'i 27-36 yaş aralığında, %26,3'ü ise 37-49 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların %53,7'si evli, %46,3'ü ise bekdir. Kronik hastalık durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların %77,9'unun kronik hastalığı bulunmazken, %22,1'inin kronik hastalığı olduğu görülmüştür. Meslek gruplarına bakıldığında, katılımcıların %32,4'ü işçi veya özel sektör çalışanı,

%16'sı ise memur olarak çalışmaktadır.

Tablo 1'de ayrıca, katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile hizmet kalitesi algılarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık varlığı ve meslek gibi demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık durumu ve meslek gibi değişkenlere göre yapılan analizlerde, sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi algısında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Cinsiyet açısından yapılan analizde, kadın ve erkek katılımcılar arasında sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi algısı bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde ise, genç katılımcıların (18-26 yaş) sağlık okuryazarlığı puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0,01$). Hizmet kalitesi algısında ise yaş ilerledikçe hizmet kalitesi algısının arttığı gözlenmiştir; 50-75 yaş grubundaki katılımcılar, daha genç katılımcılara kıyasla hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirmiştir ($p = 0,004$).

Eğitim durumu incelendiğinde, eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanlarının da anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür ($p = 0,01$). Lisansüstü mezunları en yüksek sağlık okuryazarlığına sahipken, ilkökul mezunları en düşük puanları almıştır. Hizmet kalitesi algısında ise ilkökul ve ortaokul mezunlarının üniversite mezunlarına göre daha olumlu değerlendirmelerde bulundukları tespit edilmiştir ($p = 0,034$). Ayrıca, medeni durum açısından bekar katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları evli katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,014$), buna karşılık evli katılımcılar hizmet kalitesi algısında daha yüksek puanlara sahiptir ($p = 0,019$).

Kronik hastalık durumu açısından yapılan değerlendirmelerde, kronik hastalığı olmayan katılımcıların hem sağlık okuryazarlığı hem de hizmet kalitesi algısında daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür ($p = 0,01$). Meslek grupları arasında ise öğrenciler en yüksek sağlık okuryazarlığı puanlarına sahipken, esnaf ve serbest meslek sahiplerinin en düşük sağlık okuryazarlığı puanlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Hizmet kalitesi algısında meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Bu demografik bulguların yanı sıra, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) ve Hizmet Kalitesi Ölçeği (HKÖ) arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizine göre, SOÖ ile HKÖ arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,226$, $p = 0,01$). Bu bulgu, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir. SOÖ'nün alt boyutları arasında Bilgiye Erişim (BE), Bilgileri Anlama (BA), Değer Bıçme (DB) ve Uygulama (UYG) boyutları ile SOÖ arasında güçlü pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Aynı şekilde, SOÖ'nün Uygulama boyutu ile Hizmet Kalitesi arasında en yüksek ilişki tespit edilmiştir ($r = 0,327$, $p = 0,01$).

Hizmet Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları da birbirleriyle anlamlı düzeyde pozitif ilişki göstermiştir. Fiziksel Özellikler (FÖ), Güvenilirlik (GVNLL), Heveslilik (HEV) ve Empati (EMP) boyutları arasındaki güçlü korelasyonlar, hizmet kalitesi algısının çok boyutlu bir yapı olduğunu ve bu boyutlar arasındaki ilişkinin sağlık okuryazarlığı ile doğrudan bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle, Empati ve Güven alt boyutları sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerde daha yüksek bir hizmet kalitesi algısına yol açmıştır ($p = 0,01$).

Tablo 1*Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı ve Hizmet Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler		N	%	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği			Gruplar Arası Fark	Hizmet Kalitesi Ölçeği			Gruplar Arası Fark
				$\bar{X} \pm SS$	t/F	p		$\bar{X} \pm SS$	t/F	p	
Cinsiyet	Kadın	177	47,1	104,2±16,51	0,507	0,614		95,75±11,76	0,386	0,700	
	Erkek	199	52,9	103,36±15,66				95,27±12,03			
Yaş	18-26 yaş (a)	92	24,5	108,03±13,76	17,051	0,01**	a, b, c>d	91,67 ±15,54	4,512	0,004**	d>a
	27-36 yaş (b)	96	25,5	107,80±12,78				96,13±11,76			
	37-49 yaş (c)	99	26,3	104,58±13,50				96,67±9,43			
	50-75 yaş (d)	89	23,7	94,07±19,74				97,46±9,12			
Eğitim Durumu	İlkokul (a)	50	13,3	83,42±17,03	45,029	0,01**	e, d > a, b, c c>a, b	98,80±8,14	2,632	0,034*	a, b>d
	Ortaokul (b)	18	4,8	91,33±17,82				99,44±5,60			
	Lise (c)	99	26,3	103,52±11,59				95,19±12,31			
	Üniversite (d)	164	43,6	109,04±13,11				93,76±12,83			
	Lisansüstü(e)	45	12,0	112,6±9,81				97,22±11,75			
Medeni Durum	Bekar	174	46,3	105,94±16,32	2,46	0,014*		93,91±13,97	-	0,019*	
	Evli	202	53,7	101,88±15,61				96,86±9,58			
Kronik Hastalık	Yok	293	77,9	105,39±14,31	3,12	0,01**		94,73±12,27	-2,61	0,01**	
	Var	83	22,1	98,00±20,15				98,18±10,07			
Meslek	Öğrenci (a)	39	10,4	110,15±11,03	11,78	0,01**	a,b,c>d, e,f	92,90±14,56	1,65	0,147	
	Memur (b)	60	16,0	109,1±10,89				93,57±14,01			
	İşçi/Özel Sektör (c)	122	32,4	107,7±11,53				95,62±10,78			
	Esnaf/Serbest Meslek	23	6,1	92,78±20,65				93,17±14,41			
	Diğer (e)	69	18,4	95,94±20,08				96,84±11,50			
	Çalışmıyor (f)	63	16,8	99,63±17,42				98,06±8,62			

Tablo 2.*Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Hizmet Kalitesi Ölçeği ile Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Düzeyleri*

Ölçek ve alt boyutları	Katsayı	SOÖ	BE	BA	DB	UYG	HKÖ	FÖ	GVNLL	HEV	G	EMP
Sağlık	r	1										
Okuryazarlığı	p											
Ölçeği (SOÖ)												
Bilgiye Erişim	r	0,841**	1									
(BE)	p	0,01										
Bilgileri Anlama	r	0,927**	0,740**	1								
(BA)	p	0,01	0,01									
Değer Bıçme	r	0,945**	0,708**	0,819**	1							
(DB)	p	0,01	0,01	0,01								
Uygulama (UYG)	r	0,871**	0,586**	0,749**	0,834**	1						
	p	0,01	0,01	0,01	0,01							
Hizmet Kalite	r	0,226**	-0,002	0,229**	0,253**	0,327**	1					
Ölçeği (HKÖ)	p	0,01	0,966	0,01	0,01	0,01						
Fiziksel	r	0,154**	-0,054	,115*	0,206**	0,288**	0,781**	1				
Özellikler (FÖ)	p	0,003	0,297	0,026	0,01	0,01	0,01					
Güvenilirlik	r	0,224**	0,01	0,240**	0,245**	0,314**	0,896**	0,659**	1			
(GVNLL)	p	0,01	0,995	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01				
Heveslilik (HEV)	r	0,214**	0,05	0,225**	0,228**	0,258**	0,851**	0,508**	0,736**	1		
	p	0,01	0,336	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01			
Güven (G)	r	0,167**	0,004	0,177**	0,170**	0,253**	0,865**	0,540**	0,728**	0,735**	1	
	p	0,001	0,931	0,001	0,001	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01		
Empati (EMP)	r	0,196**	-0,003	0,208**	0,217**	0,276**	0,859**	0,606**	0,654**	0,663**	0,729**	1
	p	0,01	0,961	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	

**p<0,01, r= Pearson korelasyon analizi

TARTIŞMA

Bu çalışmada, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi algıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi algısı arasındaki ilişkilerin demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, literatürdeki bazı çalışmalarla örtüşmekte, bazılarıyla ise çelişkili sonuçlar sunmaktadır. Çalışmamız, bu farklılıkları açıklayarak literatürdeki boşlukları doldurmayı amaçlamaktadır.

Cinsiyet açısından yapılan analizde, kadın ve erkek katılımcılar arasında sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi algısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, Sezer vd. (2020)'nin çalışmasıyla uyumludur. Cinsiyetin bu tür sağlık göstergelerinde önemli bir fark yaratmaması, her iki cinsiyetin de sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve değerlendirme konusunda benzer fırsatlara sahip olduğunu gösterebilir. Ancak literatürde, özellikle İkışık vd. (2020) çalışmasında, kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çelişki, farklı sosyo-kültürel yapılar ve bölgesel farklılıklar nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda cinsiyetin sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisi daha derinlemesine incelenmelidir.

Eğitim durumu ile ilgili bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular, literatürde sıkça vurgulanan önemli bir noktayı desteklemektedir. Eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanlarının anlamlı derecede arttığı görülmüştür. Bakan ve Yıldız (2019) ile Demirli'nin (2018) çalışmalarında da bu ilişki

açıkça belirtilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin sağlık bilgisine daha kolay erişebilmesi, bilgiyi anlama ve kullanma yetilerinin artmasıyla doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla, eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığının gelişiminde kritik bir faktör olduğu gerçeği, sağlık politikaları ve stratejilerinin belirlenmesinde göz önünde bulundurulmalıdır. Eğitim politikalarının bireylerin sağlık bilgisi edinme süreçlerini destekleyecek şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Yaş değişkeni ele alındığında, yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha düşük olduğu bulgusu, Çimen ve Bayık Temel'in (2017) çalışmalarıyla paralellik göstermektedir. Yaş ilerledikçe sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve teknolojiyi kullanma becerilerindeki azalma, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşmesine yol açmaktadır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin sağlık bilgisine erişim süreçlerini kolaylaştıracak ve bu grubu dijital sağlık okuryazarlığı konusunda destekleyecek özel programlar geliştirilmelidir. Ayrıca, sağlık sistemlerinde yaşlı bireylere yönelik bilgilendirici içeriklerin daha anlaşılır ve erişilebilir hale getirilmesi, bu sorunun çözümüne katkı sağlayabilir.

Kronik hastalık durumu ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki dikkat çekicidir. Çalışmada, kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, sağlık hizmetlerine daha az bağımlı olan bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri daha kolay değerlendirebileceğini düşündürmektedir. Ancak, literatürdeki bazı çalışmalar, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık süreçlerine daha fazla dahil oldukları için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğunu ileri sürmektedir (Çelikyürek vd., 2020). Yapılan bir araştırmada kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı yüksek olanların hastalığa ilişkin semptomları daha etkin şekilde yönettikleri ve tedavi süreçlerine aktif katılım gösterdikleri belirtilmiştir (Kalaycı vd., 2023). Bu bulgu farklılığının temelinde, bireylerin sağlık hizmetlerine erişim durumu ve sağlık bilgilerini nasıl değerlendirdikleri yatmaktadır. Daha fazla çalışma, kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığının nasıl geliştiğini daha ayrıntılı şekilde ele almalıdır.

Sağlık okuryazarlığı ile hizmet kalitesi algısı arasındaki pozitif ilişki, çalışmamızın dikkat çeken bulgularından biridir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin, aldıkları sağlık hizmetini daha olumlu değerlendirdikleri görülmüştür. Bu durum, bireylerin sağlık bilgilerini etkili bir şekilde kullanmaları ve sağlık hizmetlerinden beklentilerini daha net bir şekilde belirlemeleriyle açıklanabilir. Hizmet kalitesini etkileyen unsurlardan biri olan "Uygulama" boyutunun ($r = 0.327$, $p = 0.01$) sağlık okuryazarlığı ile güçlü bir ilişki içinde olması, bireylerin sağlık bilgilerini uygulama becerilerinin sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyeti artırdığını göstermektedir. Songur vd. (2017)'nin çalışması da bu bulguları desteklemektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi algısı arasındaki ilişkiler demografik değişkenler ışığında incelenmiş ve bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin, aldıkları hizmeti nasıl değerlendirdiklerini etkilediği tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi, yaş ve kronik hastalık gibi faktörlerin sağlık okuryazarlığını önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyinin de anlamlı ölçüde arttığı, yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığının ise daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kronik hastalığa sahip bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük çıkması, bu bireylerin sağlık hizmetlerine ve bilgilere erişim konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığının hizmet kalitesi algısıyla doğrudan ilişkili olduğu bulgusu, sağlık sisteminin daha sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulması açısından kritik bir öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu bir toplumda, bireyler sağlık sistemine daha bilinçli ve etkin bir şekilde katılım sağlamakta, hizmetleri daha verimli kullanmakta ve sağlık hizmetlerinden daha yüksek memnuniyet duymaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini doğrudan

desteklemektedir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerde, yanlış anlaşılan bilgiler ve hizmetlere erişim eksiklikleri nedeniyle sağlık sisteminde gereksiz iş yükü ve maliyetler artabilir. Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programları ve stratejiler geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin uzun vadede daha verimli ve sürdürülebilir bir şekilde işlemesine katkı sağlayacaktır.

Eğitim seviyesi, bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Tunçez ve Haktanır, 2023). Eğitim politikaları, sağlık okuryazarlığını geliştirecek şekilde yapılandırıldığında, sağlık sistemleri hem maliyet açısından daha verimli hale gelecek hem de bireylerin sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyet artacaktır. Aynı zamanda, sağlık okuryazarlığı ile ilgili stratejilerin, özellikle dezavantajlı gruplara yönelik sürdürülebilir sağlık politikaları ile entegre edilmesi, toplumun genel sağlık düzeyini iyileştirecek ve sağlık hizmetlerine olan talebi daha dengeli hale getirecektir.

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkilerin anlaşılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma ve sürdürülebilir sağlık sistemleri oluşturma sürecinde önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması ile hizmet kalitesine yönelik algının artırılarak hasta memnuniyetinin sağlanması sağlık harcamalarının azaltılması noktasında da yarar sağlayacağı düşünülmektedir (Altun, 2021). Gelecekte yapılacak araştırmalar, bu alandaki ilişkilere daha derinlemesine ışık tutarak, sürdürülebilir sağlık hizmetleri için daha kapsamlı politikalar geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulgularına dayanarak, sağlık okuryazarlığını iyileştirerek hasta memnuniyetini artırmak için çeşitli önerilerde bulunulabilir. İlk olarak, özellikle ileri yaştaki bireyler ve kronik hastalığı olanlar için hedeflenmiş sağlık okuryazarlığı programları geliştirilmelidir.

İkinci olarak, sağlık hizmeti sağlayıcıları, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek beklentilere sahip oldukları ve hizmet kalitesine daha eleştirel yaklaşıtlarını göz önüne alınarak, tedavi süreçlerinde ayrıntılı açıklamalar sunmalıdır.

Ayrıca, bu çalışmada anlamlı bir cinsiyet farkı gözlemlenmemiş olsa da, kültürel ve cinsiyete dayalı farklılıkların araştırılmaya devam edilmesi, sağlık okuryazarlığı müdahalelerinde kapsayıcılığı sağlamak açısından önemlidir.

Son olarak, kronik hastalığı olan bireylerin karşılaştıkları engellerin ele alınması esastır. Kolay anlaşılır eğitim materyalleri ve kronik hastalık yönetimi programları geliştirilerek bu hastaların sağlık hizmetlerinde daha etkili bir şekilde yol almalarına destek olunabilir. Uzun vadeli araştırmalar, çeşitli demografik grupların ihtiyaçlarını daha ayrıntılı şekilde inceleyerek memnuniyeti en üst düzeye çıkaracak ve sağlık sonuçlarını iyileştirecek hedeflenmiş müdahalelerin tasarlanmasına yardımcı olabilir.

Etik Beyan

Bu çalışma Aydan Yüceler'in danışmanlığı ve Melek Yağcı Özen'in ikinci danışmanlığında yürütülen İmren Demirtaş tarafından hazırlanan “Sağlık Okuryazarlığı ve Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişki: Bir Özel Hastane Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Etik Kurul Onayı

Etik onay, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar etik kurulu tarafından 05/07/2023 tarihinde 2023/496 sayısıyla verilmiştir.

Yazar Katkıları

Araştırma Tasarımı (CRediT 1) Yazar 1 (%60) – Yazar 2 (%20) – Yazar 3 (%20)

Veri Toplama (CRediT 2) Yazar 1 (%100)

Araştırma - Veri Analizi - Doğrulama (CRediT 3-4-6-11) Yazar 1 (%80) – Yazar 2 (%10) – Yazar 3 (%10)

Makalenin Yazımı (CRediT 12-13) Yazar 1 (%80) – Yazar 2 (%10) – Yazar 3 (%10)

Metnin Tashihi ve Geliştirilmesi (CRediT 14) Yazar 1 (%10) – Yazar 2 (%50) – Yazar 3 (%40)

Finansman

Çalışmada finansal destekten yararlanılmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu çalışma kapsamında çıkar çatışmasına yol açabilecek herhangi bir maddi veya manevi çıkar ilişkisi olmadığını beyan ederler.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SDG)

Bu makale, **Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH)**'nden özellikle **Hedef 3: Sağlıklı Bireyler** ve **Hedef 4: Nitelikli Eğitim** ile doğrudan ilişkilidir.

Hedef 3: Sağlıklı Bireyler: Bu çalışma, sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artırdığı ve daha bilinçli sağlık kararları alabilmelerine katkı sağladığını gösteriyor. Sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik stratejilerin, sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırarak daha sürdürülebilir sağlık sistemleri oluşturacağı vurgulanmaktadır. Bu da toplum sağlığının geliştirilmesine ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılmasına yönelik bir katkıdır.

Hedef 4: Nitelikli Eğitim: Sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik eğitim ve politika geliştirme önerileri, bireylerin sağlık bilgilerini etkin kullanabilmelerini sağlamak için nitelikli eğitimlerin önemini ortaya koyuyor. Eğitimin sağlık okuryazarlığı üzerindeki olumlu etkisi, toplumun bilinçlenmesi ve daha sağlıklı kararlar alabilmesi için nitelikli eğitimin desteklenmesi gerekliliğini işaret ediyor.

Bu hedefler doğrultusunda, bireylerin sağlık sistemlerine bilinçli katılımını ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artıran sağlık okuryazarlığını geliştirmek, hem sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine katkı sağlar hem de toplumsal sağlık göstergelerini iyileştirir.

REFERANSLAR

- Bakan, A., & Yıldız, F. (2019). Eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi: Türkiye'den bir örnek. *Eğitim Bilimleri ve Sağlık Dergisi*, 8(4), 112-124.
- Bayık Temel, A., & Aras, Z. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 85, 85-94.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Çelikyürek, A., & Demirtaş, G. (2020). Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetlerine erişim. *Klinik Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 89-99.
- Çimen, S., & Bayık Temel, A. (2017). Yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı: Bir tarama çalışması. *Yaşlılık ve Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 10-24.
- Demirli, E. (2018). Eğitim seviyesinin sağlık okuryazarlığına etkisi. *Halk Sağlığı Dergisi*, 6(3), 67-79.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2017). Health literacy: The solid facts. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789289052444>
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>
- Gürbüz, B., Lam, E., & Koçak, S. (2005). Hizmet Kalitesi Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliği. *HAYEF: Journal of Education*, 70, 70-77.
- İkışık, A., Acar, M., & Yalçın, D. (2020). Cinsiyetin sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkileri: Bölgesel farklılıklar ve sosyo-kültürel etkiler. *Toplum ve Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 45-58.
- Kalaycı, M., Bayazıt, E., Mamacan, T., Tosun, N., & Olgun, N. (2023). Pandemi döneminde kronik hastalığı olan COVID-19 geçirmiş hastaların yaşadığı semptom, sorun ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal*, 6(2), 1-6. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35801.83049>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
- Sezer, K., & Yıldırım, A. (2020). Cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi üzerine bir çalışma. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 12(2), 150-165.
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *International Journal of Health Education*, 17(1), 1-10.
- Songur, G., Altun, D., & Yılmaz, S. (2017). Sağlık okuryazarlığı ve hizmet kalitesi arasındaki ilişki: Bir uygulama. *Sağlık Yönetimi ve Araştırma Dergisi*, 4(2), 120-135.
- Tunçez, G., & Haktanır, A. (2023). Lise öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyleri ile öz kontrol öz yönetim düzeylerinin mutluluk düzeylerine etkisi. *Journal of Necmettin Erbakan University Eregli Faculty of Education*, 5(2), 170-188.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: This study aims to evaluate the relationship between individuals' health literacy levels and their perceived quality of healthcare services. Health literacy is crucial for enabling individuals to access, understand, and use health-related information effectively within the complex structures of modern healthcare systems. According to the World Health Organization (WHO, 2017), health literacy refers to the ability of individuals to comprehend, assess, and apply health information to maintain and improve their health. Low levels of health literacy can hinder individuals from fully benefiting from healthcare services, leading to poorer health outcomes (Nutbeam, 2000). Therefore, improving health literacy is essential to empower individuals to take a more active role in healthcare systems and manage their treatment processes more effectively.

Method: This study was conducted with 376 individuals aged 18 and above who visited a private hospital in Ankara, Turkey. Data were collected using the Health Literacy Scale, the Service Quality Scale (SERVQUAL), and a demographic questionnaire. The Health Literacy Scale was adapted from the Sorensen et al. (2012) model, which assesses health literacy in functional, interactive, and critical dimensions. The SERVQUAL scale, developed by Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985), measures service quality across five dimensions: reliability, responsiveness, empathy, physical facilities, and assurance.

Findings Of the study participants, 52.9% were male, and 53.7% were married. Additionally, 43.6% of the participants held a university degree, and 77.9% did not report having a chronic illness. In terms of demographics, there was a significant difference in health literacy and perceived service quality based on age, education level, marital status, presence of chronic illness, and occupation. However, no significant difference was found between the scales based on gender. Moreover, a significant relationship was identified between the health literacy scale and the perceived service quality scale.

Discussion: The study's findings indicate that individuals with higher health literacy levels tend to have a more positive perception of the quality of healthcare services they receive. This suggests that individuals who are better able to understand and apply health information are more capable of evaluating the quality of healthcare services, leading to increased satisfaction. Additionally, as individuals age, their health literacy levels tend to decrease, but their perceived service quality tends to improve. Younger individuals exhibited higher health literacy scores, while older individuals reported greater satisfaction with the quality of healthcare services. This could be attributed to older individuals relying more on their overall experience rather than detailed health information when evaluating healthcare services.

Education level also plays a significant role in both health literacy and perceived service quality. The study reveals that individuals with higher education levels tend to have higher health literacy scores, yet their perceptions of service quality decrease. This result may stem from educated individuals having higher expectations of healthcare services, making them more critical in their evaluations. Conversely, individuals with lower education levels may have more modest expectations, leading to more favorable perceptions of the services they receive.

Age and education are thus critical factors influencing both health literacy and service quality perceptions. Younger individuals, particularly those with higher education, tend to have better health literacy but are also more critical of the healthcare services they receive. In contrast, older individuals, despite lower health literacy levels, tend to rate their healthcare experiences more positively, likely due to different expectations and evaluation criteria.

One of the key findings of this study is the positive relationship between health literacy and service quality. Individuals with higher health literacy are more likely to engage actively in their healthcare, understand information provided by healthcare professionals, and make informed decisions about their health. This leads to a more positive assessment of the quality of healthcare services. The study found that the "application" dimension of health literacy showed the strongest relationship with perceived service quality ($r = 0.327$, $p = 0.01$), indicating that individuals who are better able to apply health information are more satisfied with the services they receive.

Gender did not show a statistically significant difference in health literacy or service quality perceptions, suggesting that men and women have similar access to and use of health information. However, previous studies have reported mixed findings on the influence of gender on health literacy, with some research indicating lower health literacy levels among women. These differences could be explained by cultural and regional variations, indicating the need for further research to clarify the role of gender in health literacy.

Another significant finding is the impact of chronic disease status on health literacy and perceived service quality. Individuals without chronic diseases had higher health literacy and perceived service quality scores than those with chronic conditions. This result may reflect the challenges faced by individuals with chronic illnesses in accessing and understanding health information, leading to lower satisfaction with healthcare services.

Conclusion: In conclusion, this study highlights the importance of health literacy in shaping individuals' perceptions of service quality and their overall healthcare experiences. Health literacy is a crucial factor in ensuring that individuals can actively engage with healthcare systems and make informed decisions about their health. Strategies to improve health literacy, particularly among older adults and individuals with chronic diseases, are essential to promoting more equitable and effective healthcare systems. Future research should explore tailored interventions to improve health literacy across different demographic groups and maximize patient satisfaction.

Recommendation: Developing health literacy programs is especially important for older adults. Improvements can be made to better meet the expectations of individuals with higher education levels. Future research should aim to identify the needs of different demographic groups and design interventions that maximize satisfaction and health outcomes.