



T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTANE SEÇİMİNİ
ETKİLEYEN UNSURLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ESRA KAYA
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ

KIRIKKALE-2023



T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTANE SEÇİMİNİ
ETKİLEYEN UNSURLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ESRA KAYA
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ

KIRIKKALE-2023

Esra KAYA tarafından hazırlanan “E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTANE SEÇİMİNİ ETKİLEYEN UNSURLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman:

Sağlık Yönetimi, Kırıkkale Üniversitesi

İmza

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Başkan:

Sağlık Yönetimi, Hacettepe Üniversitesi

İmza

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Üye:

Sağlık Yönetimi, Kırıkkale Üniversitesi

İmza

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Tez Savunma Tarihi: 10/ 01/ 2023

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANI

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

ESRA KAYA

10.01.2023

ÖZET

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HASTANE SEÇİMİNİ ETKİLEYEN UNSURLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kırıkkale Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ

Ocak 2023, 105 sayfa

Bu çalışmada hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve hastane seçimini etkileyen unsurların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan araştırmada hastaların mesleki ve demografik özelliklerinin e-sağlık okuryazarlıkları ve hastane seçimi düzeylerinde farklılık yaratıp yaratmadığı değerlendirilmektedir. Çalışmanın evreni 2021 yılında Medicana International Hastanesi'nden sağlık hizmeti alan yatan hastalardan oluşmaktadır. Hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile hastane tercihi arasındaki ilişkiyi ortaya konması amacıyla korelasyon analizleri kullanılmıştır. İki grubun ortalamalarının istatistiksel olarak farklılığı bağımsız örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir. İki'den fazla grubun ortalamalarının istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği ise tek yönlü anova analizi ile değerlendirilmiştir. Anova ile anlamlı farklılığın olduğu kısımlarda, farklılığın kaynağının tespiti amacıyla ise tukey testi kullanılmıştır. E-sağlık okuryazarlık anketi sonucuna göre araştırmaya katılan hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyi 29.06 ortalama ile orta düzeyde bulunmuştur. Hastane tercihine yönelik yapılan anket sonucunda en fazla önem verilen boyutun hizmet kalitesi olduğu sonucuna varılmıştır. Hastaların e-sağlık okuryazarlığı, hastane tercihi alt boyutları olan tüketiciye maliyetin yaş değişkenine göre; personel boyutunun ise çalışılan sektör değişkenine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Bu tez çalışması; katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma stratejileri arasında pozitif yönlü çok düşük düzeyde bir ilişki olduğunu ($r=0,195$; $p=0.000$) göstermiştir. Hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleyerek sağlığı olumlu itici bir güç olarak kullanmak olası bir durumdur. Hastaların sağlık konusunda hâkimiyeti ellerine alarak hastane tercihi yapmasında e-sağlık okuryazarlığı önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Seçimi, E-Sağlık Okuryazarlığı, Karar verme

ABSTRACT

E-HEALTH LITERACY AND EVALUATION OF FACTORS AFFECTING HOSPITAL CHOICE

Kırıkkale University

Health Sciences Institute

Department of Health Management

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Ali YILMAZ

January 2023, 105 pages

In this study, it was aimed to evaluate the e-health literacy level of patients and the factors affecting the choice of hospital. In the study, it is evaluated whether the occupational and demographic characteristics of the patients make a difference in their e-health literacy and hospital choice levels. The universe of the study consists of inpatients who received health care from Medicana International Hospital in 2021. Correlation analyzes were used to reveal the relationship between patients' e-health literacy levels and hospital preference. The statistical difference between the means of the two groups was evaluated with the independent sample t-test. Whether the mean of more than two groups differed statistically was evaluated with one-way anova analysis. Tukey test was used to determine the source of the difference in the parts where there was a significant difference with Anova. According to the results of the e-health literacy survey, the e-health literacy level of the patients participating in the study was found to be moderate with an average of 29.06. As a result of the survey conducted on hospital preference, it was concluded that the most important dimension is service quality. According to the age variable of the cost to the consumer, which is the sub-dimensions of patients' e-health literacy and hospital preference; On the other hand, it was determined that the personnel dimension showed significant differences according to the sector variable. This thesis work; showed that there is a very low positive correlation ($r=0.195$; $p=0.000$) between the e-health literacy levels of the participants and the positioning strategies in health services marketing. It is possible to use health as a positive driving force by determining the e-health literacy levels of patients. E-health literacy plays an important role in patients' choice of hospital by taking control of health.

Key Words: Hospital Choice, E-Health Literacy, Decision Making

TEŞEKKÜR

Tezimin fikir aŐamasında bana ilham veren ve bütün süreçlerinde yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Sn. Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ'a sonsuz teŐekkürlerimi sunuyorum. İstatiksel analizlerde yardımcı olan Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sn. ArŐ. Gör. Dr. Seda KAYA SÖNMEZ'e, tezimin tüm yazım süresi boyunca bilimsel fikir ve yorumlarımı esirgemeyen Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sn. ArŐ. Gör. Mustafa KAYA'ya ve anket çalıŐmasını destekleyen Medicana International Ankara Hastanesi kalite sorumlusu Sn. Esra BAYRAK'a teŐekkürü borç bilirim.

Hayatımın her alanında ve bu tezin oluŐma sürecinde maddi ve manevi desteğini hiç esirgemeyen, üzerimde büyük emeği olan annem Dildar KAYA, babam İsmail KAYA, kardeŐim Ercan KAYA ve niŐanlım Erkam Efe İŐCAN' a yanımda oldukları için teşekkür ediyor ve varlıkları için Őukrediyorum.

Tez hazırlama süresince aynı yolu paylaŐtıęım, desteklerini her zaman hissettiğim değerli arkadaşlarım Tayyip SAVAŐ'a ve Sefa ARSLAN'a sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Sağlıkta Dijital Dönüşüm	2
1.1.1. Dijitalleşme ve Hasta Davranışı	4
1.1.2. Sağlıkta Dijital Teknolojinin Faydaları	5
1.2. Okuryazarlık Kavramı	7
1.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	9
1.2.2. Sağlık Okuryazarlığın Önemi	17
1.3. E-Sağlık	20
1.3.1. E-Sağlık Okuryazarlığı	25
1.4. Hastane Seçimi	33
1.4.1. Hastane Seçimine Etki Eden Faktörler	36
1.4.2. Özel Hastane Seçimini Etkileyen Faktörler	39
1.5. Türkiye’de Özel Hastane Sektörü	43
2. GEREÇ VE YÖNTEM	45
1.1. Araştırmanın Konusu	45
1.2. Araştırmanın Amaç ve Önemi	46
1.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	47
1.4. Yöntem	47
3. BULGULAR	50

3.1. Güvenilirlik Katsayısı	50
3.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	51
3.3. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğine Yönelik Elde Edilen Tanımlayıcı İstatistikler	53
3.4. Hastane Tercihine Yönelik Elde Edilen Tanımlayıcı İstatistikler.....	55
3.5. Korelasyon Analizi Sonuçları	57
3.6. Ölçeklerin Değişkenlere Göre Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	59
4. TARTIŞMA	72
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
KAYNAKLAR	83
EKLER.....	95
EK-1: E-Sağlık Okuryazarlığı ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi Anketi	95
EK-2: Etik Kurul İzni	100
EK-3: Anket İzin Onayı.....	101
EK-4: Bölüm Kurul Kararı	102
EK-5: Ölçek İzinleri.....	104
ÖZGEÇMİŞ.....	105

ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>ÇİZGELGE</u>	<u>Sayfa</u>
Çizelge 1.1. Sağlıkta Dijitalleşmenin faydaları	6
Çizelge 1.2. Sağlık okuryazarlık tanımları	11
Çizelge 1.3. Türkiye’de özel ve kamu hastane sayıları	43
Çizelge 3.1. Ölçeklerin güvenilirlik sonuçları.....	50
Çizelge 3.2. Sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma ölçeği güvenirlilik sonuçları.....	50
Çizelge 3.3. Katılımcıların sosyo-demografik dağılımları	51
Çizelge 3.4. E-sağlık okuryazarlığına yönelik elde edilen sonuçlar	53
Çizelge 3.5. Hastane tercihinine yönelik elde edilen sonuçlar	55
Çizelge 3.6. Hastane tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin puan dağılımı.....	57
Çizelge 3.7. E-sağlık okuryazarlığı ve hastane seçimini etkileyen unsurlar arasındaki korelasyon analizi sonuçları.....	58
Çizelge 3.8. E-sağlık okuryazarlığı ve hastane seçimini etkileyen alt boyutlar arasındaki korelasyon analizi sonuçları	58
Çizelge 3.9. Cinsiyet değişkenine göre yapılan test sonuçları	59
Çizelge 3.10. Yaş değişkenine göre yapılan test sonuçları	60
Çizelge 3.11. Tüketiciye maliyet boyutunun tukey çoklu karşılaştırma testi sonuçları	61
Çizelge 3.12. Medeni durum değişkenine göre yapılan karşılaştırma sonuçları	61
Çizelge 3.13. Eğitim düzeyi değişkenine göre yapılan test sonuçları	62
Çizelge 3.14. Çalışılan sektör değişkenine göre yapılan test sonuçları.....	63
Çizelge 3.15. Personel boyutunun tukey çoklu karşılaştırma testi sonuçları	64
Çizelge 3.16. Gelir değişkenine göre yapılan test sonuçları	64
Çizelge 3.17. Kronik hastalık durumu değişkenine göre yapılan test sonuçları	65

Çizelge 3.18. Son bir yılda hekime başvuru sayısı değişkenine göre yapılan test sonuçları.....	66
Çizelge 3.19. Hastane konumunun önemi değişkenine göre test sonuçları	67
Çizelge 3.20. İnternet kullanma durumu değişkenine göre test sonuçları.....	68
Çizelge 3.21. Hastane sosyal medya hesaplarının kullanımı değişkenine göre yapılan test sonuçları.....	69
Çizelge 3.22. Hastane web sayfalarının kullanımı değişkenine göre yapılan test sonuçları.....	70



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>ŞEKİL</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1. Hanelerde internet erişim imkânı ve bireylerde internet kullanımı, 2012-2022	3
Şekil 1.2. Sağlık endüstrisi devrimi.....	4
Şekil 1.3. Sağlık okuryazarlık kavramı bileşenleri.....	12
Şekil 1.4. Sağlık okuryazarlığı çerçevesi	14
Şekil 1.5. E-Sağlık okuryazarlık Lily modeli.....	27
Şekil 1.6. Sağlık davranışsal modeli	37

KISALTMALAR DİZİNİ

IoT	Internet of Things (Nesnelerin interneti)
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
WEB	World Wide Web
WHO	World Health Organization
ACRL	Association of College and Research Libraries
DVD	Digital Versatile Disc
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PISA	Programme for International Student Assessment

1. GİRİŞ

21. yüzyılda bilgi toplumları, sağlıkla ilgili karar verme paradoksuyla karşı karşıyadır. İnsanlar, sağlıklı yaşam tarzı seçimleri yapma ve karmaşık ortamlar ve sağlık hizmetleri sistemleri aracılığıyla kişisel ve ailevi yolculuklarını yönetme konusunda giderek daha fazla söz sahibi olmaktadır. Fakat internet ve kaynağa erişimin giderek çoğalması sağlık hizmetleri sistemlerinde gezinmek (en iyi eğitilmiş insanlar için bile) gittikçe zorlaşmaktadır. Buna karşın eğitim sistemleri, insanlara, bilgilerini iyileştirmek için bilgiye erişmek, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için yeterli beceriler sağlamada çoğunlukla başarısız olmaktadır. Kişiler, sağlıklarını belirleyen faktörlerin kontrolünü ellerine almadıkları sürece sağlıklarını koruyamadıkları veya yükseltemedikleri görülmektedir. (Atkinson & Gold, 2002).

İnternet dünyasında yaşanan bu hızlı gelişim, kişileri farklı konularda araştırmalar yapmaya ve sorgulamaya itmiştir. Yaşanan bu hızlı değişim, internetin kullanım alanlarını da çeşitlendirmiştir. Yeni medya düzeni içerisinde kendine büyük ölçüde yer edinen sağlık arama davranışı bu alanların başında gelmektedir. Sağlık konusu kişilerin en önemli ihtiyaçlarının başında gelmektedir ve bu konuda arayışa girmeleri de beklenen bir durumdur. Zamanla gelişen ve değişime uğrayan bu sağlık arama davranışı önceleri pasif konumda olan hastaları aktif hale getirerek sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkilerini de farklılaştırmıştır. Ortaya çıkan bu yeni hasta modeli, gerek zaman kısıtlılığında doğan eksik bilgiyi internet üzerinde tamamlayan gerekse doktor tarafından söylenmeyen eksik veya hatalı bilgilere erişim sağlayan aynı zamanda sağlık çalışanlarının mesleki yeterliliklerini sorgulayan bir profile dönüşmüştür (Zülfikar, 2014). İnternet dünyasında yaşanan bu hızlı değişim sağlık sektörüne de kendine büyük bir yer edinmiştir. Bu potansiyel kapasitenin ışığında, bir bireyin İnternette bulunan e-sağlık araçlarından ve kaynaklarından yararlanma yeteneğini anlamak sağlık sektörü ve çalışanları açısından önemlidir. Sağlık kaynaklarının dijital ortama taşındığı bilgi çağında e-sağlık okuryazarlığı kavramı öne çıkmaktadır (Norman & Skinner, 2006).

E-sağlık okuryazarlığı elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve kazanılan bilgileri bir sağlık problemini ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Diğer okuryazarlık türlerinin aksine, bu kavram farklı türde okuryazarlık becerilerinin değişik yönlerini birleştirmekte ve bunları e-sağlığı geliştirmek için uygulamaktadır. E-sağlık okuryazarlığı geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı gibi altı farklı okuryazarlık türünden meydana gelmektedir. (Tennant, et al., 2015).

Hasta açısından baktığımızda ise durumun tamamen değişmeye başladığı görülmektedir. Hastalar bilgi teknolojilerini ve interneti sağlık durumlarını yönetme amaçlı kullanmaktadırlar. Dijital devrimin başlamasıyla birlikte hastalar, hastalık yerine sağlıklı yaşama yönelen ve bilgi yönetimini savunan davranışlar sergileyerek, sağlıkları hakkında daha fazla sorumluluk almak amacıyla bilgi arayışına girmişlerdir. Günümüzün hastaları, sağlıklarıyla ilgili sorumluluk alarak, sağlıklarını yönetme konusunda pasif rolden (paternalist) aktif bir role geçiş yapmak istemektedirler. Bireyler, arama motorları, çevrimiçi sosyal ağlar aracılığıyla önce sağlık durumlarıyla ilgili çok çeşitli bilgi toplamakta daha sonra sağlık hizmeti sunucularına başvurumaktadırlar (Yılmaz, 2020).

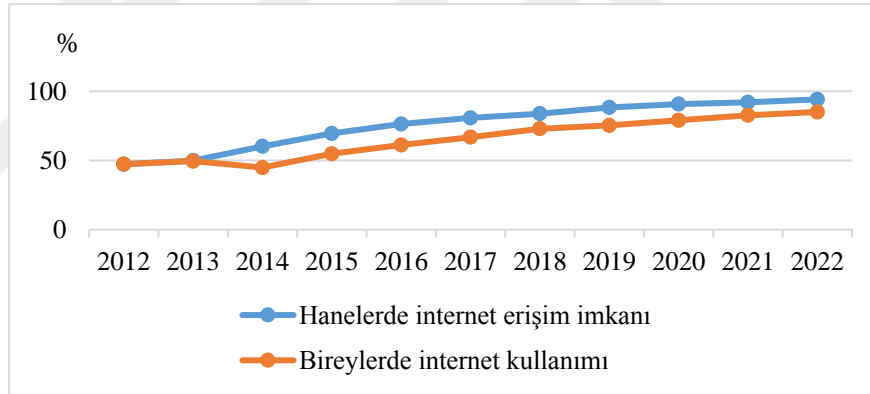
Bu araştırmada, hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin araştırılması ve hastane seçimini etkileyen unsurların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tez çalışması E-Sağlık Okuryazarlığı, Hastane seçimi, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Önerilerden oluşmaktadır.

1.1. Sağlıkta Dijital Dönüşüm

Bilim ve teknoloji dünyasında yaşanan gelişmeler diğer sektörler gibi sağlık hizmetlerinde de kendine büyük yer edinmiştir. Ekonominin temel taşlarından biri olan sağlık sektörü dijital dönüşüm alanında geçmişten günümüze büyük bir ilerleme sağlamıştır (Akalin & Veranyurt, 2020). Teknolojinin yaşamımıza getirmiş olduğu değişimler, kişilerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemiştir. Pozitif yöndeki bu gelişmelere bakıldığında tedavi süreçleri, sağlık iletişimi, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi, sağlık kuruluşlarının pazarlama süreçleri ve yönetimsel süreçlerini iyileştirerek sağlık sektörünü bir adım daha ileriye götürmüştür. Hızla gelişen ve

değişime uğrayan internet; sürekli öğrenme, ilgilenmenin önünü açmış bu da emek, sermaye, hammaddeden daha önemli bir konu haline gelmiştir. Bu durum, içinde bulunduğumuz dijital dünyayı kavrayabilmek ve değişen koşullara hızla uyum sağlayabilmenin gerekliliği olarak karşımıza çıkmaktadır. (Alacadağlı, 2019).

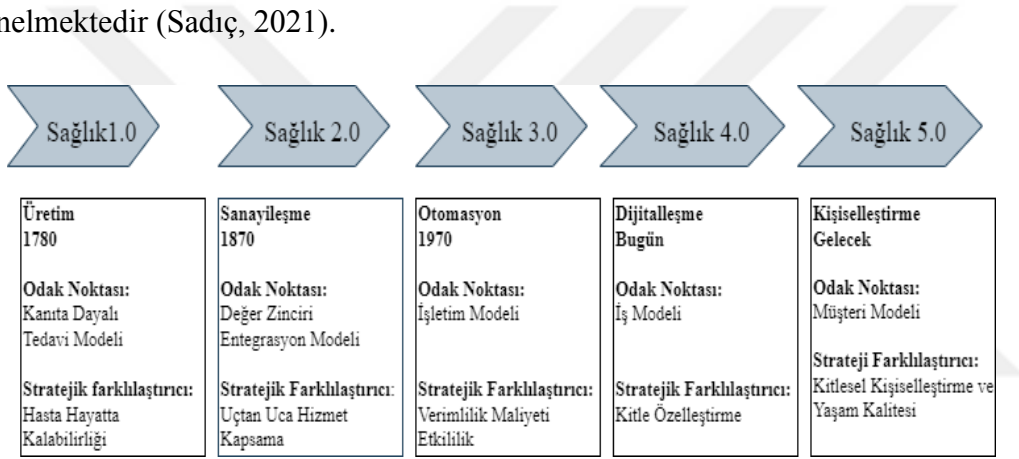
İnternet teknolojilerinin gelişmesi insanların birbirleri ile olan iletişimin kolaylaşmasını sağlayarak, internetin hem iş hem günlük hayat hem de akademik hayatta kullanımının artmasına olanak sağlamıştır (Güler, Bayzan, & Güneş, 2016). Türkiye’de 2022 yılında hane halkı bilişim teknolojileri tarafından yapılan kullanım araştırmasının sonuçları da bu artışı destekler niteliktedir (Şekil 1.1). Araştırmaya göre internet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2021 yılında %82,6 iken 2022 yılında %85,0 olmuştur. Erkeklerde bu oran 2022 yılında %89,1, kadınlarda ise %80,9 olmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Bu verilerden yola çıkarak, içinde bulunduğumuz bilişim çağında internetin, hayatımızın vazgeçilmez bir unsuru olduğu söyleyebiliriz.



Şekil 1.1. Hanelerde internet erişim imkânı ve bireylerde internet kullanımı, 2012-2022 (www.tuik.gov.tr)

Dünyanın dijitalleşmesi dört devrim ile ilerleme göstermiştir. Fakat son yıllarda buna bir kavram daha eklenerek bu sayı beşe ulaşmıştır. Endüstri 1.0’den Endüstri 5.0’a kadar uzanan bu süreç, sağlık hizmeti sunumunu büyük ölçüde etkileyerek sağlık alanı temelinde büyük değişimlere yol açmıştır. Geçmişten günümüze kadar uzanan bu teknolojik değişimin temelleri 18. yüzyıl sonlarında buhar gücünün üretim sistemlerinde kullanılmasıyla ortaya çıkan Endüstri 1.0’a dayanmaktadır. Elektrikliğin kullanılmaya başlanması ikinci endüstri devrimine yani Endüstri 2.0 geçişi sağlayarak seri üretimin başlamasına neden olmuştur. Bu sırada ilaç endüstrisi gelişerek kapasitelerini büyütmüş ve buna bağlı olarak doktor ve sağlık profesyoneli

ihtiyacını da beraberinde getirmiştir. Bu gelişmeleri Endüstri 3.0 dönemi takip etmiş, bilgisayar teknolojisinde büyük gelişmeler yaşanmış ve sağlık sistemlerinin de gelişmesine olanak sağlayarak tek tuşla bilgiye erişim sağlanmıştır. Tüm bu gelişmelerden sonra ortaya çıkan Endüstri 4.0 sağlık alanında kendine Sağlık 4.0 adıyla yer bularak başta yapay zekâ olmak üzere bulut bilişim, nesnelerin interneti ve 5G teknolojilerinin bir arada kullanarak kişiselleştirilmiş sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır (Akalin & Veranyurt, 2020). Endüstri 5.0 kavramı, sanayi ile teknolojinin bütünleşmesinden doğarak süper akıllı toplumu inşa etmeyi hedeflemektedir. Endüstri 5.0 kavramı Endüstri 4.0 kapsamında geliştirilen “nesnelerin interneti”, “bulut bilişim” ve “arttırılmış gerçeklik” gibi teknolojileri de destekler bir biçimde kullanılmasına ve bunun sonucunda insan makine iş birliğine yönelmektedir (Sadiç, 2021).



Şekil 1.2. Sağlık endüstrisi devrimi (Watson, 2016)

Yukarıdaki şekilde ana hatlarıyla şematize edilen dijitalleşme kapsamında yer alan Endüstri 1.0’den Endüstri 5.0’a geçiş süreci “mekanizasyondan dijital topluma geçiş” olarak ifade edilmektedir. 2020-2025 yılları arasında Endüstri 5.0’ın ilk aşaması olarak bilinmektedir, bu aşama tamamlandıktan sonra tam geçişin bu evrenin ardından gelmesi beklenmektedir (Yücebalkan, 2020).

1.1.1. Dijitalleşme ve Hasta Davranışı

Sağlık sektörünün hızla dijitalleşmesi hasta–hekim–sağlık sistemi ilişkilerini önemli ölçüde değiştirmiştir. Aşağıda bu değişime ilişkin bazı temel noktalar açıklanmıştır:

- Bireyler kendileri ile alakalı sağlık kararlarını vermekte aktiftir. Sağlıkla ilgili verileri toplama, paylaşma ve değerlendirme konularında aktif rol üstlenen kesim artık hekim değil, hekimle birlikte karar vermek isteyen hastalardır. Geçmişe nazaran

toplanılan veri kalitesi artmış ve paylaşılan bu bilgiler hem sağlık hizmeti üreticileri hem de tüketicileri tarafından yaygın bir şekilde kullanılır hale gelmiştir.

- Sağlık hizmeti alma sürecinde hastaların aktif katılım sağlaması, gereksiz muayeneleri ortadan kaldırmış ve hasta merkezli yaklaşım sayesinde yeterli sayıda olmayan sağlık personeli kaynaklı sıkıntıları da hafiflemek için bir adım atılmıştır.
- Hasta toplulukları güçlenerek dijital platformlardaki sayıları gün geçtikçe artmaktadır. Hastalar aynı zamanda yalnızca kendi sağlıklarını yönetmek konusunda yetinmeyip, buldukları hasta toplulukları aracılığıyla sektördeki fiyatlar konusunda da söz sahibi olmaya başlamışlardır.
- Hasta merkezli gerçekleşen sağlık hizmet sunumları nedeniyle kurumlar ve ödeyiciler açısından davranış değişikliğine yol açmış ve bu doğrultuda hastayı odaklı iş birliği anlaşmalarına yönlendirmiştir.
- Sağlık verilerinin hastalar tarafından toplanıp, takibinin yapılması ve bu bilgilerin hizmet sunucuları ile paylaşılması kurumlar tarafından desteklenir hale gelmiştir. Bu bilgiler ışığında yapılan paylaşımlar ise hizmet sunucularının bütçe tasarrufu yapmaları konusunda en önemli faktörlerden biri olmuştur (Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı, 2018).

1.1.2. Sağlıkta Dijital Teknolojinin Faydaları

Sağlıkta teknolojinin yaygın kullanımı hizmet kullanımına ilişkin beklentileri de artırmıştır. Beklentilere paralel olarak sağlık hizmetlerinin verimi ve hasta bakım kalitesi artarken, yanlış tıbbi uygulamalar azalmakta, çalışanların motivasyonu yükselmekte ve kaynakların verimli kullanımı sağlanmaktadır (Peker, Giersberg, & Biçensoy, 2018).

Bunlara ek olarak dijital teknoloji kullanan bireyler sağlık durumları hakkında daha net bilgilere erişme, kendi süreçleri ile benzer durumlar yaşayan kişilerle tedavi deneyiminin paylaşma, bilgi düzeylerini her geçen gün artırma, ilaçlar konusunda bilgi sahibi olarak değerlendirmeler yapmak, tedavi süreçlerine katılarak uygun tedavi konusunda karar verme ve çalışanlar ile sağlık iletişimi geliştirmek gibi faydaları da bulunmaktadır (Demirci, 2019).

Çizelge 1.1. Sağlıkta Dijitalleşmenin faydaları

Hasta Açısından
7/24 sağlık hizmetlerine erişim
Hızlandırılmış rutin tanı/tedavi
Bütüncül ve kişiye özel sağlık yaklaşımı
İyileştirilmiş hastalık önleme/erteleme
Azaltılmış hastalık şiddeti/süresi
Tanı /izlemede daha fazla kişisel katılım
Artan sağlık okuryazarlığı
Sağlık Çalışanları Açısından
Rutin olmayan/ileri klinik görevler için zamanı iyi kullanma
Teşhis/tedavi için geliştirilmiş sağlık teknolojisi
En yeni klinik bilgilere ve tanı/tedavi önerilerine daha iyi erişim
Artan moral ve iş tatmini
Sağlık Sistemi Açısından
İyileştirilmiş kaynak tahsisi ve sağlık hizmetlerinin entegrasyonu
Gelişmiş tıbbi görevler için artan kapasite
Değişen epidemiyoloji ve halk sağlığı tehditlerine yanıt vermede artan hız ve etkinlik
Paydaşlar Açısından
Hastalıkların önlenmesine vurgu yapılması
Hastalıkların şiddet /sürenin azalmasından kaynaklanan tedavi maliyetlerinde azalma
Ticari İşletmeler Açısından
Yeni pazarlar
Yeni cihaz geliştirmede yeniliğin teşvik edilmesi
Sağlık odaklı giyilebilir cihazlar, akıllı ev hizmetleri, yazılımlar, uygulamalar ve yapay zekâ

Kaynak: (Timmis & Timmis, 2017)

Sağlık sistemi içerisindeki hastalar, sağlık çalışanları, paydaşlar ve sistemi açısından dijitalleşme önemli bir rol oynamaktadır. Hepsinin ortak noktasında ise hastalık insidansında/süresinde/şiddetinde genel azalma, ortak/standart klinik veri platformu, klinik çalışmaların stratejik önceliklendirilmesi/koordinasyonu, yeni keşiflerin tıbbi uygulamaya hızlandırılmış geçişi ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak için önemli ölçüde geliştirilmiş geniş bir çerçeve bulunmaktadır (Demirci, 2019).

Tüm dünyada kullanılan sağlık hizmetleri dijital teknolojilerle entegre olarak çalışıp gelişme aşamasındadır. Yaşanan bu gelişme son yıllarda katlanarak büyümektedir. Devrim niteliğinde olan bu kavram yeni bilgi, iletişim ve tıbbi teknolojilerin ortaya çıkmasını sağlayarak sürekli sağlık hizmeti alma ve sonuçları takip etme, uzaktan müdahale ve diğer alanlarla entegre bakım ve destek sağlayarak sağlık trendlerini güçlendirmiştir (Şimşir ve Mete, 2021).

Sektörde içerisinde barındırdığı veri yükünün fazla olması, dijitalleşmenin hız kazanması sağlayan bir amaç olarak görülmektedir. Bilim dünyasında yaşanan gelişmelerin her geçen gün artarak gelişip çeşitlenmesi sağlığa erişimi de paralelinde artırarak sistemin alt yapısının güçlendirilmesinin gerekliliğini zorunlu hale gelmiştir (Aslan & Güzel, 2019).

Yaşanan teknolojik devrimler sebebiyle küreselleşme ve ortaya çıkan yeni yönetim anlayışları ile hizmet sunumunu devam ettirmek her kurum için kaçınılmaz bir faktördür. Bu nedenle, çağın getirmiş olduğu gerekliliklerle sağlık hizmet sunumu sağlamak domino etkisi yaratarak başta uygulanan sektör olmak üzere diğer alanları da etkilemektedir. Sağlıkta yaşanan dijitalleşme özel sağlık hizmetlerinden kamusal alanlardaki hizmet sunumlarını da değiştirerek kurumların öncelik ve gereksinimlerini tekrar gözden geçirmesine neden olmaktadır. Var olan mevcut sistemin, kişilerin e-sağlık okuryazarlığının, internete ulaşım olanağı vb. gibi değerler dikkate alınarak sağlık tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılar nitelikte olması gerektiği kabul görülen bir hedef haline gelmiştir. (Alacadağlı, 2019)

1.2. Okuryazarlık Kavramı

Okuryazarlık kavramın geçmişten günümüze kadar birçok tanımı yapılmıştır. İletişimin bir parçası olarak yer alan bu kavramın temelini bir dilin yazılarını okuyabilme, bu yazıları anlama ve anladıklarını kavrama yetisi oluşturmaktadır.

Özetle, okuryazarlık kişinin yazılı işaretleri en basit şekilde anladığı zaman başlamaktadır. Geçmişte adını okuyup yazabilen kişiler okuryazar olarak nitelendirilmekteydi fakat günümüzde bu tanım da belirli şartlar dâhilinde değişime uğramıştır. UNESCO'nun tanımına göre okuryazarlık; farklı türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneğidir. Toplumun geniş bir kitlesine hitap edebilmek, bilgisini ve gücünü geliştirerek hedeflerine ulaşması için bireye olanak veren olgu olarak da kabul edilmektedir (Güneş, 1994).

Gunther Kress (2003), okuryazarlık kavramını “toplum tarafından anlam verilen iletişimsel simgelerin etkili bir biçimde kullanılabilmesi yeteneği” olarak tanımlanmaktadır”. Bu tanımda vurgulanan okuryazarlık özelliği ise değişen ve gelişen modern çağın ihtiyaç ve isteklerine cevap verir nitelikte olması olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü toplumların beklentileri her dönemde farklı özellikler göstermiştir ve bu doğrultuda kabul görmüştür. Bu bağlamda okuryazarlık içinde bulunan dönemin gerektirdiği özellikler ve beceri bütünü olarak kavramsallaşmıştır (Kurudayıoğlu & Tüzel, 2010).

Okuryazarlık bireylerin okuma, yazma, hesaplama, aynı zamanda bilgi ve potansiyele sahip olma ve topluluklarında yetkin bir şekilde işlev görmek için sorunları çözme becerilerinin karmaşık bir kümesi olarak tanımlanmıştır (Keefe & Copeland, 2011) . Bu yeteneklere olan talep, dinamik bir okuryazarlık kavramını destekleyen teknoloji ve ekonominin gelişmesine göre de değişmektedir. Bu doğrultuda Keefe ve Copeland (2011), okuryazarlığı kişisel yeteneklerle sınırlı olmayan, aynı zamanda topluma bilgi aktarımı zorunluluğu olan sosyal bir fenomen olarak görmüştür.

Temelinde geleneksel okuryazarlığın yer aldığı bu kavram, çağın gereklilikleriyle birlikte yeni okuryazarlık türlerini de ortaya çıkarmıştır. Görsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, e-okuryazarlık ve bilgisayar okuryazarlığı gibi diğer okuryazarlık becerileri geliştirilerek bu fikrin anlam sahası genişletilmiştir (Kurudayıoğlu vd. 2010).

Okuryazarlık kavramının genel olarak görev temelli ve beceriye dayalı olmak üzere iki ayırt edici unsura sahip olması gerektiği kabul edilmektedir. Göreve dayalı okuryazarlık, bir kişinin temel bir metni okuma ve basit bir ifade yazma gibi temel

okuryazarlık görevlerini ne ölçüde yerine getirebileceğine odaklanır. Beceri temelli okuryazarlık ise, bir yetişkinin bu görevleri yerine getirmek için sahip olması gereken bilgi ve becerilere odaklanır. Bu beceriler, temel, kelime düzeyinde becerilerden (sözcükleri tanıma gibi) daha yüksek düzey becerilere (sürekli metinden uygun çıkarımlar yapmak gibi) kadar çeşitlilik gösterir (O’neill, 2014).

Okuryazarlığı bu kadar önemli olmasının nedeni, en temel işlevsel okuryazarlık becerilerinin bile insanların bilgilerini daha iyi geliştirmelerine ve kişisel hedeflere ulaşma potansiyellerini geliştirmelerine ve bu sayede hem ekonomik hem de sosyal olarak topluma daha fazla katılımına olanak sağlamasıdır. Bu arka plan göz önüne alındığında, bir nüfustaki okuryazarlık düzeylerinin hem doğrudan hem de dolaylı olarak bir dizi sağlık çıktısı ile ilişkili olduğunu bulmak şaşırtıcı değildir. Düşük okuryazarlık genellikle zayıf sosyo-ekonomik koşullarla ve dolayısıyla diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak sağlık üzerinde olumsuz etkilerle bağlantılıdır (Jahan, 2008). Okuryazarlığı zayıf olan kişiler sağlık eğitimine daha az duyarlı olma, hastalık önleme hizmetlerini kullanma olasılıkları daha düşük ve kronik hastalığı başarılı bir şekilde yönetme becerisi düşük olma eğilimindedir (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone , 2004).

1.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk olarak 1974'te kullanılmış ve tüm okul sınıfları için asgari standartları karşılayan sağlık eğitimi olarak tanımlanmıştır. Bu ilk kullanımdan itibaren, sağlık okuryazarlığı tanımı, hükümet kurumları ve büyük programlar tarafından ilan edilen resmi tanımlarla son otuz yıl içinde gelişme göstermiştir. Bu tanımlar arasındaki farklılıklara rağmen, hepsinin ortak noktası, sağlık okuryazarlığının, insanların sağlıklı olmalarına yardımcı olan bilgileri anlamalarına olan ihtiyacı içerdiği fikridir (Ratzan, 2001). Simonds tarafından yapılan tanımda ise; sağlık okuryazarlığın tıbbi ortamda temel okuma ve aritmetik becerilerini gerçekleştirme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Kickbusch, Pelikan, Apfel, & Tsouros, 2013).

Sağlık okuryazarlığı konusu 1986 yılında Ottawa şehrinde Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı'nda gündeme gelmiş ve sağlıkla ilgili bilgilerin herkes tarafından kolay bir şekilde anlaşılabilmesi için düzenleme yapılması ve toplumun yapılan düzenlemelere uygun davranış sergilemesi gerektiği belirtilmiştir. Bunun

içinde sadece sağlık sektörü çabasının yetersiz olduğu, diğer sektörlerin de desteğinin önemi vurgulanmış ve sağlık okuryazarlığı kavramı öne çıkmıştır (Nutbeam, 1998). Sağlık okuryazarlığı, küresel bir sorun olan karmaşık bir kavramdır ve varlığı, sağlığı iyileştirmenin bir yoludur (Tavousi, Ebadi, Shakerinejad, Hashemi, Fattahi, & Montazeri, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık okuryazarlığını "bireylerin bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve bu bilgileri geliştirecek ve sürdürme yollarıyla kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler bütünü" olarak tanımlamaktadır. DSÖ, yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin sağlık durumunun kötü olabileceğine, hastalıkları önleme konusunda çok az bilgiye sahip olabileceğine, kronik hastalıklara karşı klinik koruyucu hizmetlere daha az katılabileceğine ve sağlık talimatlarını anlamakta veya bunları doğru yorumlamakta güçlük çekebileceğine inanılmaktadır (Palumbo, 2015). Dahası, sınırlı sağlık okuryazarlığı, tıbbi tedaviye zayıf uyum ve sağlık uzmanlarıyla uygunsuz iletişim, daha fazla hastaneye yatış, artan tıbbi ve sağlık harcamaları, daha yüksek mortalite ve morbidite ve daha kötü öz bakım ile ilişkilidir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının ölçülmesi, sınırlı sağlık okuryazarlığı ve sağlık bakımı farklılıklarının sonuçlarını önlemek için her türlü çabanın temel bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir (Kickbusch et. al., 2013).

Türkiye’de ise sağlık okuryazarlığı; Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’nde "Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder" şeklinde ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Sağlık okuryazarlığı yaşam boyunca çeşitli ortamlarda sağlığı geliştirme, sürdürme ve iyileştirmenin bir yolu olarak bilgiye erişme, anlama, değerlendirme ve iletişim becerisidir (Kerka, 2000). Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesinden türetilen bu sağlık okuryazarlık tanımı, bireylerin günlük yaşamlarında kendileri ve başkaları için yaptıkları sağlık seçimlerini nelerin etkilediğini yakalamak ve tanımlamak için okuryazarlığı yeni bir boyutta değerlendirmektedir (Kirsch, 2001).

Aşağıda alan yazında yer alan sağlık okuryazarlığı ile ilgili tanımlara yer verilmiştir.

Çizelge 1.2. Sağlık okuryazarlık tanımları

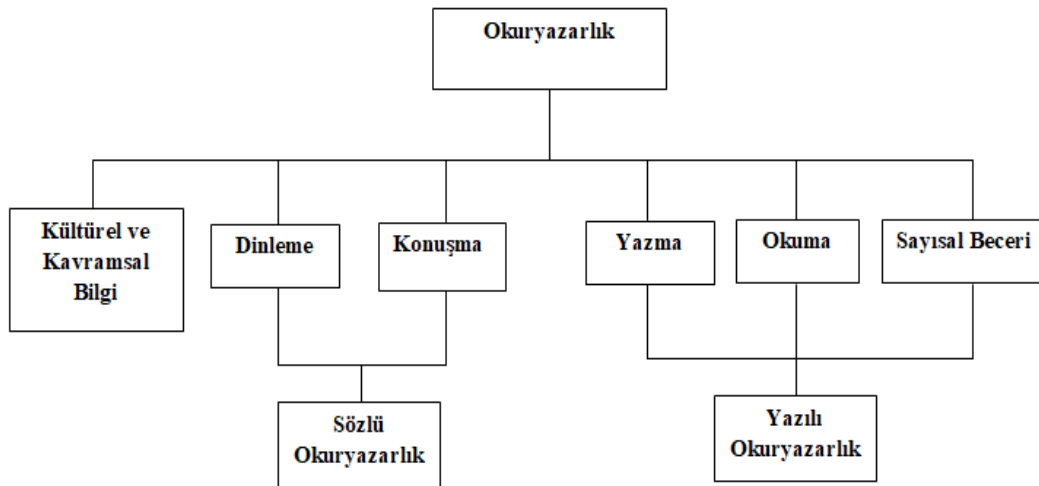
SAYI	YAYIN/YIL	TANIM
1	Dünya Sağlık Organizasyonu (1998)	Bireylerin, sağlığı geliştiren ve sürdüren şekillerde bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler.
2	Amerikan Tıp Derneği Sağlık Okuryazarlığı Komitesi (1999)	Reçeteleri, randevu makbuzlarını ve diğer temel sağlıkla ilgili materyalleri okuma ve anlama becerisi gibi sağlık hizmeti ortamında işlev görmek için gerekli olan temel okuma ve sayısal görevleri yerine getirme becerisi dahil olmak üzere becerilerin korunması.
3	Ratzan and Parker (2000)	Bireylerin uygun sağlık kararlarını vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi.
4	Selden ve diğerleri (2000)	Bireylerin uygun sağlık hizmetlerini alabilmek için ihtiyaç duyduğu temel bilgi ve hizmetleri edinme, işleme ve anlama kapasitesidir.
5	Nutbeam (2000)	Bireylerin sağlığı geliştiren ve sürdüren şekillerle bilgiye erişme, bilgiyi arama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir.
6	Bernhard Brownfield (2004)	Meslekten olmayan kişilerin ve profesyonellerin iletişim becerileri, sağlık konuları, kültür, sağlık hizmeti taleplerinin durumun/bağlamın talepleri dâhil olmak üzere bireysel ve sistem faktörlerine bağlıdır.
7	Bernhard Brownfield and Parker (2004)	Kişilerin sağlık bilgileri, günlük yaşamda ve sağlık hizmeti satın alma süresi boyunca eylemin başarıya ulaşabilmesi için gerekli bilgilere erişim, bu bilgileri anlama, uygulama yeteneğini açıklayabilen özelliklerin bir kombinasyonundan oluşan bireysel düzeyde bir sözleşmedir. İşlevsel olarak sağlık okuryazarlığı; sağlıkla ilgili görevi başarıyla yerine getirme ve başarıyla tamamlama becerileridir.

Çizelge 1.2. Sağlık okuryazarlık tanımları (devamı)

SAYI	YAYIN/YIL	TANIM
8	Zarcadoolas (2005)	İnsanların araştırmak, anlamak, değerlendirmek, bilinçli seçimler yapmak, sağlık risklerini azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için sağlık bilgileri ve kavramlarını kullanmak için geliştirdikleri çok çeşitli beceriler ve yetkinlikler bütünüdür.
9	Golbeck vd. (2005)	Sağlık sayısallığı, bireylerin etkili sağlık kararları vermek için ihtiyaç duydukları sayısal, nicel, grafiksel, biyoistatistiksel ve olasılığa dayalı sağlık bilgilerine erişme, işleme, yorumlama, iletişim kurma ve bunlara göre hareket etme kapasitesine sahip olma derecesidir.

Kaynak: (Parnell, 2015)

Günümüz dünyasında ülkelerde farklı boyutlarda, toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu yönünde tartışmalar sürmektedir. Buna karşın birçok ülkede son yıllarda uygulanan sağlık politikaları; sağlık hizmetleri sunumunu, hizmet kullanıcılarını merkeze alacak şekilde değiştirmiştir. Sağlık hizmeti kullanıcı konumunda olan hastaların sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar hakkında genel bilgi düzeylerinin yüksek olduğu varsayılmaktadır. Bu sebeple hastalar, sağlık hizmeti almak için başvurdukları kurumlar arasında bilgilendirilmiş seçimler yaptıkları kabul edilmektedir (Rademakers, Nijman, Brabers, Jong, & Hendriks, 2014).



Şekil 1.3. Sağlık okuryazarlık kavramı bileşenleri (Nielsen-Bohlman, 2004)

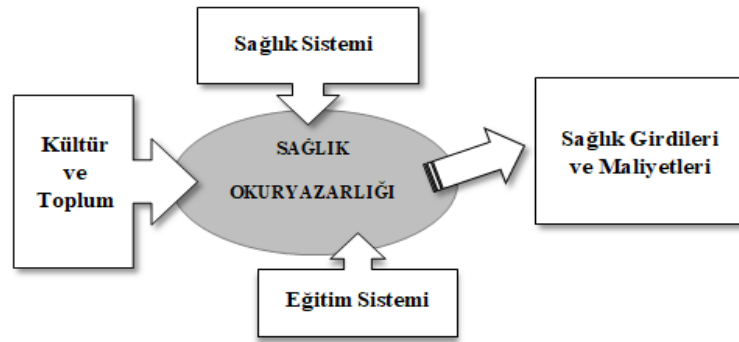
Yukarıdaki şekilde gösterildiği gibi, sağlık okuryazarlığı konusu, geniş okuryazarlık kavramı ile doğrudan ilişkili bileşen kısımları içermektedir. Okuryazarlık, daha önce belirtildiği gibi bağlama özgüdür. Örneğin, okuryazarlık daha önce belirtilen birden çok sağlık bağlamına yerleştirilebilir. Bu durumda yapı, sağlık ve hastalık anlayışını, risk ve faydaların kavramsallaştırılmasını içerebilecek kültürel ve kavramsal bilgiyi içermektedir. Dinleme ve konuşma becerileri, halk sağlığı iletişimi, ticari sektörün reklam hedefleri ve teşhis için kritik olarak gerekli semptomların sunulması gibi uygulayıcı-hasta etkileşimleri için gereklidir. Piyasadaki etiketlerde, sağlık eğitimi broşürlerinde, ilaç şişelerinde veya bilgilendirilmiş onam belgelerinde yer alan kelimenin kullanımıyla ilgili görevler için genellikle yazılı okuryazarlık olarak adlandırılan yazma ve okuma becerilerine ihtiyaç vardır. Beslenme etiketlerini hesaplamak, fayda paketlerini karşılaştırmak ve ilaçların doğru dozajı ve zamanlamasını belirlemek için sayısal becerilere ihtiyaç vardır. Dolayısıyla Nielsen-Bohlman bu becerilerin sağlık okuryazarlığının temel bileşenleri olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı konularına odaklanan çoğu literatür, ağırlıklı olarak materyallerin değerlendirilmesine ve bu materyallerin bir örneğini okuyabilme yeteneklerine dayalı olarak insanların becerilerinin ölçülmesine odaklanmıştır. Bu nedenle, yazılı okuryazarlık, şu ana kadar sağlık okuryazarlığı alanındaki tartışmalara hâkim olmuştur. Aynı zamanda, yazılı okuryazarlığa odaklanma, okuryazarlık becerilerini sağlık sonuçlarına bağlayan zorluklara ve engellere ilişkin derin iç görüler sağlamıştır. Sağlık okuryazarlığı, sadece okuma yeteneği değildir. Aynı zamanda ilaç kutularındaki bilgiyi kavrama, tıbbi eğitim materyallerini kavrama, hekimlerin tedavi ve teşhise yönelik bilgilendirme konuşmalarını-onay formlarını anlama, doldurma ve bütüncül sağlık hizmetlerine yaklaşma vb. öğelerden oluşmaktadır (Nielsen-Bohlman, 2004).

Sınırlı okuryazarlık becerisine sahip kişiler, nüfusun geri kalanına göre daha kötü sağlık durumuna sahiptir. Çeşitli ortamlarda yapılan çeşitli çalışmalar, sosyo demografik değişkenler kontrol edildikten sonra bile, sınırlı okuryazarlık becerileri ve sağlık kavramlarının sınırlı anlaşılmasının (yani zayıf sağlık okuryazarlığı) daha kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu durum yukarıda bahsedilen sağlık bilgisi eksikliğinden, ilaç hatalarından, tıbbi talimatların yeterince anlaşılmamasından ve kişinin kendini yetkilendirme eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Nielsen-Bohlman, 2004).

Sağlık okuryazarlığı, sağlığı geliştirmek ve sürdürmek için bilgileri edinme, kullanma ve anlama yolları olarak tanımlanmıştır (Nutbeam, 2006). Genel olarak, bir bireyin sahip olduğu sağlık okuryazarlığı seviyeleri, bir bütün olarak sağlık durumları için inanılmaz derecede önemlidir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi “sessiz katil” olarak ifade edilmektedir (Zarcadoolas, 2011). Sağlık okuryazarlığı, bir bireyin sağlık durumunun önemli bir belirleyicisidir ve düşük sağlık okuryazarlığı, Amerikalıların sağlığına yönelik en büyük tehditlerden biri olarak etiketlenmiştir. Bu nedenle, sağlıkla ilgili bilgileri halka etkin bir şekilde iletme için daha iyi yollar bulma ihtiyacı doğmuştur (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2009).

Nutbeam (2006), sağlık okuryazarlığı kavramını bilgiye ulaşım, anlamlandırma ve davranış boyutuyla ele almıştır. "Bireyin sağlığı konusunda sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve bu doğrultuda bilgiye uygun davranış sergilemesi" olarak tanımlanmış ve bugünkü tanımlamaların temeli oluşmuştur. (Zarcadoolas, 2011).

Sağlık okuryazarlığı kavramı sağlık sorumluluğunu üstlenmesi gereken ve bu kavramın oluşturduğu becerilerinin inşa edilebileceği üç ana sektörden meydana gelmektedir.



Şekil 1.4. Sağlık okuryazarlığı çerçevesi (Kirsch, 2001)

Sağlık okuryazarlığının bağlamlarını oluşturan sektörler kültür ve toplum, sağlık sistemi ve eğitim sistemidir. Sağlık okuryazarlığı kavramı kişilerin yeteneklerinden, aynı ortamı paylaştığı kişilerden, kültürden, toplumdan, sağlık hizmeti alınan ortamlardan, sağlık ve eğitim sisteminden etkilenerek şekillenmektedir. Bu yapılar sağlık okuryazarlığını olumlu ya da olumsuz etkileme gücüne sahiptir. Bu faktörler ayrıca sağlık okuryazarlığını geliştirmek için hem zorluk hem de fırsat olan

müdahale noktaları sağlar ve sonucunda sağlık sonuçlarını ve maliyetlerini etkilemekte mümkün olabilmektedir (Kindig, Panzer, & Nielsen-Bohlman, 2004) .

- **Kültür ve Toplum**

Kültür değerler, inançlar ve yaşam yolları hakkında öğrenilen, paylaşılan ve aktarılan bilgileri ifade eder ve genellikle nesiller arası iletilen ve düşünceleri etkileyen bir grubun karar ve eylemlerinden oluşmaktadır. Kültürel, sosyal, ailevi etkiler tutumları ve inançları şekillendirmede kritik öneme sahiptir. Bu kavramlar, insanların sağlık sistemi ile nasıl bir etkileşim içerisinde olduğunu ortaya çıkarmıştır ve farklı ortamlarda sağlık okuryazarlığı becerilerinin yeterliliğini belirlemeye yardımcı olmaktadır. İnsanlar insanlığı tanır, yaşadıkları dünya ile ilgilenir ve kültürel süreçlerle evrendeki yerlerini anlamaktadırlar. Bireyin üzerinde çok az kontrole sahip olduğu veya hiç kontrol sahibi olmadığı ancak sağlık okuryazarı bir topluma tam olarak katılma yeteneğini etkileyen koşullar sağlığın sosyal belirleyicileridir. Ana dil, sosyoekonomik durum, cinsiyet, ırk ve etnik köken ile haber yayıncılığı, reklamcılık, pazarlama ve elektronik kaynaklar aracılığıyla ulaşılabilen çok sayıda sağlık bilgi kaynağı tarafından temsil edilen kitle iletişim araçlarının etkileri de buna dâhil olmaktadır. Kültür, insan deneyimlerini ve dünyadaki olayları anlamak, düşünmek ve bunlara yanıt vermek için çok önemlidir (Kindig et. al., 2004). Kültür ve dil kavramları, Uluslararası Kültür Örgütü'nün kültürün sağlık okuryazarlığı becerilerini etkilediğini kabul etmesiyle birlikte resmi olarak sağlık okuryazarlığı tartışmasına girmiştir. Bir kişinin sahip olduğu kültürel olarak bağlı inançlar, değerler ve tercihler, bir kişinin sağlık hizmeti sürecini nasıl yorumladığını etkilemektedir. Bir hastanın dili ve kültürü hakkında bilgi sahibi olmak, kişinin belirli bir durumda ne kadar sağlık okuryazarı olduğunu bilmenin anahtarı olarak düşünülmektedir (Singleton & Krause, 2009).

- **Eğitim Sistemi**

Sağlıklı toplum oluşturmak ve sunulan sağlık hizmetlerinden halkın istenilen şekilde yararlanabilmesi için toplumun tüm kesiminin sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması büyük bir öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığı yalnızca bireylerin ve sağlık çalışanlarının kişisel çabası ile geliştirilemez bunun aksine multidisipliner bir yaklaşım çerçevesinde ele almak gerekmektedir. Bu

amaçla sağlık okuryazarlık düzeyinin istenilen seviyeye çıkarılması hedefi ülkemizin eğitim sistemi içine entegre edilmelidir ve tüm eğitim kurumlarının müfredat programlarında gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlık okuryazarlığı eğitimde okul öncesi döneminden başlayarak kişinin öğretim hayatının her kademesinde yer almalıdır. Sağlık ile ilgili temel kavramlar kreş ve anaokulu döneminden başlayarak ders ve ders dışı etkinlikler de desteklenmesi son derece önemlidir. Bu sebeple okullarda sağlık okuryazarlığı becerisi kazandırmak büyük önem arz etmektedir (Şahingöz, 2020).

- **Sağlık Sistemi**

Sağlık hizmetleri sistemlerinin birçok bileşeni içinde, sağlıkla ilgili mesajlar ve eylem planları oluşturulmuş, haklar ve sorumluluklar şekillendirilmiş, araştırma girişimleri başlatılmış, sağlığı geliştirici öneriler geliştirilip desteklenmiş, erişim izlenmiş ve düzenlemeler uygulanmıştır. Sağlık okuryazarlığının net bir şekilde anlaşılması halk sağlığı pratisyenlerinin, bakım sağlayıcılarının, sigortacıların ve toplum kuruluşlarının sağlık sistemini, bireylerin ihtiyaçları ile sağlık sistemlerinin talepleri arasındaki uyumsuzlukları çözmeye ve politikalar benimsemeye yönlendirebilir. Sağlık hizmetleri, belirli sağlık kuruluşlarındaki farklı sağlık personellerinden yararlanılarak toplumun gereksinim ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştiren ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle ülke çapında ele alan kalıcı bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin hizmeti alan bireyler tarafından anlaşılabilir, kabul edilebilir ve kolay ulaşılabilir olması beklenmektedir (Akbulut, 2015).

Günümüz toplumu sağlıkla ilgili bilgileri almak için internete, medyaya ve sosyal ağlara aşırı derecede bağımlıdır ve bir bireye yönelik teknolojik talepler giderek artmaktadır. (Kickbusch, 2001). Spesifik olarak günümüz sağlık tüketicileri, sağlık bilgileriyle ilgili hızlı yanıtlar aramak için interneti ilk kaynak olarak kullanmaktadır. Bu nedenle sağlıkla ilgili bilgileri içeren web siteleri, sosyal ağlar kişilerin anlayabileceği şekilde sunulmalıdır çünkü sağlık bilgileri web siteleri halkın sağlık okuryazarlığı taleplerini karşılayacak şekilde tasarlanması daha doğru sağlık sonuçları doğuracaktır (Ghaddar, Valerio, Garcia, & Hansen, 2012).

Sağlık okuryazarlığı insanların bilgileri doğru kullanmalarına yardımcı olarak sağlıklarını kontrol altına almalarını sağlayan, kişisel ve sosyal fayda getiren böylelikle topluluk eylemi ve sosyal sermaye inşasına olanak sağlayan bir araçtır. Sağlığı iyileştirmek için çeşitli stratejiler tanımlanmıştır fakat bunların en önemlisi olan sağlık için toplum eylemi, sağlık okuryazarlığının anahtar bir bileşenidir. Bu bileşen sosyal ve insani gelişme için bir araçtır. Bu araç insanların sağlık bilgilerine erişimini ve bunları kullanma kapasitelerini geliştirdiği için sağlık okuryazarlığı, güçlendirme için kritik öneme sahiptir. Düşük seviyede alınan sağlık okuryazarlığı ise kişilerde şu sonuçlara sebep olmaktadır:

- Düşük düzeyde bilgi ve iletişim teknolojisi literatürüne ve internete ve çevrimiçi sağlık bilgilerine daha az erişime sahip olmaktadır,
- Farklı kaynaklardan alınan bilgilerin kalitesini değerlendirememektedirler,

Koruyucu hizmetleri daha az kullanarak ve daha fazla tedavi olma sebebiyle daha yüksek sağlık hizmeti maliyetleriyle sonuçlanan hizmetler ortaya çıkmaktadır (Hernandez, 2013).

1.2.2. Sağlık Okuryazarlığın Önemi

Nüfus gruplarındaki yüksek okuryazarlık oranları toplumlara fayda sağlamaktadır. Okuryazar bireyler ekonomik refaha daha aktif katılırlar, daha yüksek kazanç ve istihdama sahiptirler, daha eğitilmiş, bilgilidirler ve topluluk faaliyetlerine daha fazla katkıda bulunurlar bunun sonucunda daha iyi sağlık ve refahın tadını çıkarmaktadırlar (Kindig, Bohlman, & Panzer, 2004).

Son yıllarda hastaların sağlıklarından sorumlu olmaları ve sağlıkları ile ilgili kararlar söz konusu olunca daha aktif bir yol izlemeleri beklenmektedir. Bunun nedeni ise sağlık okuryazarlığı kavramının sağlığın önemli belirleyicisi olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır. Kişilerin günlük yaşamlarının odak noktası haline gelen ve bir dizi farklı bağlamda gerekli olan bilgi ve karar verme becerilerini içeren bu ifade kaliteli bakımın unsurlarından kabul edilmektedir (Kindig, et. al, 2004).

Bireyler yaşamlarının tüm alanlarında ve her yaşta yalnızca yaşadıkları hastalık durumlarıyla ilgili değil sağlık durumlarıyla ilgili de doğru karar almak ve bu konularda bilgili olmakla sorumludur. Örneğin, annelerin çocuklarının sağlık bakım yönetimi, yaşlıların ise ilaç tedavi ve kontrollerine uyum konusunda temel düzeyde bilgiye sahip olması gerekmektedir. Kişiler sağlık hizmeti alma kapsamında hastalık

anında doğru birimine başvurma, sağlık personeli tarafından verilen bilgileri anlama, değerlendirme ve bu bilgiler ışığında tedavi süreçlerinde fayda ve riskleri analiz etme, ilaç dozunu düzenleme gibi karmaşık bilgi ve tedavi kararlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu noktada devreye giren sağlık okuryazarlığı kapsamında kaliteli bir sağlık hizmeti için hastaların, rahatsızlıklarını ve hastalık belirtilerini doğru ifade edebilmeleri gerekmektedir. Yerinde sorular sormaları, verilen tıbbi tavsiyeyi ve tedavi yönergelerini anlayabilmeleri bireylerden beklenen özellikler arasındadır. Tüm bu durumlarda etkili, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti almak adına kişilerin asgari düzeyde sağlık okuryazarlık bilgisine sahip olmaları gerekmektedir (Rudd, Kirsch, & Yamamoto, 2004).

Düşük sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığına olumsuz etki etmektedir. Sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlık bilgisi sağlığı teşvik edici ve hastalık tespit faaliyetlerine daha az katılım, daha riskli sağlık seçenekleri (daha yüksek sigara içme oranları gibi) daha fazla iş kazası, kronik hastalıkların azaltılmış yönetimi (diyabet, HIV enfeksiyonu ve astım gibi) ilaç tedavisine, artan hastaneye yatış ve yeniden hastaneye yatış, artan morbidite ve erken ölüm gibi zayıf sağlık göstergeleri ile ilişkilidir. Söz konusu kişiler daha fazla hasta olma, sağlık sistemine geç başvurudan kaynaklı koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanma, hastane maliyetlerini artırma eğiliminde olup, sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflık ve sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen talimatları yerine getirme konusunda zorluk yaşayarak sağlık hizmetine erişim noktasında problem yaşayabilmektedir (Kindig et. al., 2004).

Kişisel sağlık okuryazarlığı becerilerini ve yeteneklerini geliştirmek ömür boyu yaşanacak bir süreçtir. Hiç kimse tam anlamıyla sağlık okuryazarı olamamaktadır. Bir noktada herkesin önemli sağlık bilgilerini anlama veya bunlara göre hareket etme veya karmaşık bir sistemde gezinme konusunda yardıma ihtiyacı doğmaktadır. Yüksek eğitilmiş bireyler bile özellikle de bir sağlık durumu onları daha savunmasız hale getirdiğinde sağlık sistemlerini anlayamayacak kadar karmaşık bulabilmektedirler. Sağlık hizmetinin etkili bir şekilde sunulması için gerekli olan iletişim, belki de bir sağlık hizmeti sunucularının en güçlü araçlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ne yazık ki, sağlık çalışanlarının iletişim düzeyi ile hastanın anlama düzeyi arasında genellikle bir uyumsuzluk vardır. Tıp terminolojisinin bilinmemesi, hastaların kendilerine klinisyenler tarafından verilen tıbbi bilgileri sıklıkla eksik veya yanlış anlamalarına sebep olmaktadır. Bu anlayış eksikliği, ilaç

hatalarına, atlanan randevulara, olumsuz tıbbi sonuçlara ve hatta yanlış uygulama davalarına yol açabilir. Bu sebeple herkesin sağlık bilgisine eşit şekilde ulaşma, anlama ve kullanmasını sağlamak için verilmek istenen basite indirgenerek temel kelime düzeyinde anlatılmalıdır. Tıbbi terimi sade bir dile çeviri ile karşı tarafın anlayabileceği şekilde, hedef kitlenin istenen bilgileri doğru anlamasını sağlayarak istenilen etki sağlanabilir (Williams, Baker, & Parker, 1998).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili kapasite ve yeterlilik, bağlama, kültüre ve ortama göre farklılık göstermektedir. Bu kapasite bireysel ve sistem faktörlerine bağlı olarak değişmektedir. Bu faktörler arasında iletişim becerileri, sağlık konuları hakkında bilgi, kültür ve sağlık hizmetinin belirli özellikleri, halk sağlığı, insanların sağlık bilgilerini edindikleri/kullandıkları diğer ilgili sistemler ve ortamlar yer almaktadır. Bu hizmetler veya sistemler çok yüksek terimsel dil gerektirdiğinde eğer kişi sağlık bilgisi anlamında yetkin değilse sağlıklı bir iletişim ve sağlık çıktısı söz konusu olmayabilir (Kickbusch, et. al., 2013).

Sağlık hizmetinin etkili bir şekilde sunulması için gerekli olan iletişim, bir doktorun elindeki en güçlü araçlardan biridir. Hastayla doktor arasında sağlık hizmetinin bir özelliği olan bilgi asimetrisi bulunmaktadır. Bunun sonucunda bir hekimin iletişim düzeyi ile hastanın anlama düzeyi arasında genellikle bilgiden kaynaklanan anlam farklılığı oluşmaktadır. Yapılan çalışmalar, hastaların kendilerine hekimler tarafından verilen tıbbi bilgileri sıklıkla yanlış anladıklarını veya anlamadıklarını göstermektedir. Bu anlayış eksikliği ilaç hatalarına, atlanan randevulara, olumsuz tıbbi sonuçlara ve hatta yanlış uygulama davalarına yol açabilmektedir (Weiss, 2006).

Yetersiz sağlık okuryazarlığının kişi, toplum ve sağlık sistemi açısından pek çok olumsuz etkisi vardır. Bunlar;

- Daha sağlıksız hayat standartları,
- Kronik hastalıklar konusunda yaşanan bilgi eksikliği (hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklarda, verilen eğitimleri anlamada güçlük)
- Koruyucu sağlık hizmetleri konusuna bilgi eksikliği yaşama ve bu hizmetleri kullanmada yaşanan sorunlar (tarama, aşılar, egzersiz programları, vb.),
- Verilen tedavi programına uymada zorluk yaşama (ilaç tedavisine, kontrollere uyum, vb.),

- İlaç uygulama hatalarında artma,
- Sağlık harcamalarında meydana gelen artış,
- Kronik hastalıkların yönetiminde sıkıntı yaşama,
- Verilen eğitimleri anlamada ve uygulama güçlük,
- Erken ve artan mortalite hızı,
- Acil servis kullanımında artış,
- Hastanede yatışlarda ve hastanede kalış süresinde artış (Özkan, 2019).

Sağlık okuryazarlığı, hastalar ile sağlık hizmeti sunucusu konumunda bulunanlar arasında sorumlulukların paylaşılmasına ve bu paylaşım esnasında her iki tarafın birbirini daha iyi anlamaları sağlayarak iletişim açısından bir köprü görevi görmektedir. Tüm bunlara ek olarak sağlıkta iş yükünün fazla olması nedeniyle hekimler hastalar ile kısıtlı bir süre geçirmektedir. Bu süre zarfında hastanın hekiminden aldığı hastalık ve tedavi sürecine yönelik bilgileri anlaması gerekmektedir. Söz konusu bilgileri sadece anlamak yeterli olmamakla birlikte, bu bilgilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini başka kaynaklardan da araştırmak gerekmektedir. Kısacası sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanan şeyler kişinin hem etkili bir şekilde dinleme hem de konuşma becerisi dâhil olmak üzere sağlık sisteminde gezinmek için gerekli görülen hem bilişsel hem de sosyal diğer becerileri de kapsadığı için daha geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Ayrıca 21. yüzyılda bilgi toplumu hastaları artık günümüzde pasif tüketici konumundan çıkararak aktif tüketici rolü oynamakta ve tedavi ve bakım kararlarına katılmak istemektedir. Tüm bu etmenler ise ancak bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yüksek olması ile gerçekleşebilmekte ve bu konunun son derece önem arz ettiğini ortaya koymaktadır (Yalçın Balçık, Taşkaya, & Şahin, 2014).

1.3. E-Sağlık

Teknolojik gelişmelerin ivme kazandığı son yıllarda bilgi doğrudan internet ortamına aktarılmaktadır. Birçok sektörün kullandığı büyük veri ve veri tabanları olan yapıların tüm işlemleri internet üzerinden sağlanmaktadır. İnsan hayatının vazgeçilmez unsuru olan sağlık sistemleri de teknolojinin getirmiş olduğu bu değişikliklerden yararlanmaktadır (Dandil & Şener, 2013).

Teknoloji, tıpta heyecan verici ve umut verici gelişmeler sağlamıştır ve sağlık hizmetlerini yönetmek için büyük bir potansiyele sahiptir (Kvedar, Nesbitt, Kvedar, & Darkins , 2011). Tüketici sağlığı bilişimi ve e-sağlık, internet gibi ağlar üzerinden mevcut elektronik sağlık bilgileri ve hizmetleri 21. yüzyılda sağlık hizmetlerini yeniden tanımlayacak yeni trendlerdir. Tüketicilerin kendi sağlık hizmetleri için daha fazla sorumluluk üstlenme arzusu ve sağlık profesyonellerinin hastanın ve ailelerinin potansiyelini tam olarak gerçekleştirme isteği, tüketicilerin erişebileceği etkileşimli bilgilerin ortaya çıkması ve artması ile örtüşmektedir. Bilgi teknolojisi ve tüketici kavramı ideal olarak tüketicilerin evde bilgiye erişmek ve kendi sağlık hizmetlerini kontrol etmek için bilgi teknolojisini kullanabilecekleri ve böylece sağlık kaynaklarını daha verimli kullanabilecekleri bir bilgi çağı sağlık hizmetleri sistemini birlikte destekleyen sinerjik güçlerdir (Eysenbach, 2000).

Sağlık bilgi teknolojileri hastaların kişisel bakımlarını geliştirmek, hizmet sunucuları ile olan iletişimine yardımcı olmak, kişilerin sağlık arama davranışları ve kararlarında ihtiyaç duydukları bilgiyi sunarak olası sağlık komplikasyonlarını önlemek ve sağlıkta eşitsizlikleri asgari düzeye indirmek için kullanılan dijital araç ve hizmetlerden meydana gelmektedir. Bu teknolojiler sağlık profesyonellerinin ve bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık bilgilerini aramasına, ulaşmasına, anlamasına ve etkili bir şekilde kullanılmasını mümkün kılmaktadır. Bu kapsamda yer alan sağlık bilgi teknolojileri sağlık hizmet sunumunu değiştirerek, bireylerin ve toplumun sağlığa bakış açısı üzerinde bir dizi davranış değişikliği yaratarak bilgi ve farkındalık yaratmaktadır. Dijital teknolojilerin değişimi ve gelişimine bağlı olarak insanların bilgiye kolay ve hızlı erişebilme olanağı da artmıştır. Teknolojik yenilikler beraberinde sağlık hizmeti sunumunda değişiklikler meydana getirmiştir. Bu alanda tıbbi sistem yaklaşımının benimsenmesiyle birlikte, bireyin iyi sağlık halinin sürdürülmesi durumundaki verilerinin ve hastalık verilerinin entegrasyonu sağlanarak büyük veri (big data) havuzunda yer alan verilerle birlikte kullanılarak kişiye özgü yenilikçi tanı ve tedaviler geliştirilebilmesi konusuna zemin hazırlayacağı düşünülmektedir (Yılmaz, 2020).

Etkinleştiren teknolojiler (özellikle internet) tüketiciler için genel sağlık bilgilerine erişimi büyük ölçüde kolaylaştırmıştır. Ancak hastanın seçimine dayalı kanıta ulaşmak için hastaya tek başına bilgi vermek yeterli değildir. Hastaya ayrıca bilgileri değerlendirme yetkisi verilmeli ve bilgileri kendi kişisel bağlamına nasıl entegre

edeceği konusunda rehberlik edilmelidir. Bu nedenle internet ve e-sağlık, kanıta dayalı hasta seçimi için hem bir şans hem de zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır. "Şans" tarafında, tüketiciler yüksek bir bilgi erişime sahiptir ve bu bilgileri doktorlarının kararlarına meydan okumak için kullanabilir. "Zorluk" tarafında ise, daha fazla bilgi hasta seçimini otomatik olarak desteklenmemesi yer almaktadır. Tüketici konumunda bulunan hastalar bilgileri yanlış yorumlayabilir veya kendileriyle ilgili bilgilere ulaşamayabilir ya da alakasız ve düşük kaliteli bilgiler arasında kaybolma eğiliminde olabilmektedir. E-sağlık, internetin sadece hastaların genel bilgilere erişmesine izin vermekle kalmayıp aynı zamanda elektronik sağlık kaydındaki kişisel bilgilere erişimi de kolaylaştırabilir ve teşhis, kişisel risk faktörleri, reçeteli ilaçlar vb. gibi bilgilerin kişiselleştirilmesini de sağlamaktadır. Günümüzde giderek daha düzenli hale gelen bu yeni durum, sağlık hizmetleri sektöründe hasta-hekim iletişimini geliştirmeye yönelik belirleyici bir faktör olarak görülmektedir (Eysenbach & Diepgen, 2001).

Amerika Birleşik Devletleri merkezli bir şirket olan MedicaLogic, hastaların internet üzerinden gerçek tıbbi kayıtlarından bilgilere özel olarak erişmelerine olanak tanıyan bir hizmet olan "internet sağlık kaydı" (Internet Health Record) adlı bir uygulamayı test etmektedir. Şirket "Daha hassas ve verimli bakım ile daha sağlıklı bir dünya" sloganıyla hastaları ve topluluklar için sağlık hizmeti sunmanın ön saflarında yer alan klinisyenler ve profesyoneller ve bunu daha verimli ve daha iyi sonuçlarla yapmayı sağlamak için akıllı cihazları, veri analitiğini, uygulamaları ve hizmetleri geliştirmektedir (Berkman, Terry, & Lauren , 2010).

Temel sağlık ve hijyen eğitiminin daha iyi yaşam tarzlarını teşvik etmenin ve hastalığın çağdaş tıp tarihi boyunca yayılmasını önlemenin kilit bir bileşeni olduğu herkes tarafından bilinmektedir. Okuma, dinleme, analitik, karar verme ve sayısal yetenekler gibi sosyal beceriler ve kimlik bilgileri, kişinin kendini savunması, sağlık bilgilerine göre hareket etmesi ve sağlık hizmeti sistemi içinde müzakere etmek ve gezinmek için de önemlidir (Berkman et.al., 2010).

Sağlıkta kullanılan bilgi teknolojileri ile bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini artırarak, sağlık düzeylerinin mevcut durumdan daha iyi seviyelere çıkartılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda yer alan e-sağlık terimi, sağlık alanındaki bilgi teknolojileri ile mümkün olan sonuçları yararlı ve etkin bir biçimde sağlık hizmetlerinde kullanarak hastalıkların teşhisi, tedavisi, izlenmesi ve hizmet

sunumunu iyileştirerek hastalıkların önlenmesi ve bunun sonucunda sağlığın yönetilmesi olarak tanımlanmıştır (Coşkun, 2018).

Southwest Medical Group'un 2015 yılında konuyla ilgili yapmış olduğu tanıma göre e-sağlık, gelişmiş internet veya ilgili teknolojiler aracılığıyla sunulan veya geliştirilen, sağlık hizmetlerine odaklanan ve gelişmekte olan bir alandır. Bu alanda var olan mobil yazılımlar, yapay zekâ uygulamaları, veri tabanları ile kaliteli sağlık yönetimi konusunda önemli bir rol oynayarak, hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarından tıbbi hizmetlere çevrimiçi ulaşarak sağlık hizmetinin kapsamını geleneksel sınırlarının ötesine taşımaktadır (Briones, 2015).

Eysenbach & Diepgen'e göre ise e-sağlık özellikle internet başta olmak üzere bilişim ve iletişim teknolojilerinin sağlık hizmetlerinde kullanılması ile hastalıkların önlenmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi olarak tanımlanmıştır. E-sağlık kavramının başında bulunan "e" harfi sağlık hizmetlerinin "elektronik, dijital, internet tabanlı, etkin, hızlı, bilişim odaklı ve teknolojik" bir yapıda yürütüldüğünü simgelemektedir. E-sağlık, tıbbi bilişim, halk sağlığı ve iş dünyasının kesişme noktasında, sağlık hizmetlerine ve internet ve ilgili teknolojiler aracılığıyla sağlanan veya geliştirilen bilgilere atıfta bulunan bir alandır. Daha geniş anlamda, terim yalnızca teknik bir gelişmeyi değil, aynı zamanda bir zihin durumunu, bir düşünme biçimini, bir tavrı ve sağlık hizmetlerini yerel, bölgesel ve dünya çapında iyileştirmek için ağa bağlı, küresel düşünme ile bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak tanımlamaktadır. Bu tanım aynı zamanda e-sağlığın sadece "internet ve tıp" tan daha fazlasını kapsadığı düşüncesini ifade etmektedir. Bu nedenle, e-sağlıkta "e" yalnızca "elektronik" anlamına gelmez, aynı zamanda e-sağlığın neyle ilgili olduğunu veya ne olması gerektiği konularıyla alakalı bir dizi "e" yi de ifade etmektedir (Eysenbach & Diepgen, 2001). E-sağlıkta "e" yi ifade eden "10 E" aşağıda verilmiştir.

- Verimlilik (Efficiency): E-sağlığın amaçlarından biri, sağlık hizmetlerinde verimliliği artırmak ve böylece maliyetleri azaltmaktır. Maliyetleri düşürmenin olası bir yolu, sağlık kurumları arasında gelişmiş iletişim olanakları ve hasta katılımı yoluyla, mükerrer veya gereksiz teşhis veya tedavi müdahalelerinden kaçınmaktır.
- Kalitenin geliştirilmesi (Enhancing quality): Bakım kalitesinin artırılması verimliliğin artırılması sadece maliyetleri düşürmeyi değil, aynı zamanda

kaliteyi de iyileştirmeyi içermektedir. E-sağlık, farklı hizmet sunucular arasında karşılaştırma yapmaya olanak sağlar, tüketicileri kalite güvencesi sağlamada ek bir güç olarak sisteme dâhil eder ve hastaları en kaliteli sağlık hizmeti sunuculara yönlendirerek sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir.

- Kanıta dayalı (Evidence based): E-sağlık müdahaleleri, etkinliklerinin ve etkinliklerinin varsayılmaması, titiz bilimsel değerlendirmelerle kanıtlanması gerektiği anlamında kanıta dayalı olmalıdır.
- Tüketicilerin ve hastaların güçlendirilmesi, (Empowerment) tıbbın bilgi temellerini (literatür) ve kişiselleştirilmiş elektronik kayıtlarını internet üzerinden erişilebilir hale getirerek kanıta dayalı, hasta merkezli sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlamaktadır.
- Kararların ortak bir şekilde alındığı (Encouragement) hekim-hasta arasında iş birliğine dayalı gerçek bir ortaklığı ve hasta-sağlık profesyoneli arasında yeni bir iletişim modelini teşvik etmektedir.
- Eğitim (Education): Çevrimiçi kaynaklar aracılığıyla hastaların (bireylerin) ve sağlık profesyonellerinin eğitimine olanak sağlamaktadır.
- Bilgi alışverişine olanak tanıma (Enabling): Sağlık kuruluşları arasında standart bir şekilde bilgi alışverişi ve iletişimin sağlanmasına neden olmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin kapsamını geleneksel sınırlarının ötesine genişletmek (Extending): Bu hem coğrafi anlamda hem de kavramsal anlamda kastedilmektedir. E-sağlık, tüketicilerin sağlık hizmetlerini küresel sağlayıcılardan çevrimiçi olarak kolayca almalarını sağlar. Bu hizmetler, basit tavsiyelerden daha karmaşık müdahalelere ve geleneksel sınırların da ötesine ulaşabilmektedir.
- Etik (Ethics): E-sağlık, hasta-hekim etkileşiminin yeni biçimlerini kapsar ve çevrimiçi profesyonel uygulama, bilgilendirilmiş onam, mahremiyet ve eşitlik sorunları gibi etik konulara yönelik yeni zorluklar ve tehditleri içermektedir.
- Eşitlik (Equity): Sağlık hizmetini daha adil hale getirmek e-sağlığın vaatlerinden biridir, ancak aynı zamanda e-sağlığın "sahip olanlar" ve "sahip olmayanlar" arasındaki uçurumu derinleştirilmesi yönünde önemli bir tehdit söz konusu olabilmektedir. Parası, becerisi, bilgisayar ve ağlara erişimi olmayan kişiler, bilgisayarları etkin bir şekilde kullanamazlar. Sonuç olarak, (aslında sağlık bilgisinden en fazla yararlanacak olan) bu hasta popülasyonlarındaki bireyler için

eşit erişim sağlamadıkça bilgi teknolojisindeki gelişmelerden yararlanma olasılıkları azalmaktadır.

Bu 10 temel “e” ye ek olarak, e-sağlık aynı zamanda:

- Kullanımı kolay (easy to use)
- Eğlenceli (kimse sıkıcı bir şeyi kullanmaz) (entertaining)
- Heyecan verici olmalıdır ve kesinlikle var olmalıdır (exciting) şeklinde e-sağlığın önemli noktalarını vurgulamıştır (Eysenbach, 2001).

1.3.1. E-Sağlık Okuryazarlığı

E-sağlık, 21. yüzyılın başından beri sağlık eğitimi alanında ilgi konusu olmuştur bu kavramla ilgili var olan birçok tanım e-sağlığı genellikle sağlık, teknoloji ve ticaret arasında var olan birleşmeden yararlanarak sağlık hizmetini kolaylaştıran geniş bir elektronik uygulama yelpazesi olarak tanımlamaktadır (Atkinson & Gold, 2002). İnternet birincil iletişim aracı olarak hareket ederken, elektronik kaynaklar tüketici sağlığında giderek daha fazla önemli bir rol oynamaktadır. İnternetin sağlık bilgilerini elde etmek için geniş bir kullanım alanı mevcuttur. Çevrimiçi sağlık bilgilerine erişimin kolay olması sebebiyle sağlık tüketicisi sağlık bilgileri aramak için interneti sıklıkla kullanmaktadır (Madden & Fox, 2006). Bu kavram tüketicileri kişisel sağlığı geliştirmeye ve sürdürmeye yardımcı olabilecek bilgileri keşfetmelerine yardımcı olan çok sayıda e-sağlık bilgi kaynağını kullanmaya teşvik etmiştir. İnternet dünyasında yaşanan bu hızlı değişim sağlık sektörüne de kendine büyük bir yer edinmiştir. Bu potansiyel kapasitenin ışığında, bir bireyin internette bulunan e-sağlık araçlarından ve kaynaklarından yararlanma yeteneğini anlamak önemlidir (Norman & Skinner, 2006).

E-sağlık ve sağlık okuryazarlığı konusu sağlık eğitimi alanında önemli olan birbiriyle yakından ilişkili iki konudur. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkları konusunda uygun kararlar almalarına olanak sağlamak için gerekli olan temel düzeyde sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, uygulama ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, insanların karmaşık bir sağlık sistemi içinde kendi sağlıklarını yönetmelerini sağlayan önemli bir beceridir. Sağlık eğitiminde yetkin kaynak kişiler olması beklenen sağlık eğitimi uzmanları için sağlık okuryazarlığı temel bir yeterlilik alanıdır. Yeni medya düzeni bağlamında elektronik yaşam ve internet üzerinden bilgiye erişebilme seçeneği sağlık bilgilerine erişmek

için elektronik kaynakları (örneğin internet, akıllı telefonlar, iPad'ler vb.) kullanmaya hastaları teşvik etmiştir (Hanik & Stellefson, 2011).

Norman Skinner e-sağlık okuryazarlığını bireylerin "elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve bu bilgileri adresleme veya sağlık sorunlarını çözme" olarak tanımlamıştır ve bu kavramı diğer okuryazarlık türlerinde farklı görmektedir. Bu görüşe göre e-sağlık okuryazarlık kavramı bilgisayar, medya, bilim, matematik, bilgi ve sağlık dâhil olmak üzere çeşitli farklı alanlarda kedisine yer bulmaktadır. Skinner için sağlık bilgisi edinme ve e-sağlık kaynaklarını kullanma aşağıdakiler gibi çeşitli yetkinlikleri içerir:

- (a) Temel ve gelişmiş bilgi araştırmaları yapmak,
- (b) Bilimsel belgeler, yetkili kaynaklar, süreli yayınlar ve birincil bilgi kaynakları arasında ayırım yapmak ve seçilen e-sağlık terminolojisini anlamak.

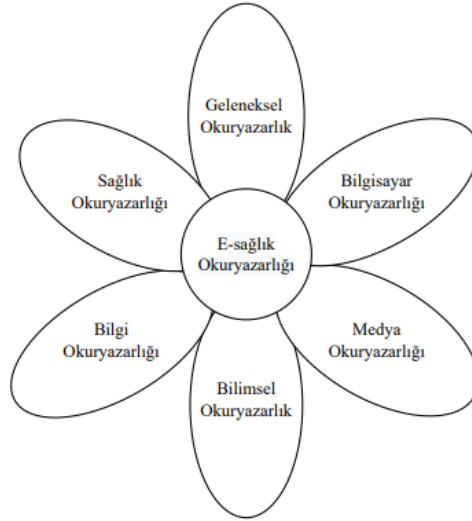
E-sağlık kaynaklarını kullanarak sağlık bilgilerini, seçilen sağlık konularında özetler veya bibliyografyalar gibi belgeleri bulmak için sistematik arama tekniklerini kullanarak uygun aramalar yapılmalıdır. E-sağlık bilgilerini bulmaya yönelik arama protokolleri, web siteleri ve belgeleri değerlendirmeye yönelik kriterler çoğu kez net bir şekilde belirtilmeyebilir, bu tarz netlik kazanmayan durumlar ise sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından anlaşılabilir olabilmektedir. E-sağlık bilgilerini bulma ve değerlendirmedeki zorluk karmaşık bir web ortamında karmaşık hale geldiğinden bu durum, interneti kullanarak sağlık bilgilerine erişme konusunda bilgili olmayanlar için sorunlu hale gelmektedir (Norman & Skinner, 2006).

2020'nin ikinci çeyreğinde yapılan bir araştırmaya göre dünya genelinde 4.57 milyar internet kullanıcısı bulunmaktadır ve bu oran dünya nüfusunun %59'u oluşturmaktadır. Yine aynı araştırmadan elde edilen verilere göre internet kullanıcı sayısı önceki yılın aynı dönemine göre %7,1 (301 milyon) artmıştır (Starri, 2020). İnternet kullanımının yaygınlaşması beraberinde sağlık alanında bilgi edinme amacı ile kullanımını da getirmiştir. İnternete daha fazla erişimin sağlanması ise sağlık bilgilerinin kullanılabilirliğini artırmıştır (Cline & Haynes, 2001).

İnternet geleneksel olarak tek yönlü bir sağlık iletişimi kanalı olarak kullanılırken (yani, Web 1.0), "katılımcı internet" kavramı (yani web 2.0), çoklu sosyal ağların gelişmesini kolaylaştıran e aynı zamanda sağlıkla ilgili yeni fırsatlar sunarak sosyal ağların ortaya çıkmasıyla popülerlik kazanmıştır. Web 2.0, sağlık iletişimi

modellerini dönüştürerek, kullanıcıların internete bilgi veya içerik eklemesine, sağlık bakımı ile ilgili konularda başkalarıyla iş birliği yapmasına izin vererek ve sağlığı geliştirmek ve kronik hastalıklarla ilişkili davranışsal risk faktörlerini önlemek için yeni fırsatlar sunmaktadır (Chou, Hunt , Beckjord , Moser, & Hesse , 2009).

E-sağlık ile ilişki kurmak bu kavramın kendine ait bir beceri seti veya okuryazarlık bilgisini gerektirmektedir. E-sağlık okuryazarlığı kavramı elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve elde edilen bilgileri bir sağlık problemini ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği olarak tanımlanmış ve tanımlanmıştır. Dolayısıyla bu kavram e-sağlıktan doğrudan faydalar elde etmek için tüketicilerin ihtiyaç duyduğu bir dizi temel becerinin ana hatlarını içermektedir. (Kutner, Greenberg, & Baer, 2006).



Şekil 1.5. E-Sağlık okuryazarlık Lily modeli (Norman ve Skinner, 2006)

E-sağlık okuryazarlık kavramı diğer okuryazarlık türlerinin aksine farklı türde okuryazarlık becerilerinin değişik yönlerini birleştirir ve bunları e-sağlığı geliştirmek için uygular. E-sağlık kavramını açıklamada Norman ve Skinner tarafından geliştirilen zambak (lily) modeli olarak ifade edilen modelde e-sağlık ana gövdeyi ve bu gövdeyi besleyen yapraklarla okuryazarlıklar tasvir edilmiştir (Şekil 1.5.). E-sağlık okuryazarlığı tüm bu bileşenlerin bir sonucu olarak tanımlanmıştır.

E-sağlık okuryazarlığı modelinin altı bileşeni aşağıda kısaca özetlenmiştir.

- **Geleneksel Okuryazarlık**

Dünyada var olan en eski yaklaşım olarak adlandırılmış olup, geleneksel becerilere dayalı okuma yazma öğretimini bünyesinde barındırmaktadır. 1900'lü yıllardan sonra ivme kazanan ve aynı zamanda genel okuryazarlık olarak da adlandırılan bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel okuryazarlık farklı sebeplerle örgün eğitim dışında kalan kişilere okuma ve yazma öğretmeye yöneliktir. Bu okuryazarlık türü klasik ve resmi eğitime dayanır ve okuma, yazma ve hesaplamayı öğrenmeyle sınırlıdır aynı zamanda genel okuryazarlık olarak da adlandırılır. Bu tür bir okuryazarlık, evrensel olarak tanınan bir haktır ve mümkün olduğunca çok insanı hedeflemektedir. Aynı içerik yöntem ve stratejilerle ihtiyaç ve beklenti ayrımı yapmadan tüm sosyo-profesyonel kategorileri aynı anda ele almaktadır. Bu amaçla okuma-yazma sorununu temele indirgeyerek olumsuz durumu çözmeyi hedeflemektedir (Soungari, 2015).

- **Bilgi okuryazarlığı**

Teknolojik gelişmelerin baş döndürücü bir şekilde geliştiği 21. yüzyılda hayatımızın hemen hemen her alanında bu değişimler hissedilmektedir. Hızla gelişen teknoloji sebebiyle önceki dönemlere kıyasla bireyler daha fazla bilgiye maruz kalmaktadır. Bu bilgiler sağlığı koruma ve hastalığı önleme davranışının teşvik edilmesi, hastalıkların yeteri şekilde ele alınması karar verme süreci, başarılı bir sağlık yönetiminin merkezi konumunda yer almaktadır. Fakat adı geçen başarılı sağlık yönetimi gerekliliğini belirleyen ölçü ise bilgidir. Kişisel ve toplumsal alanda varlık gösterebilmek için, bilginin önemini anlamak, bilgiye erişim yollarını öğrenerek ele edilen bilgilerin istenilen hedefler doğrultusunda etkin ve başarılı kullanılması ile mümkün olmaktadır. Her çağda olduğu günümüzde de bilginin önemini kavramak başarılı bir yönetim süreci kullanan ve geliştiren toplumlar için ilerlemenin ön koşuludur (Önal, 2010). Bilgi okuryazarlığı hem görsel hem de yazılı medya nesnelere tanıyabilme, değerlendirme ve aralarından doğru olanları seçebilme becerilerinin bütünüdür. Bilgi okuryazarlığı hem geleneksel anlamda bilgi araçlarından yararlanmak, hem de internet

üzerinden sunulan bilgileri etkili kullanabilmektir (Kurudayıoğlu & Tüzel, 2010).

Amerikan Kütüphane Derneği (ALA), bilgi okuryazarı olan kişilerin bilginin nasıl organize edilebildiğini, bilgiyi nasıl bulacaklarını ve başkalarının onlardan öğrenebileceği şekilde bilgiyi nasıl kullanacaklarını bildiğini öne sürmektedir. Bu yetkinliğe sahip olan kişilerin hayat boyu öğrenmeye hazırlanmış olduklarını çünkü herhangi bir görev veya karar için gereken bilgiyi her zaman bulabildiklerini öne sürmektedir. Sonuç olarak, bilgi okuryazarı insanlar nasıl öğrenileceğini öğrenmiş kişilerden oluşmaktadır. 1970'li yıllarda ortaya çıkan ve özellikle iş yaşamında var olan problemleri çözme ve karar verme becerilerine odaklanan bilgi okuryazarlığı kavramı kapsamını zamanla eleştirel düşünme becerisi ile uyum sağlama, ekip çalışması yürütebilme ve iletişim gibi üst düzey düşünme becerilerini de bünyesine katmıştır. 2000'li yıllardan sonra bu kavram diğer okuryazarlık becerileriyle yakından ilişkilendirilmiştir (Association American Library, 1989). Amerikan Kütüphane Derneği tarafından oluşturulan yükseköğrenim için bilgi okuryazarlığı yeterlilik standartlarına göre ise bilgi okuryazarı bireylerin nitelikleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- Bilgi okuryazarı birey, bilgi ihtiyacını tanımlar ve ifade eder. İhtiyaç duyulan bilgilerin kullanılabilirliğini belirler ve bilgi arama sürecini yerel kaynakların ötesine genişletmek için kararlar almaktadır.
- Bilgi okuryazarı birey, gereksinim duyduğu bilgiye erişmek için en uygun araştırma yöntemlerini kullanarak bilgiye etkili ve verimli bir şekilde ulaşır.
- Bilgiyi çevrimiçi olarak veya farklı yöntemler kullanarak alır. Seçilen bilgileri çeşitli teknolojiler ile yönetir.
- Bilgi okuryazarı birey, elde ettiği bilgidен çıkardığı temel düşünceleri özetleyebilme becerisine sahiptir. Verilerin kaynağını, bilgi toplama araçlarının veya stratejilerinin sınırlamalarını ve sonuçların eleştirel düşünce biçimiyle sorgulayarak yeni bilgileri önceki bilgilerle bütünleştirir.
- Bilgi okuryazarı birey, literatürde karşılaşılan farklı bakış açılarını araştırır, karşılaşılan yeni ve daha eski bilgiyi bir ürünün ya da

performansın planlanması ve gerçekleştirilmesinde kullanabilir. Ürün ya da performansın gelişim süreçlerini gözden geçirerek, sentezlediği bilgiyi diğer bireylere iletebilir.

- Bilgi okuryazarı birey, bilgi kaynaklarının erişim ve kullanımına yönelik yasalar, yönetmelikler, kurumsal politikalar ve protokolleri takip edebilir kısaca bilgiyi etik olarak yasalara uygun bir biçimde kullanabilir (Association American Library, 2000).

▪ **Medya Okuryazarlığı**

Yüzyıllar boyunca bilgiye erişim neredeyse tüm insanlar için büyük bir problemdi. 21. yüzyılda ise bu anlayış değişerek konuyla ilgili her türlü bilgiye ulaşmak çok kolay bir hale gelmiştir. Giderek yaygınlaşan yeni medya platformları nedeniyle medya kültüründe tam anlamıyla yaşamak için eleştirel düşünme ve üretim becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu sebeple medya okuryazarlığı adı altında yeni bir okuryazarlık vizyonu tanımlanmıştır (Potter, 2004).

Medya okuryazarlığı, izleyicilerin kitle iletişim kanalları aracılığıyla aldıkları bilgileri deşifre etmelerini sağlayan ve medya içeriği hakkında bağımsız yargılarda bulunmalarını sağlayan eleştirel düşünme becerisidir. Bu okuryazarlık türü televizyon, DVD'ler, uygulamalar, fotoğraflar, basılı ve çevrimiçi içerik gibi medyayı anlama, anlama, sorgulama, eleştirel olarak analiz etme, değerlendirme ve oluşturma becerilerine sahip olmakla ilgilidir (Silverblatt & Eliceiri, 1997).

Medya okuryazarlığının temelinde medya mesajlarının doğru algılanması ve alınan mesajların doğru bir şekilde yorumlanıp gereken şekilde kullanılması görüşü yatmaktadır. Bu görüş eleştirel düşünme yeteneği kişilerde, medyayı kullanma, medyadan gelen iletileri doğru anlama, mesajlara karşı kontrollü olma ve zararlı içeriklerden kendisini koruyabilme yeteneği kazandırmaktadır. Bu doğrultuda medya okuryazarı bir birey sahip medyayı amaçlı bir biçimde seçer, kullanır, geçerli ve güvenilir bilgiye ulaşmaya çalışır (Kurt & Kürüm, 2010).

Medya okuryazarlığı kavramı kendi içerisinde düşük seviye medya okuryazarlığı ve yüksek seviye medya okuryazarlığı olarak iki kategoride incelenmektedir. Düşük seviye medya okuryazarlığında, medya ürünleri

tanınır ve takip edilerek izlenir. Bir başka deyişle medyada var olan ürünlerden haberdar olma söz konusudur. Yüksek seviye medya okuryazarlığında ise medyada var olan mesajları okuyabilme, yorumlayabilme ve bunları tartışabilmek söz konusudur. Çevremizde birçok kişi düşük seviye medya okuryazarlığına sahiptir ama hayatımızın merkezinde yer alan teknoloji sayesinde yüksek seviye medya okuryazarlığına sahip olmak giderek önem kazanmıştır (Kurudayıoğlu & Tüzel, 2010). Bu kavram, bireylerin yoğun medyaya maruz bırakılmasından doğan ve karşılaşılan mesajların anlamını yorumlamaya olanak sağlayan bir dizi perspektifi içermektedir. Bu perspektifte konuya olan bakış açıları bilgi yapılarından oluşmaktadır. Bilginin yanlış kullanılarak başka kişilere aktarılması ise kişilerin zarar görmesine sebep olabilmektedir. Bu doğrultuda büyük önem arz eden medya okuryazarlığı karşılaşılan her bilgiyi eleştirip, sorgulayan bireyler olmayı ve bu kapsam doğrultusunda karşılaşılabilecek bütün olumsuzluklara karşı bilinçli bireyler olarak farkındalık yaratmayı hedeflemektedir (Potter, 2004).

▪ **Sağlık Okuryazarlığı**

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin durumlarına uygun sağlık hizmeti almak için gerekli olan temel sağlık bilgilerine ve hizmetlerine ulaşma, anlama ve uygulama kapasitesine sahip olma yeterliliğidir (Ratzan & Parker, 2000).

▪ **Bilgisayar okuryazarlığı**

Teknoloji, dünyamızın önemli bir parçasıdır ve katlanarak büyümeye devam etmektedir (Hoffman & Blake, 2003). Giderek artan sayıda bilgisayar ve teknolojiler ile bilgiye daha hızlı ve çok sayıda kaynaktan ulaşabilme imkânını sağlamaktadır. Kişinin gerek duyduğu anda ve yerde bilgiye ulaşması, elde ettiği bilgiyi değerlendirmesi ve etkili olarak kullanabilmesi bilgisayar okuryazarı olmasını zorunlu hale getirmiştir. Bugünün eğilimlerini anlayarak bilgisayarı bilgiyi elde etmede, iletişim kurmada ve sorun çözmede kullanma yeteneği, bilgiye nasıl ulaşılacağı konusunda yardımcı olmaktadır (Williams, 2003). Bilgisayar okuryazarlığı konusunda etkin olan bir birey, bilgisayarı nasıl çalıştırması gerektiğini, bilgisayarın çalışma mantığını ve bileşenlerini bilir ve bu doğrultuda bilgisayar programlarını iyi bir şekilde kullanarak bilgiye ulaşabilir (Walsh, 2007).

▪ **Bilimsel Okuryazarlık**

Bilimsel okuryazarlığın kültürel kökleri, tarihte modern bilimin 1500'lerde batı medeniyetinin başlangıcına kadar uzanmaktadır. 1620'de Francis Bacon, bu kavramı "İnsan hizmetinin ideali, zekâyı insan aklının daha iyi ve daha mükemmel bir şekilde kullanılması için donatmanın sonuna kadar bilimsel çabanın nihai amacıdır" şeklinde tanımlanmıştır. Bacon, bu amaca ulaşmak için seçilen konunun insanın refahı için en fazla öneme sahip olması gerektiğini düşünmüştür (Johnson, Anderson, Hansen, & Klassen, 1980).

OECD (1998) PISA çalışması bilimsel okuryazarlığı şu şekilde görmektedir; Doğal dünyayı ve insan faaliyeti yoluyla dünyada yapılan değişiklikleri anlamak ve bunlarla ilgili kararlar alınmasına yardımcı olmak için bilimsel bilgiyi kullanma, soruları belirleme ve kanıta dayalı sonuçlar çıkarma kapasitesidir (Holbrook & Rannikmae, 2009).

Bugün ise bilim başka şekillerde değişmekte ve gelişmektedir. Günümüzde insan refahı, ekonomik gelişme, sosyal ilerleme ve yaşam kalitesi ile ilgili olduğu için bilim/teknolojinin işlevsel yönlerine daha fazla odaklanmaktadır. Modern teknolojinin hayatımızda oluşu sebebiyle, çağın gerisinde kalmamak için, yeni bilgileri takip ederek teknolojiyi üreten bilimin varlığını anlamayı zorunlu kılmıştır. Dünyadaki hızlı değişime ayak uydurarak gelişmelerin gerisinde kalmamak ise toplumlar için büyük önem arz etmektedir. Yaşanan gelişmeler ışığında ortaya çıkan bilimsel okuryazarlık kavramı, toplumumuzdaki değişen güçlerin çeşitliliğini tanımlayarak bir bilgi çağında, bilim/teknoloji bilgisinin en uygun kullanım yeteneğini içeren temel bir çerçeve sağlamaktadır. Bu eğilim 21. yüzyıl toplumunun yetiştirilmesinde önemli eğitim bileşenleri olarak kabul edilmektedir. Çünkü nitelikli bir toplum oluşturarak ülkenin gelişmişlik düzeyini çağdaş medeniyetler seviyesine çıkarmak ancak bilimsel okuryazarlıkla sağlanmaktadır (Hurd, 1998).

Bilimsel okuryazarlık anlayışı bilim ve teknoloji alanında kavrayış gerektiren durumlarda mantıklı kararlar vererek ve bilimsel bilgi ve yöntemleri kullanan kişilerden oluşmaktadır (Laugksch, 2000). Bu kişiler dergi, gazete ve diğer medya araçlarındaki bilimsel konuları kavrayabilen, bilimsel bilginin kalitesini değerlendirebilen, bilimsel yöntem kullanarak kanıtlara dayalı iddialar ileri sunabilen ve bu iddiaları bilimsel düşünme becerisi ile

destekleyebilmektedirler (Pongsophon, Yutakom, & Boujaoude, 2010).

Bilimsel okuryazar olan kişiler:

- Bir soruna kısa ve uzun vadeli çözümlerin aynı cevabı vermeyebileceğinin farkındadır. Bilim ve teknolojinin insanın uyarlanabilir kapasitelerine hizmet ettiği ve kişinin sermayesini zenginleştirdiği yolların gündelik gerçekliğini tanır.
- Bilimsel okuryazarlığın, bilim ve teknolojideki başarıları insan ve sosyal bağlamlarda edinme, analiz etme, sentezleme, kodlama, değerlendirme ve kullanma süreci olduğunu kabul eder.
- Bilgili olanları bilgisiz olandan ayırır.
- Bilimsel araştırmanın nasıl yapıldığını ve bulguların nasıl doğrulandığını algılar (Hurd, 1998).

E-sağlık okuryazarlığı yukarıda ifade edilen altı boyutun etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır.

1.4. Hastane Seçimi

Sağlık hizmeti kullanıcıları, tedavi için hastane seçerken genellikle hastane personelinin tutum ve davranışlarına, itibarına, hastanenin imajına, sağlık hizmetlerinin kalitesine ve tesislerin temizliğine odaklanmaktadır. Hastaların bir hastaneyi seçmeden önce göz önünde bulundurduğu çeşitli faktörler, eve yakınlık, uzman doktorların mevcudiyeti, en son teknoloji, temiz ve hijyenik ortam, hastane personeline aşinalık, hastane ile geçmiş deneyim, hizmet maliyeti, hastanenin büyüklüğü ve dini inançtır. Hizmet kalitesi, finans, ulaşım kolaylığı, eve yakınlık, din ve hastane personeli ile ilişkiler de hastane seçiminde önemli faktörlerdir. Bir hastane hizmetinin önceden kullanılması, doktorların veya arkadaşların tavsiyeleri, personelin nezaketi, yeni tesisler, duruma özel itibar, eve yakınlık, tıbbi bakımın kalitesi ve hizmetin maliyeti de hastane seçim kararlarının önemli belirleyicileridir (Kamra, Singh, & De, 2016).

Sağlık personelinin kalitesi, acil durum ve hemşirelik bakımı, hizmet yelpazesi, modern ekipman, doktor-hasta ilişkisi, nazik çalışanlar, iyi çevre, sağlık hizmetinin önceden kullanımı dahil olmak üzere, hizmetlerin sunulduğu çevrenin hastane seçim kararlarını etkilediği bulunmuştur. Çeşitli araştırmalar, hastane seçim kararlarının daha uygun idari prosedürler, hizmet kalitesi, hastane imajı, tedavi maliyeti, bireysel

tavsiye, işlem sırasında bekleme süreleri ve sağlık sigortası kapsamı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Kamra et.al., 2016).

Hastalar sağlık konusunda eskiye göre daha bilinçli hale gelmişlerdir ve tıbbi nitelikler, temizlik, altyapı, ödeme şekli, tedavi süresi, teknolojik yetenekler, fiziksel durum, hastanenin imajı ve itibarı, hastane büyüklüğü, hemşirelik bakımı ve personel davranışı, hizmetin hızlılığı gibi çeşitli faktörleri hastane seçimi yaparken göz önünde bulundurmaktadırlar (Kamra et.al., 2016).

Günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri endüstrisinde hastane yöneticileri ve pazarlamacılar, çeşitli ürün/hizmet özelliklerinin potansiyel tüketiciler için ne kadar önemli olduğunu ve bu özelliklerin tüketici seçim kararlarını nasıl etkilediğini belirlemelidir çünkü son yıllarda sağlık hizmetleri sistemleri geniş, karmaşık ve çok dinamik ortamlar haline gelmiştir. Verim ve sağlık hizmetleri ortamlarının performansı da kurumların merkezinde yer almaktadır. (Li, Zhang, & Cao, 2020).

Son yıllarda sağlıkla ilgili konularda daha bilgili ve sofistike hale gelen tüketicilerin karar süreçlerinin altında yatan modelleri anlamak yöneticiler için zorunlu hale gelmiştir. Tüketiciler daha fazla sağlık bilincine sahiptir bu durum ise onları daha bilgili hale getirmektedir. Yaşanan bu değişim nedeniyle sağlık hizmeti seçimlerine aktif katılım sağlık piyasasında bir gerçeklik haline gelmiştir. Esasen sağlık hizmetleri pazarlamacıları, pazarlarında tüketiciler için neyin önemli olduğunu ayırt etmeli, kendi güçlerinin rakiplerinkilerle nasıl karşılaştırıldığını belirlemeli ve daha sonra bu güçlü yönleri bir pazarlama programına uygun şekilde uymalıdır. Başarının önemli bir yönü sağlık hizmetleri pazarlamasında yetenektir. Bu yeteneği pazar odaklı stratejiler geliştirmek için kullanmak ise tüketicinin seçim davranışına bağlıdır (Javalgi, Rao, & Thomas, 1991).

Gensch ve Javalgi (1987) tüketici davranışını anlamının sağlık açısından önemli bir yönünün seçim ve süreç çalışması olduğunu belirtmektedir. Tüketicinin davranış tercihini anlamak için pazarlamacılar farklı varsayımları, yapıları ve amaçları içeren çeşitli olası çok nitelikli modeller kullanmışlardır. Bu seçim modelleri, genel olarak iki gruba ayrılabilir telafi edici ve hiyerarşik (sıralı) modellerdir. Telafi edici modeller, öznel değerlerinin çok yönlü bir şekilde birleştirildiği varsayımına dayanmaktadır. Bu gruba dâhil edilenler, hastane seçim kararları çalışmasında uygulanan birleşik ve logit modellerdir. Ancak, bu tür modellerin bazı eksiklikleri

belgelenmiştir. Belirtilen eksikliklerden biri, bu modellerin bireylerin seçimlerini yaptıkları bilişsel süreci yansıtmamasıdır (Javalgi, et.al., 1991).

Hastalar aynı zamanda sağlık hizmetleri sunan tesislerin tüketicileridir bu durum doktor-hasta arasındaki bilgi alışverişine ek olarak hastane tercihinin de tanımlayan bir bakış açısı önermektedir. Berkowitz ve Flexner (1980), tüketicilerin hastaneleri seçerken kullandıkları kriterleri belirlemiştir ve bu kriterler doktor tercihi yapan hastaların kriterleriyle paralellik göstermektedir. Günümüzde birçok hastane, geçmişte baskın olan topluluk veya genel amaçlı yönelimden kaymaktadır. Hastane hizmetlerinin bu şekilde yeniden yönlendirilmesiyle, tüketiciler artık sadece hastane tercih etmekle kalmıyor; belirli hastane hizmetleri için çeşitli platformlarda bilgi alışverişi yapmaktadırlar. Bu nedenle bireylerin hastane tercihinin anlayabilmek için tüketici özelliklerinin yanı sıra hastane hizmetlerinin bir fonksiyonu olarak değişebilen kriterlerin belirlenmesi önem arz etmektedir. Hastane tercihinde kullanılan kriterler hastane hizmetlerinin bir fonksiyonu olarak farklılık göstermekte ve daha detaylı analizler bu seçim kriterlerinin tüketici özelliklerine göre de değiştiğini göstermektedir. Aşağıda yer alan özellikler farklı tüketici türlerinin hastane tercihine karar verirken farklı bilgiler kullandığını göstermektedir. Boscarino ve Steiber (1982), hastane seçiminde kullanılan kriterleri detaylandırmış ve burada analiz edilen tüketici özellikleri göre şu şekilde sıralamıştır:

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni durum
- Aile geliri
- İkamet süresi
- Meslek
- Evdeki çocuklar
- Ev sahipliği
- Sağlık sigortası kapsamı
- Diğer yaşam tarzı, inanç veya sağlık riski özellikleri tüketici seçimlerini etkileyebilse de bu analiz kısaca sosyo-demografik özelliklere odaklanmaktadır (Boscarino & Steiber).

Hastane seçimiyle ilgili olarak literatürde yer alan çalışmalarda konunun farklı yönlerinin ele alındığı görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda

tüketicilerin/hastaların hastane seçim davranışlarında yaş, cinsiyet, gelir, eğitim durumu, medeni durum, hastanenin uzaklığı gibi bireysel karakteristiklerin incelendiği görülmüştür.

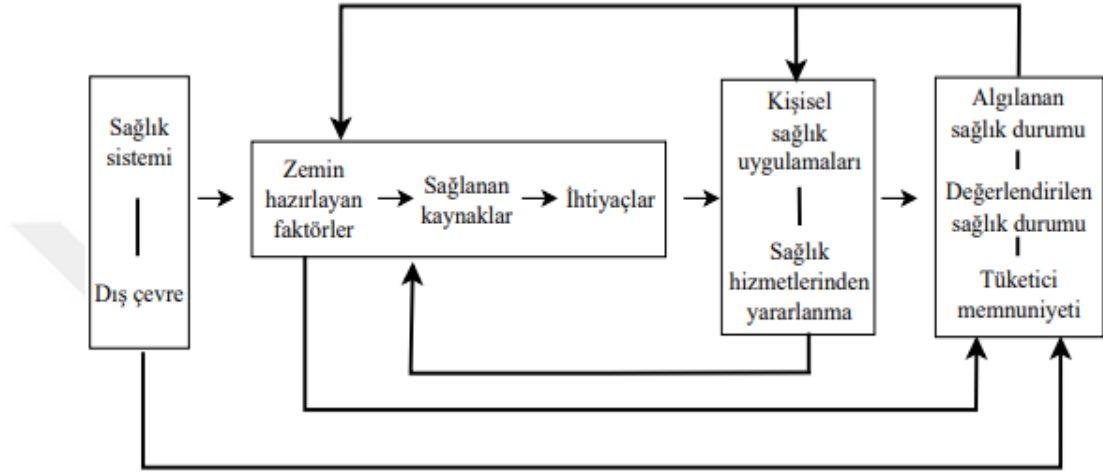
Tıbbi hizmet sağlayıcıların iş ortamı giderek daha rekabetçi bir hale gelmektedir. Günümüzde hastaların eskisinden daha fazla seçeneği bulunmaktadır. Günümüz medikal hizmet pazarında, satıcı pazarı yerine alıcı pazarıdır. İş yürütme perspektifinden bakıldığında, müşteri odaklılık sadece bir slogan veya trend değildir. Çalışanların müşteri odaklı hizmet sunumu ile işletmeler, müşteri memnuniyetini artırmak için müşteriye değer verilen hizmetler yaratabilmektedir. İşletmelerin varlığı, müşteri yaratmak ve müşterilerin taleplerini karşılamak için elinden gelenin en iyisini yapmaktır (Lee, Chen, Chen, & Chen, 2010).

1.4.1. Hastane Seçimine Etki Eden Faktörler

Bütün sektörlerdeki gibi sağlık hizmeti sunumunda tüketiciler satın alacakları hizmeti hangi sağlık sunucusundan alacağı konusunda bir tercih yapması gerekmektedir. Yapılacak olan tercihler karar verici konumunda olan tüketicinin her olası alternatif için karşılaşacağı fayda fonksiyonu ile temsil edilmektedir. Kaynakların sınırsız olmaması ve piyasadaki kısıtlılıklar tüketicileri bir tercih yapmaya itmektedir (Orhaner & Akyürek, 2017).

Sağlık hizmeti tüketicilerinin hastane tercihinde etki eden sebeplerin belirlenmesi için yapılan ilk çalışmalara bakıldığında, hastalar hastane performansına yönelik az az araştırma yaptıkları ya da yapılan araştırmalara çok güvenmedikleri belirlenmiştir. Fakat bu algı yıllar içerisinde değişerek hastane özelliklerinin daha şeffaf hale gelmesiyle birlikte bilinçlenen tüketiciler alternatifleri daha sağlıklı bir şekilde değerlendirme olanağına sahip olmuşlardır. Bu kapsamda yapılan literatür çalışmaları da bunu destekler niteliktedir çünkü tüketiciler artık tercih edilecek hizmeti karşılaştırmalı performans verileriyle yapmaya başlamışlardır. Kısacası günümüz tüketicisi teşvik edilen pasif konumda değil, tercih yapabilen aktif konumdaki bireylerdir (Orhaner & Akyürek, 2017).

Sağlık hizmeti kullanımını açıklamak adına Andersen tarafından 1968 yılında “Sağlık hizmetleri kullanımında davranışsal model” adlı çalışma önemli yer tutmaktadır. Andersen bu modeli eğilim, imkân ve ihtiyaç faktörleri olmak üzere kategoriye ayırmıştır. Bu üç kategori birçok çalışmada kullanılmış ve hazırlayıcı/kişisel, kolaylaştırıcı/gereksinim ya da ihtiyaç faktörleri olarak ele alınmıştır (Andersen & Aday, 1978).



Şekil 1.6. Sağlık davranışsal modeli (Andersen & Aday, 1978)

- **Hazırlayıcı faktörler:** Bireylerin sağlık hizmetini kullanma eğilimleri olarak nitelendirilir. Bu faktör kişinin kendi özellikleri tarafından belirlenmektedir. Bir kişinin hizmete ihtiyaç duyması ve bu hizmeti kullanmak için ona yönelik davranışsal eğilimler hazırlayıcı faktörler olarak nitelendirilmiştir. Her birey sağlık hizmeti kullanımı ihtiyacı konusunda kendi içerisinde farklılık gösterir çünkü sağlık hizmeti kullanma eğilimi kişiden kişiye farklılık gösteren bir eğilimdir. Bu eğilim hastalığın ortaya çıkışından öncesine dayanan bireysel ayırt edici belirleyiciler tarafından belirlenir. Kişilerin sosyo-ekonomik, demografik özellikleri sağlık hizmeti kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarına yönelik özelliklerden meydana gelmektedir. Bu özelliklerin bir başka yönü ise kişileri daha fazla sağlık hizmeti kullanmaya teşvik etmeleridir (Andersen & Aday, 1978).
- **Kolaylaştırıcı faktörler:** Kişilerin sağlık hizmeti kullanmak için istekleri bulunsa bile hizmetten yararlanabilmek için bazı imkânların da var olması gerekmektedir. İşte bu noktada bireylere bu imkânı veren araçların

bulunmasına kolaylaştırıcı faktör denilmektedir. Mevcut imkânların sayıca fazlalığı alternatiflerin seçimini zorlaştırır da kişiler sağlık hizmetini elde edebilecekleri kadarını satın alabilirler. Fiyatın düşük olması, kaliteli hizmet sunumu gibi kriterler söz konusu ise bu hizmetler toplum tarafından daha sık tercih edilmektedir (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2015).

- **Sağlık ihtiyacı faktörleri:** Andersen'in sunduğu modele göre ihtiyaç kavramı algılanan ve değerlendirilen ihtiyaç olarak iki kategoride ele alınmaktadır. Bireylerin kendi belirledikleri sağlık ihtiyacı algılanan sağlık olarak nitelendirilmektedir. Bu kavram kişilerin duygu ve düşüncelerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Algılanan sağlık ihtiyacı kişilerin bilgileriyle sınırlıdır ve sağlıkta bilgi asimetrikdir bu sebeple bilgileri dâhilinde olmayan veya haberdar olmadıkları sağlık problemi hakkındaki ihtiyaçlarını algılamakta güçlük çekebilirler. Aynı dışsal koşullar oluşsa bile aynı hastalığa sahip kişilerin sergiledikleri davranışlar genellikle birbirinden farklı olabilmektedir. Bu farklılığın temelinde ise kişilerin buldukları ortamı, alınacak hizmeti farklı biçimde algılamaları yatmaktadır. Örneğin bir hastalık durumunda iki bireyden biri hemen hastaneye başvuru yapıp ilaçlarını düzenli olarak kullanabiliyorken, diğer hasta hastaneye gitme konusunda çekingen olabilmekte ve alternatif tıba yönelme ihtiyacı duyabilmektedir. Kişilerin algıladıkları hastalık bu noktada bireysel özellikler, toplumsal farklılıklar kapsamında değişkenlik göstermektedir. Tüm bu faktörler göz önüne alındığında ise algılanan sağlık ihtiyacı sübjektif bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Değerlendirilen ihtiyaç algılanan ihtiyacın aksine sağlık uzmanları tarafından belirlenen bir durumdur. Burada algılanan sağlık biraz daha farklılık göstermektedir. Sağlık ihtiyacı için hizmet alması gerektiğinin farkına varan birey bu ihtiyacını karşılamak adına hastanelere başvurmaktadır ve gerekli hizmetin verilmesinde nihai karar hekime aittir (Orhaner & Akyürek, 2017).

1.4.2. Özel Hastane Seçimini Etkileyen Faktörler

Bireylerin özel hastane seçiminde fiziksel koşullar, imaj, özel hastaneye ve hekime olan güven, sağlık sigortası sahipliği etkili olmaktadır.

▪ Fiziksel Koşullar

Gün geçtikçe özel hastanelerin sayısının artması beraberinde sunulan hizmetlerin çeşitliliği de beraberinde getirmiştir. Sayıca yaşanan bu artış rekabet ortamına da sebep olmaktadır. Yaşanan bu yoğun rekabete karşı koyup varlıklarını sürdürebilmek adına hastaneler de kaliteye daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Bunların sonucunda hastanelerin fiziki şartlarının düzeltilmesi, bekleme sürelerini kısaltılması, otopark alanlarının varlığı, ulaşımın kolay olması gibi kaliteyi yükseltecek faktörlerin önemi giderek artmıştır. Kamu hastanelerinin finansal durumları özel hastanelere kıyasla oldukça yetersiz kalmaktadır. Hastanelerdeki teçhizatın yetersiz olması, personel görünümünün özensiz görünmesi gibi eksiklikler sağlık sektöründeki yapısal problemlerin sebebiyet vermiş olduğu bir durumdur. Yaşanan bu durum da müşteri memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (Kutlu, 2017).

Son yıllarda hastaneler sunulan hizmetlerin daha kaliteli ve tercih edilebilir olması için farklı uygulamalar denemektedir. Sağlık otelciliği de bu uygulamaların başında gelmektedir. Hastanelerde tedavi ve tanısal hizmetlerin yanı sıra yiyecek/içecek, karşılama güvenlik gibi destek hizmetler de sunulmaktadır. Artık hastaneler tıbbi fonksiyonları ile konaklama, terzilik, berber/kuaförlük gibi otelcilik hizmetleri de sunmaktadır. Bu kavram sağlık kurumlarını hasta memnuniyeti ve konforu tabanlı tasarlamaktadır. Bu hizmet sunumu açısından düşünüldüğünde hastaneler misafirleri hasta olan konaklama tesisleri olarak varlıklarını sürdürmektedirler (Kozak & Gülenç, 2017).

Sunulan sağlık hizmetlerinin türüne göre hizmet verilen mekânlar da çeşitlilik göstermektedir. Muayene odaları, bebek bakım odaları, ameliyathaneler, yoğun bakım odaları gibi sayısını artırabileceğimiz çeşitli odalar vardır. Bu odaların tasarımı ve aydınlatması güzel tasarlanmalıdır. Aydınlatma konusu sağlık kurumlarında büyük önem taşımaktadır. Hem personelin daha iyi bir görüntülü ile çalışması açısından hem de hastaların iyileşme sürecinde olumlu bir etkiye sahiptir (Kutlu, 2017).

Hastanede otopark, bahçe, bekleme alanları gibi ortak kullanım alanlarının ihtiyacı karşılayacak seviyede olması tercih edilme açısından önem arz etmektedir. Eğer bu alanlar yeterince iyi tasarlanırsa kişilerde hizmet sunumu kalitesi açısından pozitif bir algı oluşmaktadır. Bireylerin en çok kullandıkları bekleme odaları veya hasta odalarının da otel ya da ev konforunda olması hastaları olumlu yönde etkilemektedir. Çoğunlukla endişeli ve zor bir dönemden geçen hastalar ve yakınlarının kısa süreli de olsa rahat etmeleri hastanede olma duygularından uzaklaşmasına sebebiyet vererek tedavi sürecine olumlu etki bırakmaktadır (Kutlu, 2017).

▪ İmaj

Günümüzde özel hastane sayısının artması rekabeti de beraberinde getirmiştir. Yaşanan yoğun rekabet ortamında kurumlar olumlu bir kurum imajı yaratarak müşteri memnuniyeti ve tercih edilirliliği artırmak zorundadırlar. Bu zorunluluk varlıklarını sürdürmek için gereklidir çünkü kurumun imajı olumsuz olursa müşteriler başka kurumları tercih etmektedirler. Bu sebeple hastaneler olumlu imaj ve itibar oluşturma konusuna önem vermektedirler (Emül, 2018).

Regenthal'e göre kurumsal imaj kurum kimliği etkilerinin çalışanlar, hedef grupları (müşteriler, ortaklar) ve kamuoyu üzerindeki etkisidir ve dört ana noktayı kapsamaktadır. Bu noktalar ise kişilerin kurum hakkındaki düşüncesi, kurumun tanınırlığı, kurumun prestiji ve kurumun rakipleriyle karşılaştırılabilir olmasıdır (Okay, 2018).

Kurumsal imaj alanında yapılan çalışmaların en çok ihmal edildiği yerlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Sektörün kalbi niteliğinde olan hastaneler toplumun değişken beklentilerinin ötesinde olan işletmeler olarak algılanmaktadırlar. Bu algı sayesinde hastaneler hizmet sunumlarını kurumsal imaj ve itibarlarını geliştirmeye yönelik faaliyetler gerçekleştirmeye başlamışlardır. Yapılan itibar ve imaj çalışmaları müşteri tatmini ile doğru orantılıdır. Yapılan birçok çalışma incelendiğinde de hasta memnuniyetinin kurum imajına olumlu etkisi bu görüşü destekler niteliktedir (Derin & Demirel, 2010).

Hastane imajı kavramı “hizmet kalitesi, fiyat, logo, çalışan görüntüleri, binanın temizliği ve düzeni” faktörlerden oluşmaktadır. Bu faktörler kurumun

hedef kitlesinde kilit rol oynamaktadır. İmaj her ne kadar soyut bir kavram olsa da hizmete süreklilik hedef kitleye uygun hizmet ağı oluşturabilmek, çevreye tanıtımı, gibi önemli roller üstlenmektedir. Eğer bu faktörler uygun şartlarda gerçekleştirilirse hastalarda kurum imajı olumlu yönde gerçekleşmektedir. Olumlu kurum imajı ise hasta memnuniyeti, hastaneyi tavsiye etme ve tekrar tercih etme gibi değerleri ortaya koymakta bunun sonucunda ise kurumu iç ve dış paydaşlarına karşı çekici hale getirmektedir (Derin & Demirel, 2010).

▪ **Özel Hastaneye ve Hekime Olan Güven**

Hekim hasta ilişkisinde güven bir süreç olarak ele alınmalıdır. Bu sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi hastanın hekime duyduğu güven ile doğru orantılıdır. Hekime güvenmeyen hastalar doktorla iş birliği içerisine girmeyebilir, tedavisini yarıda bırakabilir hatta farklı hekim seçmeye yönelik eylemlerde bulunabilirler. Geçmişten günümüze kadar hasta-hekim konusunu ele aldığımızda hekimin her dediğini yapan hasta profili değişime uğramış, araştıran, sorgulayan aktif bir tüketici toplumuna doğru bir kayma yaşanmıştır. Bu değişimin yaşanmasında hasta hakları konusunda yapılan yasal düzenlemeleri göz ardı etmek de yanlış bir düşüncedir çünkü hasta bilinçlenmesinde bu düzenlemelerin payı oldukça büyüktür. Hastalık sebebiyle kaygı ve çaresizlik içerisinde bulunan hastalar sağlıkta var olan asimetrik bilgi sebebiyle tıbbi terminolojiye hâkim değildir. Bu sebeple tedavi süresince sağlığı ile ilgili belirsizlik ve bilinmezlikler hastayı çekimser davranmaya, güvensizliğe itebilmektedir. Yazılı veya görsel medyada karşımıza çıkan uygulanan yanlış tedavi, kullanılan yanlış ilaçlar gibi haberler de hasta-hekim arasındaki güven duygusunu sarsarak olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple tedavide temel bileşenlerden biri olan güven kavramının önemini bir kez daha gündeme getirmektedir (Gülcemal & Keklik , 2016).

Güven karşılıklı birbirini anlama, dürüstlük olarak tanımlanmaktadır ve sağlıklı bir iletişim için vazgeçilmez bir unsurdur. Hekim hasta arasında yaşanan sağlıklı bir iletişim bir bakıma güvenin sonucudur. Yaşanılan güvenin sonucunda yalnızca hekime bağlılık değil kuruma bağlılık da artırmaktadır. Hasta hekime güven arttıkça kurumu tercih etme seviyeleri de atmaktadır.

Hastanın şikâyetlerini dikkatlice dinlemek, söz hakkı vermek, aceleci davranmamak ve hastayı da tedavi sürecine dâhil etmek, teşhis ve tedavi sürecinde bilgilendirmek, hekimin performans ödemesi almak niyetiyle değil de tıbben hastaya yaklaşımı gibi pek çok etken güven duygusunu sağlayacak faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörler kurulan iletişim sürecini etkili kılmaktadır ve güven onuşunda önemli yer kaplamaktadır (Gülcemal & Keklik , 2016).

▪ **Sağlık sigortası sahipliği**

Sağlık hizmetleri sunumunda finansal koruma sağlamak ve toplumun beklentilerine cevap vererek hem bireylerin hem de toplumun sağlığını geliştirmek sağlık sisteminin en temel amacıdır. Bu kapsamda yer alan özel sağlık sigortaları ülkemizin sağlık finansmanında önemli bir yer kaplamaktadır (Zengin, 2015).

Sağlık hizmetlerinde fiyatlar tedavinin uygulama sürecine göre maliyetli olabilmektedir. Hangi şartlarda ortaya çıkacağı ve maliyetinin ne kadar olacağı önceden öngörülemez için yapılan harcamalar kişilerin bütçesini bazen zorlayabilmektedir. Özel sağlık sigortasına sahip olmak bu noktada devreye girerek daha düşük miktarda ödeme yaparak sağlık hizmeti almalarına yardımcı olmaktadır. Bu da sağlık hizmeti alma talebini artırmaktadır (Demirci, 2020).

Sağlık sigortasına sahip olmak hizmet alımı noktasında kişilere alternatifler arasında seçim yapma fırsatını da sunmaktadır. Örneğin özel sağlık sigortasına sahip kişiler kamu ve özel arasında hizmet alımı yaparken tercihlerini özel hastanelerden yana kullanmaktadırlar. Hastane tercihi üzerinde pek çok etken mevcuttur, özel sağlık sigortası da bu etkenlerden birisidir. Yapılan çalışmalara bakıldığında özel sağlık sigortasına sahip olma durumu ile özel hastane seçme durumunun pozitif bir ilişki içerisinde olduğu sonucuna varmışlardır (Demirci, 2020).

Son yıllarda bireylerin sağlık hizmetine ayırdıkları tutarın arttığı görülmektedir. Çünkü hem nüfusumuz katlanarak artmakta ve kronik hastalıkların sayısı da çoğalmaktadır. Bu durum ise sağlık hizmeti kullanımını artırmakta ve buna paralel olarak sağlık harcamalarını artırmaktadır (Demirci, 2020).

1.5. Türkiye’de Özel Hastane Sektörü

Ülkemizde özel hastanelerin temelleri 1933 yılı 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununa dayanmaktadır. Bu kanunda hizmet sunumları esnasında yaşanan aksamalardan kaynaklı problemler yaşanmasına sebebiyet vermiştir. Yaşanan problemlere çözüm getirmesi ve daha üs düzeyde sağlık hizmeti sunumunun sağlanması amacıyla “Özel Hastaneler Yönetmeliği” çıkarılmıştır. Özel hastanelerin etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak amacıyla, gerek hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine sınıflandırılmasına gerekse, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla birçok şartı içinde barındırır. 1987 yılından itibaren yürürlüğe giren bu kanun sayesinde özel hastane kuruluşlarının sayısı artmaya başlamıştır. Sağlıkta dönüşüm programının etkenleriyle özel sağlık yatırımlarında sosyal güvenlik kurumu sistemine entegre edilmesiyle beraber özel sağlık kuruluş sayısı ciddi oranda artış göstermiştir (Akman Dömbekci, Yılmaz, & Özata, 2018).

Çizelge 1.3.Türkiye’de özel ve kamu hastane sayıları

	Özel	Kamu
Nitelikli Yatak Sayısı	34,205	101,388
Yatak Doluluk Oranı (%)	56,1	50
Ortalama Kalış Günü	3	5,2
Yatan Hasta Sayısı	3.556.818	5.517.337
Ameliyathane Sayısı	844	1,25
Toplam Hekim Oranı (%)	18	61
Uzman Hekim Oranı (%)	30	53
Hastane Sayısı	566	900
Hastane Yatağı Sayısı	52,23	156,965

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, 2020)

Sağlık Bakanlığı 2020 yılı istatistik yıllığına göre Türkiye’de 566 tane özel sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Toplam hastane sayısı oranına bakıldığında özel hastaneler %37’lik bir dilimi oluşturmaktadır. Bu indikatörler ise özel hastanelerin sektör içinde

yüksek bir pazar payına sahip olduğunun göstergesidir (Akman Dömbekci, Yılmaz, & Özata, 2018). Ankara’da ise özel sektörde toplam 26 hastane hizmet vermektedir.



2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın konusu, amacı, gereç ve yöntemi, sınırlılıkları, hipotezleri, veri toplama ve analiz yöntemleri ifade edilmektedir.

1.1. Araştırmanın Konusu

İnternet dünyası son dönemde hızlı bir gelişme göstermiş olup her alanda olduğu kadar sağlık sektöründe de kendine büyük yer edinmeyi başarabilmiştir. Bu değişimle birlikte kişilerin sağlıklarıyla ilgili aldıkları sorumlulukları da artırmıştır. Hızla değişen ve gelişen rekabet ortamında hastaların istekleri doğrultusunda tercih ettikleri hastaneyi seçebilmeleri ve kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmeleri için dijitalleşmenin arttığı sağlık sektöründe e-sağlık okuryazarlığı daha da önemli bir hale gelmiştir.

Araştırman konusu, hastaların e-sağlık okuryazarlığı, hastane tercihleri ve e-sağlık okuryazarlığı hastane seçimi ilişkisini belirlemektir. Bu amaçla;

Hastaların e-sağlık düzeyleri nedir ve bağımsız değişkenler açısından farklılaşmakta mıdır? Hastaların hastane tercihini etkileyen faktörler nelerdir ve bağımsız değişkenler açısından farklılaşmakta mıdır? E-sağlık okuryazarlığıyla hastane tercihi arasında ilişki var mıdır? soruları araştırmanın problem cümlelerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Hipotezleri;

H₁: e-Sağlık okuryazarlığı ile hastane seçimi arasında ilişki yoktur.

H₂: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H₃: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H₄: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları medeni duruma göre farklılık göstermemektedir.

H₅: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H₆: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları çalışılan sektöre göre farklılık göstermemektedir.

H₇: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları gelir durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H₈: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları kronik hastalık durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H₉: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları hekime başvuru sayısına göre farklılık göstermemektedir.

H₁₀: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları hastane konumuna göre farklılık göstermemektedir.

H₁₁: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları internet kullanımı durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H₁₂: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları hastanenin sosyal medya hesaplarını kullanma durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H₁₃: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları hastanenin web sayfasını kullanma durumuna göre farklılık göstermemektedir.

1.2. Araştırmanın Amaç ve Önemi

Araştırmanın amacı; hastaların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve hastane seçimini etkileyen unsurları belirlemektir.

Bilgi çağı olarak da adlandırılan 21. yüzyılın büyük değişimler yarattığı sağlık sektöründe e-sağlık okuryazarlığı kavramı son yıllarda önem kazanan ve üzerinde araştırmalar yapılan önemli bir konudur. Bu kavram bireylerin sağlık kararlarını ve bunları kullanabilme açısından, çok sayıda bilgiyi anlama ve yorumlama becerimize dikkat çekmektedir. Bu kapsamda ele alınan e-sağlık okuryazarlık kavramı karar verme becerilerimizi önemli ölçüde etkilemekte ve internette sağlık bilgisi edinme, sağlık hizmeti kullanmaya karar verme gibi pek çok geniş bir yelpazeyi

kapsamaktadır. Sağlık hizmeti alımı noktasındaki önemli adımlardan biri olan hastane seçimi konusu da bu kapsamda ele alınmaktadır.

Hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleyerek sağlığı olumlu geliştiren itici bir güç olarak kullanmak mümkündür. Çağın en önemli unsurlarından biri olan internet kavramını hayatına entegre eden bireyler sağlık durumlarını iyileştirmek adına faydalı davranışlarda bulunurlar. Ortaya çıkan sağlık arama davranışı ise sağlık bakım işletmelerinin uzun dönemli başarıları açısından kritik bir öneme sahip olmaktadır.

1.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırma Medicana International Ankara Hastanesi'nde yatarak tedavi gören 378 hastayla gerçekleştirilmiştir. Pandemi döneminde yapılan bu çalışma araştırmaya Ankara genelindeki özel ve kamu hastaneleri dahil edilememiş, yalnızca bir özel hastanede anket çalışması yapılmıştır. Bu sebeple sonuçların sağlık sektörüne genellenmesi olası değildir.

1.4. Yöntem

Bu çalışma birincil verilerle yürütülen keşfedici türde kesitsel bir araştırmadır. Çalışma kapsamında kullanılan veri toplama aracı demografik özellikler, e-sağlık okuryazarlık düzeyi anketi ve sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma stratejileri ölçüğü olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde katılımcıların kişisel ve demografik bilgilerini ölçmeye yönelik 17 soru bulunmaktadır.

İkinci bölümde hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri Norman ve Skinner tarafından (2006) geliştirilen ve Zekiye Tamer Gencer tarafından (2017) Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan e-sağlık okuryazarlık ölçüğü aracılığıyla değerlendirilmiştir. E-sağlık okuryazarlığı ölçüğü 8 sorudan oluşmaktadır. Her bir soruda 5 yanıt bulunmaktadır. Bu yanıtlar “hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” şeklinde formüle edilmiştir. Katılımcının sorulardan aldığı puanlar, onun e-sağlık okuryazarlığı seviyesini belirleyecektir. En yüksek puan 40, en düşük puan ise 8'dir.

Üçüncü bölümde ise hastaların hastane seçim algıları ise Gamze Ebru Çiftçi (2010) tarafından geliştirilen Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçek güvenirlik katsayısı $\alpha=0,85$ olan 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “Tamamen katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kısmen Katılıyorum”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” arasında değişen 5’li Likert tipi bir ölçek üzerinde kendi algılarını ifade etmeleri beklenmektedir. Her madde için “Çok Önemli 4 puan, Önemli 3 puan, Fark etmez 2 puan, Önemsiz 1 puan ve Hiç Önemi Yok 0 puan” şeklinde değerlendirilmiştir. Bu ölçek hizmet kalitesi, tanınırlık, personel, fiziki unsur ve tüketiciye maliyet olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

Araştırmanın evreni 2021 yılında Ankara Medicana International Hastanesi’nden yatarak sağlık hizmeti alan hastalardan oluşmaktadır. Örneklem seçilirken pandemi sürecinde olunması sebebiyle ayakta hizmet alan hastaların işlem süreçlerinin kısa olmasından dolayı sağlıklı veriler elde etmek amacıyla hastaneye bir yıl içerisinde başvuran yatan hastaların sayısı dikkate alınmıştır. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile %95 güven düzeyinde yapılan hesaplama sonucu araştırmada yer alacak hasta sayısı 378 olarak belirlenmiştir.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N - 1) + t^2 p q}$$

$$x = \frac{24000 \times 3.84 \times 0.25}{0.003 \times 3,8 \times 0.25} = \frac{23050}{60.96} = 378$$

Bu kapsamda belirlenen 378 kişi gönüllü hastalar olup, tamamı klinikte yatan kişilerden oluşmaktadır. Yüz yüze yöntemle kullanılabilir özellikte toplam 378 anket formu elde edilmiştir. Veri toplama sürecinde eksik doldurulduğu tespit edilen 7 anket formu ise analize dahil edilmemiştir. Bu hastalara 01.04.2021-01.06.2021 tarihleri arasında ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

Ölçekte değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Ölçek puanlarına ve alt boyutlara ait ortamlar 2,86 ile 3,79 arasında; çarpıklık değerleri -1,14 ile -0,63 arasında ve basıklık değerleri 0,54 ile 1,74 arasında bulunmuştur. Basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ile +2 arasında olduğu için değişkenler normal dağılım göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Bu nedenle verilerin analizinde parametrik istatistiklerden yararlanılmıştır. Bu amaçla e-sağlık okuryazarlığı ile

hastane tercihi ilişkisini değerlendirmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Bunun yanında cinsiyet (kadın, erkek) gibi iki gruptan oluşan değişkenlere göre bağımlı değişkenleri karşılaştırırken bağımsız örneklemlerde t testi, yaş (18-28, 29-39, 40 ve üstü) gibi ikiden çok gruptan oluşan değişkenlerin farklılığa neden olup olmadığı karşılaştırırken tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizi sonrasında anlamlı fark görülen gruplar arasında farklılığın kaynağını belirlemek için tukey testi yapılmıştır.



3. BULGULAR

Bu bölümde ölçek ifadelerinin güvenilirlik sonuçları, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımlarına yer verilmiştir. Ayrıca tanımlayıcı bulgulara ve araştırmanın amacı kapsamında oluşturulan hipotezlerin test sonuçları yer almaktadır.

3.1. Güvenilirlik Katsayısı

Çalışmanın bu kısmında, anket formunda yer alan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Çizelge 3.1. Ölçeklerin güvenilirlik sonuçları

	Cronbach Alpha	Madde Sayısı
E-Sağlık Okuryazarlığı	0,936	8
Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Ölçeği	0,870	23

Çizelge 3.2. Sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma ölçeği güvenilirlik sonuçları

Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
Hizmet Kalitesi	9	0,79
Tanınırlık	5	0,80
Personel	3	0,70
Fiziki Unsur	3	0,70
Tüketiciye Maliyet	3	0,71

Elde edilen sonuçlarda, e-sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetleri pazarlamasında konumlandırma ölçek ifadelerinin güvenilir olduğu görülmektedir.

3.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların bireysel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Çizelge 3.3. Katılımcıların sosyo-demografik dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Erkek	137	36,2
	Kadın	241	63,8
Yaş	18-28 yaş	144	38,2
	29-39 yaş	135	35,7
	40 ve üzeri	99	26,2
Medeni Durum	Evli	199	52,5
	Bekâr	179	47,5
Öğrenim durumu	Ön lisans ve altı	137	36,2
	Lisans ve üzeri	241	63,8
Çalışılan sektör	Kamu	135	35,5
	Özel	176	46,4
	Diğer	67	17,8
Aylık gelir	2000-3000	56	14,8
	3001-4000	75	19,8
	4001-5000 TL	88	23,3
	5001 ve üzeri	159	42,1
Kronik hastalık	Evet	68	18,0
	Hayır	310	82,0
Son bir içerisinde hekime başvuru sayısı	1 kez	109	28,8
	2-4 kez	199	52,6
	5 kez veya üzeri	70	18,5
Hastane değiştirme sıklığı	Sıklıkla	23	6,10
	Nadiren	136	36,0
	Bir problemde	107	28,3
	Birkaç problemde	45	11,9
	Hiç	67	17,7
Sağlık güvencesi	SGK	289	76,5
	Tamamlayıcı/Özel sigorta	89	23,6

Çizelge 3.3. Katılımcıların sosyo-demografik dağılımları (devamı)

		n	%
İnternette sağlık kaynaklarına erişimin önemi	Hiç önemli değil	26	6,9
	Önemli değil	38	10,1
	Fikrim yok	40	10,6
	Önemli	177	46,8
	Çok önemli	97	25,7
Hastane konumunun önemi	Var	300	79,4
	Yok	78	20,6
İnternete bağlanma sıklığı	Günde 2 saat ve altı	44	11,6
	Günde 3 saat ve üzeri	334	88,4
Son bir yılda sağlıkla ilgili tıbbi bir konuda bilgi almak için interneti kullanma	Evet	317	83,9
	Hayır	61	16,1
Hastanelerin sosyal medya hesaplarının hastane tercihinde iyi bir kaynaktır	Evet	231	61,1
	Hayır	147	38,9
Hastaneleri kendi sosyal hesaplarındaki paylaşımları hastane tercihini etkiler	Evet	235	62,2
	Hayır	143	37,8
Hastanelerin web sayfaları hastane tercihinde iyi bir kaynaktır	Evet	265	70,1
	Hayır	113	29,9

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı çizelge 3.3.'de verilmiştir. Katılımcıların %63,8'i kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu 18-28 yaş aralığındadır ve evli kategorisinde yer almaktadır. Araştırmaya dâhil olanların eğitim düzeyleri incelendiğinde %63,8'inin lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların üçte birinin kamu sektöründe, çoğunluğunun ise özel sektörde çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların aylık gelirleri dikkate alındığında büyük çoğunluğunun 5001 TL ve üzeri gelirleri olduğu görülmüştür. Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumuna büyük çoğunluk hayır yanıtını vermiş ve yarısından fazlası son bir yıl içerisinde 2-4 kez hekime başvurduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların %36'sı başvurduğu hastaneyi nadiren değiştirdiğini, %6,1'i ise sıklıkla hastanelerini değiştiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcıların %76,5'i sağlık güvencesine sahiptir. Katılımcıların internette sağlık kaynaklarına erişim konusundaki düşünceleri çoğunlukla önemli veya çok önemli olduğu yönündedir. Araştırmaya katılanların %79,4'ü hastanenin konumunun yakınlığının onlar için önemli olduğunu dile

getirmişlerdir. Katılımcıların yarısından çoğu internete 3 saat ve üzeri bağlanmakta ve sağlıkla ilgili tıbbi bir konuda bilgi almak için interneti aktif olarak kullanmaktadırlar. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu, hastanelerin sosyal medya hesaplarının ve web sayfalarının hastane tercihlerinde iyi birer kaynak olduğu kanısındadırlar. Katılımcıların %62,2'si hastanelerin sosyal medya hesaplarındaki paylaşımlarının, hastane tercihlerini etkilediklerini ifade etmişlerdir.

3.3. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğine Yönelik Elde Edilen Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmanın bu kısmında e-sağlık okuryazarlık ölçeği içerisinde yer alan ifadelerin tanımlayıcı bulguları yer almaktadır.

Çizelge 3.4. E-sağlık okuryazarlığına yönelik elde edilen sonuçlar

	Hiç yararlı değil		Önemsiz		Yararlı değil		Yararlı		Çok yararlı		Ort.	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sağlıkla ilgili karar vermede internetin yararlı olup olmadığı	27	7,1	53	14	71	18,8	196	51,9	31	8,2	3,40	1,056
İnternette sağlık kaynaklarına erişmenin önemi	18	4,8	43	11,4	40	10,6	204	54	73	19,3	3,72	1,051
İnternette hangi sağlık kaynaklarını ulaşılabilir olduğunu biliyorum	13	3,4	48	12,7	103	27,2	180	47,6	34	9	3,46	0,944
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum	18	4,8	38	10,1	96	25,4	184	48,7	42	11,1	3,51	0,980
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum	14	3,7	43	11,4	79	20,9	197	52,1	45	11,9	3,57	0,967
Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum	16	4,2	32	8,5	56	14,8	216	57,1	58	15,3	3,71	0,969

Çizelge 3.4. E-sağlık okuryazarlığına yönelik elde edilen sonuçlar (devamı)

	Hiç yararlı değil		Önemsiz		Yararlı değil		Yararlı		Çok yararlı		Ort.	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum	21	5,6	29	7,7	73	19,3	201	53,2	54	14,3	3,63	1,004
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim	12	3,2	26	6,9	56	14,8	210	55,6	74	19,6	3,81	0,934
İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim	17	4,5	30	7,9	85	22,5	173	45,8	73	19,3	3,67	1,018
Sağlığa ilişkin karar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum	13	3,4	34	9	76	20,1	186	49,2	69	18,3	3,70	0,982

Çizelge 3.4’de katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeylerini ortaya koyan ifadelere verdikleri cevapların tanımlayıcı istatistikleri yer almaktadır. Buna göre, söz konusu ifadelerden en yüksek düzeyli katılımın “İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim” ifadesine ait olduğu görülmektedir. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeylerini ortaya koyan ifadelerden en düşük düzeyli katılımın ise “İnternette hangi sağlık kaynaklarını ulaşılabilir olduğunu biliyorum” ifadesine ait olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sağlıkla ilgili karar vermede internetin yararlı olup olmadığına yönelik elde edilen sonuçlarda, çoğunluğun yararlı bulduğu görülmüştür. Bunun yanında, katılımcıların büyük çoğunluğu internette sağlık kaynaklarına erişimin önemli olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların %47,6’sı internette hangi sağlık kaynaklarını ulaşılabilir olduğunu bildiğini, %48,7 internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağını bildiğini, %52,1’i internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl kullanacağını bildiğini, %57,1’i sağlık hususunda sorularına yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağını bildiğini, %53,2’si internette kendisine

yardımcı olması adına bulduğu sağlık bilgilerini nasıl kullanacağını bildiğini, %55,6'sı internette bulduğu sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacı olan beceriye sahip olduğunu, %45,8'i internetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebildiğini, %49,2'si sağlığa ilişkin karar verirken internetten bilgi kullanımında kendine güvendiğini dile getirmiştir.

Ölçekten elde edilebilir en yüksek toplam puan 40'tır. Araştırma sonucunda elde edilen toplam puan ortalaması 29,06 olarak bulunmuştur. Araştırmada yer alan hastaların e-sağlık okuryazarlıklarının ortanın biraz üstü olduğu sonucu elde edilmiştir.

3.4. Hastane Tercihine Yönelik Elde Edilen Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmanın bu kısmında Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Ölçeği (hastane tercihi) içerisinde yer alan ifadelerin tanımlayıcı bulguları yer almaktadır. Burada her bir ifade için katılımcı sayıları, yüzdeler, dilimlerle ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Çizelge 3.5. Hastane tercihinin yönelik elde edilen sonuçlar

	Hiç Önemli değil		Önemsiz		Fark etmez		Önemli		Çok önemli		Ort.	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Personelin kılık ve kıyafeti	2	0,5	11	2,9	29	7,7	165	43,7	171	45,2	3,30	0,777
Personelin tutum ve davranışı	0	0	0	0	2	0,5	53	14	323	85,4	3,85	0,373
Doktorların tutum ve davranışı	0	0	1	0,3	2	0,5	38	10,1	337	89,2	3,88	0,363
Muayene ve diğer hizmet fiyatları	2	0,5	3	0,8	7	1,9	106	28	260	68,8	3,64	0,617
Sağlık işletmesine ulaşımın kolay olması	1	0,3	2	0,5	23	6,1	130	34,4	222	58,7	3,51	0,661
Hasta ve refakatçinin barınma olanağı	1	0,3	1	0,3	10	2,6	106	28	260	68,8	3,65	0,574
Sağlık işletmesinin tıbbi donanımı	0	0	0	0	3	0,8	57	15,1	318	84,1	3,83	0,394

Çizelge 3.5. Hastane tercihine yönelik elde edilen sonuçlar (devamı)

	Hiç Önemli değil		Önemsiz		Fark etmez		Önemli		Çok önemli		Ort.	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hastane içi işlemlerde kısalık ve kolaylık olması	0	0	0	0	3	0,8	73	19,3	302	79,9	3,79	0,427
Randevu sisteminin olması	0	0	1	0,3	6	1,6	69	18,2	302	79,9	3,78	0,471
Sağlık işletmesinde sunulan tıbbi hizmetlerin çeşitliliği	2	0,5	0	0	9	2,4	88	23,3	279	73,8	3,70	0,569
Hastaların tedavisi sırasında takip sisteminin varlığı	0	0	1	0,3	6	1,6	79	20,9	292	77,2	3,75	0,485
Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği	0	0	0	0	2	0,5	25	6,6	351	92,9	3,92	0,286
Sağlık işletmesinde güvenlik sisteminin olması	1	0,3	0	0	8	2,1	88	23,3	281	74,3	3,72	0,528
Sağlık işletmesinin güvenilirliği	1	0,3	2	0,5	2	0,5	36	9,5	337	89,2	3,87	0,436
Sağlık işletmesinin tanınmışlığı/ünü	8	2,1	7	1,9	71	18,8	151	39,9	141	37,3	3,08	0,907
Doktorların tanınmışlığı/ünü	8	2,1	4	1,1	55	14,6	149	39,4	162	42,9	3,20	0,876
Sağlık işletmesi ile ilgili medyada yer alan haberler	5	1,3	16	4,2	72	19	173	45,8	112	29,6	2,98	0,881
Sağlık işletmesinin tabelası/logosu/ renkleri	32	8,5	61	16,1	153	40,5	74	19,6	58	15,3	2,18	1,133
Sağlık işletmesinin iç/dış mimarisi ve otopark olanakları	14	3,7	17	4,5	59	15,6	181	47,9	107	28,3	2,93	0,976
Sağlık işletmesinin fiziki büyüklüğü	4	1,1	22	5,8	77	20,4	162	42,9	113	29,9	2,95	0,912
Yataklı tedavi hizmetleri var olması	0	0	3	0,8	7	1,9	100	26,5	268	70,9	3,67	0,553

Katılımcıların hastane tercihinde etkili olan hususların neler olduğunu ortaya koyan ifadelerden en yüksek düzeyli katılımın “sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği” olduğu, en düşük düzeyli katılımın “sağlık işletmesinin tabelası/logosu/renkleri” olduğu tespit edilmiştir. Hastane tercihinde en fazla önem verilen ikinci faktör 3,88’lik ortalaması ile doktorların tutum ve davranışlarıdır. En fazla önem verilen diğer faktörler sırasıyla Sağlık işletmesinin güvenilirliği (3,87), personelin tutum ve davranışı (3,72) ve Sağlık işletmesinin tıbbi donanımı (3,83) olmuştur.

Hastane tercihinde en az önemli olarak görülen faktörün 2,18'lik ortalaması ile sağlık kurumunun tabelası/renkleri ve logosu olduğu belirlenmiştir. Hastane tercihinde en az önemli olarak görülen ikinci faktör 2,93'lik ortalaması ile sağlık işletmesinin iç/dış mimarisi ve otopark olanaklarıdır. En az önem verilen diğer faktörler sırasıyla sağlık işletmesinin fiziki büyüklüğü (2,95) sağlık işletmesi ile ilgili medyada yer alan haberler (2,98) olarak saptanmıştır.

Hastanelere tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin puan dağılımı çizelge 3.6.'da verilmiştir.

Çizelge 3.6. Hastane tercihinde etkili olan boyutlara ilişkin puan dağılımı

	Ort.	SS
Personel	3,68	0,387
Tüketiciye Maliyet	3,60	0,459
Hizmet Kalitesi	3,70	0,320
Tanırlık	3,06	0,624
Fiziki Unsur	3,08	0,710

Çizelge 3.6.'da anket formu içerisinde yer alan hastane tercihinde etkili olan faktörlerin 5 boyut altında toplanması sonucu oluşan puan dağılımı yer almaktadır. Buna göre, hastane seçiminde en fazla önem verilen boyutun hizmet kalitesi olduğu görülmüştür. Personel boyutu ise önem verilen ikinci boyut olarak karşımıza çıkmaktadır. Tablo incelendiğinde hastanenin tanınırlığının beş boyut içerisinde en az önem verilen boyut olduğu görülmektedir.

3.5. Korelasyon Analizi Sonuçları

E-Sağlık okuryazarlığı ile hastane seçimi arasındaki korelasyon analizi sonuçları çizelge 3.7.' de verilmiştir.

Çizelge 3.7. E-sağlık okuryazarlığı ve hastane seçimini etkileyen unsurlar arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Korelasyon			1	2
1. E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	r		1	
	p			
2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri	r		,195**	1
	p		,000	

* p<0,05

** p<0,001

Çizelge 3.7. 'da e-sağlık okuryazarlığı ile hastane seçimi arasındaki ilişkinin tespitine yönelik elde edilen sonuçlar yer almaktadır. Buna göre e-sağlık okuryazarlığı ile hastane seçimi (r=0,195, p<,01) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Çizelge 3.8. E-sağlık okuryazarlığı ve hastane seçimini etkileyen alt boyutlar arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Korelasyon								
		1	2	3	4	5	6	7
1. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	r	1						
	p							
2. Personel	r	0,124*	1					
	p	0,015						
3. Tüketiciye Maliyet	r	0,111*	0,401**	1				
	p	0,03	0					
4. Hizmet Kalitesi	r	0,159**	0,461**	0,557**	1			
	p	0,002	0	0				
5. Tanınırlık	r	0,177**	0,225**	0,271**	0,379**	1		
	p	0,001	0	0	0			
6. Fiziki Unsur	r	0,103*	0,213**	0,386**	0,499**	0,522**	1	
	p	0,046	0	0	0	0		
7.HASTANE TERCİHİ	r	0,195**	0,534**	0,651**	0,818**	0,758**	0,761**	1
	p	0	0	0	0	0	0	

Yukarıda verilen tabloda e-sağlık okuryazarlığı ve hastane seçimini etkileyen 5 alt boyuta ait korelasyon sonuçları yer almaktadır. Tabloya göre e-sağlık okuryazarlığı ile personel (r=0,124, p<,05), tüketiciye maliyet (r=,111, p<,05), hizmet kalitesi (r=0,159, p<,01), tanınırlık (r=0,177, p<,01) ve son olarak fiziki unsur (r=0,103, p<,05) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca H1 hipotezi reddedilmiştir.

3.6. Ölçeklerin Değişkenlere Göre Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde hastaların e-sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları olan personel durumu, tüketici maliyeti, hizmet kalitesi, hastanenin tanınırlığı ve fiziki unsurların bağımsız değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 3.9. Cinsiyet değişkenine göre yapılan test sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Erkek	137	3,62	0,820	-0,211	0,83
	Kadın	241	3,64	0,807		
Hastane Tercihi	Erkek	137	3,49	0,317	1,381	0,17
	Kadın	241	3,44	0,354		
Personel	Erkek	137	3,70	0,364	0,890	0,37
	Kadın	241	3,66	0,399		
Tüketiciye Maliyet	Erkek	137	3,64	0,424	1,159	0,25
	Kadın	241	3,58	0,478		
Hizmet Kalitesi	Erkek	137	3,71	0,287	0,809	0,42
	Kadın	241	3,69	0,337		
Tanınırlık	Erkek	137	3,09	0,605	0,800	0,42
	Kadın	241	3,04	0,634		
Fiziki Unsur	Erkek	137	3,16	0,672	1,606	0,11
	Kadın	241	3,04	0,729		

Çizelge 3.9 incelendiğinde hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($p>0.05$). Bu sonuca göre H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.10. Yaş değişkenine göre yapılan test sonuçları

		n	Ort.	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	18-28 yaş	144	3,66	0,763	0,175	0,84
	29-39 yaş	135	3,61	0,809		
	40 yaş ve üzeri	99	3,62	0,883		
	Toplam	378	3,63	0,811		
Hastane Tercihi	18-28 yaş	144	3,47	0,337	0,879	0,42
	29-39 yaş	135	3,49	0,342		
	40 yaş ve üzeri	99	3,43	0,348		
	Toplam	378	3,46	0,341		
Personel	18-28 yaş	144	3,65	0,404	0,948	0,39
	29-39 yaş	135	3,71	0,360		
	40 yaş ve üzeri	99	3,66	0,397		
	Toplam	378	3,68	0,387		
Tüketiciye Maliyet	18-28 yaş	144	3,61	0,471	3,294	0,04
	29-39 yaş	135	3,66	0,420		
	40 yaş ve üzeri	99	3,51	0,482		
	Toplam	378	3,60	0,459		
Hizmet Kalitesi	18-28 yaş	144	3,72	0,307	1,930	0,15
	29-39 yaş	135	3,71	0,306		
	40 yaş ve üzeri	99	3,64	0,351		
	Toplam	378	3,70	0,320		
Tanınırlık	18-28 yaş	144	3,04	0,632	0,172	0,84
	29-39 yaş	135	3,09	0,659		
	40 yaş ve üzeri	99	3,05	0,564		
	Toplam	378	3,06	0,624		
Fiziki Unsur	18-28 yaş	144	3,07	0,661	0,057	0,94
	29-39 yaş	135	3,09	0,730		
	40 yaş ve üzeri	99	3,09	0,757		
	Toplam	378	3,08	0,710		

Çizelge 3.10 incelendiğinde hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları yaş değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Buna karşın hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, tüketiciye maliyet alt boyutunda yaş değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,4$). Bu sonuca göre H2 kısmı olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 3.11. Tüketicie maliyet boyutunun tukey çoklu karşılaştırma testi sonuçları

Tüketicie Maliyeti	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	p
40 yaş ve üzeri	29-39 yaş	-,154*	0,030

* Ortalamalar farkı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tüketicie maliyet boyutu ile ilgili olarak yaşa göre yapılan tukey çoklu karşılaştırma test sonucunda, 40 yaş ve üzerinde olanların tüketiciie maliyeti ile ilgili görüşleri ile 29-39 yaşında olanların görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre 40 yaş ve üzerinde olan bireyler maliyet algıları konusunda daha hassas davranmaktadırlar.

Çizelge 3.12. Medeni durum değişkenine göre yapılan karşılaştırma sonuçları

	Medeni Durum	n	Ort.	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Evli	199	3,62	0,811	-0,273	0,79
	Bekar	179	3,65	0,812		
Hastane Tercihi	Evli	199	3,47	0,347	0,469	0,64
	Bekar	179	3,45	0,336		
Personel	Evli	199	3,68	0,393	0,238	0,81
	Bekar	179	3,67	0,381		
Tüketicie Maliyet	Evli	199	3,59	0,463	-0,483	0,63
	Bekar	179	3,61	0,456		
Hizmet Kalitesi	Evli	199	3,69	0,320	-0,273	0,79
	Bekar	179	3,70	0,320		
Tanınırlık	Evli	199	3,09	0,602	0,973	0,33
	Bekar	179	3,03	0,647		
Fiziki Unsur	Evli	199	3,11	0,725	0,846	0,40
	Bekar	179	3,05	0,695		

Çizelge 3.12 incelendiğinde hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları medeni durum değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.13. Eğitim düzeyi değişkenine göre yapılan test sonuçları

		n	Ort.	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Ön lisans ve altı	137	3,56	0,933	0,951	0,33
	Lisans ve üstü	241	3,68	0,758		
	Toplam	378	3,63	0,811		
Hastane Tercihi	Ön lisans ve altı	137	3,44	0,361	0,042	0,84
	Lisans ve üstü	241	3,47	0,298		
	Toplam	378	3,46	0,341		
Personel	Ön lisans ve altı	137	3,67	0,390	2,365	0,13
	Lisans ve üstü	241	3,68	0,442		
	Toplam	378	3,68	0,387		
Tüketiciye Maliyet	Ön lisans ve altı	137	3,55	0,509	2,133	0,15
	Lisans ve üstü	241	3,63	0,394		
	Toplam	378	3,60	0,459		
Hizmet Kalitesi	Ön lisans ve altı	137	3,67	0,342	0,317	0,57
	Lisans ve üstü	241	3,71	0,283		
	Toplam	378	3,70	0,320		
Tanınırlık	Ön lisans ve altı	137	3,04	0,555	0,672	0,41
	Lisans ve üstü	241	3,08	0,583		
	Toplam	378	3,06	0,624		
Fiziki Unsur	Ön lisans ve altı	137	3,10	0,723	1,168	0,28
	Lisans ve üstü	241	3,07	0,741		
	Toplam	378	3,08	0,710		

Çizelge 3.13 incelendiğinde hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları eğitim değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.14. Çalışılan sektör değişkenine göre yapılan test sonuçları

		n	Ort.	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Kamu	135	3,69	0,756	1,863	0,16
	Özel	176	3,66	0,871		
	Diğer	67	3,46	0,739		
	Toplam	378	3,63	0,811		
Hastane Tercihi	Kamu	135	3,45	0,341	1,565	0,21
	Özel	176	3,49	0,340		
	Diğer	67	3,41	0,343		
	Toplam	378	3,46	0,341		
Personel	Kamu	135	3,64	0,361	3,414	0,03
	Özel	176	3,73	0,387		
	Diğer	67	3,61	0,422		
	Toplam	378	3,68	0,387		
Tüketiciye Maliyet	Kamu	135	3,59	0,428	1,09	0,34
	Özel	176	3,63	0,483		
	Diğer	67	3,53	0,453		
	Toplam	378	3,60	0,459		
Hizmet Kalitesi	Kamu	135	3,66	0,328	1,801	0,17
	Özel	176	3,73	0,308		
	Diğer	67	3,68	0,330		
	Toplam	378	3,70	0,320		
Tanınırlık	Kamu	135	3,06	0,596	0,884	0,41
	Özel	176	3,09	0,641		
	Diğer	67	2,97	0,632		
	Toplam	378	3,06	0,624		
Fiziki Unsur	Kamu	135	3,13	0,723	0,683	0,51
	Özel	176	3,08	0,734		
	Diğer	67	3,00	0,621		
	Toplam	378	3,08	0,710		

Çizelge 3.14'e göre hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları çalışılan sektör değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Buna karşın hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, personel alt boyutu açısından çalışılan sektöre göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Bu sonuca göre H6 hipotezi kısmı olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 3.15. Personel boyutunun tukey çoklu karşılaştırma testi sonuçları

Personel	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	P
Özel	Kamu	0,089*	0,043
	Özel ve Diğer	0,124*	0,025

* Ortalamalar farkı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Gruplar arası farkı test etmek için yapılan tukey çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre personel boyutunda özel sektörde çalışanlar ile kamu, serbest ve diğer sektörde çalışanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre kamuda çalışanların özel ve diğer sektörde çalışanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

Çizelge 3.16. Gelir değişkenine göre yapılan test sonuçları

		n	Ort.	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	2000-3000 TL	56	3,65	0,776	2,183	0,009
	3001-4000 TL	75	3,49	0,877		
	4001-5000 TL	88	3,54	0,833		
	5001 TL ve üzeri	159	3,75	0,767		
	Toplam	378	3,63	0,811		
Hastane Tercihi	2000-3000 TL	56	3,45	0,362	1,516	0,21
	3001-4000 TL	75	3,40	0,358		
	4001-5000 TL	88	3,51	0,304		
	5001 TL ve üzeri	159	3,48	0,344		
	Toplam	378	3,46	0,341		
Personel	2000-3000 TL	56	3,68	0,414	0,121	0,95
	3001-4000 TL	75	3,66	0,442		
	4001-5000 TL	88	3,69	0,332		
	5001 TL ve üzeri	159	3,68	0,381		
	Toplam	378	3,68	0,387		
Tüketiciye Maliyet	2000-3000 TL	56	3,51	0,558	0,874	0,45
	3001-4000 TL	75	3,59	0,444		
	4001-5000 TL	88	3,61	0,471		
	5001 TL ve üzeri	159	3,62	0,421		
	Toplam	378	3,60	0,459		

Çizelge 3.16. Gelir değişkenine göre yapılan test sonuçları (devamı)

		n	Ort.	SS	F	p
Hizmet Kalitesi	2000-3000 TL	56	3,70	0,367	0,957	0,41
	3001-4000 TL	75	3,67	0,342		
	4001-5000 TL	88	3,74	0,264		
	5001 TL ve üzeri	159	3,68	0,319		
	Toplam	378	3,70	0,320		
Tanınırlık	2000-3000 TL	56	3,09	0,604	2,29	0,08
	3001-4000 TL	75	2,89	0,630		
	4001-5000 TL	88	3,11	0,632		
	5001 TL ve üzeri	159	3,10	0,615		
	Toplam	378	3,06	0,624		
Fiziki Unsur	2000-3000 TL	56	2,99	0,753	1,755	0,16
	3001-4000 TL	75	2,95	0,784		
	4001-5000 TL	88	3,15	0,653		
	5001 TL ve üzeri	159	3,14	0,684		
	Toplam	378	3,08	0,710		

Çizelge 3.16 incelendiğinde hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları gelir durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H7 hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.17. Kronik hastalık durumu değişkenine göre yapılan test sonuçları

		n	Ort.	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Kronik hastalığım var	68	3,67	0,779	0,436	0,66
	Kronik hastalığım yok	310	3,63	0,818		
Hastane Tercihi	Kronik hastalığım var	68	3,48	0,321	0,583	0,56
	Kronik hastalığım yok	310	3,46	0,346		
Personel	Kronik hastalığım var	68	3,69	0,394	0,212	0,83
	Kronik hastalığım yok	310	3,68	0,386		
Tüketiciye Maliyet	Kronik hastalığım var	68	3,59	0,378	0,209	0,84
	Kronik hastalığım yok	310	3,60	0,476		

Çizelge 3.17. Kronik hastalık durumu değişkenine göre yapılan test sonuçları
(devamı)

		n	Ort.	SS	t	p
Hizmet Kalitesi	Kronik hastalığım var	68	3,70	0,317	0,186	0,85
	Kronik hastalığım yok	310	3,69	0,321		
Tanınırlık	Kronik hastalığım var	68	3,12	0,592	0,829	0,41
	Kronik hastalığım yok	310	3,05	0,630		
Fiziki Unsur	Kronik hastalığım var	68	3,14	0,694	0,696	0,49
	Kronik hastalığım yok	310	3,07	0,715		

Çizelge 3.17 incelendiğinde e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları kronik hastalık durumu değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H8 hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.18. Son bir yılda hekime başvuru sayısı değişkenine göre yapılan test sonuçları

		n	Ort.	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlık	1 kez	109	3,63	0,783	0,306	0,7
	2-4 kez	199	3,66	0,818		
	5 kez veya üzeri	70	3,57	0,839		
	Toplam	378	3,63	0,811		
Hastane Tercihi	1 kez	109	3,45	0,368	0,239	0,8
	2-4 kez	199	3,47	0,325		
	5 kez veya üzeri	70	3,45	0,346		
	Toplam	378	3,46	0,341		
Personel	1 kez	109	3,65	0,445	0,482	0,6
	2-4 kez	199	3,70	0,343		
	5 kez veya üzeri	70	3,67	0,409		
	Toplam	378	3,68	0,387		
Tüketiciye Maliyet	1 kez	109	3,62	0,439	0,182	0,8
	2-4 kez	199	3,59	0,468		
	5 kez veya üzeri	70	3,60	0,471		
	Toplam	378	3,60	0,459		

Çizelge 3.18. Son bir yılda hekime başvuru sayısı değişkenine göre yapılan test sonuçları (devamı)

		n	Ort.	SS	F	p
Hizmet Kalitesi	1 kez	109	3,67	0,352	0,808	0,5
	2-4 kez	199	3,72	0,283		
	5 kez veya üzeri	70	3,68	0,362		
	Toplam	378	3,70	0,320		
Tanınırlık	1 kez	109	3,05	0,637	0,202	0,8
	2-4 kez	199	3,08	0,607		
	5 kez veya üzeri	70	3,03	0,654		
	Toplam	378	3,06	0,624		
Fiziki Unsur	1 kez	109	3,07	0,672	0,111	0,9
	2-4 kez	199	3,08	0,740		
	5 kez veya üzeri	70	3,12	0,690		
	Toplam	378	3,08	0,710		

Çizelge 3.18 incelendiğinde hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları hekime başvuru sayısı değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H_9 hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.19. Hastane konumunun önemi değişkenine göre test sonuçları

		n	Ort.	SS	T	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Hastanenin konumu önemli	300	3,65	0,790	0,912	0,36
	Hastanenin konumu önemli değil	78	3,56	0,886		
Hastane Tercihi	Hastanenin konumu önemli	300	3,46	0,341	0,837	0,40
	Hastanenin konumu önemli değil	78	3,49	0,344		
Personel	Hastanenin konumu önemli	300	3,67	0,394	0,386	0,70
	Hastanenin konumu önemli değil	78	3,69	0,359		

Çizelge 3.19. Hastane konumunun önemi değişkenine göre test sonuçları (devamı)

		n	Ort.	SS	T	p
Tüketiciye Maliyet	Hastanenin konumu önemli	300	3,61	0,454	0,656	0,51
	Hastanenin konumu önemli değil	78	3,57	0,481		
Hizmet Kalitesi	Hastanenin konumu önemli	300	3,68	0,331	1,521	0,13
	Hastanenin konumu önemli değil	78	3,75	0,266		
Tanınırlık	Hastanenin konumu önemli	300	3,06	0,621	0,133	0,89
	Hastanenin konumu önemli değil	78	3,07	0,637		
Fiziki Unsur	Hastanenin konumu önemli	300	3,06	0,711	1,050	0,29
	Hastanenin konumu önemli değil	78	3,16	0,706		

Çizelge 3.19'a göre hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları hastane konumu sayısı değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H₁₀ hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.20. İnternet kullanma durumu değişkenine göre test sonuçları

	Son 1 Yılda Sağlığınızla İlgili veya Tıbbi Bir Konuda Bilgi Almak İçin İnternetin Kullanılıp Kullanılmadığı	n	Ort.	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	Kullandım	317	3,63	0,816	0,401	0,69
	Kullanmadım	61	3,67	0,790		
Hastane Tercihi	Kullandım	317	3,46	0,343	0,333	0,74
	Kullanmadım	61	3,48	0,335		

Çizelge 3.20. İnternet kullanma durumu değişkenine göre test sonuçları (devamı)

	Son 1 Yılda Sağlığımızla İlgili veya Tıbbi Bir Konuda Bilgi Almak İçin İnternetin Kullanılıp Kullanılmadığı	n	Ort.	SS	t	p
Personel	Kullandım	317	3,68	0,380	0,008	0,99
	Kullanmadım	61	3,68	0,421		
Tüketiciye Maliyet	Kullandım	317	3,60	0,450	0,058	0,95
	Kullanmadım	61	3,60	0,510		
Hizmet Kalitesi	Kullandım	317	3,70	0,321	0,007	1,00
	Kullanmadım	61	3,70	0,317		
Tanınırlık	Kullandım	317	3,05	0,625	0,468	0,64
	Kullanmadım	61	3,10	0,621		
Fiziki Unsur	Kullandım	317	3,07	0,717	0,579	0,56
	Kullanmadım	61	3,13	0,678		

Çizelge 3.20 incelendiğinde hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları internet kullanımı durumu sayısı değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H11 hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.21. Hastane sosyal medya hesaplarının kullanımı değişkenine göre yapılan test sonuçları

	Hastanenin sosyal medya hesaplarının hastane tercihinde iyi bir kaynak olup olmadığı	n	Ort.	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	İyi bir kaynaktır	231	3,60	0,836	1,049	0,30
	İyi bir kaynak değildir	147	3,69	0,769		
Hastane Tercihi	İyi bir kaynaktır	231	3,45	0,337	-0,743	0,46
	İyi bir kaynak değildir	147	3,48	0,348		
Personel	İyi bir kaynaktır	231	3,68	0,384	-0,030	0,98
	İyi bir kaynak değildir	147	3,68	0,393		
Tüketiciye Maliyet	İyi bir kaynaktır	231	3,58	0,476	-0,915	0,36
	İyi bir kaynak değildir	147	3,63	0,431		

Çizelge 3.21. Hastane sosyal medya hesaplarının kullanımı değişkenine göre yapılan test sonuçları (devamı)

	Hastanenin sosyal medya hesaplarının hastane tercihinde iyi bir kaynak olup olmadığı	n	Ort.	SS	t	p
Hizmet Kalitesi	İyi bir kaynaktır	231	3,69	0,312	-0,114	0,91
	İyi bir kaynak değildir	147	3,70	0,332		
Tanınırlık	İyi bir kaynaktır	231	3,04	0,644	-0,787	0,43
	İyi bir kaynak değildir	147	3,09	0,591		
Fiziki Unsur	İyi bir kaynaktır	231	3,06	0,707	-0,814	0,42
	İyi bir kaynak değildir	147	3,12	0,717		

Çizelge 3.21'e göre hastanenin sosyal medya hesaplarını hastane tercihinde iyi bir kaynak olup olmadığı faktörü hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları kullanma durumuna göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H12 hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 3.22. Hastane web sayfalarının kullanımı değişkenine göre yapılan test sonuçları

	Hastanelerin web sayfalarının hastane tercihinde iyi bir kaynak olup olmadığı	n	Ort.	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	İyi bir kaynaktır	265	3,61	0,851	1,056	0,29
	İyi bir kaynak değildir	113	3,70	0,705		
Hastane Tercihi	İyi bir kaynaktır	265	3,46	0,335	0,183	0,86
	İyi bir kaynak değildir	113	3,46	0,357		
Personel	İyi bir kaynaktır	265	3,70	0,371	1,609	0,11
	İyi bir kaynak değildir	113	3,63	0,420		
Tüketiciye Maliyet	İyi bir kaynaktır	265	3,59	0,475	0,572	0,57
	İyi bir kaynak değildir	113	3,62	0,420		

Çizelge 3.22. Hastanenin web sayfaları değişkenine göre yapılan test sonuçları
(devamı)

	Hastanelerin web sayfalarının hastane tercihinde iyi bir kaynak olup olmadığı	n	Ort.	SS	t	p
Hizmet Kalitesi	İyi bir kaynaktır	265	3,70	0,313	0,777	0,44
	İyi bir kaynak değildir	113	3,68	0,334		
Tanınırlık	İyi bir kaynaktır	265	3,05	0,633	0,671	0,50
	İyi bir kaynak değildir	113	3,09	0,601		
Fiziki Unsur	İyi bir kaynaktır	265	3,09	0,712	0,111	0,91
	İyi bir kaynak değildir	113	3,08	0,710		

Çizelge 3.22'ye göre hastane web sayfaları hastane tercihinde iyi bir kaynak olup olmadığı faktörü hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri, hastane seçimi ve hastane seçimi alt boyutları kullanma durumu sayısı değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H13 hipotezi kabul edilmiştir.

4. TARTIŞMA

İnternet dünyasında yaşanan hızlı gelişmeler özellikle web 2.0 teknolojisinin varlığı bilgiye erişimi daha kolay hale getirmiştir. Hastalar internette bulunan zengin veri kaynağı sayesinde hastaneleri ve sağlık hizmeti sunucularını çok daha kolay karşılaştırabildikleri için sağlık hizmetlerinde seçim daha önemli hale gelmiştir. Dolayısıyla hizmet alan tüketiciler her geçen gün giderek daha fazla bilinçlenmiş ve bu da tüketiciyi pasif konumdan, karar verebilen, sorgulayabilen, araştırma ve seçim yapabilen aktif birer tüketici konumuna getirmiştir. Yaşanan bu gelişmeler sonucunda artan rekabet, işletmelerin diğerlerinden ayrılarak uzun vadede varlıklarını sürdürebilmeleri için çeşitli stratejiler geliştirmelerini gerektirmiştir. Bu kapsamda, hastanelerin içinde buldukları sektörde etkili bir şekilde rekabet edebilmesi adına, hizmet alımı yapan tüketicilerin, hastane tercihlerine hangi faktörleri göz önünde bulundurduklarını belirlemeye çalışmak tercih edilebilirliği artırmaya yardımcı olacaktır.

Literatür incelendiğinde “sağlık okuryazarlığı” konusunda ağırlıklı olarak çalışma yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığının önemli bir unsuru olan e-sağlık okuryazarlığı konusunda daha az sayıda yayına rastlanmaktadır. Bu konuda yapılan tezler incelendiğinde ise öğrencilerin konudaki bilgi düzeylerini ve teknoloji ile ilişkisini ölçmeye yönelik olduğu görülmektedir “Hastane Seçimine Etki Eden Faktörler” başlığı altında yapılan lisansüstü tezlere bakıldığında ise genel olarak sosyal medya ve kurum imajı ile ilgili çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

Bu çalışmada e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde edilen toplam puan 29,06'dır ve araştırmaya katılan hastaların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortanın biraz üzerinde olduğu görülmektedir. Özden ve Yılmazel'in (2019) yatarak tedavi gören hastalarda e-sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada hastaların tüm grupta e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan 24 olarak bulunmuştur. Dalkılıç (2022), sağlık hizmetleri tüketicilerine yönelik yaptığı çalışmada katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puanını 30,2 bulmuştur. Yüce (2022), ise kronik hastalara yönelik yaptığı çalışmada e-sağlık okuryazarlık puanını 26,6

olarak orta düzeyde bulmuştur. Kahyaoğlu, Erdinç ve Okul'un (2020) yapmış oldukları sağlık hizmeti kullanıcısı ve sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin çalışmada e-sağlık okuryazarlık seviyelerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puanını 28,39 olarak orta seviyenin biraz üzerinde bulmuşlardır. Literatür incelendiğinde bulunan e-sağlık okuryazarlık puan ve düzeyleri bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada sağlıkla ilgili karar vermelerinde internetin yararlı olup olmadığına yönelik yöneltilen sorularda katılımcıların büyük çoğunluğu internette sağlık kaynaklarına erişimin önemli olduğunu ifade etmiştir. Kurtoglu ve arkadaşlarının (2021) Isparta ilinde en az bir kronik hastalığa sahip olan hastalara yapmış olduğu çalışmada sağlık hakkında karar vermede internetin yararlı olduğunu beyan edenlerin sayısının fazla olduğu görülmektedir.

E-sağlık okuryazarlık durumu açısından bakıldığında 3.81 ortalama *“internette bulduğu sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacı olan beceriye sahip”* ifadesi en yüksek katılımın olduğu ifadedir. En düşük ortalama değere sahip ifade ise 3.40 ile *“sağlıkla ilgili karar vermede internetin yararlı olup olmadığı”* ifadesidir. Kahyaoğlu, Erdinç ve Okul'un (2020) yapmış oldukları çalışmada en yüksek ortalama değere sahip ifadenin *“İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını, düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim”* 3,78 olduğu görülmektedir, en düşük ortalama değere sahip ifadenin ise *“İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum”* 2,66 olduğu görülmektedir.

Zrubka ve arkadaşlarının (2019) yılında *“Macar Genel Yetişkin Nüfusunda e-Sağlık Okuryazarlığını ve Hasta Tarafından Bildirilen Ayakta Tedavi Deneyimlerini Keşfetmek”* adına yapmış oldukları çalışmada e-sağlık okuryazarlık puanını 29,3 olarak bulmuşlardır. Van der Vaart ve arkadaşları (2011) Hollanda'da romatizma rahatsızlığı olan hastalara yaptıkları çalışmada, hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyini 28,2 olarak bulmuşlardır. Stellefson ve arkadaşları (2018) Amerika'da kronik hastalara yapmış oldukları araştırma sonucunda hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyini 29,1 olarak bulmuşlardır. Maroney ve arkadaşları (2021) Amerika'da böbrek ve karaciğer rahatsızlığı yaşayan hastalara yaptıkları çalışmada sonucunda hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyini 30,9 olarak bulmuşlardır. Elde edilen puanlar bu çalışma ile paralel bir sonuç göstermektedir. Yurtdışında yapılan

çalışmalara bakıldığında; Shiferaw ve arkadaşlarının (2020) Etiyopya'daki Gondar Üniversitesi Kapsamlı İhtisas Hastanesi'nde internet kullanan kronik hastaların, e-sağlık okuryazarlığı beceri düzeyini belirlemek üzerine yaptığı araştırmada (%46,5) nispeten orta e-sağlık okuryazarlığı beceriye sahip oldukları görülmektedir. Ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanı, 24,6 olarak belirlenmiştir. Wong ve arkadaşları (2022) Malezya'daki bir hastanede birinci basamak kliniğine başvuran hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerini 24,4 olarak bulmuşlardır. Rasouli ve arkadaşlarının (2017), İran'daki bir askeri hastaneye sevk edilen hastalarda e-sağlık okuryazarlığının ve yordayıcı faktörlerinin değerlendirilmesine yönelik yapılan araştırmada e-sağlık okuryazarlık için ortalama puan 25,35'tir ve bu ülkede yapılan diğer çalışmalara göre düşük kabul edilmiştir. Bu çalışmada ve ülkemizde yapılan araştırmalar hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta seviyede olduğunu gösterirken, Etiyopya ve İran'da yapılan çalışmalar hastaların e-sağlık okuryazarlık seviyelerini nispeten düşük olduğunu göstermektedir. Bu farklıların ise ülkelerin eğitim, sağlık, dijitalleşme ve toplum kültürü gibi unsurlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Rasouli ve arkadaşlarının (2017), İran'daki bir askeri hastaneye sevk edilen hastalarda e-sağlık okuryazarlığının ve yordayıcı faktörlerinin değerlendirilmesine yönelik yapılan araştırma, hastaların çevrimiçi sağlık kaynaklarını nasıl arayacaklarını, bulacaklarını ve kullanacaklarını bildiklerini ortaya koymuştur. Bu çalışmada ise hastalar sağlık hususunda sorularına yanıt bulmak adına internetteki sağlık bilgilerini nasıl kullanacağını bildiğini ve bunu yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir. Yapılan iki araştırmada ölçekteki aynı soruya benzer bir yanıt verildiği görülmüştür. Bununla birlikte, bu çalışmada hastalar internetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebildiklerini ve sağlığa ilişkin karar verirken internetten bilgi kullanımında kendilerine güvendiklerini dile getirmişlerdir. Fakat Rasouli ve arkadaşlarının (2017), yapmış olduğu çalışmada hastalar yüksek ve düşük kaliteli kaynakları değerlendirme ve ayırt etme becerilerinden yoksun olduklarını ve buldukları bilgileri sağlık kararları vermek için kullanma konusunda kendilerini güvenmediklerini beyan ederek, bu araştırma neticesinde elde edilen sonuçtan tamamen farklı bir sonuca ulaşılmıştır.

Hastane seçimine etki eden faktörler incelendiğinde ise en yüksek düzeyli katılımın “sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği” ifadesine olduğu görülmüştür. Diğer önem

verilen faktörlerin; doktorların tutum ve davranışları, sağlık işletmesinin güvenilirliği, personelin tutum ve davranışları olduğu tespit edilmiştir. Şantaş ve diğerleri (2016), tarafından yürütülen çalışmanın sonuçları incelendiğinde, hastane seçiminde en fazla önem verilen faktörler sırasıyla hastanenin hijyen ve temizliği, doktorların tutum ve davranışları, hastanenin tıbbi ve teknik donanımı, personelin tutum ve davranışı ve hastanenin güvenilirliği olarak tespit edilmiştir. Şantaş ve diğerleri (2016), tarafından yapılan araştırma bu çalışma ile oldukça benzer sonuçlar vermektedir yalnızca hastaların hastane tercihi önem sıralamasında hastanenin tıbbi donanım ve hastanenin güvenilirliği faktörleri farklılık göstermektedir.

Tüfekçi ve Asıgbulmuş tarafından (2016) Isparta’da yapılan çalışmada sırasıyla; hastaneye güven, uzman hekim mevcudiyeti, hastaneye ulaşımın kolay olması, hastaların hastane seçiminde en fazla dikkat etikleri kriterler olarak saptanmıştır. Hastaneye güven faktörü bu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösterirken, hastaneye ulaşımın kolay olması seçeneği hastane tercihi konusunda ilk sıralarda yer almamakta ve bu noktada sonuçlar farklılık göstermektedir.

Benzer şekilde, Erdem (2007) tarafından yapılan çalışmada doktorların beceri ve iletişim düzeyleri, sağlık personelinin dinleme ve iletişim becerisi, hastanenin fiziki unsurları en fazla önemli görülen faktörler olarak belirlenmiştir. Işık ve diğerleri (2013) tarafından yürütülen çalışmada hastane seçimine etki eden en önemli faktör hastanenin temizliği olarak saptanmıştır. Ataman ve Yarimoğlu (2017) İzmir’deki özel hastanelere uyguladıkları anket sonucunda hizmet sunucusuna ait özellikler, doktorun tecrübesi, ilgisi, uzmanlığı gibi özellikler ilk sırada yer alırken, işlemlerin hızlı yapılması, hastanenin temiz olması gibi kurumsal faktörler ikinci sırada yer alırken, hastane odalarının genişliği, ferah olması ve hastanede tanıdık birisinin olması gibi faktörler hastalar tarafından en az önem verilen unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Esatoğlu ve arkadaşlarının (2005) yılında Ankara ilinde yapmış oldukları çalışmaya 101 hasta dahil edilmiştir. Yapılan çalışmada hastane tercihi önem sıralamasından farklı olarak, eve yakınlık/ulaşılabilirlik, hizmet maliyeleri, hastane imajı hastane seçiminde en önemli faktörler olarak görülürken, hastanenin sağlık sigortası anlaşmasının bulunması en az önem verilen kriterler arasında yer almıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde sağlık işletmesine ulaşımın kolay olması faktörü hastalar tarafından çok önemli olarak görülmüştür.

Literatür incelemesi sonucunda hastalar hastane tercihinde bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlardan farklı noktalara da dikkat ettiklerini dile getirmişlerdir. Kayaoğlu (2020)'nin, Diyarbakır ilinde yapmış olduğu araştırmaya göre hastalar özel hastane tercihinde bulunurken; hizmet kalitesi, tecrübe ve başarı, maliyet, itibar, memnuniyet, erişim/ulaşım kolaylığı faktörlerini dikkate almaktadırlar. Kayaoğlu ve Gülmez Diyarbakır ilinde 390 hastaya yapmış oldukları çalışmada sağlık hizmetlerini satın aldıkları özel hastaneler arasında seçim yaparken dikkate aldıkları kriterler belirlenmiştir. Hastaların tercihte bulunurken hizmet kalitesi, tecrübe ve başarı, maliyet, itibar, memnuniyet, erişim/ulaşım kolaylığı gibi faktörleri dikkate aldığı sonucuna ulaşmışlardır. Karahan ve Çadircı'nın (2016) Elazığ ilinde hizmet almış 185 hasta yakını üzerinde yaptığı araştırmada hastaneyi tercih etme sebepleri; hastanede tanıdık birinin olması, çalışanların deneyimli olması, iletişimin hızlı ve güvenilir olması gibi faktörler yer almaktadır.

Alaaraj (2017) Lübnan'da yapılan araştırma sonucunda hastaların büyük çoğunluğu doktor ve hemşirelik hizmetlerini, kendilerini hastaneye ve özellikle hekime yönelten ana faktör olarak görmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu (%65,7) hastaneyi alanında iyi hekimlerin var olması sebebiyle tercih ederken, hastaların %26,7'si ikamet ettikleri yere yakın olduğu için hastane hastaneyi tercih ettiklerini beyan etmişlerdir. Sing ve Shah (2011) Hindistan'da yapmış olduğu çalışmada, hastaların özel hastane tercihinde ilk sırada alanında uzman doktorların olması, ikinci sırada hastanede bulunan teknoloji ve laboratuvar altyapısı gelirken, üçüncü sırada ise kendilerini güvende hissetmeleri gelmektedir. Son sırada ise alınan hizmetlerin maliyeti (%19,58) sosyal medya etkisi (%15,38) ve geri ödeme kolaylığı (%13,99) yer almaktadır. Bahadori ve arkadaşlarının (2014) İran'da 381 hastaya yapmış oldukları anket sonucunda bakım planına uyum ve hastalara saygı mahremiyet, uygun hizmet maliyetleri, uygun bekleme alanları ve hasta odaları, alanında uzman doktorların varlığı, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının hastalara olan tavır, ilgi, alakaları hastane seçiminde önemli olarak görülen kriterler arasında yer almıştır. Ravangard ve arkadaşlarının (2018) İran'da 300 hastaya yapmış olduğu araştırma bulgularına göre hastaları hastane seçmeye teşvik eden için en önemli bileşenlerin fiziksel ortam ve personel olduğu görülmüştür. Personel ve fiziki çevre unsurlarından sonra hastalar açısından olumlu değerlendirilen bir diğer faktör sağlık personeli tarafından hızlı hizmet sunumudur. Aynı çalışmada en az dikkat edilen gösterge fiyat

olmuştur. Khan ve Al-Balushi'nin (2017) Umman'da yaptığı çalışmada sağlık hizmeti tüketicilerinin sağlık kurumu seçiminde önem verdikleri faktörler sırasıyla personelin hastayla olan kolay ve ulaşılabilir iletişimi, doktorların hastalara olan dostane ve saygı değer yaklaşımı olarak saptanmıştır. Malik ve Sharma tarafından (2017) Delhi'de seçilmiş özel hastanelerde yapılan bir çalışmada ise hastalar bilgi, beceri ve deneyim açısından doktorlarda mesleki yeterliliği dikkate almaktadırlar. Hastane insan kaynağının ise saygılı, iyi niyetli ve uzlaşmacı personel, kısaca personelin insani yaklaşım tavırları onlar için önemli bir tercih sebebi olduğunu beyan etmişlerdir. Dharmesh ve Devendra (2014) yapmış oldukları çalışmada hastaların hastane seçimini etkileyen önemli faktörlerin; nitelikli ve deneyimli doktorlar, eğitilmiş, güler yüzlü, kendilerine sağlık sorunu ve tedavisi hakkında doğru bir şekilde açıklama yapabilecek personel kadrosu, 7x24 acil serviste hizmet verebilecek ekip ve ekipman, bekleme süresinin azlığı ve hızlı yanıt almaya bağlı geçmiş deneyimler, olduğunu sonucuna varmışlardır. Sigorta kapsamında teminat, hastanenin marka adı ise en az önem verilen konular olmuştur. Ahmad ve arkadaşları (2013) Suudi Arabistan'ın Cidde kentindeki özel hastaneler üzerine yaptıkları çalışmada, sunulan sağlık hizmeti kalitesinin hastane seçimini etkileyen ilk faktör olarak tespit ederken, fiyat stratejilerinin hastane tercihi üzerinde bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Yurtdışında konuyla yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışma ile benzer yönde hasta tercihlerinin var olduğu, doktor/personel ve hizmet kalitesi boyutunun hastane tercihinde ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Hastane ile ilgili sosyal medyada yer alan haberler, kurum adı gibi faktörler diğer faktörlere göre daha az tercih sebebi olmaktadır. Dolayısıyla tanınırlık boyutu bu çalışmada da olduğu gibi hastane tercihinde en az etkili olan boyut olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mosadeghrad (2014) İran'da yapmış olduğu çalışmada ise; alanında uzman doktor kadrosunun varlığı, sağlayıcıların deneyim ve tecrübeleri ve hizmet maliyetleri en çok dikkat edilen konular olurken; kolay ulaşım, hastane ünü ve sağlık sigortası ile anlaşmalarının olması en az önem verilen konular olarak öne çıkmıştır. Prang ve arkadaşları (2016) Avustralya'da 243 hastayla yapılan araştırma sonucunda hastaların hastane seçiminde en fazla; uzman hekim varlığı (%90), eve yakınlık durumu (%24), kurum itibarı (%24), bekleme sürelerinin kısa olması (%18) gibi faktörlerin göz önünde bulundurulduğu sonucuna ulaşmışlardır. De Cruppé ve arkadaşlarının (2012) Almanya'da yaptıkları anket sonucunda; bireylerin daha önce

hastanedeki kişisel deneyimleri, iyi hastane itibarı, ev ile hastane arasındaki mesafe ve hekimlerin hastalar için yeterli zaman ayırıp ayırmaması gibi faktörlerin hastaların tercihini önemli yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Moscelli ve arkadaşları (2013) İngiltere’de yaptıkları çalışma doğrultusunda hastaların daha yüksek kalitede hizmet veren aynı zamanda bekleme süreleri kısa olan hastaneleri tercih etme eğilimlerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Kobayashi ve arkadaşlarının Japonya’da 140 kişiye uyguladıkları anket sonucunda sağlık kurumunun kalitesi, hizmet fiyatlarının uygun olması, hastanenin buldukları yere olan uzaklığı hastane seçiminde en önemli faktörler olurken, örgütsel yapı ise en az dikkat edilen etken olmuştur. Bu bilgiler hastaların hastane tercih ederken bu çalışmada elde edilen faktörlerden daha farklı noktaları göz önüne aldıklarını göstermektedir.

Görüldüğü üzere literatürde yer alan çalışmalarda da genellikle e-sağlık okuryazarlığı ve hastane seçimini etkileyen unsurlar paralel sonuçlar göstermektedir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnternetin yaygınlaşması ile elektronik kaynaklara erişim de paralel olarak artış göstermiştir. Bireylerin internet ortamındaki veriye ulaşması hızlı ve kolay bir şekilde olabilmektedir. Bu hızlı ve güzel değişimin artısı olduğu kadar eksi yönleri de bulunmaktadır. Çünkü elektronik ortamlarda yer alan her bilgi doğru ve güvenilir olmayabilir. Sağlık gibi önemli bir konuda internetten elde edilen bilgilerin gerçek hayatta uygulamaya konulması gibi durumlarda kişiler bazı sorunlarla karşı karşıya kalabilirler. Bu sebeple, elektronik sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığını sürdürebilmesi ve sağlıkları konusunda hatalı davranışlar sergilememesi adına oldukça önem arz eden bir konudur.

Sağlık hizmeti sunumunun artması ve çeşitlenmesi bilişim dünyasında yaşanan gelişmeler sonucunda ortaya çıkmıştır. Yaşanan bu ilerlemeler sağlık kuruluşlarının sayısını artırmakla kalmamış, bu kurumları rekabet dünyasında varlıklarını sürdürmeye itmiştir. Bilişimin en önemli unsuru olan internet sayesinde sağlık yeni bir boyuta taşınmış ve e-sağlık kavramı hayatımıza girmiştir. Yaşanan bu gelişmelerin merkezinde yer alan hastalar ise değişime ayak uydurarak sağlıkları hakkında aktif karar verme süreçlerine girmişlerdir. Hastane seçiminde var olan alternatiflerinin artması kişileri karar verme paradoksu ile karşı karşıya kalmasına sebep olmuştur. Bu noktada sağlık tüketicisi konumunda olan hastaların hastane seçim kriterlerini anlayıp buna uygun hizmetler sunmak kurumların sürdürülebilirliğinin ve tercih edilebilirliğinin artmasına sebep olacaktır.

Bireylerin sağlıkları söz konusu olduğunda hastane araştırırken birçok sorusu olmaktadır. Sorularını dikkatle yanıtlayarak, nasıl ilerleyeceklerini anlatmak sürecin daha doğru işlemesine yardımcı olmaktadır. Bu süreçte yalnızca hastalar hastaneyi ilk sırada tercih etmek ile kalmaz, yapılan tercih doğrultusunda sağlık hizmetleri markasını güvenilir bir otorite haline getirmektedirler.

Bilişim çağında yaşayan hastaların internet kullanımındaki becerileri doğrultusunda yapılan hastane seçimleri daha iyi hizmet sunumlarının ortaya çıkmasına neden

olacaktır. Bu çalışma sonucunda elde edilen temel sonuçlar ve bu sonuçlar yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

Hastaların çoğunluğu hastanelerin web sayfalarının hastane tercihinde iyi bir kaynak olduğunun ve sosyal medya hesaplarında paylaştığı bilgilerin hastane tercihlerini etkilediği kanısındadırlar.

Katılımcıların büyük çoğunluğu son bir yılda sağlıkları ile ilgili veya tıbbi bir konuda bilgi almak için interneti kullanmışlardır aynı zamanda sağlıkla ilgili karar vermede internetin yararlı olup olmadığına yönelik elde edilen sonuçlarda, büyük çoğunluğu internetin yararlı olduğu yönde görüş bildirmiş ve buna paralel olarak internette sağlık kaynaklarına erişmenin önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Hastane seçiminde hastanenin konumunun önemli olup olmadığına yönelik elde edilen sonuçlarda, büyük çoğunluk konumun onlar için önemli olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmada hastane seçiminde daha az önem verilen faktörler ise sırasıyla, sağlık kurumunun tabelası/renkleri, sağlık işletmesinin mimarisi, otopark olanakları ve tanınmışlığı, sağlık işletmesinin fiziki büyüklüğü ön plana çıkmaktadır. Bu yanıtlar hastanede yer alan temel standartlar için kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Hastalar, doktor ve personelin tutum ve davranışı, sağlık işletmesinin güvenilirliği gibi temel standartların karşılanmasına önem vermektedir.

Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeylerin orta olduğu görülmüştür.

E-sağlık okuryazarlık ve hastane tercihinin, hastane tercihi tüketiciye maliyet alt boyutunda yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farklılık yaratan grubun 29-39 yaş grubu olduğu tespit edilmiştir.

Çalışılan sektöre göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve hastane seçimini etkileyen faktörler incelendiğinde, personel alt boyutunun sektöre göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Hastaları sağlık hizmeti satın alma sürecindeki özel hastane tercih kriterlerin belirlenmesi, yalnızca hasta memnuniyeti açısından değil hem hastane yöneticilerine hem de kurumlara yönelik önemli bilgiler vermektedir. Araştırma bulgularına göre yapılacak düzenlemeler, iyileştirme faaliyetleri, stratejiler hastalar tarafından tercih edilme avantajı sağlayacaktır.

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre sağlık işlemleri için geliştirilen öneriler şu şekildedir;

- Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu internette sağlıkla ilgili bilgileri nerede bulacakları ve buldukları bilgileri nasıl kullanacaklarına dair kendilerine olan yüksek özgüvenlerini dile getirmişlerdir. Ayrıca ulaştıkları bilgilerin hangisinin yararlı olup olmadığını konusunda büyük çoğunluğu bu ayrımı yapabileceğini ifade etmiştir. Bu sebeple internet sayfalarında yer alan bilgilerin hastaları doğru yönlendirerek sağlıklı karar almalarını sağlamak için gerekli incelemeler ve müdahaleler yapılabilir.
- Hastane seçimini etkileyen faktörlere bakıldığında göze çarpan bir unsur olarak karşımıza çıkan hastanelerin kendi web siteleri ve sosyal medya hesaplarıdır. Çünkü hastaların büyük çoğunluğu bu mecra da yer alan bilgilerin kendilerini olumlu yönde etkilediklerini dile getirmişlerdir. Bundan dolayı kurumlar tercih edilebilirliği artırmak için sosyal medyada meydana gelen gelişmeleri dikkate almalı, sosyal medya hesapları ve web sitelerini sürekli güncellemeli aynı zamanda içeriklerini zenginleştirerek daha fazla sayıda hastaya ulaşmayı hedeflemelidir.
- Katılımcıların hastane seçimlerinde etkili olan hususların neler olduğunu ortaya koyan faktörlerden en yüksek düzeyli katılımın “sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği” olduğu görülmüştür. Ayrıca personelin ve doktorun tutum, davranışı; sağlık işletmesinin güvenilirliği, hastane içi işlemlerin kısa ve kolay olması gibi faktörler de ön plana çıkmıştır. Bundan dolayı büyük bir rekabetin yaşandığı sağlıkta kurumlar, çalışanlarının hastalarla olan iletişimlerini güçlendirmeli, fiziksel ortamlarını temiz tutmaları ve hastanede yapılan işlemlerin sürelerini kısa tutarak diğer kurumlara rekabet üstünlüğü sağlayabilirler.
- Araştırma sonucunda katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bireylerin genel sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmek için eğitimlerin düzenlenmesi ve internette sağlık bilgisinin nasıl aranacağı ve nelere dikkat edilmesi gerektiği konusunda kamu spotlarının ve broşürlerin hazırlanması önerilmektedir.
- Hastane yönetimi, hastaların hastane tercihindeki beklentilerini belirli periyotlarla ölçmeli ve bu bilgiler ışığında düzenlemeler yapmalıdır. Konuyla

ilgili yapılan çalışmanın hem hastaneler hem de hastalar için pozitif yönde olumlu sonuçlar yaratacağı düşünülmektedir.

- Literatür araştırması sonucunda ulaştığımız bilgiler, doktor ve diğer sağlık personelinin hastane tercihinde oldukça önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu sebeple hastalar ile hastane personeli arasında etkili iletişim sürecinin oluşturulması hizmet sunumunun iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.
- Hastane kuruluş yeri seçiminde karar vericiler kurumun ulaşım kolaylığını da göz önüne alarak coğrafi konumlarını belirlemelidirler. Çünkü doğru seçilmemiş bir kuruluş yeri rekabet ortamında tercih edilebilirliği azaltmaktadır.

Elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda konuyla ilgili çalışma yapacak araştırmacılara öneriler:

- Bu çalışma Medicana International Ankara Hastanesinde yatan hastaların e-sağlık okuryazarlığı ve hastane seçimini etkileyen unsurların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Konuyla ilgili yapılacak başka çalışmalara yatan, ayaktan, günübirlik gibi faktörler de eklenerek Ankara genelindeki hastanelere de uygulanabilir. Bu sayede konuya farklı bir bakış açısı kazandırılabilir.
- Bu çalışma, bir il ve bir hastaneyi kapsadığından bazı sınırlılıklara sahiptir. Bu sebeple bundan sonra yapılacak yeni çalışmalarda daha fazla sayı ve türde hastanenin araştırma kapsamında yer alması araştırmayı daha kapsamlı sonuçlara ulaştırabilir.
- İlgili konunun sadece hasta açısından değil aynı zamanda hekim ve sağlık personelleri açısından da araştırılması faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

- Association American Library. (1989). *Bilgi Okuryazarlığı Başkanlık Komitesi-Nihai Rapor*. <http://www.ala.org/> Erişim Tarihi: 20.04.2021
- Akalın, B., & Veranyurt, Ü. (2020). Sağlıkta Dijitalleşme ve Yapay Zeka. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 128-137.
- Akbulut, Y. (2015). Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Basımevi*, 3,113-115,
- Akıncı, F., Esatoğlu, A., Tengilimoğlu, D., & Parsons, A. (2005). Hospital choice factors: a case study in Turkey. *Health Marketing Quarterly* 22(1), 3-19.
- Akman Dömbekci, H., Yılmaz, F. Ö., & Özata, M. (2018). Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 675-697.
- Alacadağlı, E. (2019). Bilgi Yönetimi, Dijitalleşme ve Türk Sağlık Sistemi. *Electronic Turkish Studies*, 14(2), 67-86.
- Al-Qarni, A., Alsharqi, O., Qalai, D., Ahmad, A., & Kadi, N. (2013). The impact of marketing mix strategy on hospitals performance measured by patient satisfaction: an empirical investigation on Jeddah private sector hospital senior managers perspective. *International Journal of Marketing Studies*, 5(6), 210.
- Andersen , R., & Aday, L. (1978). Access to medical care in the US: realized and potential. *Medical care*, 533-546.
- Aoun, M., & Alaaraj, H. (2018). Health care marketing: an empirical study among Lebanese hospitals. *Lebanese Science Journal* 19.3, 453-464.
- Aslan, Ş., & Güzel, Ş. (2019). Endüstri 4.0 Gelişim Süreci ve Sağlıkta Dijital Dönüşüm. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)* , 650-659.
- Association, A. M. (1999). for the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 281, 552-557.
- Association, A. L. (2000). *Information Literacy Competency Standards for Higher Education*. Chicago, Illinois: American Library Association.

- Ataman, G., & Yarimoğlu, E. (2018). Hastane türlerine göre hasta memnuniyetini ve hastane seçimini etkileyen unsurlar. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 273-288.
- Atkinson, N., & Gold, R. (2002). The promise and challenge of eHealth interventions. *American Journal of Health Behavior* 26(6), 494-503.
- Bahadori, M., Teymourzadeh, E., Ravangard, R., Nasiri, A., Raadabadi, M., & Alimohammadzadeh, K. (2016). Factors contributing towards patient's choice of a hospital clinic from the patients' and managers' perspective. *Electronic physician*, 8(5), 2378.
- Bernhardt JM, B. E. (2004). Understanding health literacy: implications for medicine and public health. *AMA Press Publishing*, 3-16.
- Balçık, P., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *AF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Berkman, N., Terry, D. C., & Lauren , M. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of health communication*, 15(2), 9-19.
- Berkowitz, E., & Flexner, W. (1980). The market for health services: is there a non-traditional consumer? *Journal of health care marketing*, 1(1).
- Briones, R. (2015). Harnessing the Web: How E-Health and E-Health Literacy Impact Young Adults' Perceptions of Online Health Information.
- Chou, W.-Y., Hunt , Y., Beckjord , E., Moser, R., & Hesse , B. (2009). Social media use in the United States: implications for health communicatio. *Journal of medical Internet research*, 11(4), e48.
- Cline, R., & Haynes, K. (2001). Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health education research*, 16(6), 671-692.
- Coşkun, M. (2018). Türk Kamu Yönetimi Perspektifinden e-Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Politikalarındaki Yeri Üzerine Bir İnceleme. *Journal of Management and Economics Research*, 16(1), 289-302.
- Dalkılıç, S. (2022). Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları ve Sağlıkla İlgili İnternt Kullanımının Hasta Güçlendirme Üzerindeki Etkisi: E-Sağlık Okuryazarlığının Aracı Rolü. Doktora Tezi. *Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yozgat*
- Dandıl , E., & Şener, Ü. (2013). Web Tabanlı Sağlık Yönetim Sistemi: E-sağlık. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, Antalya, Türkiye, 23-25 Ocak
- Demirci, H. F. (2020). Sağlık Sigortası Sahipliği ve Sağlık Hizmetleri Talebi. *Selçuk Sağlık Dergisi* 1(1), 37-45.

- Demirci, Ş. (2019). Sağlıkın Dijitalleşmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(26), 710-721.
- Derin, N., & Demirel, E. (2010). Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(2), 155-193.
- Cruppé, W., & Geraedts, M. (2017). Hospital choice in Germany from the patient's perspective: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 17(1), 1-10.
- DeWalt, D., Berkman, N., Sheridan, S., Lohr, K., & Pignone, M. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of general internal medicine*, 19(12), 1228-1239.
- Dharmesh, M., & Devendra, S. (2014). Factors affecting patients' decision in selection of hospital. *Strategies Journal*, 25(3), 5-10.
- Emül, B. (2018). Sağlık kurumlarında kurumsal imajın hasta memnuniyetine etkilerinin belirlenmesine yönelik bir alan araştırması. Yüksek Lisans Tezi. *Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas
- Erdem, Ş. (2007). Sağlık hizmetleri pazarlaması: hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algılamaları üzerine bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. *Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Edirne
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of medical Internet research*, 3(2), e833.
- Eysenbach, G. (2000). Consumer health informatics. *BMJ* 320(7251), 1713-1716.
- Eysenbach, G., & Diepgen, T. L. (2001). The role of e-health and consumer health informatics for evidence-based patient choice in the 21st century. *Clinics in dermatology*, 19(1), 11-17
- George, D., & Mallery, P. (2010). SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference (10. Baskı). *GEN, Boston, MA: Pearson Education*.
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of school health*, 82(1), 28-36.
- Golbeck, A., Ahlers-Schmidt, C., Paschal, A., & Dismuke, E. (2005). A definition and operational framework for health numeracy. *American journal of preventive medicine*, 29(4), 375-376.
- Gülcemal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli

Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 8(14), 64-87.

Güler, N., Bayzan, Ş., & Güneş, A. (2016). İnternette Çocuklara Yönelik Riskler ve Ailelerin Bilinçlendirme Faaliyetlerindeki Rolü. *Eğitim Sempozyumu*. Recep Tayyip Üniversitesi, Rize, 16-18 Mayıs.

Güneş, F. (1994). Okur-Yazarlık Kavramı Ve Düzeyleri. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 27(2), 499-507.

Hanik, B., & Stollefson, M. (2011). E-Health Literacy Competencies among Undergraduate Health Education Students: A Preliminary Study. *International Electronic Journal of Health Education* 14, 46-58.

Hernandez, L. (2013). *Health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world: Workshop summary*. National Academies Press.

Hoffman, M., & Blake, J. (2003). Computer literacy: Today and tomorrow. *Journal of Computing Sciences in Colleges*, 18(5), 221-233.

Holbrook, J., & Rannikmae, M. (2009). The meaning of scientific literacy. *International Journal of Environmental and Science Education*, 4(3), 275-288.

Hoogland, A., Mansfield, J., Lafranchise, E., Bulls, H., Johnstone, P., & Jim, H. (2020). eHealth literacy in older adults with cancer. *Journal of geriatric oncology*, 11(6), 1020-1022.

Hurd, P. (1998). Scientific literacy: New minds for a changing world. *Science education*, 82(3), 407-416.

Işık, O., Erişen, M., & Fidan, C. (2016). Tüketicilerin hastane seçiminde etki eden faktörlere ilişkin algılamaları. *İşletme Bilimi Dergisi*, 4(1), 99-110.

Jahan, S. (2008). Poverty and infant mortality in the Eastern Mediterranean region: a meta-analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(8), 745-751.

Javalgi, R., Rao, S., & Thomas, E. (1991). Choosing a hospital: analysis of consumer tradeoffs. *Marketing Health Services*, 11(1), 12.

Johnson, D., Anderson, R., Hansen, T., & Klassen, D. (1980). Computer literacy, What is it? *The Mathematics Teacher*, 73(2), 91-96.

Kahyaoğlu, D., Yücedağ Erdiç, N., & Keklik Okul, F. (2020). Sağlık Hizmeti Kullanıcıları ve Sağlık Çalışanlarının e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Finansal Sürdürülebilirliğe İlişkin Görüşlerin İncelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 6, 563-577.

- Kamra, V., Singh, H., & De, K. K. (2016). Factors Affecting Hospital Choice Decisions: an exploratory study of healthcare consumers in Northern India. *Asia Pacific Journal of Health Management* 11 (1), 76-84.
- Karahan, M., & Çadircı, A. (2016). Hizmet Kalitesi Algısının Müşteri Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi: Elazığ İlinde Bir Uygulama. *Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 57-73.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kayaoğlu, A. (2020). Sağlık hizmetleri tüketicisi olarak hastaların özel hastane tercihini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Diyarbakır örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 34(4), 1267-1286.
- Keefe, E. B., & Copeland, S. R. (2011). What is literacy? The power of a definition. *Research and practice for persons with severe disabilities*, 36(3-4), 92-99.
- Kerka, S. (2000). Health and Adult Literacy. *ERIC Publications*, 567, 1-4
- Khan, M., & Al-Balushi, S. (2017). Factors influencing the preference of private hospitals to public hospitals in Oman. *International Journal of Management, Innovation & Entrepreneurial Research EISSN*, 2395-7662.
- Kickbusch, I. S. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide. *Health promotion international*, 16(3), 289-297.
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). *Health literacy*. WHO Regional Office for Europe Publications.
- Kindig, D., Panzer, A., & Nielsen-Bohlman, L. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. National Academies Press Publications.
- Kirsch, I. (2001). The framework used in developing and interpreting the International Adult Literacy Survey (IALS). *European journal of psychology of education*, 16(3), 335-361.
- Kobayashi, M., Mano, T., & Yamauchi, K. (2013). Patients' preference on selecting a medical institution. *International journal of health care quality assurance* 26(4), 341-352.
- Kozak, M. A., & Gülenç, S. (2017). Sağlık otelciliği hizmetlerinin değerlendirilmesi: Eskişehir hastaneleri örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 6(5), 1-16.
- Kress, G. (2003). *Literacy in the New Media Age* (1st edition). Londra: Routledge Publications.

- Kurtoğlu, İ., Yılmaz, N., & Taş, M. (2021). Kronik Hastaların e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(5), 126-136.
- Kurudayıoğlu, M., & Tüzel, S. (2010). 21. Yüzyıl Okuryazarlık Türleri, Değişen Metin. *Journal of Türklük Bilimi Arastirmalari*, 15(28).
- Kurt, A., & Kürüm, D. (2010). Medya okuryazarlığı ve eleştirel düşünme arasındaki ilişki: Kavramsal bir bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2, 20-34.
- Kutlu, H. (2017). Özel Hastane Kullanma Eğilimi; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Özel Hastanelerde Bulunan Fiziksel Koşullar, İmaj, Doktorlara Olan Güven, Bilgilendirme ve Hastaneye Olan Güven Faktörlerinin Özel Hastane Tercihine Olan Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. *Doğu Akdeniz Üniversitesi Öğretim ve Araştırma Enstitüsü*, Kuzey Kıbrıs
- Kutner, M., Greenberg, E., & Baer, J. (2006). A First Look at the Literacy of America's Adults in the 21st Century NCES 2006-470. *National Center for Education Statistics*.
- Kvedar, J. C., Nesbitt, T., Kvedar, J., & Darkins, A. (2011). E-patient Connectivity and the Near Term Future. *Journal Of General Internal Medicine*, 26(2), 636-638.
- Laugksch, R. (2000). Scientific literacy: A conceptual overview. *Science Education*, 84(1), 71-94.
- Li, Y., Zhang, Y., & Cao, L. (2020). Evaluation and Selection of Hospital Layout Based On An Integrated Simulation Method. *2020 Winter Simulation Conference*. China, 14-18 December.
- Lee, W.-I., Chen, C.-W., Chen, T.-H., & Chen, C.-Y. (2010). The relationship between consumer orientation, servicevalue, medical care service quality and patient satisfaction: The case of a medical center in Southern Taiwan. *African Journal of Business Management Vol. 4(4)*, 448-458.
- Madden, M., & Fox, S. (2006). Finding answers online in sickness and in health. *Vol. 2. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project*.
- Malik, J., & Sharma, V. (2017). Determinants of Patients' Choice of Healthcare Provider a Study of Selected Private Hospitals in Delhi-NCR. *NICE Journal of Business 12(1)*, 45-59.
- Maroney, K., Curtis, L., Opsasnick, L., Smith, K., Eifler, M., Moore, A. (2017). eHealth literacy and web- based patient portal usage among kidney and liver transplant recipients. *Clinical transplantation*, 35(2), e14184.

- Mosadeghrad, A. (2014). Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. *International journal of health care quality assurance*, 152-164.
- Moscelli, G., Siciliani, L., Gutacker, N., & Gravelle, H. (2016). Location, quality and choice of hospital: Evidence from England 2002–2013. *Regional Science and Urban Economics* 60, 112-124.
- Nielsen-Bohlman, L. (2004). What Is Health Literacy? *Health Literacy : A Prescription to End Confusion*, 31-41.
- Norman, C., & Skinner, H. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal Of Medical Internet Rresearch* 8(2), 1-10.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- 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.
- Nutbeam, D., & Bauman, A. E. (2006). *Evaluation in a nutshell: a practical guide to the evaluation of health promotion programs*. Sdney:McGraw-Hill Publications.
- O'neill, B. G. (2014). Examining the role of health literacy in online health information . Doctoral Thesis, *University of Oxford*. England.
- Okay, A. (2018). Kurumsal İmaj Kavramı. A. Okay içinde, *Kurum Kimliği*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Orhaner, A., & Akyürek, E. (2017). Özel hastanelere talebi etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 237-248.
- Özkan, S. (2019) *Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Okuryazarlığı (SOY) ve Önemi*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/> İndirilme Tarihi 25.01.2022
- Önal, İ. (2010). Tarihsel değişim sürecinde yaşam boyu öğrenme ve okuryazarlık: Türkiye deneyimi. *Bilgi Dünyası*, 11(1), 101-121.
- Palumbo, R. (2015). Discussing the effects of poor health literacy on patients facing HIV: a narrative literature review. *International Journal Of Health Policy and Management*, 4(7), 417.
- Parnell, T. A. (2015). Health Literacy: History, Definitions, and Models. *Providing person-centered care*, 3-31.
- Peker, S. V., Giersberg, M. Y., & Biçensoy, G. (2018). Sağlık Bilişimi ve Türkiye'de Hastanelerin Dijitalleşmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 3(3), 228-267.

- Pongsophon, P., Yutakom, N., & Boujaoude, S. (2010). Promotion of scientific literacy on global warming by process drama. *Asia-Pacific Forum on Science Learning & Teaching*, 11,1-38.
- Potter, W. (2004). Argument for the need for a cognitive theory of media literacy. *American Behavioral Scientist*, 48(2), 266-272.
- Prang, K.-H., Canaway, R., Bismark, M., Dunt, D., Miller, J., & Kelaher, M. (2018). Public performance reporting and hospital choice: a cross-sectional study of patients undergoing cancer surgery in the Australian private healthcare sector . *BMJ open*, 8(4),1-9.
- Rademakers, J., Nijman, J., Brabers, A., Jong, J., & Hendriks, M. (2014). The relative effect of health literacy and patient activation on provider choice in the Netherlands. *Health Policy*, 114(2-3), 200-206.
- Rasouli, H., Farajzadeh, M., & Tadayon, A. (2017). Evaluation of e-health literacy and its predictor factors among patients referred to a military hospital in Tehran, Iran. *Journal of Military Medicine*, 20(1), 83-92.
- Ratzan, S. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health promotion international*, 16(2), 207-214.
- Ratzan, S., & Parker, R. (2000). Health literacy." National library of medicine current bibliographies in medicine. *Bethesda: National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services*. 294-309
- Ravangard, R., Khodadad, A., & Bastani, P. (2020). How marketing mix (7Ps) affect the patients' selection of a hospital: experience of a low-income country. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 1-8.
- Rudd, R., Kirsch, I., & Yamamoto, K. (2004). Literacy and health in America. Policy information report. Report Number: 724526
- Sağlık Bakanlığı (2022). Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2020). <https://sggm.saglik.gov.tr/> İndirilme Tarihi: 21.01. 2021
- Sağlık Bakanlığı (2022). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/> İndirilme Tarihi: 16.10.2022.
- Sadıç, Ş. (Edt). (2021). Endüstri 5.0 Dijital Toplum.Endüstri 5.0 ve Sürdürülebilirlik. *Bursa: Ekin Yayınevi*
- Selden, C., Zorn, M., Ratzan, S., & Parker, R. (2000). Health literacy. *National Library of Medicine*, 2000, 2000-1.
- Shiferaw, K., Tilahun , B., Endehabtu, B., Gullslett, M., & Mengiste , S. (2020). E-health literacy and associated factors among chronic patients in a low-income

- country: a cross-sectional survey. *BMC medical informatics and decision making*, 20(1), 1-9.
- Silverblatt, A., & Eliceiri, E. (1997). *Dictionary of media literacy*. London: Greenwood Publishing Group.
- Singh, R., & Shah, M. (2012). Customers' Preference For Selecting Private Hospital: A Study In Manipur . *Management Convergence*, 2(2), 41-50.
- Singleton, K., & Krause, E. (2009). Understanding cultural and linguistic barriers to health literacy. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* , 14(3), 1-12.
- Soungari, Y. (2015). Soungari, Y. (2015). Identification des typologies d'alphabétisation susceptibles de lutter efficacement contre l'analphabétisme des adultes en Côte-D'ivoire. *Revue Universitaire des Sciences de l'Éducation* 4, 92-114
- Starri, M. (2020). Dijital 2020 Raporu. <https://wearesocial.com/> Erişim Tarihi: 12.12.2020
- Stellefson, M., Shuster, J., Chaney, B., Paige, S., Alber, J., Sriram, D. (2018). Web-based health information seeking and eHealth literacy among patients living with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Health communication*, 33(12), 1410-1424.
- Şahingöz, T. (2020). Sağlık İletişimi Makro Perspektif. *Sağlık Okuryazarlığı*. (s. 41-42). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Şantaş, F., Kurşun, A., & Kar, A. (2016). Hastane tercihine etki eden faktörler: Sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17-33.
- Şimşir, İ., & Mete, B. (2021). The Future of Healthcare Services: Digital Health Technologies. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(1), 33-39.
- Tavousi, M., Ebadi, M., Shakerinejad, G., Hashemi, A., Fattahi, E., & Montazeri , A. (2014). Definitions of health literacy: a review of the literature. *Payesh (Health Monitor)*, 13(1), 119-124.
- Tennant, B., Stellefson, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S., et al. (2015). eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of medical Internet research*, 17(3), e70.
- Timmis, J., & Timmis, K. (2017). The DIY digital medical centre. *Microbial biotechnology*, 10(5), 1084-1093.

- Tüfekci, N., & Asiğbulmuş, H. (2016). The factors that effective in the choice of hospital and patient satisfaction: the sample of Isparta. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 6(2), 71-92.
- Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı. (2018). *2030'a Doğru Sağlık Genel Bir Bakış*. Ankara: İşkur Matbaacılık.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2022). İstatistik Veri Portalı. <https://data.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 20.10.2022
- Walsh, C. (2007). Creativity as capital in the literacy classroom: Youth as multimodal designers. *Literacy*, 41(2), 79-85.
- Van der Vaart, R., van Deursen, A., Drossaert, C., Taal, E., van Dijk, J., & van de Laar, M. (2011). Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) Measure What it Intends to Measure? Validation of a Dutch Version of the Ehealths in Two Adult Populations. *Journal of medical Internet research* 13(4), , 1-11.
- Watson, A. (2016). Impact of the digital age on transforming healthcare.Healthcare information management systems". *Springer, Cham*, 219-233.
- Weiss, B. D. (2006). Health Literacy A Manual for Clinicians Part of an educational program. *American Medical Association Foundation and American Medical Association*. 56-87
- Wong, S., Lim, H., Si Chang, F., Hai Teo, C., Abdullah, A., Jenn Ng, C. (2022). eHealth literacy of patients attending a primarycare clinic in Malaysia and its associated factors:A cross-sectional study. *Digital Health*, 8, 1-10.z
- World Health Organization. (1998). *Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization
- Williams, K. (2003). Literacy and computer literacy: Analyzing the nrc's "being fluent with information technology. *Journal of Literacy and Technology*, 3(1), 1-20.
- Williams, M. V., Baker, D. W., & Parker, R. M. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of internal medicine* , 158(2), 166-172.
- Yılmaz, A. (2020). Sağlık İletişimi Makro Perspektif. İçinde A. Yılmaz, (Edt.), *E-hasta ve Sağlık İletişimi* (ss. 45-56). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Yılmazel, G., & Özden, S. (2019). Yatarak Tedavi Gören Hastalarda e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *3.Uluslararası 21.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*. Antalya, Türkiye, 26-30 Kasım.

- Yüce, A. E. (2022). Kronik Hastaların E-Sağlık Okuryazarlığı Becerilerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Mesajla Bilgilendirme Eğitimi Geliştirilerek Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. *Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum.
- Yücebalkan, B. (2020). Endüstri 4.0'dan Endüstri 5.0'a geçiş sürecine genel bakış. *Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities*, 5(9), 241-250.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, 20(2), 195-203.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2009). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. San Francisco: Jossey-Bass Publishing.
- Zarcadoolas, C. (2011). The simplicity complex: exploring simplified health messages in a complex world. *Health promotion international*, 26(3), 338-350.
- Zengin, H. (2015). Özel sağlık sigortalarının özel hastanelerde hizmet sunumuna etkisi ve hastaneye yararları. Yüksek Lisans Tezi. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Zrubka , Z., Fernandes, O., Bacı, P., Hajdu, O., Kovacs, L., Kringos, D., et al. (2020). Exploring eHealth Literacy and patient-reported experiences with outpatient care in the Hungarian general adult population: Cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e19013.
- Zülfikar, H. (2014). Hastaların İnternet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 22(1), 46-52.



EKLER

EK-1: E-Sağlık Okuryazarlığı ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi Anketi

Sayın Katılımcı;

Bu anket Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı, ‘E-Sağlık Okuryazarlığı ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi Anketi’ konulu yüksek lisans tezine veri toplama amacıyla düzenlenmiştir. Ele edilen veriler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, üçüncü şahıslarla asla paylaşılmayacaktır.

Anket sorularının doğru ve samimi cevaplanması, araştırmanın geçerliliği ve doğru sonuçlara ulaşılması açısından önem taşımaktadır. Değerli zamanınızı ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Esra Kaya

Genel Bilgiler:

1. Cinsiyetiniz?

Erkek

Kadın

2. Yaşınız:

18-28

29-39

40 ve üzeri

3. Medeni durumuz

Evli

Bekâr

4. Öğrenim durumunuz?

- İlkokul
- Lise
- Ön-lisans
- Lisans
- Lisansüstü

5. Çalıştığınız sektör:

- Kamu
- Özel
- Diğer

6. Aylık gelir durumunuz

- 2000-3000
- 3001-4000
- 4001-5000
- 5001 ve üzeri

8. Kronik bir hastalığınız var mı? (Kronik bir hastalığınız var ise)

- Evet Hayır

9. Son bir yıl içinde kaç defa hekime başvuru yaptınız:

- 1 kez
- 2 veya 4 kez
- 5 kez ve üzeri

9. Hastanenizi ne sıklıkla değiştirirsiniz?

- Sıklıkla
- Nadiren
- Bir problem yaşadığımda
- Birkaç kez problem yaşadığımda
- Hiç

10. Sağlık güvenceniz nedir?

- SGK
- Tamamlayıcı/Özel Sigorta

11. Hastane seçiminde hastane konumunun sizin için bir önemi var mıdır?

Var

Yok

12. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?

Hiç önemli değil

Önemli değil

Fikrim yok

Önemli

Çok önemli

13. İnternete ne sıklıkla bağlanıyorsunuz?

Günde bir saat

Günde iki saat

Günde üç saat ve üzeri

14. Geçen on iki ayda sağlığınızla ilgili ya da tıbbi bir konuda bilgi almak için interneti kullandınız mı?

Evet

Hayır

15. Hastanelerin kendi sosyal medya hesapları hastane tercihinde iyi bir kaynak mıdır?

Evet

Hayır

16. Hastanelerin kendi sosyal medya hesaplarında paylaştıkları bilgiler hastane tercihinizi etkiler mi?

Evet

Hayır

17. Hastanelerin WEB sayfaları hastane tercihlerinde iyi bir kaynak mıdır?

Evet

Hayır

E-sağlık Okuryazarlığı Anketi

1. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç yararlı değil Yararlı değil Fikrim yok Yararlı Çok Yararlı

2. İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?

Hiç Önemli değil Önemli değil Fikrim yok Önemli Çok Önemli

Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
İnternette hangi sağlık kaynaklarını ulaşılabilir olduğunu biliyorum					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum					
Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum					
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum					
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim					
İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim					
Sağlığa ilişkin verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum					

Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri Ölçeği

Bir sağlık işletmesini zihninizde değerlendirirken aşağıdaki tabloda yer alan ifadelerin ne derece önemli olduğunu belirtir misiniz? Her bir ifade için sadece tek bir cevap veriniz. Vereceğiniz cevabı uygun aralıkta “X” şeklinde işaretleyiniz.

	Çok Önemli	Önemli	Fark Etmez	Önemsiz	Hiç Önemi yok
Personelin kılık ve kıyafeti	4	3	2	1	0
Personelin tutum ve davranışı	4	3	2	1	0
Doktorların tutum ve davranışı	4	3	2	1	0
Muayene ve diğer hizmet fiyatları	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesine ulaşımın kolay olması	4	3	2	1	0
Hasta ve refakatçinin barınma olanağı	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinin tıbbi/teknik donanımı	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinin kafeterya hizmetinin olması	4	3	2	1	0
Hastalarının tedavisi sırasında takip sisteminin varlığı	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinin hijyen ve temizliği	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinde güvenlik sisteminin olması	4	3	2	1	0
Hastane içi işlemlerde kısalık ve kolaylık olması	4	3	2	1	0
Randevu sisteminin olması	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinde sunulan tıbbi hizmetlerin çeşitliliği	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinin güvenilirliği	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinin tanınmışlığı/ünü	4	3	2	1	0
Doktorların tanınmışlığı/ünü	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesi ile ilgili medyada yer alan haberler	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinin tabelası/logosu/ renkleri	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinin iç/dış mimarisi ve otopark olanakları	4	3	2	1	0
Bekleme alanlarının uygunluğu	4	3	2	1	0
Sağlık işletmesinin fiziki büyüklüğü	4	3	2	1	0
Yataklı tedavi hizmetinin var olması	4	3	2	1	0

EK-2:Etik Kurul İzni

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 29/04/2021

Toplantı Sayısı: 2021/08

Karar No: 2021.04.11

Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu 29/04/2021 tarihinde Perşembe günü saat 10.00'da Prof. Dr. Sema ZERGEROĞLU' nun başkanlığında toplanmıştır.

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ'ın danışmanlığında yürütülecek olan Yüksek Lisans Öğrencisi Esra KAYA'nın yüksek lisans tezi "E-sağlık Okuryazarlığın Hastane Seçimi İlişkisi" isimli başvurusu Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilmiş olan Etik İlkeleri gereğince değerlendirilmiştir.

KARAR: Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi Ali YILMAZ'ın danışmanlığında yürütülecek olan Yüksek Lisans Öğrencisi Esra KAYA'nın yüksek lisans tezi "E-sağlık Okuryazarlığın Hastane Seçimi İlişkisi" isimli başvurusu Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilmiş olan Etik İlkelerine uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Sema
ZERGEROĞLU
Başkan

Prof. Dr. Sinan AYAN
Üye

Prof. Dr. Arif Alper
KIRKRANTUR
Üye

Doç. Dr. Oktay AYDIN
Üye

Doç. Dr. Mehmet Zahit
ADİŞEN
Üye

Doç. Dr. Meral SERTEL
Üye

Doç. Dr. Yasin DEMİRBAŞ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Funda
ERDOĞAN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Birhan
OKTAŞ
Üye

EK-3: Anket İzin Onayı

MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ

Müdürlüğü

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencilerinden ESRA KAYA'nın Dr. Öğr. Üyesi ALİ YILMAZ danışmanlığında yürütülmüş olan "E-sağlık Okuryazarlığın Hastane Seçimi İlişkisi" başlıklı tez çalışması için hastanemizden hizmet alan hastalara uygulayacağı anket formu tarafımızca incelenmiş olup uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim

Cemal ÇAPARUŞAĞI

Genel Müdür Yardımcısı

EK-4: Bölüm Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/04/2021-E.19856



T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı :E-26146780-050.01.04-19856
Konu :Bölüm Kurul Kararı 2021-6/9

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 08/04/2021 tarihli ve 19750 sayılı yazı.

Fakültemiz Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Ali YILMAZ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında danışmanlığını yürütmekte olduğu Esra KAYA'ya ait "E-Sağlık Okuryazarlığının Hastane Seçimi İlişkisi" konulu tez araştırmasını Özel Ankara Medicana Hastanesinde yatan hastalar ile yüz yüze/online olarak anket yöntemiyle yapılabilmesi ve çalışmanın akademik amaçlı olup Etik Kurulda görüşülmesi Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM
Dekan

Ek:Bölüm Başkanlığı Yazısı ve Ekleri (2 sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kuruluna

Bilgi:
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *B55HNSUURC* Pin Kodu : 65492 Belge Takip Adresi : <http://dogrulama.kku.edu.tr/evrisisyon.org/silo/belgedogrulama.aspx?>
Adres: Merkez Yerleşke 71450 Yahşhan/Kırıkkale Bilgi için: Glide TURKREKUL
Telefon: 0 (318) 357 37 38 Faks: 0 (318) 357 37 38 Ürsene: Menzar
e-Posta: ohf@kku.edu.tr / Web.ohf.kku.edu.tr
Kop Adresi: kirikale@univsitei@b0f1.kup.tr





T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı

Sayı : E-26146780-050.01.04-19750
Konu : Bölüm Kurul Kararı 2021-6/9

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 07/04/2021 Tarihli ve 26146780-050.01.04-19603 sayılı yazımız.

Bölümümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Ali YILMAZ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında danışmanlığını yürütmekte olduğu Esra KAYA'ya ait "E-Sağlık Okuryazarlığının Hastane Seçimi İlişkisi" konulu tez araştırmasını Özel Ankara Medicana Hastanesinde yatan hastalar ile yüz yüze/online olarak anket yöntemiyle yapılabilmesi için gerekli izinlerin verilebilmesi ve Karakale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulunda görüşülmesi talebiyle Bölüm Başkanlığımıza vermiş olduğu 06/04/2021 tarihli ve 3783 sayılı ile kayıtlı dilekçesine ilişkin olarak alınan 2021-6/9 sayılı karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Nestrin AKKA
Bölüm Başkanı

Ek:Bölüm Kurul Kararı (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *B5A8NS18HP* Pin Kodu : 54962 Belge Tıkıp Adresi : <http://dogrulama.kka.edu.tr/envision.segula/bolgeDogrulama.aspx?Adres=Merkez Yürüklü 71450 Yalçıhan/Karakale>
Telefon:0 (318) 357 37 38 Faks:0 (318) 357 37 38 E-Posta: sb@kka.edu.tr Web: kka.edu.tr Kap Adresi: karakaleunivestisi@b01.kap.tr
Bilgi için: Bilal ŞENGÜL
Uyarı: Veri Hızlıdır ve Kontrol İşletmeni
Tel No: 0518 357 37 38



EK-5: Ölçek İzinleri

Gönderen: Ebru ÇİFTÇİ <
Kime: ESRA kaya
Konu: Ynt: Ölçek Kullanım İzni

Sayın Esra Kaya
Tezinizde Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri: Kırıkkale Örneği” isimli yüksek lisans tezim kapsamında geliştirmiş olduğum ölçeği atıf yapmak üzere kullanmanızda herhangi bir sakınca yoktur. Size çalışmanızda kolaylıklar akademik hayatınızda başarılar dilerim.

Gönderen: Zekiye TAMER
Kime: ESRA kaya
Konu: Re: Ölçek Kullanım İzni

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz iyi çalışmalar dilerim

ZEKİYE TAMER GENCER

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı

Doğum Tarihi

Yabancı Dil

YDS: YÖKDİL:

Öğrenim

Durumu Ön

lisans: Lisans:

Mesleki Deneyim