



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**SAĞLIK KABİNLERİNDEN HİZMET ALAN BİREYLERİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Naile ÇOBAN
ORCID: 0000-0002-9206-5017

Danışman
Doç. Dr. Dilek CİNGİL
ORCID: 0000-0001-8098-4190

Konya – 2025

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, sabırla yol gösteren danışmanım Doç. Dr. Dilek CİNGİL'e ve jüri üyeleri Prof. Dr. Filiz HİSAR, Doç. Dr. Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ'ye,

Eğitim dönemim boyunca desteğini benden esirgemeyen değerli aileme ve zorlu süreçte hep yanımda olan, en büyük destekçim eşim Mehmet ÇOBAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Naile ÇOBAN

26 Şubat 2025

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık Kabini Tanımı ve Görev Sorumlulukları	4
2.2. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı	7
2.2.1. Sağlık okuryazarlığı önemi	7
2.2.2. Sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan ölçekler.....	9
2.3. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi	10
2.4. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol, Görev ve Sorumlulukları.....	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1.Araştırma Türü	14
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	14
3.3.Araştırmanın Evreni	14
3.4.Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	14
3.5.Araştırmaya Alınma Kriterleri	15
3.6.Veriler Toplama Tekniği ve Araçları	15
3.7.Ön Uygulama	16
3.8.Verilerin Toplanması.....	16
3.9.Araştırmanın Değişkenleri	17
3.10.Araştırmanın Etik Boyutu	17
3.11.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	17
3.12.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	17
4.BULGULAR	18
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	20
4.2. Bazı Nicel Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri	20

4.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketinden Alınan Puanlar, Minimum-Maksimum Değerler ve Güvenirlik Katsayıları.....	21
4.4. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanına Göre Karşılaştırılması	24
4.5. Katılımcıların Sosyodemografik ve sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	28
4.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Anketinden Alınan Puanlar ile Bazı Nicel Değişkenlerin Korelasyonları.....	30
5.TARTIŞMA	33
5.1.Sağlık Kabinlerinde Hizmet Alan Bireylerin Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması.....	33
5.2.Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması.....	34
5.3.Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Memnuniyet Düzeyleri ile Sosyodemografik Değişkenleri Arasında Farkın Tartışılması	35
5.4.Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sosyodemografik Değişkenleri Arasında Farkın Tartışılması	36
5.5.Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Memnuniyet ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasında İlişkinin Tartışılması	37
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1. Sonuç.....	39
6.2. Öneriler.....	39
7.KAYNAKLAR.....	41
8. EKLER.....	45
8.1.EK 1 Bilgilendirilmiş Onam	45
8.1.EK 2 Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi.....	47
8.1.EK 3 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	48
8.1.EK 4 Sağlık Kabini Kurum İzni	50
8.1.EK 5 Etik Kurul İzni	51
8.1.EK 6 Sağlık Hizmeti Memnuniyet Ölçeği İzin Yazısı.....	52

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans NAİLE ÇOBAN'ın “Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 26 Şubat 2025

Tez Danışmanı Doç. Dr. Dilek CİNGİL
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi Prof. Dr. Filiz HİSAR
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi Doç. Dr. Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ
Selçuk Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 26/03/25 tarih ve 07/03 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi başlıklı tez çalışmamın toplam 39 sayfalık kısmına ilişkin 06.02.2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%19** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

06.02.2025

Öğrenci
Naile ÇOBAN

Danışman
Doç. Dr. Dilek CİNGİL

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

26.02.2025

Naile ÇOBAN

KISALTMALAR

HLS-E.U: Health Literacy Survey in Europe
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
HCCQ: Health Care Communication Questionnaire
ANA: American Nurses Association
SOY: Sağlık Okuryazarlığı
SHMA: Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi
HLQ: Health Literacy Questionnaire
REALM: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
TOFHLA: Test of Functional Health Literacy in Adults
ABD: Amerika Birleşik Devletleri
IM: İntra Musküler
IV: İntra Venöz
ID: İntra Dermal
SC: Subkutan

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık kabini kullanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin dağılımı.....	18
Tablo 4.2. Bazı nicel değişkenlerin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri	19
Tablo 4.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık hizmetleri memnuniyeti Anketinden alınan puanlar, minimum-maksimum değerler ve güvenilirlik katsayıları	20
Tablo 4.4. Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık kabini kullanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin Sağlık Okuryazarlığı ölçeği alt boyut ve toplam puanına göre karşılaştırılması	21
Tablo 4.4. Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık kabini kullanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyut ve toplam puanına göre karşılaştırılması (Devamı).....	22
Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık kabini kullanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin Sağlık hizmetleri memnuniyeti ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması	25
Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık kabini kullanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin Sağlık hizmetleri memnuniyeti ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması(Devamı)	26
Tablo 4.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketinden alınan puanlar ile bazı nicel değişkenlerin korelasyonları	28

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği
[Yüksek Lisans Tezi]

SAĞLIK KABİNLERİNDEN HİZMET ALAN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Naile ÇOBAN

Konya-2025

Ülkemizde son dönemlerde giderek artan sağlık kabinleri toplumun farklı popülasyonlarına yönelik temel sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu çalışma sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini Konya il merkezinde bulunan bir sağlık kabininden kendisi veya bir yakını için hizmet almış 265 birey oluşturmuştur. Veri toplamada sosyodemografik bilgi formu, Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların %87.2'si 18-64 yaş aralığında, %61.9'u kadın, %69.4'ü evli, %34.3'ünün kronik hastalığı bulunmaktadır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 111.28±7.81; Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi'nin toplam puan ortalaması 86.50±18.20 olarak bulunmuştur. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin toplam puan ile sağlık kabini çalışanlarından beklenen hizmeti alma, sağlık kabininden alınan hizmeti bir yakınına önerme durumu anlamsızken ($p>0.05$); yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için ilaç kullanımı, Covid-19 aşı dozu, Covid-19 rahatsızlığı geçirme, eğitim durumu, sağlık kabininde hizmet almayı tercih etme nedeni, engellilik durumu, hizmet alan bireyin yaşı ile anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamasında medeni durum, Covid-19 aşı dozu, Covid-19 rahatsızlığı geçirme, engellilik durumu anlamsızken ($p>0.05$); yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için ilaç kullanımı, eğitim durumu, sağlık kabininde hizmet almayı tercih etme nedeni, sağlık kabini çalışanlarından beklenen hizmeti alma, sağlık kabininde alınan hizmeti bir yakınına önerme durumu değişkenlerinde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmeti Memnuniyeti arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.250$ $p<0.001$). Sağlık kabinlerinden hizmet alan popülasyonlar arasında sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet düzeyleri düşük olan bireylerin seviyelerini iyileştirmeye yönelik planlamalar ve girişimler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, sağlık hizmetleri memnuniyeti, sağlık kabini, sağlık okuryazarlığı.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department Of Nursing
Public Health Nursing
[Master Thesis]

DETERMINATION OF HEALTH LITERACY AND SATISFACTION LEVELS OF INDIVIDUALS RECEIVING SERVICE FROM HEALTH CABINETS

Naile OBAN

Konya-2025

In recent years, the number of health cabins in our country has been steadily increasing, providing basic healthcare services to various populations. This study aims to determine the health literacy and satisfaction levels of individuals WHO have received services from health cabins. The sample of the study consists of 265 individuals WHO have received services for themselves or a relative from a health cabin located in the central district of Konya. In data collection, a sociodemographic information form, the Health Services Satisfaction Questionnaire, and the Health Literacy Scale were used. Of the participants, 87.2% are between the ages of 18-64, 61.9% are female, 69.4% are married, and 34.3% have a chronic illness. The mean total score of the Health Literacy Scale is 111.28 ± 7.81 , and the mean total score of the Health Services Satisfaction Questionnaire is 86.50 ± 18.20 . The total score of the Health Literacy Scale was found to be insignificant with the expected service from health cabin employees, and the situation of recommending the service received from the health cabin to a relative ($p > 0.05$). However, it was found to be significant with age, gender, marital status, presence of chronic illness, use of medication for chronic illness, COVID-19 vaccination dose, history of COVID-19 infection, educational status, reason for preferring to receive service from the health cabin, disability status, and the age of the individual receiving the service ($p < 0.05$). In the mean total score of the Health Services Satisfaction Scale, marital status, COVID-19 vaccination dose, history of COVID-19 infection, and disability status were found to be insignificant ($p > 0.05$). However, significant differences were found in the variables of age, gender, presence of chronic illness, use of medication for chronic illness, educational status, reason for preferring to receive service from the health cabin, expected service from health cabin employees, and recommending the service received from the health cabin to a relative ($p < 0.05$). A very weak positive significant relationship was found between Health Literacy and Health Service Satisfaction ($r = 0.250$, $p < 0.001$). Plans and initiatives should be made to improve the levels of individuals with low health literacy and satisfaction among the populations receiving services from health cabins.

Keywords: Health cabin,, health literacy, health services satisfaction, nursing.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye’de hem devlet hem de birçok özel kuruluş da tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri mevcuttur. Devlet, eğitim araştırma, şehir ve üniversite hastaneleri, özelleşmiş klinikler aracılığıyla hizmetler yürütülmektedir. Ülkemizde son zamanlarda sayıları giderek artan sağlık kabinleri de hemşirelik ve tedavi hizmetleri sunmaktadır. Sağlık hizmetleri geniş bir alan olduğu için daha iyi hizmet verebilmek adına bu kurum ve kuruluşların yaygınlaşması, halkın erişiminin kolay olması gibi nedenler birçok hizmeti bir arada verebilme imkânı sağlamaktadır (Ölmez, 2023).

Sağlık kabinlerinden çocuk, genç, yaşlı gibi toplumun her yaş kesiminden bireyler hizmet almaktadır. Toplumumuzda farklı popülasyonlar (çocuklarda kilo boy takibi, gebe bireylerin takibi, yaşlılarda tansiyon, kan glikoz takibi, yatağa bağımlı hastalarda idrar katater değişimi, damar yolu açılması, ilaç uygulamaları, pansuman, bası yarası bakımı, trakeal aspirasyon, kulak ve göz lavajı, yara bakımı, evde bakım hizmetleri, stoma bakımı gibi) farklı türde medikal tedavi ve hizmetlerden yararlanmak adına sağlık kabinine başvurumaktadırlar. (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Her bireyin sağlıkla ilgili kendine göre bakış açısı mevcuttur fakat sağlıkta anlama, okuduğunu uygulama gibi kavramlar SOY’ını (Sağlık Okuryazarlığı) kapsamaktadır (Nigenda ve ark., 2010). Bireylerin sağlık alanında okuduğu, anladığı kavramları uygulamaları SOY’ını belirlemektedir. Türkiye de sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin aşılara ilişkin tutumları ile SOY ilişkisi arasında yapılan araştırmada, öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça aşılara ilişkin tutumlarının da pozitif yönde arttığı görülmektedir. Fakültede eğitim alan bireylere SOY alanında gerekli seminerler ve eğitim verilerek bu seviyelerin daha da yükseltilmesi amaçlanmıştır (Yılmaz ve ark., 2023). Hemşirelik öğrencilerinin SOY düzeyini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan başka bir çalışmada bireylerin orta düzeyde SOY seviyesine sahip oldukları saptanmıştır. Aynı çalışmada öğrencilere mezun olmadan önce SOY seviyelerinin artırılması için gerekli eğitimlerin verilmesi önerilmiştir (Tekbaş ve ark., 2023).

Bireylerin sağlık alanında aldığı hizmetlerin memnuniyet seviyelerinin de belirlenmesi içinde çalışmalar mevcuttur. Sağlık hizmeti kullanıcılarının memnuniyetini ölçmeye yönelik sistematik olarak yapılan araştırmada hasta memnuniyet düzeyini artırmaya çalışmak

amaçlanmıştır. Memnuniyet düzeyinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir (Almeida ve ark., 2015).

Dünyada farklı ülkelerde çeşitli şekillerde sağlık hizmeti verilmektedir. Birçok alanda kamulaştırılmış ve özelleşmiş klinikler bulunmaktadır. Sunulan özelleşmiş sağlık hizmeti dalları daha çok halk sağlığı alanında evde bakım ya da palyatif merkezli klinikleri içermektedir (OECD, 2008). Sağlık kabini benzeri klinikler dünya genelinde bulunmamaktadır. Sağlık kabinleri, özellikle pandemi döneminden itibaren ulaşım kolaylığı ve sunduğu hizmetler nedeniyle genç, yaşlı, çocuk ve engelli bireyler tarafından çok tercih edilmektedir. Sağlık kabininde veya evinde hizmet alan bireylerin memnuniyet düzeyleri de önemlidir.

Yaptığımız çalışmada sağlık kabininden hizmet alan bireylerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve SOY seviyesinin ölçülmesi, sağlık sektöründe hizmet veren ve sağlık kabininde de bulunan sağlık çalışanlarından memnun olma seviyelerini belirleyecek, aynı zamanda toplumun sağlık hizmetleri alanında aldığı hizmet ve memnuniyetlerinin de toplumun sağlık okuryazarlığına bakışını gözler önüne serecektir. Dünyada ve ülkemizde sağlık kabinlerinde SOY ve memnuniyet konularında bir çalışmanın bulunmaması hemşirelik alanına yeni bir bakış açısı kazandıracığı düşünülmüştür. Bu çalışma sağlık kabini gibi hizmet verilen birçok kuruluştaki hizmet alan bireylerin SOY ve sağlık hizmeti memnuniyet düzeylerini saptamayı amaçlamıştır. Literatürde sağlık kabinleri konusunda yapılmış herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Sayıları giderek artan ve aktif olarak sağlık alanında hizmet veren sağlık kabinleri ile ilgili olan bu araştırma toplumun SOY ve memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır.

Araştırma Soruları

1. Sağlık kabinlerinde hizmet alan bireylerin memnuniyet düzeyleri nedir?
2. Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri nedir?
3. Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin memnuniyet düzeyleri ile sosyodemografik değişkenleri arasında fark var mıdır?
4. Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sosyodemografik değişkenleri arasında fark var mıdır?

5. Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin memnuniyet ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

Sağlık hizmetleri geniş bir hizmet alanı olduğu için daha iyi hizmet verebilmek adına farklı basamak seviyelerinde çeşitli kurumlar bulunmaktadır. Bu kurumlardan biride toplumun oldukça sık yararlandığı sağlık kabinleridir.

2.1. Sağlık Kabini Tanımı ve Görev Sorumlulukları

Sağlık kabini intra venöz (IV) ilaç uygulamaları, intra muskuler (IM), subkutan (SC) invaziv işlemler, sütür atma ve alma, tansiyon ölçümü, nazogastrik sonda değişimi, yara pansumanı, evde bakım ve benzeri sağlık hizmetlerini vermeye görevli sağlık kuruluşudur. Ebe, hemşire, sağlık memurları sağlık kabini açarak mesleklerini icra edebilirler. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 1219 sayılı kanun ve 6283 sayılı kanun “Sağlık Kabinlerinin Açılış ve İşleyişi Genelgesi” sağlık kabini açmak için gerekli olan belgeler belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). Ayrıca kanuna göre toplum sağlığı bölümünden mezun olanlar ve hemşirelerin hangi bölgelerde sağlık kabinlerini işletebileceği detaylı bir şekilde anlatılmaktadır. Başvurular bağlı bulunan yerleşim yerindeki İl Sağlık Müdürlüklerine yapılmaktadır.

Ülkemizde son dönemlerde giderek artan sağlık kabinleri toplumun farklı popülasyonlarına yönelik temel sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlık kabinleri özellikle pandemi döneminde hastaneye ulaşamayan genç, yaşlı, çocuk ve engelli hastalara hizmet vermektedir (Ölmez, 2023).

Sağlık kabinleri Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yayınladığı 25.03.1997 -6091 sayılı genelge ile resmileşmiştir daha sonra 13 Eylül 2023 tarihinde yayımlanan 2023/7 sayılı yeni genelge ile güncellenmiştir. Belirtildiği üzere “Danıştay istisari kararları, 1219 sayılı Kanun, 6238 sayılı kanun özel kanunlar hükümlerine göre mesleklerini serbest olarak icra etmek hak ve yetkisine sahip olup, bu hak ve yetkiyi kullanmak isteyen ebe, hemşire ve sağlık memurları (toplum sağlığı bölümünden mezun olanlar) tek başlarına veya yalnızca söz konusu hak ve yetkiye sahip meslektaşları ile ortaklık halinde sağlık kabini açabilirler. Ebe, hemşire ve sağlık memurlarından bir üst eğitim görerek tıbbi teknolog ve benzeri diğer unvanları alanların sağlık kabini açmak suretiyle mesleklerini serbest olarak icra edebilmelerinde, yalnızca ebelik hemşirelik veya sağlık memurluğu alanındaki ilk eğitimleri ve bu eğitimin kendilerine tanıdığı mesleki hak ve yetkiler dikkate alınır.” (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Sağlık kabini açmak isteyen bireyler genelgede yayınlandığı gibi gerekli belge ve formları buldukları bölgedeki sağlık kabini açma hak ve yetkisine sahip meslek mensubu tarafından, ek ve farklı bir düzenleme getirilmemiş ise İl Sağlık Müdürlüğüne, başvuru yapmaktadır.

Sağlık kabinleri genelgede yayınlandığı üzere; pansuman ve küçük cerrahi müdahale, her türlü enjeksiyon, sünnet, kulak lavajı, acil yardım uygulamaları, gebelik testi, hemoglobin ölçümü (gebe izlemde kullanılmak üzere), gebe izlem, bebek ve çocuk izlem, doğum (evde müdahale), evde hasta bakım hizmetleri vermektedir. Yapılan tüm müdahaleler denetlenmesi zorunludur bu nedenle de İl Sağlık Müdürlüğü tarafından denetimler sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Sağlık kabinlerinde, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış ve yapılan her türlü uygulamanın, en geç uygulamayı takiben, işleneceği protokol defterinin bulundurulması zorunludur. Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığınca yapılan denetimler ve bu denetimlerde kullanılan teftiş defterleri saklı kalmak üzere, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmış ve yapılacak denetim sonuçlarının işleneceği denetim defterinin bulundurulması zorunludur (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023) .

İl Sağlık Müdürlükleri, ilin şartlarını dikkate alarak genel sağlığın ve hizmet kullanıcıların haklarının korunması amacıyla, genelgede yer almayan, asgari fiyat tarifesi ve benzeri diğer düzenlemeleri 1593 sayılı Kanun hükümlerine göre İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu kararı ile belirler ve ilgililere iletirler.13 Eylül 2023 tarihinde yayımlanan 2023/7 sayılı "Sağlık Kabinleri Hakkında Genelge" ye göre, sağlık kabinlerinin olağan denetimleri İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yılda bir kez ve haberli olarak yapılmaktadır. Denetim sonuçları denetim defterine denetimi yapan yetkili veya yetkililer tarafından düzenli olarak işlenir. Denetimde tespit edilen eksikliklerin tamamlanması için uygun bir süre tanınır. Tanınan süre sonunda eksikliklerin giderilmediğinin tespiti halinde, söz konusu sağlık kabininin valilik onayı ile süreli veya süresiz olarak kapatılacağı belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Ayrıca sağlık kabinlerinde bulunan ve kullanılacak ilaçlarda genelgede yayınlandığı gibi gerekli sağlık kuruluşlarından reçete ile temin edilmektedir. Sağlık kabinlerinde bulundurulabilecek ilaçlar listesi antialerjik ilaçlar, kortizon türevi ilaçlar (antialerjik amaçla kullanılmak üzere), adrenalin, atropin, analjezikler (ağrı kesiciler), lokal

anestezikler, metherjindir. Bu ilaçların kullanım alanları yetkili kişiler tarafından ve doktor onayıyla acil durumlarda gerçekleştirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Dünyada da sağlık kabinlerinde farklı şekillerde hizmetleri mevcuttur. Diğer ülkelerde verilen hizmetler daha çok özelleşmiş klinikler şeklindedir. Evde bakım hizmetleri, çocuk bakım merkezleri, palyatif bakım merkezleri, yaşlı bakım evleri örnek olarak verilebilir (Drange ve Rønning, 2020). Bu merkezler hostel ve klinik şeklinde hizmet verilmektedir. Evde bakım hizmetlerinin akut ve uzun süreli hastaneye yatışların önüne geçerek bireyi evinde ve toplum içinde tutmayı amaçlayan sürdürülebilir bir yaklaşım olduğu savunulmaktadır (Ellenbecker, 2005). Dünya genelinde sağlık sektörü sağlık hizmetini etkili, uygun kesime, doğru şekilde vererek toplumun refah seviyesini yükseltmeyi amaçlayan projeleri kapsamaktadır.

Ülkemizde sağlık kabini kuruluşları Sağlık Bakanlığı'na bağlı belirli denetim ve kontrollerden geçmektedir. Birçok semtte de sayıları oldukça fazladır. Yaşlı kesim ve diğer yaş grubundaki bireyler için sağlık kabinlerine ulaşımın kolay olması, işlemlerin hızlı sonuçlanması nedeniyle sağlık kabini talebi artmıştır. Çoğunluk, işlemlerin hastanelerde uzun sürdüğünü bu nedenle sağlık kabinlerinin tercih edildiğini belirtmişlerdir (Boyacı, 2021).

Sağlık Kabinleri ve Eğitim Derneği 2023 yılında resmi olarak kurularak dernek, özel sağlık kabinleri ve bu alanda hizmet veren kuruluşların faaliyetlerinin etkinleştirilmesi, geliştirmesini sağlamak, bu konuda çalışmalar yapan kişi ve kuruluşlara destek vermek, aynı zamanda mesleki alandaki sağlık personellerinin eğitimi, toplum ve bireylerin gelişimini sağlamak toplum bireylerinin gelişmesi için görsel ve yazılı eğitimler düzenlemek eğitimler sonunda sertifikalandırmak faaliyetleri arasındadır. Genel kurul, yönetim kurulu, denetim kurulu adı altında derneğin temel organları bulunmaktadır. Bu organlar derneğin amaç ve görevlerini üstlenmektedir. Bu görevler dernek üyelerinin kanuni yönden hak ve menfaatlerini korumak davalarını takip etmek, yetkileri ile ilgili gerekli mercilere savunmalarını sağlamaktadır. Sağlık kabinleri eğitim derneği çatısı altında 1219 sayılı kanun, 3359 sayılı kanun, 6284 hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği, sağlık kabinleri yönetmeliği, evde bakım hizmetleri yönetmeliği, ayaktan teşhis tedavi yönetmeliği, acil hizmetler yönetmeliği, ilk yardım yönetmeliklerini ilke edinerek hizmet vermektedir (Ölmez, 2023).

Sağlık kabinlerine ulaşımın kolay olması, evde hizmet verme seçeneklerinin bulunması, yapılacak uygulamaların hızlı sonuçlanması, hasta bireylerin acil servislerde veya poliklinik gibi birimlere göre bekleme süresinin az olması, birçok mahallede fazlaca bulunmaları avantajlı yönleridir (Ölmez, 2023). Dezavantajlı yönleri ise kriz, alerjik reaksiyonlar, büyük ve ciddi yaralanmalar olduğu zaman yapılması gereken tedavi işlemleri için gerekli malzeme ekipman olmaması gelen vakaların hastaneye yönlendirmelerine neden olmaktadır bu da ciddi vakalar için zaman kaybıdır.

2.2. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını bireylerin kendileri, aileleri ve toplumları için “sağlığı geliştirmek ve sürdürmek amacıyla bilgi edinme, anlama ve kullanma” becerisi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). Bireylerin sağlıklarını koruyup, oluşan rahatsızlıkları bilme, gerekli yerlere başvurma ve başvurulmuş yerde de bu alanda eğitim almış kişiler tarafından hizmet alması gerekmektedir. Buda SOY kavramıyla ilişkilidir (Kickbusch ve ark., 2013). Genel olarak SOY bireylerin, hastaların ya da hastaya hizmet verecek kişilerin sağlığıyla ilgili olan uygulamaları anlama, bunlara ulaşım öğrenme uygun şekilde uygulayabilme becerisi olarak tanımlanabilir (Bayık Temel ve Çimen, 2017).

Sağlık ile ilgili günümüzde birçok kişinin fikri ve yorumu mevcuttur fakat SOY tanımı kişiden kişiye göre farklı anlamlar içermektedir. Bireylerin sağlık hakkında okuduğu edindiği bilgiler dolaylı yollardan SOY alanına girmektedir. Önemli olan bu bilgilerin ne kadar verimli olduğu ile ilgilidir. Yanlış edinilen SOY bilgisi, hizmet veren kuruluşlara da maddi yük getirmektedir. Bireylerin edindiği yanlış bilgidir iyileştirme süresini geciktirerek verilen hizmet memnuniyet düzeyini de etkilemektedir (Kickbusch ve ark., 2013; Kerkez ve Şahin, 2023).

Bireylerin içerisinde bulunduğu eğitim durumu, sosyoekonomik düzey, çevre gibi faktörler SOY seviyesini etkilemektedir (Hoeks ve ark., 2024). Ayrıca Nielsen ve arkadaşları (2004) sağlık okuryazarlığında potansiyel müdahale alanlarını kültür ve toplum, sağlık sistemi, eğitim sistemini etkileyerek sağlık çıktıları ve maliyetleri gider olarak dahi yansıtılabileceğini belirtmişlerdir (Nielsen ve ark., 2004).

2.2.1. Sağlık okuryazarlığı önemi

SOY yalnızca sağlıkta bilgi edinme yeteneği ile sınırlı değildir, aynı zamanda bu bilgileri değerlendirme, uygulama ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla etkili iletişim kurmayı da içerir.

Son zamanlarda SOY oranındaki artış bireysel sağlık davranışlarını ve sağlık sonuçlarının olumlu yönde ilişkisi olduğunu göstermektedir (Goto ve ark., 2019). Ayrıca düşük SOY, sağlık hizmetlerini etkin anlayamamayı, yeterli kullanamamayı, tıbbi bilgileri anlama becerilerinde azalmayı ve fiziksel, zihinsel sağlık sorunları meydana getirir (Friis, 2016).

SOY'ını arttırmak için toplumdaki tüm bireyler kişisel iletişim biçimleri öğrenmesi amacıyla bilgilendirilmelidir. Ayrıca yapılan taramalarda SOY bireyin tıbbi durumunu belirlemede sosyoekonomik faktörlerin daha fazla etkili olduğunu göstermiştir (Hirooka, 2022).

ABD'de hastaların kendi durumlarını tedavilerini, ilaç dozlarını, bakımlarını ve ilaçlarının kullanım şekillerini içeren bir reçete yayınlamıştır. Bunun üzerine günümüze kadar SOY hakkında, ilerlemeyi, mevcut durumu ve yerel, ulusal, uluslararası düzeylerde sağlık okuryazarlığının geleceğini değerlendirmek adına rapor yayınlanmıştır. Araştırma sonucuna göre bireyler sağlık raporlarını, ilaçların kullanım kılavuzlarını okumadığı tespit edilmiştir (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2015). SOY oranındaki düşüklük yanlış ilaç uygulamalarının ve yanlış gıda tüketiminin nedenlerinden biridir. İlaçların üzerinde yazan kullanım kılavuzlarını bireylerin anlayamaması yanlış kullanılmasına neden olmaktadır. Ayrıca günlük yaşantımızda gıda, kozmetik malzemelerin içeriklerini bilmemekte birçok hastalığa neden olmaktadır. Sağlık okuryazarlığının düşük olması bireyler üzerinde birçok olumsuz riske yol açabilir. Kişi hastalık belirtilerini anlayamaz ve erken teşhis fırsatını kaçırabilir. Reçeteli ilaçları yanlış dozda veya düzensiz kullanabilir. Acil bir sağlık sorunu yaşadığında ne yapması gerektiğini bilemez. Yanlış veya eksik bilgi nedeniyle gereksiz tıbbi testler yaptırabilir. Bilimsel dayanağı olmayan alternatif tedavilere yönelebilir. Düşük sağlık okuryazarlığı, bireyin hem kendi sağlığını hem de toplum sağlığını olumsuz etkileyebilir (Avcı ve Özkan, 2019).

Dünyanın birçok yerinde göç ederek yerleşen mültecilerin dil farklılığı nedeniyle SOY seviyesinin etkilenmektedir. Avustralya'daki birincil basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan bireyler üzerinde yapılan çalışmada, mültecilerin dil farklılığı nedeniyle oluşan anlaşmazlıklar, verilen hizmete güvenmeme, toplumsal farklılıkların SOY seviyesinin düşüklüğünden kaynaklandığı, buna çözüm olarak bireylere birinci basamak sağlık hizmetlerinde SOY'ını artırarak sağlık hizmetlerine ulaşım, bakımların erişim kolaylığını sağlayarak çözüm bulmayı amaçlamışlardır (Res, 2024).

Sosyokültürel seviye, yaş ve dil farklılıkları da SOY seviyesini etkilemektedir. Ortopedi ameliyatı geçiren hastalara yönelik yapılan kesitsel araştırmada hastalara ameliyat öncesi rahatsızlıklarını ve ameliyat sonrası tedavilerini anlamakta fazlasıyla sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca otuz yaş altı hastaların yeterli seviyede SOY'na sahip olduğu düşünülmektedir. Yaş ilerledikçe bireylerdeki SOY seviyesinde düşüşler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aynaszyan ve ark., 2024).

Bazı yapılan araştırmalara göre cinsiyet farklılığı bile SOY seviyesini etkilemektedir. Avusturalya'da erkeklerde sağlık okuryazarlığının düzeyinin belirlenmesi ile ilgili kesitsel bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaya göre erkeklerin kadınlara göre sağlık uzmanından tavsiye alma veya koruyucu sağlık hizmetleri ve programlarından yararlanma olasılığı daha düşüktür. Erkekler arasında sağlık okuryazarlığını ve bunu etkileyen özellikler incelenmiştir. Yaş, gelir düzeyi ve kentsel/kırsal bir yerde yaşamının, SOY ölçekleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak erkeklerin sağlık hizmetleri ve koruyucu bakımlara etkileşimi sağlanacağına ulaşılmıştır (Ruth ve ark., 2024). Türkiye ilçe devlet hastanesinde ayaktan tedavi görmüş bireyler üzerinde yapılan çalışmada SOY'ını değerlendirme ve anlama alt boyutunda cinsiyet açısından farklılık gözlemlenmiş, erkeklerin değerlendirmede daha katılımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Say, 2020).

2.2.2. Sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan ölçekler

SOY'ını ölçmek için geliştirilmiş araçlar mevcuttur. İlk olarak Davis ve ark. tarafından Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)) sağlık okuryazarlığı için geliştirilmiş ilk ölçektir. Ölçekte bulunan 125 tıbbi terimi bireylerin okuma ve telaffuzuna göre sağlık okuryazarlığı seviyelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır (Davis ve ark., 1991).

Parker ve ark. (1995) tarafından Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)) okuma anlama testi olup iki bölümden oluşmaktadır. Bireylere sayısal ve sözel veriler vererek sağlık okuryazarlığı seviyelerinin ölçülmesi amaçlanmıştır (Parker ve ark., 1995).

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) Sezer ve Kadioğlu (2012) tarafından Türkçe okuma yazma bilen kişilere uygulanan, ülkemizde SOY'na yönelik geliştirilmiş ilk ölçme aracıdır. Ölçek maddeleri bireylerin SOY konusundaki yeterliliğini belirlemede, sağlık bilgileri ve ilaç kullanmaya yönelik 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte alınan puan 0-23

arasında değişmektedir. Alınan puan artıkça SOY düzeyi de artmaktadır (Sezer ve Kadioğlu, 2014).

Sorenson (2012) 47 madde içeren HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe) Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni geliştirip geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmıştır (Sorenson ve ark., 2012). Toçi, Bruzari ve Sorenson (2013) birlikte ölçeği sadeleştirerek 25 maddelik Health Literacy Index formunu oluşturmuşlar (Toçi, ve ark. 2013). Bu 25 maddelik Health Literacy Index formunun Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aras ve Temel tarafından yapılmıştır (Bayık Temel ve Aras, 2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ayrıca ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıda olup ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.92 saptanmış, alt boyutlarının alfa değeri 0.62 ile 0.79 olarak değişmektedir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız" şeklinde yanıtlamaları istenilmiştir. Yapılan puanlamamaların sonucu ne kadar yüksek çıkarsa katılımcının SOY seviyesi de böyle belirlenecektir. Tüm ölçekte maksimum puan 125 minimum puan 25 olarak alınabilmektedir.

2.3. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi

Memnuniyet bir şey de beklenen hizmeti, dönüşü olarak tatmin olmak, sevinç duyma, sevinme anlamına gelmektedir (TDK, 2024). Sağlık hizmetlerinde memnuniyet kişilerin rahatsızlığına göre gereken tedavi ve takibi, çalışanlardan bulunduğu kurumdan alması memnun olması anlamına gelmektedir (Donabedian, 1998). Hemşirelik bakım kalitesi artıkça hasta memnuniyet seviyelerinde artışlar gözlenmiştir (Milutinovic ve ark., 2012). Bireylerin hizmet aldığı yaş, sosyoekonomik seviyesi, hizmet aldığı birim memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı 6 hastanede gerçekleştirilen demografik değişkenlerin hasta memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada, poliklinik hastalarının öğrenim durumu, yaş ve aylık gelirleri ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Kırılmaz, 2013). Halk sağlığı alanında yapılan araştırmalarda bireylerin memnuniyet düzeylerini belirleyerek daha verimli sağlık hizmeti sunulması hedeflemiştir (Almutairi, 2024).

Hizmet alınan birime güven memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Taşlayan ve arkadaşları (2010) yapmış oldukları araştırmada hastaların büyük çoğunluğunun hastane

hizmetlerine güvendiklerinden dolayı hastaneyi tercih ettiğini bununda memnuniyet seviyesini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Taşlıyan ve ark., 2010).

Pandemi döneminde yapılan bir araştırmada yüksek hasta memnuniyeti vurgulanmaktadır. Birincil sağlık hizmetlerine ve toplum merkezlerine erişilebilirliği ve kaliteyi iyileştirmek, hasta ihtiyaçlarını etkili bir şekilde karşılamak esastır. Sağlık kabini gibi benzer kuruluşlardan hizmet alan bireylerin memnuniyet düzeylerinin özellikle pandemi döneminde yüksek olduğu bulunmuştur (Gücenmez ve Aslan, 2024). Jammu ve Keşmir'deki sağlık hizmetlerinden hasta memnuniyeti için yapılan araştırmada 277 katılımcının %70.8'i memnuniyet seviyelerinin yüksek olduğunu dile getirmiş, memnun olmayan kesimde madde bağımlılığı, alkol tütün kullanımı, eğitim seviyesindeki düşüklük gibi faktörlerin etkili olduğunu saptanmıştır (Koul ve ark., 2024).

Bireylerin okuryazar olma oranları sağlıkta hizmet memnuniyetini etkilemektedir. Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin bu özelliğinin memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Kuzeybatı Nijerya'daki Kaduna Eyaletinde, sağlık hizmetleri alan hasta ve bakıcıların memnuniyetini değerlendiren kesitsel tanımlayıcı bir çalışma yürütülmüştür. Çok değişkenli araştırmada eğitim durumu, etnik köken, yaş, mesleki durum gibi statüleri göze alınmıştır, eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin alınan hizmetten memnuniyetinin de fazla olduğu tespit edilmiştir (Cibril ve ark., 2024).

Türkiye Bitlis Devlet Hastanesinde yapılan araştırmaya göre yaş ve eğitim durumu değişkenleri ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Okuryazar olmayan, ilkokul ve ortaokul mezunu olan bireylerin üniversite ve üzeri mezunlara göre memnuniyet seviyeleri yüksektir (Konca, 2020).

2.4. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol, Görev ve Sorumlulukları

Halk sağlığı hemşireliği Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre toplum sağlığının yükseltilmesi, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi, toplumu hastalık ve sakatlıklardan korumak için çalışan, tüm hemşirelik becerileri ile halk sağlığı ve sosyal yardımın bazı evrelerini kapsayan hemşirelikte özel bir dal olarak tanımlanmıştır (WHO, 2024). ANA (American Nurses Association) tarafından yapılan tanıma göre halk sağlığı hemşireliği; birey, aile ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla halk sağlığı uygulamaları ile hemşirelik fonksiyonlarının sentezidir (American Nurses Association, 1996).

Halk sağlığı hemşiresinin genel rolleri bakım verici, karar verici, vaka yönetimi, iletişimci, eğitimci, liderlik, danışman, araştırmacı, savunucu görevleri bulunmaktadır (Kurt, 2021). Hasta ve ailesinin eğitimini planlar bakım tedavi yöntemlerini olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar (T.C Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 2011). Halk sağlığı hemşireliği tüm toplumun sağlığını refah seviyesini yükseltmeyi kapsamaktadır (Smith, 2012).

Sağlık hizmetleri sunumunda farklı tür ve büyüklükte kuruluşlar yer almaktadır. Bu kuruluşlardan aile sağlığı merkezleri, şehir hastaneleri, semt poliklinikleri, huzur evleri, özel hastaneler gibi benzeri birçok kurum halkın hizmet alma gücünü olumlu yönde etkilemiştir (Efuteba, 2013; Cansever ve Tüfekci, 2020). Ayrıca bu kurumlara ek olarak sağlık kabinleri de toplumun temel sağlık hizmetlerini karşılamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ki tüm sağlık çalışanları genellikle fiziksel, biyolojik ve sosyo-kültürel çevreye odaklanmaktadır. Diğer sağlık kurumları hastanelerin bakış açısından bu yönüyle ayrılmaktadır (Nigenda ve ark., 2010). Toplumun refah seviyesini temel sağlık hizmetlerinin bireylere verimli şekilde uygulanabilir olması toplum sağlığının geliştirilmesi iyileştirilmesini etkileyecektir (Allender, 2010). Toplum sağlığı alanında halk üzerinde görev sorumlulukları bulunan hemşirelerin birincil basamak sağlık hizmetlerinde verdikleri hizmetlerin bir bölümü de sağlık kabininde bulunan çalışanlar tarafından verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). Genelgede yazıldığı gibi gebe izlem, evde bakım hizmetleri halk sağlığının alanına girmektedir bu hizmetlerde sağlık kabininde çalışmakta olan bireyler tarafından uygulanmaktadır.

Yurt dışında sağlık kabini adı altında kuruluşlar bulunmamaktadır. Daha çok evde bakım hizmetleri ve yaşlı bakım merkezleri, palyatif bakım merkezleri hizmet verilmektedir (Han, 2016).

Sağlık ekipmanlarının ve çalışanlarının daha sınırlı sayıda olduğu genellikle bireylerin tercihlerine göre tedavi takiplerinin uygulandığı sağlık kabinlerinde, bireylerin SOY ve memnuniyet düzeylerinin tespit edilmesi de halk sağlığı hemşireliğinin önemini ortaya koymaktadır. Sağlık kabininden hizmet alan bireylerin SOY ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi toplum içerisinde bulunan aktif hizmet alan bireylerin, sağlıklı olması refah seviyesi yükselmesi toplum sağlığını da olumlu yönde etkileyecektir. Yapılan bu araştırma toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin sosyodemografik faktörlerin etkisiyle değişim göstereceğinin de göstergesidir. Halk sağlığı hemşireliğinin görev ve sorumlulukları

düŖünüldüğünde; sağlık kabininden hizmet alan toplumun SOY ve memnuniyet seviyelerinin ölçülmesi önemlidir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya il merkezinde bulunan aktif hizmet veren sağlık kabininde kendisi ya da yakınları için hizmet almış bireyler üzerinde yapılmıştır. Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin çoğunluğu işlemlerin hızlı sonuçlanması ulaşımın kolay olması gibi nedenlerle sağlık kabinini tercih etmektedir. Sağlık kabinlerinde tansiyon takibi, ilaç uygulamaları, pansuman yapılması, kulak ve göz lavajı, bası yarası bakımı, evde bakım hizmetleri, mesane katateri uygulaması, stoma bakımı, kan glikoz ölçümü, nazogastrik sonda uygulama, katater bakımı vb. uygulamalar gerçekleştirilmektedir.

Sağlık kabininde hastaların bekleme alanı, doktor odası, lavabo, hasta kayıtlarının alındığı bölüm, tıbbi işlemlerin uygulandığı iki odası, işlem sonrası hasta istirahat için sedyeleri ve mahremiyeti korumak adına paravan perdeler mevcuttur.

Bu kurumlarda sağlık bilimleri alanında eğitim almış çalışanlar (hemşire, ebe, sağlık memurları, acil tıp teknisyenleri) hizmet vermektedir. Genellikle ayaktan tedavi işlemleri uygulandığı için tedaviye hızlı cevap alınması nedeniyle de bireyler daha çok tercih etmektedir.

3.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmamızın evreni Konya ili Meram ilçesinde bulunan bir sağlık kabininden hizmet almış, 18 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır.

3.4.Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni, Konya ilinde kendisi ya da bir yakını için sağlık kabininden hizmet alan 18 yaş üzeri yetişkinlerden oluşmaktadır. Araştırmamız gelişmiş yapılarak, 2024 yılında hizmet alan bireylere uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini; Aras ve Bayık Temel (2017)'de yapmış oldukları çalışmada bulunan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin standart sapma değerinden ($SS=12.4$) ve evrenin bilinmediği durumlarda $n = (z \times SS / d)^2$ (Karasar, 2005) formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Formülde % 95 güven düzeyi ve sapma $d=1.5$ kabul edilerek $n = (1.9616 \times 12.4/1.5)^2 = 262.53 = 263$ bulunmuştur. Araştırma 265 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.5.Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya sağlık kabininden en az bir kere kendisi veya yakını için hizmet alan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, ana dili Türkçe, 18 yaş ve üzeri bireyler dahil edilmiştir.

3.6.Veriler Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler sosyodemografik bilgi formu, sağlık kabini hizmeti değerlendirme formu, Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği aracılığıyla araştırmacı tarafından sağlık kabininin boş bir odasında hizmet aldıktan sonra yüz yüze toplanmıştır.

Sosyodemografik bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan sosyodemografik bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, herhangi bir kronik hastalık varlığı, ilaç kullanma, Covid-19 aşısı yapılma durumu ve Covid-19 hastalığı geçirme durumu ve “Sağlık Kabinlerinin Açılışı ve İşleyişi Hakkında Genelge’den yararlanarak hazırlanan formda; katılımcıların sağlık hizmetini nerede aldığı, sağlık kabininden hizmet almayı tercih etme nedeni, yararlanan hizmetler, sağlık hizmeti alan bireyin engellilik durumu, hizmet alan bireyin yaşı, hizmetten memnuniyet düzeyi, son iki yıl içerisinde sağlık kabininden kaç kez hizmet aldığı, hizmet alınan sağlık kabini sayısı, sağlık kabini çalışanlarından beklediği hizmeti alıp almadığı, sağlık kabinlerini başkalarına önerme durumu ile ilgili 17 soru yöneltilmiştir (Canlı ve ark., 2020; Bayık Temel ve Aras, 2017).

Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği: HCCQ (Health Care Communication Questionnaire) Williams ve arkadaşları tarafından geliştirilen Sağlık Bakımı İklim Anketi yıllar içerisinde farklı dallara uyarlanmış farklı dillere çevrilmiştir. Sağlık Hizmetleri Ortam Anketi, Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi (SHMA) olarak da kullanılmıştır.

Anket, Fransa (Spitz, 2014) ve Almanya (Schmidt, 2012) dahil olmak üzere çeşitli ülkelerde doğrulanmıştır. Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği 1996 yılında HCCQ Williams ve arkadaşları tarafından oluşturulan Sağlık Bakım ve İklim Anketi adı altında kullanılmıştır. Günümüze kadar bu anket çeşitli versiyonları beslenme danışmanlığı, egzersiz, sigarayı bırakma, ilaç uyumu ve diyabet bakımı araştırmalarına uyarlanmıştır (Schmidt, 2012). Farklı ülkelerde ve birkaç dilde de kullanılmıştır (Kaya ve ark., 2020). HCCQ oluşturduğu 15 maddeli tek boyutlu bir ölçektir, madde 13 ters puanlanmış bir maddedir. Yetkinlik ve özgürlük alt boyutu mevcuttur yetkinlik boyutu cronbach alfa değeri 0.97, özgürlük boyutunun 0.99’dur. Maddeler 7’li likert ölçeği ile derecelendirilmiştir. Kesinlikle katılmıyorum 1, bazen katılmıyorum 2, biraz katılmıyorum 3, (nötr) ne katılmıyorum ne

katılmıyorum 4, biraz katılıyorum 5, bazen katılıyorum 6, kesinlikle katılıyorum 7 şeklindedir. Tüm maddelerin puan toplamları alınarak hesaplanır yüksek puan alınması memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder. Ölçek tek boyutlu bir ölçektir. İç tutarlılık güvenirlik katsayıları (Cronbach's α) HCCQ için 0.95 olarak rapor edilmiştir (Kaya ve ark., 2020). Kaya ve arkadaşları 'Kanser Hastaların Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesi' adlı çalışmalarında bu ölçeğin geçerliliğini almışlardır (Kaya ve ark., 2020).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Sorenson (2012) 47 madde içeren HLS-E.U (Health Literacy Survey in Europe) Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni geliştirip geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmıştır (Sorenson ve ark., 2012). Toçi, Bruzari ve Sorenson (2013) birlikte ölçeği sadeleştirerek 25 maddelik Health Literacy Index formunu oluşturmuşlardır (Toçi, ve ark. 2013, Mackert, 2016). Bu 25 maddelik Health Literacy Index formunun Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aras ve Temel tarafından yapılmıştır (Bayık Temel ve Aras, 2017). Ölçeğin Türk diline uyarlanılarak geçerlilik güvenirliğinin maddelerinin de güvenilir düzeyde bulunduğu zamana göre değişmezliğinin özgün formunun korunduğunu ve benzer yapıda olduğunu Aras ve Temel yapmış olduğu araştırmada yansıtmıştır (Bayık Temel ve Aras, 2017). Ölçekte 5 alt boyut bulunmaktadır bunlardan birincisi bilgiye erişim 5 sorudan oluşmakta (1, 2, 3, 4, 5 sorular). Puan aralığı 5-25 dir. Cronbach α güvenirlik katsayısı 0.77 bulunmuştur. İkinci alt boyut bilgiyi anlama 7 sorudan oluşmaktadır (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 sorular). Puan aralığı 7-35 dir. Cronbach α güvenirlik katsayısı 0.73 bulunmuştur. Değer biçme ve değerlendirme alt boyutu 8 sorudan oluşmaktadır (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 sorular). Bu alt boyut için puan aralığı 8-40, Cronbach α güvenirlik katsayısı 0.79 bulunmuştur. Uygulama / Kullanma alt boyutu 5 sorudan oluşmaktadır (21-25). Bu alt boyut için puan aralığı 5-25, Cronbach α güvenirlik katsayısı 0.80 bulunmuştur. SOY (Sağlık Okuryazarlığı) toplam puanı 25 ile 125 arasında puan almaktadır. Puan yükselmesi sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığını göstermektedir.

3.7.Ön Uygulama

Sağlık kabininden hizmet alan bazı bireylere yapılan anket çalışmasında, verdikleri yanıtların çelişkili olması nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir (n:5).

3.8.Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları araştırmacı ve ölçme araçları ile ilgili eğitim alan anketör tarafından, Ocak 2024 ve Haziran 2024 tarihleri içerisinde rastgele yöntemle belirlenen bireyler üzerinde,

sağlık hizmeti aldıktan sonra yüz yüze uygulanmıştır. Bireylere çalışmanın amacı ne için yapıldığı anlatılmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

3.9.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız değişkenler: Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin sosyodemografik özellikleri.

3.10.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurulundan etik kurul onayı (Ek 5), (Etik kurul no, 2023/603), araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır (Ek 4). Ölçek formlarını geliştiren yazarlardan gerekli izinler alınmıştır (Ek 6). Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek 1).

3.11.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Çalışma grubunun ulaşılabilen sağlık kabininden hizmet almış birey ve yakınlarında yürütülmüş olması araştırmanın sınırlılığdır. Sağlık kabinleri üzerinde literatürde başka çalışma olmaması güçlü yönüdür. Sağlık kabininde çalışan bireyin anket çalışmasını uygulaması, hizmet alan bireyler üzerindeki memnuniyet düzeyini etkilemesi zayıf yönüdür.

3.12.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Toplanan verilerin değerlendirilmesi için SPSS 20.0 Advanced istatistik programından yararlanılmıştır. Veriler; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve çeyreklik dilimler kullanılarak verilmiştir. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği normal dağılıma uygunluğunda Kolmogorov Smirnow normallik testi sonuçları esas alınmıştır. Bu nedenle ikili gruplarda Mann Whitney U testi; üç ve üzeri gruplarda da Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Korelasyon katsayıları 0.00-0.25 çok zayıf (önemsenmeyecek) ilişki, 0.26-0.49 zayıf ilişki, 0.50-0.69 orta ilişki, 0.70-0.89 yüksek ilişki, 0.90-1.0 çok yüksek ilişki şeklinde yorumlanmıştır (Alpar, 2022).

4.BULGULAR

Sağlık kabiniinde yakını veya kendisi için hizmet alan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve memnuniyetleri üzerinde yapılan çalışmada elde edilen bulgular ve tablolar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık kabini kullanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (n=265)

Tablo 4.2. Bazı nicel değişkenlerin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri (n=265)

Tablo 4.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketinden alınan puanlar, minimum-maksimum değerler ve güvenilirlik katsayıları (n=265)

Tablo 4.4. Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık kabini kullanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyut ve toplam puanına göre karşılaştırılması (n=265)

Tablo 4.5. Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık kabini kullanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerin Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması (n=265)

Tablo 4.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketinden alınan puanlar ile bazı nicel değişkenlerin korelasyonları

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (n=265)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
18-64 yaş	231	87.2
65 yaş ve üzeri	34	12.8
Cinsiyetiniz		
Kadın	164	61.9
Erkek	101	38.1
Medeni durumuz		
Evli	184	69.4
Bekâr	81	30.6
Kronik hastalık varlığı		
Evet	91	34.3
Hayır	174	65.7
Kronik hastalık için ilaç kullanımı		
Evet	75	28.3
Hayır	190	71.7
Covid-19 aşısı dozu		
1 doz	14	5.3
2 doz	105	39.6
3 doz	120	45.3
4 doz ve daha fazla	26	9.8
Covid- 19 rahatsızlığı geçirme		
Evet	190	71.7
Hayır	75	28.3
Eğitim durumu		
İlkokul	49	18.5
Ortaokul	34	12.8
Lise	63	23.8
Lisans ve lisans üstü	119	45.0
Sağlık kabiniinde hizmet almayı tercih etme nedeni		
Tavsiye ile	14	5.3
Hastaneye ulaşım sıkıntısı	42	15.8
Hastanede işlemlerin çok uzun sürmesi	191	72.1
Verilen hizmetten memnun kalınması	18	6.8
Engellilik durumu		
Engeli yok	248	93.6
Engeli var	17	6.4
Hizmet alan birey kaç yaşında		
18-64 yaş	233	88.2
65 yaş ve üzeri	32	11.8
Sağlık kabiniinde alınan hizmet memnuniyeti		
Hiç memnun değilim	14	5.4
Çok memnunum	251	94.7
Son iki yılda sağlık kabiniinden alınan hizmet sayısı		
1-2 kere	81	30.6
3-4 kere	108	40.7
4 ve daha fazlası	76	28.8
Bulduğunuz bölgede hizmet alınan sağlık kabini		
1	186	70.2
2 ve 3	79	29.9
Sağlık kabini çalışanlarından beklediğiniz hizmet durumu		
Evet	244	92.1
Hayır	2	0.8
Kısmen	19	7.2
Sağlık kabiniinde aldığınız hizmeti yakınına önerme durumu		
Evet	260	98.1
Hayır	5	1.9

Tablo 4.2. Bazı Nicel Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri (n=265)

	X±SS	Min.-Maks.
Yaş	39.69±16.78	18.00-87.00
Hizmet alan bireyin yaşı	38.94±16.95	17.00-86.00
Sağlık kabininden memnuniyet subjektif değerlendirme puanı	8.81±1.76	1.00-10.00
Son iki yılda sağlık kabininden alınan hizmet sayısı	3.57±1.88	1.00-15.00
Sağlık kabininden alınan hemşirelik uygulamalarının sayısı	1.93±1.29	1.00-9.00

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Katılımcıların %87.2 si 18-64 yaş grubunda, %12.8 i 64 yaş üzeri grubunda bulunmaktadır. Kadınlar %61.9, erkekler %38.1 olarak belirlenmiştir. Medeni durum evli olan katılımcılar %69.4, bekâr %30.6 oranındadır. Kronik hastalığı olan %34.3, olmayan %65.7'dir. Kronik hastalık ilaç kullanımı olan %28.3, olmayan %71.7'dir. Covid-19 aşı dozu olanların oranı 1 doz %5.3, 2 doz %39, 3 doz % 45.3, 4 doz ve üzeri %9.8 olarak belirlenmiştir. Covid-19 rahatsızlığı geçiren %71.7 geçirmeyen % 28.3 dür. Katılımcılardan eğitim durumu ilkökul %18.5, ortaokul % 12.8, lise % 23.8, lisans ve lisans üzeri %45.0'dır. Sağlık kabininde hizmet almayı tercih etme nedeni tavsiye ile % 5.3, hastaneye ulaşım sıkıntısı %15.8, hastanede işlemlerin çok uzun sürmesi %72.1 verilen hizmetten memnun kalınması %6.8'dir. Katılımcıların engellilik durumu engeli olmayan %93.6 engeli olan %6.4'dür. Hizmet alan bireyin 18-64 yaş %88.2, 65 yaş ve üzeri %11.8'dir. Sağlık kabininde alınan hizmet memnuniyetinde hiç memnun değilim %5.4, çok memnunum %94.7'dir. Son iki yıl içerisinde sağlık kabininden alınan hizmet sayısı 1-2 kere %30,6, 3-4 kere %40.7, 4 ve daha fazlası %28,8'dir. Bulduğunuz bölgede hizmet alınan sağlık kabini 1 %70.2, 2 ve 3 %29.9'dur. Sağlık kabini çalışanlarından beklediğiniz hizmeti evet %92.1, hayır %0.8, kısmen %7.2'dir. Katılımcıların %98.1'i sağlık kabininden aldığı hizmeti önermektedir.

4.2. Bazı Nicel Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri

Katılımcıların yaş ortalaması 39.69±16.78, hizmet alan bireyin yaş ortalaması 38.94±16.95, sağlık kabininden memnuniyet subjektif değerlendirme puan ortalaması 8.81±1.76, son iki

yılda sağlık kabininden alınan hizmet sayısı ortalaması 3.57 ± 1.88 , sağlık kabininden alınan hemşirelik uygulamalarının ortalaması 1.93 ± 1.29 'dur.

Tablo 4.3. Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketinden Alınan Puanlar, Minimum-Maksimum Değerler ve Güvenirlik Katsayıları (n=265)

	Ölçek ve Alt Boyut Adları	X±SS	Alınan Min.-Maks.	Alınabilecek Puanlar	Crohnbach Alfa (α)
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt boyutları ve toplam puanları	Bilgiye Erişim	23.02±2.69	10-25	5-25	0.776
	Bilgiyi Anlama	29.52±2.86	15-34	7-35	0.731
	Değer Biçme / Değerlendirme	36.06±3.42	17-40	8-40	0.790
	Uygulama/ Kullanma	22.69±2.37	15-25	5-25	0.809
	SOY Toplam	111.28±7.81	75-120	25-125	0.847
Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi Alt Boyutları ve toplam puanları	Yetkinlik	36.52±7.73	6-41	6-42	0.971
	Özgürlük	49.98±10.76	8-56	8-56	0.990
	SHMA Toplam	86.50±18.20	15-97	14-98	0.989

4.3. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketinden Alınan Puanlar, Minimum-Maksimum Değerler ve Güvenirlik Katsayıları

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin bilgiye erişim alt boyutu ortalaması 23.02 ± 2.69 , bilgiyi anlama alt boyut ortalaması 29.52 ± 2.86 , değer biçme/değerlendirme alt boyut ortalaması 36.06 ± 3.42 , uygulama/ kullanma alt boyut ortalaması 22.69 ± 2.37 ve SOY toplam ortalaması 111.28 ± 7.81 olarak bulunmuştur.

Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi'nin (Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi) yetkinlik alt boyut ortalaması 36.52 ± 7.73 , özgürlük alt boyut ortalaması 49.98 ± 10.76 ve SHMA alt boyut ortalaması 86.50 ± 18.20 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği**Alt Boyut ve Toplam Puanına Göre Karşılaştırılması (n=265)**

Sosyo-demografik Özellikler	Bilgiye Erişim X±SS / [Q(Q1 -Q3)]	Bilgiyi Anlama X±SS / [Q(Q1 -Q3)]	Değer Biçme / Değerlendirme X±SS [Q(Q1 -Q3)]	Uygulama/ Kullanma X±SS [Q(Q1 -Q3)]	SOY Toplam X±SS [Q(Q1 -Q3)]
Yaş grubu					
18-64 yaş	23.19±2.32	29.98±2.29	36.48±3.20	22.69±2.34	112.36± 6.74
64 yaş ve üzeri	21.82±4.28	26.35±4.11	33.20±3.50	22.61±2.62	104.00±10.40
t ve p	1.82;0.08	5.04;0.00	5.49;0.00	0.18;0.85	4.54;0.00
Cinsiyetiniz					
Kadın	22,71±2,93	29,32±2,97	35,77±3,62	22,52±2,58	110,32±8,44
Erkek	23,51±2,15	29,85±2,65	36,52±3,03	22,95±1,97	112,84±6,39
t ve p	-2.575;0.011	-1.482;0.140	-1.742;0.083	-1.514;0.131	-2.577;0.011
Medeni durumuz					
Evli	22.93±2.71	29.29±3.04	35.68±3.58	22.55±2.56	110.46±8.27
Bekâr	23.21±2.63	30.04±2.33	36.91±2.86	22.99±1.87	113.15±6.30
t ve p	-0.782;0.435	-1.962;0.051	-2.728; 0.007	-1.542;0.125	-2.608;0.010
Kronik hastalık varlığı					
Evet	22.87±3.07	28.63±3.63	35.29±3.34	22.46±2.62	109.24±8.67
Hayır	23.09±2.47	29.99±2.23	36.47±3.40	22.80±2.23	112.35±7.11
t ve p	0.643;0.521	3.274;0.001	2.699;0.007	1.117;0.265	3.128;0.002
Kronik hastalık için ilaç kullanımı					
Evet	22.81±3.27	28.24±3.71	35.13±3.47	22.68±2.35	108.87±9.16
Hayır	23.09±2.43	30.03±2.26	36.43±3.34	22.69±2.39	112.24±7.01
t ve p	0.767;0.444	3.893;<0.001	2.810;0.005	0.029;0.977	2.873;0.005
Covid -19 aşısı dozu					
1 doz	22.00(20.75-24.25)	29.50(27.75-30.00)	35.00(34.00-39.00)	22.50(22.00-25.00)	110.50(104.25-113.25)
2 doz	24.00(21.00-25.00)	30.00(27.00-32.00)	37.00(34.00-39.00)	23.00(22.00-25.00)	114.00(108.50-118.00)
3 doz	24.00(23.00-25.00)	30.00(27.00-31.00)	37.00(34.00-39.00)	23.00(22.00-25.00)	114.00(110.00-118.00)
4 doz ve daha fazla	23.50(21.00-25.00)	30.00(27.00-32.00)	35.00(34.00-39.00)	22.00(19.00-25.00)	111.00(104.00-115.00)
KW ve p	6.011;0.111	2.241;0.524	4.127;0.248	3.437;0.329	8.851;0.031

Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği**Alt Boyut ve Toplam Puanına Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Sosyo-demografik Özellikler		Bilgiye Erişim	Bilgiyi Anlama	Değer Biçme / Değerlendirme	Uygulama/ Kullanma	SOY Toplam
		X±SS / [Q(Q1 -Q3)]	X±SS / [Q(Q1 -Q3)]	X±SS[Q(Q1 -Q3)]	X±SS[Q(Q1 -Q3)]	X±SS[Q(Q1 -Q3)]
Covid- 19 rahatsızlığı geçirme	Evet	23.27±2.25	29.91±2.38	36.26±3.34	22.84±2.24	112.28±6.63
	Hayır	22.37±3.50	28.53±3.65	35.55±3.57	22.29±2.67	108.75±9.80
	t ve p	2.054;0.043	3.023;0.003	1.541;0.125	1.701;0.090	2.876;0.005
Eğitim durumu	İlkokul	22.16±3.70	27.14±3.92	33.80±3.37	22.59±2.46	105.69±9.56
	Ortaokul	22.53±3.11	28.76±2.36	35.91±2.86	22.24±2.93	109.44±8.27
	Lise	23.56±1.78	30.06±2.08	36.87±2.58	23.11±1.77	113.60±4.64
	Lisans ve lisans üstü	23.22±2.38	30.43±2.17	36.61±3.60	22.63±2.44	112.88±7.03
	KW ve p	3.161; 0.025	20.621; <0.001	10.383. 0.001	1.130; 0.337	14.428; <0.001
Sağlık kabiniinde hizmet almayı tercih etme nedeni	Tavsiye ile	21.00(21.00-24.25)	30.00(29.75-34.00)	34.50(32.00-39.25)	21.00(15.00-23.00)	106.00(96.75-116.50)
	Hastaneye ulaşım sıkıntısı	24.00(21.00-24.25)	29.00(27.00-31.00)	35.00(32.75-38.25)	22.50(22.00-25.00)	110.00(102.00-115.00)
	Hastanede işlemlerin çok uzun sürmesi	24.00(21.00-25.00)	30.00(27.00-31.00)	37.00(34.00-39.00)	23.00(22.00-25.00)	114.00(11.00-118.00)
	Verilen hizmetten memnun kalınması	24.00(23.00-25.00)	31.50(26.50-32.00)	34.00(34.00-39.00)	24.00(22.75-25.00)	115.50(109.75-116.75)
	KW ve p	8.120; 0.044	8.125; 0.044	7.343; 0.062	12.004; 0.007	9.117; 0.028
Engellilik durumu	Engeli var	23.00(20.50-24.00)	27.00(25.00-28.50)	34.00(30.00-36.50)	22.00(22.00-25.00)	105.00(98.50-110.50)
	Engeli yok	24.00(21.00-25.00)	30.00(27.00-32.00)	37.00(34.00-39.00)	23.00(22.00-25.00)	114.00(109.25-117.00)
	z ve p	-2.296; 0.022	-3.701; <0.001	-3.429; 0.001	-0.586;0.558	-3.778;<0.001
Hizmet alan birey kaç yaşında	18-64 yaş	23.19±2.33	29.99±2.29	36.48±3.20	22.70±2.34	112.35±6.74
	65 yaş ve üzeri	21.82±4.29	26.35±4.11	33.21±3.51	22.62±2.63	104.00±10.40
	t ve p	1.820;0.077	5.040;<0.001	5.496;<0.001	0.182;0.856	4.544;<0.001
Sağlık kabini çalışanlarından beklenen hizmet durumu	Evet ^a	23.15 ±2.61	29.43±2.86	36.08±3.40	22.89±2.12	111.55±7.69
	Hayır ^b	16.50±3.54	29.00±1.41	38.00±1.41	19.00±1.41	102.50±7.78
	Kısmen ^c	22.00±2.69	30.74±2.75	35.58±3.85	20.42±3.81	108.74±8.78
	F ve p	7.918;<0.001.	1.888;0.153	0.513;0.599	13.076;<0.001;	2.448;0.088
		b <a.c			a>c	
Sağlık kabiniinden alınan hizmeti önerme durumu	Evet	24.00(21.00-25.00)	30.00(27.00-32.00)	37.00(34.00-39.00)	23.00(22.00-25.00)	113.50(109.00-117.00)
	Hayır	19.00(14.00-23.50)	30.00(28.00-30.00)	39.00(34.50-39.00)	20.00(18.50-21.50)	108.00(95.50-113.50)
	t ve p	-2.515;0.012	-0.497;0.619	-0.678;0.497	-2.543;0.011	-1.663;0.096

4.4. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanına Göre Karşılaştırılması

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin bilgiye erişim alt boyutunda yaş, medeni durum, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için ilaç kullanımı, hizmet alan bireyin yaşı, Covid-19 aşı dozu anlamsızken ($p>0.05$); cinsiyet, Covid-19 rahatsızlığı geçirme, eğitim durumu, engellilik durumu, sağlık kabini çalışanlarından beklenen hizmet, sağlık kabininden hizmet almayı seçme nedeni, sağlık kabininden alınan hizmeti yakınlarına önerme anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin bilgiyi anlama alt boyutunda cinsiyet, medeni durum, Covid-19 aşı dozu, sağlık kabini çalışanlarından beklediğiniz hizmet, sağlık kabininden alınan hizmeti bir yakınına önerme durumu anlamsızken ($p>0.05$); yaş grubu, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için ilaç kullanımı, Covid-19 rahatsızlığı geçirme, eğitim durumu, sağlık kabininde hizmet almayı tercih etme nedeni, engellilik durumu, hizmet alan birey yaşı anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin değer biçme/değerlendirme alt boyutunda cinsiyetiniz, Covid -19 aşı dozu, Covid-19 rahatsızlığı geçirme, sağlık kabininde hizmet almayı tercih etme nedeni, sağlık kabini çalışanlarından beklediğiniz hizmet, sağlık kabininden alınan hizmeti bir yakınına önerme durumu anlamsızken ($p>0.05$); yaş grubu, medeni durumumuz, kronik hastalık için ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, eğitim durumu, engellilik durumu, hizmet alan birey yaşı anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin uygulama kullanma alt boyutunda yaş, cinsiyetiniz, medeni durum, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için ilaç kullanımı, Covid-19 aşı dozu, Covid-19 rahatsızlığı geçirme, eğitim durumu, engellilik durumu, hizmet alan birey yaşı anlamsızken ($p>0.05$); sağlık kabininde hizmet almayı tercih etme nedeni, sağlık kabini çalışanlarından beklediğiniz hizmeti alma, sağlık kabininden alınan hizmeti bir yakınına önerme durumu anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur.

SOY toplam puan sağlık kabini çalışanlarından beklediğiniz hizmeti alma, sağlık kabininden alınan hizmeti bir yakınına önerme durumu anlamsızken ($p>0.05$); yaş, cinsiyetiniz, medeni durum, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için ilaç kullanımı, Covid-19 aşı dozu, Covid-19 rahatsızlığı geçirme, eğitim durumu, sağlık kabininde hizmet almayı

tercih etme nedeni, engellilik durumu, hizmet alan bireyin yaşı ile anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=265)

Sosyo-demografik Özellikler	Yetkinlik [Q(Q1 -Q3)]	Özgürlük [Q(Q1 -Q3)]	SHMA Toplam [Q(Q1 -Q3)]
Yaş grubu			
18-64 yaş	38.00 (36.00-41.00)	54.00(48.00-56.00)	92.00(84.00-97.00)
65 yaş ve üzeri	41.00(36.00-41.00)	56.00(48.75-56.00)	97.00(85.00-97.00)
z ve p	-2.561; 0.010	-2.225; 0.26	-2.504; 0.012
Cinsiyetiniz			
Kadın	37.50(36.00-41.00)	53.00(48.00-56.00)	90.50(84.00-97.00)
Erkek	40.00(36.00-41.00)	56.00(48.00-56.00)	95.00(85.00-97.00)
z ve p	-2.325; 0.020	-2.757; 0.006	-2.535; 0.011
Medeni durumuz			
Evli	39.00(36.00-41.00)	54.00(48.00-56.00)	93.00(84.00-97.00)
Bekâr	39.00(36.00-41.00)	56.00(48.00-56.00)	95.00(84.00-97.00)
z ve p	-0.070; 0.944	-0.930; 0.353	-0.406; 0.685
Kronik hastalık varlığı			
Evet	41.00(36.00-41.00)	56.00(48.00-56.00)	96.00(85.00-97.00)
Hayır	38.00(36.00-41.00)	53.50(48.00-56.00)	91.50(84.00-97.00)
z ve q	-2.556; 0.011	-2.475; 0.013	-2.778; 0.005
Kronik hastalık için ilaç kullanımı			
Evet	41.00(36.00-41.00)	56.00(49.00-56.00)	97.00(85.00-97.00)
Hayır	37.50(36.00-41.00)	53.00(48.00-56.00)	90.50(84.00-97.00)
z ve p	-3.883; <0.001	-3.256; 0.001	-3.860; <0.001
Covid – 19 aşı dozu			
1 doz	36.00(34.25-41.00)	50.00(37.50-56.00)	86.00(71.75-97.00)
2 doz	38.00(36.00-41.00)	53.00(48.00-56.00)	92.00(84.00-97.00)
3 doz	40.00(36.00-41.00)	56.00(48.00-56.00)	95.00(85.00-97.00)
4 doz ve daha fazla	38.00(36.00-41.00)	52.00(48.00-56.00)	90.00(84.00-97.00)
z ve p	5.647; 0.130	8.152; 0.043	7.282; 0.063
Covid- 19 rahatsızlığı geçirme			
Evet	38.00(36.00-41.00)	54.50(48.00-56.00)	92.50(84.00-97.00)
Hayır	40.00(36.00-41.00)	54.00(48.00-56.00)	95.00(84.00-97.00)
z ve p	-1.133; 0.257	-0.240; 0.811	-0.372; 0.710
Eğitim durumu			
İlkokul	41.00(36.00-41.00)	56.00(48.00-56.00)	97.00(85.00-97.00)
Ortaokul	37.00(35.75-41.00)	53.50(48.00-56.00)	89.50(83.75-97.00)
Lise	38.00(36.00-41.00)	53.00(48.00-56.00)	91.00(84.00-97.00)
Lisans ve lisansüstü	39.00(36.00-41.00)	54.00(48.00-56.00)	94.00(84.00-97.00)
KW ve P	9.230; 0.026	5.216; 0.157	8.286; 0.040

Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (Devamı)

Sosyo-demografik Özellikler	Yetkinlik[Q(Q1 -Q3)]	Özgürlük[Q(Q1 -Q3)]	SHMA Toplam[Q(Q1 -Q3)]
Sağlık kabiniinde hizmet almayı tercih etme nedeni			
Tavsiye ile ^a	19.50(9.0-39.25)	38.50(11.00-55.00)	59.00(20.00-93.25)
Hastaneye ulaşım sıkıntısı ^b	38.00(36.00-41.00)	53.00(48.00-56.00)	91.00(84.00-97.00)
Hastanede işlemlerin çok uzun sürmesi ^c	39.00(36.00-41.00)	55.00(48.00-56.00)	94.00(84.00-97.00)
Verilen hizmetten memnun kalınması ^d	41.00(36.00-41.00)	56.00(48.00-56.00)	97.00(85.50-97.00)
KW ve p	16.328; 0.001	12.813; 0.005	16.434; 0.001
	a <b.c.d	a<c.d	a<b.c.d
Engellilik durumu			
Engeli var	41.00(36.00-41.00)	56.00(48.00-56.00)	97.00(84.00-97.00)
Engeli yok	38.50(36.00-41.00)	54.00(48.00-56.00)	93.50(84.00-97.00)
z ve p	-1.715; 0.086	-1.533; 0.125	-1.756; 0.079
Sağlık kabini çalışanlarından beklenen hizmet durumu			
Evet ^a	40.00(36.00-41.00)	55.00(48.00-56.00)	94.00(84.00-97.00)
Hayır ^b	9.5(8.0-0)	29.50(14.00-0)	22.00(39.00-0)
Kısmen ^c	36.00(11.00-36.00)	48.0(16.00-52.00)	84.00(27.00-90.00)
KW ve p	23.546; <0.001	18.041; <0.001	20.877; <0.001
	a<c.b	a>c	a>c
Sağlık kabiniinde aldığımız hizmeti yakınınıza önerme durumu			
Evet	39.00(36.00-41.00)	55.00(48.00-56.00)	94.00(84.00-97.00)
Hayır	30.00(9.50-35.50)	45.00(23.00-53.50)	62.00(39.00-89.00)
t ve p	-2.763; 0.006	-1.839; 0.066	-2.540; 0.011

4.5. Katılımcıların Sosyodemografik ve sağlık Kabini Kullanımına İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Ölçeği yetkinlik alt boyutunda medeni durum, Covid– 19 aşı dozu, Covid-19 rahatsızlığı geçirme ve engellilik durumu anlamsızken ($p>0.05$); yaşı, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için ilaç kullanımı, eğitim durumu, sağlık kabiniinde hizmet almayı tercih etme nedeni, sağlık kabini çalışanlarından beklediğiniz hizmet, sağlık kabiniinde aldığınız hizmeti yakınınıza önerme durumu anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur.

Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Ölçeği özgürlük alt boyutunda yaşı, medeni durum, Covid-19 rahatsızlığı geçirme, eğitim durumu, engellilik durumu, sağlık kabiniinde aldığınız hizmeti yakınınıza önerme durumu anlamsızken ($p>0.05$); cinsiyet, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için ilaç kullanımı, Covid–19 aşı dozu, sağlık kabiniinde hizmet almayı tercih etme nedeni, sağlık kabini çalışanlarından beklediğiniz hizmet durumu anlamlı ($p<0.05$) fark bulunmuştur.

SHMA toplam puan ortalamasında medeni durum, Covid–19 aşı dozu, Covid-19 rahatsızlığı geçirme, engellilik durumu anlamsızken ($p>0.05$); yaşı, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, kronik hastalık için ilaç kullanımı, eğitim durumu, sağlık kabini çalışanlarından beklenen hizmeti alma durumu, sağlık kabiniinde aldığınız hizmeti yakınınıza önerme durumu anlamlı ($p<0.05$) fark bulunmuştur.

Tablo 4.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Anketinden Alınan Puanlar İle Bazı Nicel Değişkenlerin Korelasyonları

	Yaş	Hizmet alan bireyin yaşı Sağlık kabinden memnuniyet subjektif değerlendirme puanı	Son iki yılda sağlık kabinden alınan hizmet sayısı	Sağlık kabinden alınan tedavi uygulamaları sayısı	Bilgiye Erişim	Bilgiyi Anlama	Değer Bıçme / Değerlendirme	Uygulama/ Kullanma	SOY Toplam	Yetkinlik	Özgürlük
Hizmet alan bireyin yaşı	r _s 0.926** p <0.001										
Sağlık kabinden memnuniyet subjektif değerlendirme puanı	r _s 0.122* p 0.047	0.138* 0.024									
Son iki yılda sağlık kabinden alınan hizmet sayısı	r _s 0.246* p <0.001	0.204* 0.001	0.182* 0.003								
Sağlık kabinden alınan tedavi uygulamaları sayısı	r _s 0.543* p <0.001	0.527* <0.001	0.135* 0.028	0.277* <0.001							
Bilgiye Erişim	r _s -0.079 p 0.200	-0.092 0.137	0.155* 0.012	0.089 0.147	-0.037 0.545						
Bilgiyi Anlama	r _s -0.355* p <0.001	-0.325* <0.001	-0.085 0.167	-0.149* 0.015	-0.156* 0.011	0.261* <0.001					
Değer Bıçme / Değerlendirme	r _s -0.300* p <0.001	-0.285* <0.001	0.157* 0.010	-0.039 0.532	-0.099 ,107	0.190* 0.002	0.336* <0.001				
Uygulama/ Kullanma	r _s -0.045 p 0.461	-0.045 0.469	-0.057 0.358	0.016 0.789	-0.019 0.759	0.131* 0.033	0.218* <0.001	0.007 0.910			
SOY Toplam	r _s -0.328* p <0.001	-0.314* <0.001	0.083 0.180	-0.003 0.964	-0.097 0.114	0.547* <0.001	0.715* <0.001	0.727* <0.001	0.404* <0.001		
Yetkinlik	r _s 0.220* p <0.001	0.163* 0.008	0.240* <0.001	0.207* 0.001	0.193* 0.002	0.582* <0.001	-0.109 0.077	0.132* 0.032	0.062 0.314	0.221* <0.001	
Özgürlük	r _s 0.162* p 0.008	0.111 0.070	0.250* <0.001	0.245* <0.001	0.170* 0.006	0.696* <0.001	-0.103 0.094	0.125* 0.042	0.066 0.285	0.265* <0.001	0.867* <0.001
SHMA Toplam	r _s 0.202* p 0.001	0.147* 0.017	0.248* <0.001	0.236* <0.001	0.196* 0.001	0.663* <0.001	-0.104 0.092	0.128* 0.037	0.059 0.341	0.250* <0.001	0.960* <0.001

r_s: spearman korelasyon analizi

4.6. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Anketinden Alınan Puanlar ile Bazı Nicel Değişkenlerin Korelasyonları

Araştırmaya katılan bireylerin yaşı, hizmet alan bireyin yaşı, sağlık kabininden memnuniyet subjektif değerlendirme puanı, son iki yılda sağlık kabininden alınan hizmet sayısı, sağlık kabininden alınan tedavi uygulamaları sayısı, bilgiye erişim, bilgiyi anlama, değer biçme/ değerlendirme, uygulama/ kullanma, SOY toplam, yetkinlik, özgürlük, SHMA toplam arasında korelasyon değerlendirilmiştir.

Katılımcının yaşı; hizmet alan bireyin yaşı arasında pozitif çok yüksek düzeyde ve ileri derecede anlamlı bir ilişki ($r=0.926$, $p<0.001$); sağlık kabininden alınan tedavi uygulamaları sayısı ($r=0.543$, $p<0.001$) pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki; son iki yılda sağlık kabininden alınan hizmet sayısı ($r=0.246$, $p<0.001$), yetkinlik ($r=0.220$, $p<0.001$), SHMA toplam ($r=0.202$, $p=0.001$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki varken; bilgiyi anlama ($r=-0.355$, $p<0.001$), değer biçme/ değerlendirme ($r=-0.300$, $p<0.001$), SOY toplam ($r=-0.328$, $p<0.001$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki; sağlık kabininden memnuniyet subjektif değerlendirme puanı ($r=0.122$, $p=0.047$) ve özgürlük ($r=0.162$, $p=0.008$) arasında pozitif önemsenmeyecek düzeyde anlamlı yönde ilişki; katılımcının hizmet alan bireyin yaşı ile sağlık kabininden alınan tedavi uygulamaları sayısı ($r=0.527$, $p<0.001$) pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki vardır.

Katılımcının hizmet alan bireyin yaşı; son iki yılda sağlık kabininden alınan hizmet sayısı ($r=0.204$, $p=0.024$) pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki varken; değer biçme/ değerlendirme ($r=-0.285$, $p<0.001$), bilgiyi anlama ($r=-0.325$, $p<0.001$), SOY toplam ($r=-0.314$, $p<0.001$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki; sağlık kabininden memnuniyet subjektif değerlendirme puanı ($r=0.138$, $p=0.024$), yetkinlik ($r=0.163$, $p=0.08$), SHMA Toplam ($r=0.147$, $p=0.017$) arasında pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamlı ilişki varken, özgürlük ($r=0.11$, $p=0.070$) arasında pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamsız ilişki; bilgiye erişim ($r=-0.092$, $p=0.137$), uygulama/ kullanma ($r=-0.45$, $p=0.465$) arasında negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamsız ilişki vardır.

Katılımcıların sağlık kabininden memnuniyet subjektif değerlendirme puanı, yetkinlik ($r=0.240$, $p<0.001$), özgürlük ($r=0.250$, $p<0.001$), SHMA Toplam ($r=0.248$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki; son iki yılda sağlık kabininden alınan hizmet sayısı ($r=0.182$, $p=0.003$), sağlık kabininden alınan tedavi uygulamaları sayısı ($r=0.135$, $p=0.028$), bilgiye erişim ($r=0.155$, $p=0.012$), değer biçme/ değerlendirme ($r=0.157$, $p=0.010$)

arasında pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamlı ilişki varken; SOY toplam ($r=0.083$ $p=0.180$) pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamsız ilişki; katılımcıların sağlık kabininden memnuniyet subjektif değerlendirme puanı, bilgiyi anlama ($r=-0.057$ $p=0.167$), uygulama/ kullanma ($r=-0.057$ $p=0.358$) arasında negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamsız ilişki vardır.

Katılımcıların son iki yılda sağlık kabininden alınan hizmet sayısı, sağlık kabininden alınan tedavi uygulamaları sayısı ($r=0.277$ $p<0.001$), yetkinlik ($r=0.207$ $p=0.001$), özgürlük ($r=0.245$ $p=0.001$), SHMA toplam ($r=0.236$ $p<0.001$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki; bilgiye erişim ($r=0.089$ $p=0.147$), uygulama/kullanma ($r=0.016$ $p=0.789$) arasında pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamsız ilişki varken; bilgiyi anlama ($r=-0.149$ $p=0.015$) negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamlı ilişkisi bulunurken, değer biçme/ değerlendirme ($r=-0.039$ $p=0.532$), SOY toplam ($r=-0.003$ $p=0.964$) arasında negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamsız ilişkisi bulunmaktadır.

Katılımcıların sağlık kabininden alınan tedavi uygulamaları sayısı, SHMA toplam ($r=0.196$ $p=0.001$) arasında pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamlı ilişki; yetkinlik ($r=0.193$ $p=0.002$) arasında pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamlı ilişki varken, özgürlük ($r=0.170$ $p=0.006$) ile pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamsız ilişki; bilgiye erişim ($r=-0.037$ $p=0.545$), değer biçme/değerlendirme ($r=-0.099$ $p=0.107$), uygulama/ kullanma ($r=-0.019$ $p=0.759$), SOY toplam ($r=-0.097$ $p=0.114$) arasında negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamsız ilişki varken, bilgiyi anlama ($r=-0.0156$ $p=0.011$) arasında negatif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Katılımcıların bilgiye erişim, özgürlük ($r=0.696$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki; SOY toplam ($r=0.547$, $p<0.001$), yetkinlik ($r=0.582$, $p<0.001$), SHMA toplam ($r=0.663$, $p=0.001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki; bilgiyi anlama ($r=0.261$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki; değer biçme/değerlendirme ($r=0.19$, $p=0.002$), uygulama ($r=0.131$, $p=0.033$) arasında pozitif yönde önemsenmeyecek düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Katılımcıların bilgiyi anlama, SOY Toplam ($r=0.715$ $p<0.001$) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde anlamlı ilişki; değer biçme/değerlendirme ($r=0.336$ $p<0.001$), uygulama/kullanma ($r=0.218$ $p<0.001$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki mevcut iken;

yetkinlik ($r=-0.109$, $p=0.077$), özgürlük ($r=-0.103$, $p=0.094$), SHMA toplam ($r=-0.104$, $p=0.092$) arasında negatif yönde önemsiz düzeyde anlamsız ilişki bulunmaktadır.

Katılımcıların değer biçme/ değerlendirme, SOY toplam ($r=0.727$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde kuvvetli anlamlı ilişki; uygulama/ kullanma ($r=0.007$, $p=0.910$) arasında pozitif yönde önemsiz düzeyde anlamsız ilişki varken; yetkinlik ($r=0.132$, $p=0.032$), özgürlük ($r=0.125$, $p=0.042$), SHMA toplam ($r=0.128$, $p=0.037$) pozitif yönde önemsiz düzeyde anlamlı ilişkisi bulunmaktadır.

Katılımcıların uygulama/ kullanma, SOY toplam ($r=0.404$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki; yetkinlik($r=0.062$, $p=0.314$), özgürlük ($r=0.066$, $p=0.285$), SHMA toplam ($r=0.059$, $p=0.341$) pozitif yönde önemsiz düzeyde anlamsız ilişki bulunmaktadır.

Katılımcıların SOY toplam puanı ile, yetkinlik ($r=0.221$, $p<0.001$), özgürlük ($r=0.265$, $p<0.001$), SHMA toplam ($r=0.250$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Katılımcıların yetkinlik, SHMA toplam ($r=0.960$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde çok kuvvetli anlamlı ilişki; özgürlük ($r=0.867$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde kuvvetli anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Katılımcıların özgürlük, SHMA toplam ($r=0.952$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde çok kuvvetli anlamlı ilişki bulunmaktadır.

5.TARTIŞMA

Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bu araştırmada yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular araştırma sorularına göre tartışılmıştır.

5.1.Sağlık Kabinlerinde Hizmet Alan Bireylerin Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması

5.2.Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması

5.3.Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Memnuniyet Düzeyleri ile Sosyodemografik Değişkenleri Arasında Farkın Tartışılması

5.4.Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sosyodemografik Değişkenleri Arasında Farkın Tartışılması

5.5.Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Memnuniyet ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasında İlişkinin Tartışılması

5.1. Sağlık Kabinlerinde Hizmet Alan Bireylerin Memnuniyet Düzeylerinin Tartışılması

Sağlık kabinlerine 18-64 yaş grubu, kadın ve kronik hastalığı olmayan bireylerin başvuru sayısı fazladır. Sağlık kabinlerinde verilen hizmetten hastaların neredeyse tamamına yakını memnundur. Sağlık kabinlerinden beklenen hizmeti alma durumuna çoğunluk evet demiştir. Bireylerin işlemlerini hızlı halledebilmesi sağlık kabinlerine ulaşımın kolay olması veya evde hizmet seçeneğinden yararlanması, hizmet memnuniyet oranında artışa sebep olduğu düşünülmüştür.

Kronik hastalığı bulunan bireylerin hizmet memnuniyet sayısı yüksektir. Kronik hastalık sahibi kişilerin yaş ortalamalarındaki yükseklik ve ileri yaştaki bireylerin hizmet memnuniyet seviyelerinin yüksek olmasına sebep gösterilebilir (Kırılmaz, 2013). Araştırmamızda 64 yaş üzeri bireylerdeki hizmet memnuniyet oranı daha yüksektir, sonucun buna paralel olarak elde edildiği düşünülebilir. Yaşlı bireylerin aldıkları sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması, işlemlerinin hızlı sonuçlanması onların memnuniyet seviyesini yükseltmektedir.

Çalışmamızda memnuniyet düzeyleri yüksek olan bireylerin, memnuniyet nedenleri sorulduğunda hastanede işlemlerin uzun sürmesi yanıtını vermiştir. Yapılan diğer araştırmada ulaşılabilir sağlık hizmetleri her zaman memnuniyet seviyesini ve tercih nedenini artırdığı

sonucuna ulaşılmıştır (Murti ve ark., 2013). Suudi Arabistan'da ayaktan tedavi bölümünde yapılan hizmetlerde hasta memnuniyeti araştırmasında hızlı erişilebilir olması memnuniyet seviyesini olumlu yönde etkilediği sonucu ortaya konulmuştur (Almutairi, 2024).

Evrensel olarak bireylerin Covid-19 rahatsızlığı ile ilgili tedirgin olması, araştırma ve okumaya teşvik etmiştir. Pandemi döneminde Covid-19 rahatsızlığı geçiren bireylerin SOY seviyesinin yüksek olması bununla ilişkili olabilir. Hasta olan bireylerin hastanelere başvuru sayısı pandemi döneminde oldukça fazladır. Pandemi döneminde acil servise başvuran hastaların memnuniyet oranları ile ilgili yapılan çalışmada verilen sağlık hizmetinin kalitesinden çoğunlukla memnun olduğunu bulunmuştur (Demirel ve Güngör, 2022). Araştırmamızda ise Covid-19 rahatsızlığı geçirmeyen bireylerin memnuniyet seviyeleri yüksek olduğu saptanmıştır.

Engeli bulunan bireylerin memnuniyet seviyelerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık kabininde evde hizmet seçeneği olması, evlerinde gerekli sağlık hizmetlerini alıyor olmaları engelli vatandaşların memnuniyet oranlarını yükselttiği düşünölmektedir.

Sağlık kabininden hizmet alan bireylerin eğitim durumu gözlemlendiğinde en fazla lisans ve lisansüstü bireyler başvurmuştur. Yapılan araştırmalarda hizmet memnuniyet düzeylerine bakılınca ilkokul mezunu bireylerin memnuniyet seviyesi yüksektir. Eğitim seviyesi düştökke memnuniyet oranı yükselmektedir (Koul ve ark., 2024; elebi, 2015). Eğitim seviyesi yükseldikçe beklenti ve beklenen hizmet standartlarının yükselmesi memnuniyet seviyesini düşürmektedir. Bizim araştırmamızda lisans, lisansüstü bireylerin başvuru sayısı fazla ve memnuniyet oranı da yüksektir.

5.2. Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tartışılması

Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin SOY düzeyleri incelenirken dört alt boyuta göre değerlendirilmiştir. SOY toplam değerinin yüksek olması SOY da yüksek olduğunun göstergesidir.

SOY seviyesinin yaş aralığına bakılınca 18-64 yaş arasının bilgiye erişimi anlama ve uygulamalarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Genç yaş grubundaki bireylerin bilgiye ulaşımı, ulaşılan bilgiyi anlaması, değerlendirmesi yaşlı kesime oranla daha yüksektir. İleri yaştaki bireylerin SOY seviyelerindeki düşüklük ile ilgili bir ile hastanesinde yapılan

araştırmada, 30 yaş altı bireylerin SOY seviyesi daha yüksek tespit edilmiştir (Aynaszyan ve ark., 2024). SOY'nın tip 2 diyabet hastalarının yaşam kalitesi üzerindeki etkileri, alanında yapılan araştırmada SOY seviyesi yaş büyüdükçe azalmaktadır (Alsharit ve Alhalal, 2022). Bizim araştırmamızda bu yaş aralığı oldukça geniş olduğu saptanmıştır.

SOY Covid-19 rahatsızlığı geçiren bireylerde geçirmeyenlere oranla biraz daha yüksektir. Pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı kamu spotlarının SOY ile ilişkisinin incelenmesine yönelik araştırmada 18-65 yaş okuma yazma bilen bireyler arasında yapılan incelemede bireylerin kamu spotlarına yönelik anlamlı seviyede yüksek olduğu saptanmıştır (Gücenmez ve Aslan, 2024).

5.3. Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Memnuniyet Düzeyleri ile Sosyodemografik Değişkenleri Arasında Farkın Tartışılması

Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin memnuniyet düzeylerinin erkeklerin, bekâr bireylerin ve yaşlıların yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bekâr bireylerin başvuru sayısı az olmasına rağmen memnuniyet seviyeleri yüksektir.

Araştırmamızda yaş ilerledikçe sağlık kabinlerinden memnuniyetin arttığı görülmüştür. Hastane polikliniklerinde muayene olan bireyler üzerine yapılan araştırmada yaş oranı yükseldikçe alınan hizmet memnuniyet oranında artış olduğu bildirilmiştir (Kırılmaz, 2013).

Sağlık kabinine başvuran bireylerin büyük çoğunluğu lisans ve lisansüstü bireylerden olmaktadır ve memnuniyet oranları da yüksektir. Fakat ilkokul seviyesindeki bireylerin hizmet memnuniyet oranı da lisans ve lisansüstüne göre daha yüksektir. Bazı yapılan araştırmalarda eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyet oranı düşer bulgusu araştırmamızla bu noktada zıt düşmektedir (Çelebi, 2015). Bunun nedeni eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin katılım sayısı fazlalığı düşünülebilir. Jammu ve Keşmir'deki sağlık hizmetlerinden hasta memnuniyeti için yapılan araştırmada, memnuniyet oranındaki azlığın nedeni madde bağımlılığı ve bu bireylerdeki eğitim seviyesinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Koul ve ark., 2024). Poliklinik hastalarının memnuniyet düzeyleri üzerine yapılan araştırmada eğitim seviyesi yükseldikçe hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmekte olduğu belirtilmiştir (Kırılmaz, 2013).

Engeli bulunan bireylerin memnuniyet seviyelerinde yüksek olduğu bulunmuştur. Alınan hizmetten memnun kalmaları ev ortamında, gerekli hemşirelik girişimlerinin uygulamaları bu

oranı yüksek çıkma nedeni olabilir. Engelli bireylerin hizmet olanakları hızlıca ulaşabilmesi memnuniyet seviyelerinde de artışa neden olduğu araştırmalarda da bulunmaktadır (Yenipazarlı ve ark., 2020).

Sağlık kabininden verilen hizmetten memnun kalınması, çalışanlardan beklenen hizmeti alması, alınan hizmeti yakınlarına önerme seçeneğinin çoğunlukta seçilmesi bireylerin alınan hizmetten ve hemşirelik bakım uygulamalarından memnun olduğunun göstergesidir. Bulunan diğer araştırmalarda sosyodemografik özellikler bireylerin memnuniyet seviyelerini etkilemektedir. Hastaların yaşı, eğitim düzeyi ve önceki hastanede yatış süresi hemşirelik bakımıyla ilgili memnuniyetlerini etkileyen önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Milutinovic ve ark., 2012).

5.4. Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sosyodemografik Değişkenleri Arasında Farkın Tartışılması

Yaş ile SOY toplam arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş bireylerdeki SOY seviyesini etkilemektedir. Çalışmamızda genç kesimin oranı daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Kanser hastalarının üzerinde yapılan çalışmada yaşın SOY üzerine etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Chen, 2019). Yaşlı bireylerin SOY seviyesi düşmektedir.

Araştırmaya katılan kadın sayısı erkeklerden daha fazladır. Cinsiyetin SOY üzerine etkisi incelendiğinde erkeklerin kadınlara oranla biraz daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Avusturalya da yaşayan erkeklerin SOY seviyesinin gözle görülür bir düşüklük olduğu, bilgiyi sorma, algılama problemleri yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Ruth ve ark., 2024).

Araştırmamıza katılanların %69.4'ü evlidir. Bekâr olan bireylerin evlilere oranla SOY, alt başlıklarına göre daha yüksektir. Temel ve Çime' nin (2017) kronik hastalığı olanlar üzerine yapmış olduğu çalışmada evli bireylerin SOY, seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılan bekâr bireylerin yaş aralığının daha düşük olması SOY seviyesinin olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Lisans ve lisansüstü bireylerin sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek tespit edilmiştir. Eğitim programında hemşirelik öğrencilerinin SOY ve sağlıklı yaşam biçimi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada eğitiminde SOY üzerine pozitif yönde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Saltan ve Kudubeş, 2023).

SOY seviyesinin Covid-19 rahatsızlığı geçiren bireylerde daha yüksektir. Bu da toplumda pandemi döneminde bireylerin daha çok okuyup araştırma eğilimine yönelmesi, sağlık bakanlığı tarafından yapılan yazıların takip edilmesi bireyleri daha bilinçli hale getirdiği düşünülmektedir. Bazı araştırmalarda pandemi dönemi olması, bireylerin SOY seviyesinin olumsuz yönde düşük olduğu göstermektedir. Akılcı ilaç kullanım bilgisi ve SOY düzeyi pandemiye rağmen düşük görünmektedir (Çavdar ve Suvak, 2023).

Eğitim seviyesi bireylerin SOY etkilemektedir. Bizim araştırmamızda lise, lisans ve lisansüstü eğitilmiş bireylerin SOY oranları diğer bireylere göre daha yüksektir. Bireyin küçük yaşlardan itibaren kazandırılması gereken en önemli alışkanlığın SOY kavramı olması gerektiği, yaş ilerledikçe sağlığı ile ilgili kararlar alması, hastalığın önlenmesi, geliştirilmesi ve kaliteli yaşam sürmesini etkilediği savunulmaktadır (Berens ve ark., 2016).

5.5. Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Memnuniyet ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasında İlişkinin Tartışılması

Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık kabini kullanımına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinden SOY yaş aralığının da 18-64 yaşındaki bireylerin oranı yüksekken, sağlık hizmetleri memnuniyet anketindeki memnuniyetin 65 ve üzeri yani yaşlı kesimin memnuniyetinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni genç yaş kesimindeki bireylerin SOY kavramının biraz da olsa oluşması bilgiyi okuyup anlama, uygulama becerilerinin daha gelişmiş olması nedeniyle olduğu düşünülebilir. Memnuniyet seviyesinde yaş yükseldikçe memnuniyet oranında yükselmektedir (Milutinovic ve ark., 2012).

Kronik hastalık varlığı olan bireyler hizmet memnuniyet seviyeleri daha yüksek iken SOY seviyeleri düşmektedir. Buda kronik hastalık varlığı olan kişilerin yaşlarının yüksek olması ve yaşlı bireylerdeki memnuniyet seviyesinin yaşa göre artış gösterdiğinin kanıtı olarak düşünülebilir (Chen, 2019; Heijmans ve ark., 2015).

Eğitim seviyesinde yükseklik SOY seviyesini olumlu yönde etkilerken hizmet memnuniyetinde bu oran zıt yönde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim seviyesindeki yükseklik memnuniyeti olumsuz yönde etkilediği bazı araştırmalarda yer alsa da bizim araştırmamızda lisans ve lisansüstü bireylerdeki memnuniyet oranında gözle görülür bir yüksekliğe sahiptir. Katılımcıların eğitim seviyelerine göre karşılaştırma yapılırken SOY seviyesi lisans ve lisansüstü bireylerde yüksek iken memnuniyet ölçeğine göre değerlendirildiğin ilköğretim seviyesindeki bireylerin oranı yüksektir buda eğitim seviyesi

yükseldikçe bireylerdeki SOY seviyesinin arttığını, memnuniyet seviyesinin ise düştüğünü göstermektedir. Eğitim seviyesi artıkça bireylerdeki memnuniyet oranlarında ki düşüklük birçok araştırmada yer almaktadır (Koul ve ark., 2024; Tatlı ve Kazan, 2020).

Sağlık kabinlerinden hizmet almayı tercih etme nedenleri göz önünde bulundurulduğunda iki ölçek içinde de bireyler verilen hizmetten menün kaldığını, hastanedeki işlemlerin uzun sürmesi, beklenen hizmetin sağlık kabinlerinden alınması buna etkindir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Sağlık kabinlerinden hizmet alan bireylerin SOY ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi için yapılan araştırmada sağlık kabininden hizmet alan birey yaş aralığı çoğunlukla genç kesim olup, 64 yaş üzeri başvuru sayısının daha az olduğu bulunmuştur. Hizmet alan bireylerin çoğunluğu kadın ve evlidir.

Başvuran bireylerin genelde ayaktan müdahaleler için sağlık kabinlerini tercih etmişlerdir. Hastanelerde yoğunluk nedeniyle IM, IV ilaç uygulamaları fazlaca tercih edilmiştir. Evde bakım hizmetlerinden de yararlanan hastalar mevcuttur fakat ayaktan müdahale işlemleri için gelen kişi sayısı daha fazladır.

Katılımcıların çoğunluğu hastanede işlemlerin uzun sürmesi nedeniyle sağlık kabinlerini tercih etmişlerdir. Sağlık kabineine başvuran bireylerin çoğunluğu aldığı hizmetten memnun olarak çevresine bu hizmeti önerdiğini belirtmiştir.

Her bölgede birçok sağlık kabineinin oluşu, ulaşım imkânı kolaylığı, hızlı hizmet seçeneğinin bulunması nedeniyle talep oldukça fazladır.

SOY seviyesi Covid-19 rahatsızlığı geçiren bireylerde daha yüksektir. Ayrıca kronik hastalığı olan bireylerde hizmet memnuniyet oranı yükselirken, SOY oranı düşmektedir. Engelli bireylerinde sağlık hizmetleri memnuniyeti yüksektir.

SOY ölçeği alt başlıkları içerisinde yer alan sorulara dayanarak bireylerin, ilaçların üzerindeki açıklamaları, reçete bilgilerinin çoğunluğunu anlamadığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

SOY seviyesi cinsiyete göre farklılık göstermekte dezavantajlı gruba yani kadınlara yönelik faaliyetlerin artırılması önerilir. Ayrıca SOY eğitim seviyesi artıkça, memnuniyet düzeyi de buna oranla azalmaktadır. Bu nedenle bireylerin SOY seviyesi yükseltilmesi için gerekli bilgilendirme planları uygulanırken memnuniyet seviyesini yükseltmek içinde araştırmalar yapılarak geliştirilebilir.

SOY seviyesinin yükseltilmesi için diğer bir öneri temel eğitim seviyesinden bireylere eğitim verilerek erken bilinçlenme sağlanabilir.

SOY seviyesindeki düşüklüğü önlemek için, reçete ve ilaç kullanım kılavuzlarını daha açık anlaşılır dillerle ifade edilmesi önerilebilir.

Sağlık hizmetleri memnuniyeti anketi uyarlanan bireylerin çoğunluğunun hastane gibi kamu kurumlarından işlemlerin uzaması, ulaşım gibi faktörleri dile getirdiği için devlet kurum ve kuruluşlarında gerekli hizmet verebilmek adına çalışmalar düzenlenebilir. Ayrıca hastanede rahatsızlığı olmayan ayaktan muayeneler için başvuran kişi sayısı fazlalığı kurumlardaki yoğunluğu arttırdığı, sağlık kabinlerine talebin çoğalmasını etkileyen diğer bir faktör olarak düşünülebilir, bu nedenle hastaneler de belirli sınırlamalar yapılarak müdahale edilmelidir.

Sağlık kabinlerinin sayısının fazlaca olması ve bu konu üzerinde literatürde yeterince araştırma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Toplum tarafından yüksek talep alan sağlık kabinleri konusunda araştırmaların yapılması önerilir.

7.KAYNAKLAR

- Almutairi, A. O. (2024). Client's satisfaction with healthcare services received at the hospital outpatients department and the primary healthcare facilities in Al-Qassim, Saudi Arabia: A review of service users' satisfaction. *The Belt and Road Initiative*. <https://doi.org/10.15537/Smj.2024.45.8.20240249>
- Almeida RSD., Bourliataux-Lajoinie S., & Martins M.. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(11), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00027014>
- Alpar, R. (2022). Uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik (ss. 338-339). Detay Yayıncılık.
- Alsharrit, B. A., & Alhalal, E. A. (2022). Effects of health literacy on type 2 diabetic patients' glycemic control, self-management, and quality of life. *Saudi Medical Journal*, 43(5), 465-472.
- Allender, J. (2010). Public health nursing, community & public health nursing: Promoting the public's health. Lippincott Williams& Wilkins. <https://tinyurl.com/3ddyh374>
- American Nurses Association. (1996). The definition and role of public health nursing: a statement of the APHA public health nursing section. American Public Health Association. Retrieved February 29, 2024, <https://www.apha.org/>
- Avcı, E., & Özkan, S. (2019). Dünyada ve Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, S.:1-9. DOI: 10.54247/SOYD.2020.1
- Aynaszyan, S., Lonza, GC, Sambare, TD, Son, SJ, Alvarez, I., Tomasek, G., ... Andrawis, JP (2024). Limited health literacy among patients with orthopedic injuries: A cross-sectional study of patients undergoing orthopedic trauma surgery in a district hospital setting. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 47(4), 249-255. <https://doi.org/10.3928/01477447-20240520-01>
- Bayık Temel, A., & Aras, Z. (2017). Evaluation of validity and reliability of the Turkish version of health literacy scale. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25(2), 85-94. <https://doi.org/10.17672/fnhd.94626>
- Bayık Temel, A., & Çimen, Z. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.
- Berens, E. M., Vogt, D., Messer, M., Hürrelmann K., Schaeffer D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: Results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16, 1151. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3810-6>
- Boyacı, İ. (2021). Türkiye sağlık sisteminin dönüşümü (2003-13): Sağlık hizmet bölgeleri planlaması ve şehir hastaneleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(40), 358-376. <https://doi.org/10.46928/iticusbe.769087>
- Canlı, S., Bingöl, N., & Gökteş, B. (2020). Huzurevinde çalışan yaşlı bakım elemanlarının algıladıkları sosyal destek ile iş ve yaşam doyumu ilişkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(3), 435-450.
- Cansever, İ. H., & Tüfekci, N. (2020). Tarihsel süreçte Türkiye'de sağlık planlaması üzerine bir değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 614-628. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.665449>
- Cibril, M. B., Sambo, M. N., Süleyman, H., Musa, H. S., A., Shuaibu, Z. B., & Ahmed, A. (2024). Optimizing primary healthcare experience: Assessing client satisfaction in Kaduna State, Northwest Nigeria. *BMC Primary Care*, 25, Article 2481. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02481-7>
- Chen, Y. C. (2019). Exploring the determinations of health literacy and mediating effects of empowerment in cancer patients. *Sigma's 30th International Nursing Research Congress 2019*. <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/17772>
- Çavdar, M., & Suvak, Ö. (2023). Pandemi gölgesinde akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 655-666.
- Çelebi, M. (2015). Sağlıkta hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: Marmaris Devlet Hastanesi örneği. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi : <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/711476>
- Davis, T. C., Crouch, M. A., Uzun, S. W., Jackson, R. H., Bates, P.,...Baba, L. E. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family Medicine*, 23, 433-435. PMID: 1936717

- Demirel, Z., & Güngör Tanç, Ş. (2022). Pandemi döneminde acile başvuran hastaların memnuniyet oranlarının pandemi öncesiyle karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 20(1), 35-55.
- Donabedian A. (1988). The quality of care. How can it be assessed?. *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Drange, N., & Rønning, M. (2020). Child care center quality and early child development. *Journal of Public Economics*, 188. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104204>
- Ellenbecker, C. H. (2005). Home healthcare nurses' job satisfaction scale: Refinement and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 52(1), 11-19. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03556.x>
- Efuteba, C. (2013). Factors influencing customer satisfaction in healthcare services: The case of public and private hospitals in North Cyprus. [Master's thesis, Eastern Mediterranean University].
- Friis, K. (2016). Gaps in understanding interactions with healthcare providers across common long-term conditions: a population health literacy survey. *Journal of Health Literacy*, 6(1).
- Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., & Kiuchi, T. (2019). Relationship of health literacy with utilization of health-care services in a general Japanese population. *Preventive Medicine Reports*, 14, 1-5.
- Gücenmez, M., & Aslan, Y. (2024). COVID-19 pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı kamu spotlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin incelenmesi. *BÜSAD*, 5(1), 70-81. <https://doi.org/10.58605/bingolsaglik.1406685>
- Han, Y. R. (2016). Public health nurse's perception of their roles & duties. *Korean Journal of Public Health Nursing*, 30(3), 526-543. <https://doi.org/10.5932/jkphn.2016.30.3.526>
- Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., Van der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 41-48.
- Hirooka, N. (2022). Association of health literacy with prevalence and risk factors of cardiovascular diseases among older Japanese health management professionals. *Journal of Health Literacy*, 12(1), 1-7. <https://doi.org/10.1177/23337214231189059>
- Hoeks, R. A., Deml, M. J., Favre, O., Senn O., De Gani S. M., Rahamin Y. (2024). Context matters: a qualitative study on how adolescents activate social resources to develop and apply health literacy. *BMC Public Health*, 24, <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21138->
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaya, C., Bezyak, J., Chan, F., & Tansey, T. (2020). Autonomy support, life satisfaction and quality of life of cancer patients: Psychometric properties of the Turkish version of the health care climate questionnaire. *European Journal of Health Psychology*, 27(3), 88-97. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000054>
- Kerkez, N., & Şahin, T. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı ilişkisinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 336-346. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1177899>
- Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 11-21.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (Eds.). (2013). *Health literacy: The solid facts*. World Health Organization.
- Konca, S. (2020). Sağlık hizmetlerine ilişkin hasta memnuniyetinin bir analizi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Dergisi*, 2(1), 18-30.
- Koul, A., Saeed, S., Kaur, K. N., & Niazi, F. (2024). Assessing patient satisfaction and healthcare delivery amidst the COVID-19 pandemic: Insights from Jammu and Kashmir, India. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18986-w>
- Kurt, M. E. (2021). Halk sağlığı konu başlıklı doktora ve tıpta uzmanlık alan tezlerinin değerlendirilmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(1), 30-48.
- Mackert, M. M.-F. (2016). Health literacy and health information technology adoption: The potential for a new digital divide. *Journal of Medical Internet Research*. <https://doi.org/10.2196/jmir.6349>

- Murti, A., Deshpande, A., & Sravastava, N. (2013). Service quality, customer (patient) satisfaction and behavioural intention in health care services: exploring the indian perspective. *Journal of Health Management*, 15(1), 29–44. <https://doi.org/10.1177/0972063413486035>
- Milutinovic, D., Simin, D., Brkić, N., & Brkić, S. (2012). The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 598-606. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00970.x>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2015. Health literacy: past, present, and future: workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21714>.
- Nielsen-Bohlman, A. M., Panzer, D. A., & Kindig, D. (2004). Health literacy: a prescription to end confusion. Institute of Medicine. <https://doi.org/10.17226/10883>
- Nigenda, G., Magana-Valladares, L., Cooper, K., & Ruiz-Larios, J. A. (2010). Recent developments in public health nursing in America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 729-750. <https://doi.org/10.3390/ijerph7030729>
- OECD. (2008). OECD reviews of health systems - Turkey: The performance of the Turkish health system and its determinants. <http://www.oecd.org>
- Ölmez, K. (2023). Sağlık kabinleri ve eğitim derneği. sağlık kabinleri ve eğitim derneği, <https://www.saglikkabinleriveegitimdernegi.org.tr/Tuzuk>
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Others. (1995). Functional health literacy test in adults. *Journal of General Internal Medicine*, 10, 537–541. <https://doi.org/10.1007/BF02640361>
- Res, B. H. (2024, Haziran 21). BMC health services research. *BMC Health Services Research*, 24(1), 757. Retrieved June 21, 2024.
- Ruth M., Christopher P., Gemma M., & Elizabeth H.. (2024, Temmuz 6). Understanding health literacy in men: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24, 19223. <https://doi.org/10.1186/S12889-024-19223-0>
- Saltan, E., & Kudubeş, A. A. (2023). Sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi üzerine etkisi: Ön-test ve son-test kontrol gruplu desen. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 15(3), 460-470. <https://doi.org/10.5336/Nurses.2023-99198>
- Say, Ş. (2020). Sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti kalitesini algılama üzerine etkisi. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 3(1), 24-36. <https://doi.org/10.38004/Sobad.657793>
- Schmidt, K. G. (2012). Autonomy support in primary care: Validation of the German version of the health care climate questionnaire. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65(2), 206-211. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.06.009>
- Sezer, A., & Kadioğlu, H. (2014). Development of the adult health literacy scale. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 165-170.
- Smith, C. M. (2012). Public health nursing. In C. M. Frances A. Maurer (Ed.), *Community/public health nursing practice: Health for families and populations*. elsevier. <https://shop.elsevier.com/books/community-public-health-nursing-practice/maurer/978-1-4557-0762-1>
- Spitz, E. G. (2014). Validation of the modified health care climate questionnaire (MHCCQ) in a perinatal French population. *European Health Psychologist*, 16(3), 191-198.
- Sorenson K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Tatlı, H. S., & Kazan, H. (2020). Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen faktörler: Güven ve kalite. *İstanbul İktisat Dergisi*, 70(1), 205-227. <https://doi.org/10.26650/Istjecon2020-0008>
- Taşlıyan, M., & Akyüz, M. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde bir alan çalışması. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2010(2), 61-66.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). Sağlık kabinleri açılışı işleyişi hakkında genelge (Sayı: 64706799/010.06). T.C. Sağlık Bakanlığı. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/46434/0/saglik-kabinleri-hakkinda-genelgepdf.pdf?_tag1=D56FC99E7AF1F97C201BFFF2581894CF709B8A71

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik (Sayı: 27515). <https://www.saglik.gov.tr/TR-10526/hemsirelik-yonetmeliğinde-degisiklik-yapilmasına-dair-yonetmelik.html>
- Tekbaş, S., Dal Yılmaz, Ü., & Pola, G. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 1, 17. <https://doi.org/10.46483/Deuhfed.1101234>
- Toçi, E., Bruzari, M., Sorensen, K. 2013. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *british journal of medicine & medical research*, 3(4): 1646-1658.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2024). Türk Dil Kurumu. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/>
- World Health Organization. (2024, January 25). World Health Organization.: <https://www.who.int/en/>
- World Health Organization (WHO). (2013). Health literacy: The solid facts. World Health Organization.: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- Yenipazarlı, A., Çundur, F., & Cömertler, N. (2020). Engelli bireylerin kamu hizmetlerinden memnuniyeti: Nazilli ilçesi örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 77-93. <https://doi.org/10.30803/Adusobed.790217>
- Yılmaz, D., Canbulat Şahiner, N., & Erçelik, Z. E. (2023). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin aşılarla ilişkin tutumları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(3), 304-310. <https://doi.org/10.58252/Artukluder.1292738>

8. EKLER

8.1.EK 1 Bilgilendirilmiş Onam

Sayın Katılımcı;

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Naile ÇOBAN ve danışmanı Doç. Dr. Dilek CİNGİL tarafından yürütülen “Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi ” konulu yüksek lisans tezi için katılımcı olarak davet edildiniz. Çalışma kapsamında sizden yaklaşık 15 dakikanızı alacak “Sağlık Kabinlerinin Açılışı ve İşleyişi Hakkında Genelge (2011)’den yararlanarak hazırlanan formda; katılımcıların sağlık hizmetini nerede aldığı, sağlık kabininden hizmet almayı tercih etme nedeni, yararlanan hizmetler, sağlık hizmeti alan bireyin engellilik durumu, hizmet alan bireyin yaşı, hizmetten memnuniyet düzeyi, son iki yıl içerisinde sağlık kabininden kaç kez hizmet aldığı, hizmet alınan sağlık kabini sayısı, sağlık kabini çalışanlarından beklediği hizmeti alıp almadığı, sağlık kabinlerini başkalarına önerme durumu ile ilgili 17 soru yöneltilmiştir. Sizlerden elde edilen veriler bilgilerin gizliliği ilkesine bağlı kalınarak araştırma dışı amaçlarla kesinlikle kullanılmayacaktır. Araştırmadan istediğiniz zaman geri çekilme hakkına sahipsiniz. Herhangi bir sorunuz varsa aşağıdaki iletişim bilgilerini kullanarak bizimle iletişime geçebilirsiniz. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Katılımcının Adı Soyadı:

İmza:

Sorumlu Araştırmacı

Naile ÇOBAN

I. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.Yaşınız ?.

2.Cinsiyetiniz ? 1.Kadın 2. Erkek

3.Medeni durumunuz nedir?1.Evli 2.Bekar

4.Kronik rahatsızlığınız var mı ? 1. Evet 2.Hayır

5.Kronik rahatsızlığınız için ilaç kullanıyor musunuz?1.Evet 2. Hayır

6.Covid – 19 aşısı yaptırdınız mı kaç doz ?

7.Covid- 19 rahatsızlığı geçirdiniz mi ?1.Evet 2. Hayır

8.Eğitim durumunuz nedir?1.İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Lisans, lisans üstü

9.Sağlık kabininde hizmet almayı tercih etme nedeniniz nedir?

- 1) Tavsiye ile
- 2) Hastahaneye ulaşım sıkıntısı nedeniyle
- 3) Hastahane işlemlerin çok uzun sürmesi nedeniyle
- 4) Verilen hizmetten memnun kaldığım için

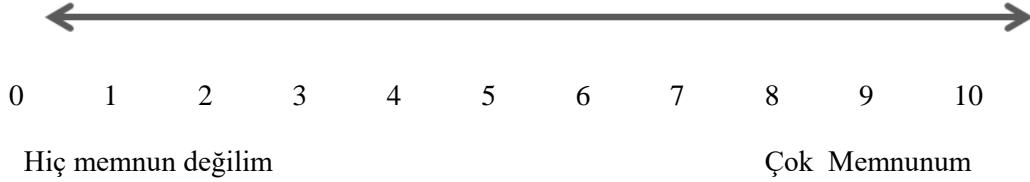
10.Aşağıda sağlık kabininde verilen hizmetlerden kaç tanesinden yararlandınız?

İntra Dermal ilaç uygulamaları ,Intra Muscular ilaç uygulamaları İntra Venöz ilaç uygulamaları, Subcutan ilaç uygulamaları, Kateter Bakımı, NG Uygulama, Göz Yıkama, Şeker Takibi ,Yara Bakım, Sonda Yıkama, Tansiyon Takibi, ,Sonda Uygulaması, Aspirasyon , Pansuman, Kulak Lavajı, Stoma Bakımı, Bebek Ve Çocuk İzlem

11.Sağlı kabininde hizmet alan bireyin engelli varmı? 1.Evet 2.Hayır

12.Hizmet alan birey kaç yaşındadır?

13.Sağlı kabininde aldığınız hizmetten memnun musunuz ?



14.Son iki yıl içerisinde sağlık kabininden kendiniz veya bir yakınınız için toplam kaç kez hizmet aldınız?kez

15.Bulduğunuz bölgede kaç sağlık kabininden hizmet almaktasınız?.

16.Sağlık kabini çalışanlarından beklediğiniz hizmeti aldınız mı?

1.Evet 2 Hayır 3.Kısmen

17.Sağlık kabininde aldığınız hizmeti yakınınıza önerir misiniz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

8.1.EK 2 Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Anketi

Sağlık çalışanları ile aranızdaki ilişkiye göre ölçek sorularını cevaplayınız. Cevaplarınız gizli tutulacaktır ve hiç bir sağlık çalışanı cevaplarınızı bilmeyecektir. Lütfen soruları cevaplariken dürüst ve açık olunuz. 1' den 7' ye kadar verilen numaraları işaretleyerek sizin için en doğru olan seçeneği belirtiniz. Kesinlikle katılmıyorum (1), Bazen katılmıyorum (2), Biraz katılmıyorum (3), Nötr ne katılıyorum ne katılmıyorum (4), Biraz katılıyorum (5), Bazen katılıyorum (6), Kesinlikle katılıyorum (7) .

Sağlık çalışanlarının bana sağlığımla ilgili tercihler ve seçenekler sunuyor olduklarını hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları, kendi sağlığımla ilgili konularda nasıl bir tavır takındığını anlarlar.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanlarına sağlığım konusunda açık olabilmekteyim.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları kendi sağlığımla ilgili konularda değişiklik yapabilme kabiliyetime güvenirler	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları onların önerilerine uysam da uymasam da beni kabul ederler.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları, sağlığıma riske atan davranışlarımı ve bu davranışları değiştirmenin bana getireceği faydaları onları yapma konusunda bana baskı yapmadan, gerçekten anlamamda bana yardımcı oluyorlar emin oluyorlar.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları beni soru sormam konusunda cesaretlendirirler.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanlarına oldukça güvendiğimi hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları sağlığımla ilgili sorularımı dikkatlice ve tam olarak cevaplarlar.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları sağlığımla ilgili şeyleri nasıl yapmak istediğimi dinlerler.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları duygularımı çok iyi ele alırlar.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları bana bir insan gibi dikkat ederler.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanları herhangi bir değişiklik önermeden önce, benim sağlığıma nasıl gördüğümü anlamaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
Sağlık çalışanlarıyla duygularımı paylaşabileceğimi hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7

8.1.EK 3 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıdaki sorulara yanıtlarınız Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından “5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız” şeklinde olmalıdır.

BİLGİYE ERİŞİM	
1. Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?	
3. Sigara içme şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?	
BİLGİLERİ ANLAMA	
6.İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlaya biliyor musunuz?	
7. Tıbbi reçeteleri anlaya biliyor musunuz?	
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenahanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?	
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz ?	
10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?	
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?	
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?	
DEĞER BİÇME /DEĞERLENDİRME	
13.Doktorlarınızla ya da eczacınızla tıbbi bilgiler tartışabiliyor musunuz?	
14. Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?	
15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?	
16.Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?	

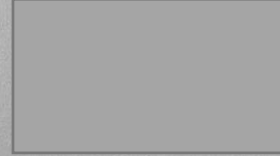
17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?	
18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo gazete televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?	
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?	
20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?	
UYGULAMA/ KULLANMA	
21. Doktor hemşire ya da eczanenin size verdiği önerileri uygulayabiliyor musunuz?	
22. Aşı yaptırma, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerileri uygulayabiliyor musunuz?	
23. E eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?	
24. Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi)ulaşabiliyor musunuz?	
25. Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?	

8.1.EK 4 Sağlık Kabini Kurum İzni

İLGİLİ MAKAMA,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı öğretim üyesi danışman Doç. Dr. Dilek CİNGİL sorumluluğunda tezli yüksek lisans programı öğrencisi Naile ÇOBAN'ın "**Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi**" başlıklı tezi için kurumlarımızdan hizmet alan bireyler üzerinde veri toplama araçlarını ve anketlerini uygulanmasına izin vermekteyim.

Gereğini arz ederim. 19.01.2024



8.1.EK 5 Etik Kurul İzni



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

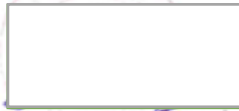
Toplantı Sayısı: 39	Toplantı Tarihi: 06.12.2023
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2023/603:(Başvuru ID: 16766) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Dilek CİNGİL'in "Sağlık Kabinlerinden Hizmet Alan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Naile ÇOBAN'ın yüksek lisans tez çalışması N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Dilek CİNGİL'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Dilek CİNGİL
Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Naile ÇOBAN

ASLI GİBİDİR
06.12.2023



Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1.EK 6 Sağlık Hizmeti Memnuniyet Ölçeği İzin Yazısı

ölçek kullanımı Gelen Kutusu x



[Redacted]

22 Nis 2022 19:29



Alıcı: rehber.cahit

İyi akşamlar Cahit hocam ben Naile Coşkun Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Bölümünde Yüksek Lisans yapmaktayım .

'Autonomy Support, Life Satisfaction, and Quality of Life of Cancer Patients ' isimli araştırmanızda kullandığınız sağlık hizmetleri ortamı ölçeği , sağlık hizmeti memnuniyet ile ilgili tez araştırmamda kullanabiliyormuyum ?



Cahit Kaya

Alıcı: ben

22 Nis 2022 20:24



Merhaba Naile,

Tabii kullanabilirsin.

İctenlikle,

Cahit



On Fri, Apr 22, 2022 at [Redacted] wrote:

İyi akşamlar Cahit hocam ben Naile Coşkun Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Bölümünde Yüksek Lisans yapmaktayım .

'Autonomy Support, Life Satisfaction, and Quality of Life of Cancer Patients ' isimli araştırmanızda kullandığınız sağlık hizmetleri ortamı ölçeği , sağlık hizmeti memnuniyet ile ilgili tez araştırmamda kullanabiliyormuyum ?

Tümünü g