

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

**BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
DÜZEYİNİN COVID-19 SÜRECİNDE SAĞLIK
ÜRÜNLERİ TÜKETİMİNE ETKİSİ**

MUHAMMED ESAT ÇETİN

2502180138

TEZ DANIŞMANI:

PROF. DR. VEYSEL BOZKURT

İSTANBUL-2022

**BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN COVID-19
SÜRECİNDE SAĞLIK ÜRÜNLERİ TÜKETİMİNE ETKİSİ**
MUHAMMED ESAT ÇETİN

ÖZ

Bireylerin sağlık ürünleri tüketimleri, bireylerin sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bireysel kullanılan sağlık ürünleri içerisinde OTC grubu ilaçlar olarak da adlandırılan reçetesiz satılan ilaçların kullanımı son dönemlerde yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada bireylerin sağlık ürünleri tüketimi, reçetesiz satılan ilaçları (OTC) kullanan bireyler üzerinden ele alınmıştır. COVID-19 döneminde, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile tüketim sırasında algılanan risk ve algılanan değerlerin ekonomik boyutlarının müşteri memnuniyetine etkisi yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir.

Çalışmada literatür araştırması ve uzman görüşleri sonucunda hazırlanan anket, pilot çalışma ile değerlendirilmiştir. Pilot çalışma sonrasında son hali verilen ölçek ifadeleri kullanılarak, İstanbul’da reçetesiz ilaç (OTC) kullanan 416 kişiden oluşan örneklem büyüklüğü ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 korku düzeyleri ile algılanan değerlerin ekonomik boyutunun reçetesiz ilaç müşterilerinin memnuniyetleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bireylerin COVID-19 korkusunun, algılanan ekonomik risk üzerinde etkili olduğu ancak algılanan ekonomik değer üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Algılanan ekonomik riskin ise müşteri memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmazken, algılanan ekonomik değer üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlığının ise algılanan ekonomik risk ve değer üzerinde bir etkisi bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Reçetesiz Satılan İlaçlar, OTC, Sağlık Okuryazarlığı, COVID-19, Müşteri Memnuniyeti, Algılanan Risk, Algılanan Değer

**THE EFFECT OF THE HEALTH LITERACY LEVEL OF INDIVIDUALS
ON THE CONSUMPTION OF HEALTH PRODUCTS
IN THE COVID-19 PROCESS**

MUHAMMED ESAT ÇETİN

ABSTRACT

The consumption of health products by individuals constitutes an important part of the health expenditures of individuals. The use of over-the-counter drugs, also called OTC group drugs, among individual health care products has become widespread recently. In this study, the consumption of health products by individuals is discussed through individuals using over-the-counter drugs (OTC). In the COVID-19 period, the effects of individuals' health literacy levels and the economic dimensions of perceived risk and perceived value during consumption on customer satisfaction were examined with the structural equation model.

In the study, the questionnaire, which was prepared as a result of literature research and expert opinions, was evaluated with a pilot study. A survey was conducted with a sample size of 416 people using over-the-counter drugs (OTC) in Istanbul, using the scale expressions that were finalized after the pilot study. In the study, it was found that individuals' health literacy and COVID-19 fear levels and the economic dimension of perceived value were effective on the satisfaction of non-prescription drug customers. It has been observed that individuals' fear of COVID-19 has an effect on perceived economic risk, but does not have a statistically significant effect on perceived economic value. Perceived economic risk, on the other hand, did not have an effect on customer satisfaction, but it was found to have a statistically significant effect on perceived economic value. Health literacy, on the other hand, had no effect on perceived economic risk and value.

Keywords: Over-the-counter Medicines, OTC, Health Literacy, COVID-19, Customer Satisfaction, Perceived Risk, Perceived Value

ÖNSÖZ

Sağlık, literatürde sadece hastalıkların olmaması olarak tanımlanmamıştır. Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, insanın ruhen, beden ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ifade edilmiştir. Tüm bunlar sağlıklı yaşamı, insan hayatının en önemli parçası haline getirmektedir. Sağlık, insan hayatında bazen ulaşılması hedeflenen bir amaç, bazen devam ettirilmesi hatta korunması gereken bir süreç, bazen “en azından daha sağlıklı bir yaşam için” şeklinde ifade edilen çabadır. Sağlık, insanın hayatı boyunca taşıdığı yaşam ile ilgili kaygılarının önemli bir tarafını oluşturur. Sağlık ile ilgili tıbbi, iktisadi ve sosyolojik süreçlerin anlaşılması ile problemlerin ortaya konularak sorunlara yönelik çözüm arayışı, bu konulardaki bilimsel çabaları anlamlı kılan en önemli nedenlerden ikisini oluşturmaktadır.

Bireylerin hayatları boyunca kullandıkları, tüketim ürünlerinin önemli bir kısmını sağlık ürünleri oluşturmaktadır. COVID-19 salgını gibi olağanüstü bir süreçte bireylerin sağlık ürünleri tüketiminin, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile tüketim sırasında algılanan ekonomik değer ve risk düzeylerinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisini, yapısal eşitlik modeli kullanarak incelemek tezimin ana amacını oluşturmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde sağlık ve sağlık ürünleri üzerine tanımları, bu tanımların içeriğini, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, sağlık harcamaları, sağlık ürünleri, reçetesiz satılan ilaçlar (OTC) ile sağlık ürünleri tüketimine etki eden faktörler ele alındı. İkinci bölümde sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlık okuryazarlığı kavramının önemi, dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı kavramı ele alınmıştır. Üçüncü bölümde COVID-19 salgını, salgınların tarihçesi ve ekonomiye etkileri, tüketim davranışlarına etkisi ele alınmıştır. Dördüncü bölümde algılanan değer, algılanan risk, satın alma niyeti ve müşteri memnuniyeti ile ilgili olarak kavramsal inceleme, kavramlar ile ilgili literatür incelemesi ve bunların ölçülmesi ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin COVID-19 sürecinde sağlık ürünleri tüketimine etkisini incelemek için araştırmanın metodolojisi, tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Bu tezin ortaya çıkma ve tamamlanma süreçlerinde emeği geçen, lisans ve doktora eğitim sürecimde birikimlerinden yararlandığım tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Doktora eğitimimde her noktada bilgi ve tecrübesiyle bana destek ve örnek olan, tezime katkılar sunan danışmanım Sayın Prof. Dr. Veysel Bozkurt'a çok teşekkür ederim. Ayrıca tez izleme komitemde katkı ve önerileri ile tezimin şekillenmesinde önemli katkılar sunan Prof. Dr. Dilek Demirbaş ve Prof. Dr. Seyfettin Erdoğan'a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim ve Öğretim hayatımın her anında desteklerini ve dualarını yanımda hissettiğim başta annem, babam ve eşim olmak üzere aileme şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
SAĞLIK VE SAĞLIK ÜRÜNLERİ.....	5
1.1.Sağlık Kavramı	5
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi.....	6
1.2.1.Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları	7
1.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları	8
1.2.3.Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları	8
1.3.Sağlık Harcamaları	9
1.3.1. Kamusal ve Özel Sağlık Harcamaları.....	10
1.3.2. Bireysel Sağlık Harcamaları	18
1.4. Bireysel Sağlık Harcamalarına Etki Eden Faktörler	22
1.5. Sağlık Ürünlerinin Sınıflandırılması	25
1.5.1. Reçeteye Tabi Ürünler	25
1.5.2. Reçeteye Tabi Olmayan İlaçlar.....	25
1.5.2.1. Takviye Edici Gıdalar	25
1.5.2.2 Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler	26

1.5.2.3. Tıbbi Cihazlar ve Tıbbi Sarf Malzemeler	27
1.5.2.4. Biyosidal Ürünler	27
1.5.2.5. Kozmetik ve Dermokozmetik Ürünler.....	27
1.6. Reçetesiz Satılan İlaçlar (OTC).....	28
1.6.1. Kendi Kendine İlaç Kullanımı (Self Medication).....	28
İKİNCİ BÖLÜM	31
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	31
2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....	31
2.2.Sağlık Okuryazarlığına Genel Bakış	32
2.2.1. Dünyada Sağlık Okuryazarlığı.....	32
2.2.2.Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı	34
2.3.Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	37
2.4. Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi	40
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	43
COVID-19 VE TÜKETİM	43
3.1. Tarihten Günümüze Salgınlar	43
3.2. COVID-19 Salgını.....	45
3.2. COVID-19 Salgının Ekonomik Etkisi.....	46
3.3. COVID-19 Salgını ve Tüketim Davranışları.....	47
3.4. COVID-19 Korkusu ve Ölçülmesi	49
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	51
ALGILANAN DEĞER, TÜKETİCİ MEMNUNİYETİ, ALGILANAN RİSK, SATIN ALMA NİYETİ	51
4.1.Algılanan Değer Kavramı.....	51
4.1.1.Algılanan Değerin Ölçümü	52
4.2. Müşteri Memnuniyeti Kavramı	53

4.2.1. Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü	55
4.3. Algılanan Risk Kavramı	55
4.3.1. Algılanan Riskin Ölçümü	57
4.4. Satın Alma Niyeti Kavramı	58
4.4.1. Satın Alma Niyetinin Ölçümü	59
BEŞİNCİ BÖLÜM	61
BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN COVID-19	
SÜRECİNDE SAĞLIK ÜRÜNLERİ TÜKETİMİNE ETKİSİ	61
5.1. Araştırmanın Metodolojisi	61
5.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	61
5.1.2. Veri Toplama	62
5.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü	63
5.1.4. Değişkenlerin Ölçümü ve Anket Formunun Hazırlanması	64
5.1.5. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri	67
5.2. Analiz ve Bulgular	67
5.2.1. Yapısal Eşitlik Modeli	67
5.2.2. Demografik Veriler	69
5.2.3. Ölçek İfadelerine Yönelik Frekans Tablosu	73
5.2.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi	82
5.2.4.1. Algılanan Değer Doğrulayıcı Faktör Analizi	83
5.2.4.2. Algılanan Risk Doğrulayıcı Faktör Analizi	84
5.2.4.3. COVID-19 Korku Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi	85
5.2.4.4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi	86
5.2.4.5. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi	87
5.2.4.6. Satın Alma Niyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi	88
5.2.5. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi	89

5.2.5.1. Algılanan Değer	89
5.2.5.2. Algılanan Risk.....	90
5.2.5.3. Sağlık Okuryazarlığı	90
5.2.5.4. COVID-19 Korkusu	91
5.2.5.5. Müşteri Memnuniyeti.....	92
5.3. Modelin Yapısal Eşitlik Modeli ile Test Edilmesi	94
5.4. Hipotezlerin Özet Sonuçları	98
Tartışma.....	101
SONUÇ.....	107
KAYNAKÇA	112
EKLER.....	131
ÖZGEÇMİŞ.....	139

GRAFİKLER LİSTESİ

Şekil 1:Toplam sağlık harcaması (Milyon TL) (TÜİK,, 2021).....	11
Şekil 2: Toplam Sağlık Harcamalarının Genel ve Özel Sektöre Göre Dağılımı (TÜİK,, 2021).....	14
Şekil 3:Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü,, 2021:, s. 148).....	15
Şekil 4: Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları, Tüm Sektörler (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021: 211).....	17
Şekil 5: Yıllara ve Hizmet Kapsamına Göre Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021: 149).....	19
Şekil 6: Hanehalkı Harcamaları (Milyon TL) (TÜİK,, 2021).....	20
Şekil 7Hanehalkı Harcamalarının Genel Sağlık Harcamalarına Oranı(%) (TÜİK,, 2021)	21
Şekil 8:Kişi başına sağlık harcaması (TL) (TÜİK, 2021)	24
Şekil 9: (Okyay & Abacıgil, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, 2016).....	36
Şekil 10: Sørensen, ve diğerleri (2012) çalışmasından yararlanılmıştır.	38
Şekil 11: Algılanan Değer Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model ..	83
Şekil 12: Algılanan Risk Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model.....	84
Şekil 13: COVID-19 Korkusu Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model	85
Şekil 14: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model	86

Şekil 15: Müşteri Memnuniyeti Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model	87
Şekil 16: Satın Alma Niyeti Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model	88
Şekil 17: Hipotez şeması.....	95
Şekil 18: Yapısal Eşitlik Modeli ve Standardize edilmiş regresyon katsayıları.....	97
Şekil 19: Model Sonuç Tablosu	100



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: (Okuyay & Abacıgil, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, 2016)’ndan yararlanılmıştır.	42
Tablo 2: Ölçek ifadeleri oluşturulurken Ahorsu ve diğerleri (2020) ve Bakioğlu ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmalardan faydalanılarak oluşturulmuştur. ..	50
Tablo 3: Lee ve diğerleri (2012) çalışmaları ile Yeşilyurt (2018) çalışmalarından yararlanılmıştır.	53
Tablo 4: Oliver, (1980) çalışmasından alınmıştır.	55
Tablo 5: Oliver, (1980), Sütütemiz, (2005) ve Yeşilyurt, (2018) çalışmalarından faydalanılmıştır.	55
Tablo 6: Stone & Gronhaug (1993), Deniz & Erciş (2010) ve Yeşilyurt (2018) çalışmalarından yararlanılmıştır.	57
Tablo 7: İfadeler oluşturulurken (Putrevu & Lord, 2013) ve (Ustaahmetoğlu & Toklu, 2015) çalışmalarından yararlanılmıştır.	60
Tablo 8: Örneklem Büyüklüğü Tablosu(Tutar & Erdem, 2020: 267)	63
Tablo 9: Sağlık Okuryazarlığı, COVID-19 Korkusu, Algılanan Değer, Algılanan Risk, Müşteri Memnuniyeti ve Satın Alma Niyeti ölçümünde kullanılan anket ifadeleri	66
Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Yaş Frekans Tablosu.....	69
Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Medeni Durum Frekans Tablosu	69
Tablo 12: Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumu Frekans Tablosu.....	70
Tablo 13: Araştırmaya Katılanların İş Durumu Frekans Tablosu.....	70
Tablo 14: Araştırmaya Katılanların Gelir Frekans Tablosu.....	71
Tablo 15: Araştırmaya Katılanların COVID-19 Durum Frekans Tablosu	71

Tablo 16: Araştırmaya Katılanların İlaç Şirketlerine Güven Frekans Tablosu.....	71
Tablo 17: Araştırmaya Katılanların Aşı Olma Durumu Frekans Tablosu	72
Tablo 18: Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Durumu Frekans Tablosu	72
Tablo 19: Algılanan Ekonomik Değer Boyutuna Yönelik Frekans Tablosu	73
Tablo 20: Algılanan Ekonomik Riski Boyutuna Yönelik Frekans Tablosu	74
Tablo 21: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Frekans Tablosu.....	75
Tablo 22: COVID-19 Korkusu Ölçek İfadeleri Frekans Tablosu.....	78
Tablo 23: Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Frekans Tablosu	80
Tablo 24: Satın Alma Niyeti Ölçeği Frekans Tablosu	81
Tablo 25: Araştırma Modellerinin İncelenmesinde Kullanılan Uyum İndeksleri	82
Tablo 26: Araştırma Modellerinin İncelenmesinde Kullanılan Uyum İndeksleri-2 ..	83
Tablo 27: Algılanan Değer Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri.....	83
Tablo 28: Algılanan Risk Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri	84
Tablo 30:COVID-19 Korku Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri	85
Tablo 31: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri	87
Tablo 32: Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri	88
Tablo 33: Satın Alma Niyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri ...	88
Tablo 34: Algılanan Değer Güvenilirlik Katsayısı	89
Tablo 35: Algılanan Risk Güvenilirlik Katsayısı.....	90
Tablo 36: Sağlık Okuryazarlığı Güvenilirlik Katsayısı	91
Tablo 37:COVID-19 Korkusu Güvenilirlik Katsayısı	91
Tablo 38: Müşteri Memnuniyeti Güvenilirlik Katsayısı.....	92
Tablo 39: Modelin İfadeleri, Faktör Yükleri ve CR/AVE değerleri.....	93

Tablo 40: Yapısal Modelin Değişken Sayıları	95
Tablo 41: Tüm Modelin Uyum İyiiliği Değerleri	96
Tablo 42: Hipotez Testi Sonuçları	100



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
AGFI	: Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi
ASOY-TR	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması
AVE	: Çıkarılan Ortalama Varyans
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
CMIN/df	: Ki-Kare Uyum İyiliği İndeksi
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
CR	: Bileşik Güvenirlilik
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HLS-EU	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
NFI	: Normlandırılmış Uyum İndeksi
OTC	: Tezgah Üstü İlaçlar
RMSEA	: Yaklaşım Hatasının Ortalama Karekökü
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
SRMR	: Standartlaştırılmış Artıkların Ortalama Kare Kökü
TEB	: Türk Eczacıları Birliği
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

Vb : ve benzeri

Vd : ve diğerleri

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

YEM : Yapısal Eşitlik Modeli

Yy : Yüzyıl



GİRİŞ

Son yıllarda değişen tüketim alışkanlıkları etkisini sağlık ürünlerinin tüketiminde de göstermektedir. Sağlık hizmet sunucularına artan başvuru ile ihtiyaca karşılık artan sağlık hizmeti yatırımları, sağlık sektöründe ciddi bir büyümeyi beraberinde getirmektedir. Türkiye’de toplam sağlık harcamaları ekonomik olarak önemli bir kalem teşkil etmektedir. Toplam sağlık harcamaları 2019 verileri incelendiğinde gayri safi yurtiçi hasılanın %5’ini oluşturmaktadır (TÜİK, 2020).

Sağlık harcamalarının bir kısmını bireysel sağlık harcamaları oluşturmaktadır. Bireylerin sağlık harcamalarında sağlık ürünlerinin tüketimi tedavi, koruma ve günlük hayatta beslenme, egzersiz gibi sağlıklı yaşamın birçok alanında önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle kendi kendine tedavi yani self-medication anlayışının gelişmesi ile son dönemlerde gittikçe bireysel sağlık harcamaları artmaktadır. Bireyler özellikle eczaneler gibi sağlık ürünü satan merkezlerden kendi tecrübeleri, tavsiyeler veya internet araştırmaları sonucu reçetesiz satılan ürünleri satın almaktadırlar.

Bireylerin sağlık ürünleri tüketimini değerlendirmemize olanak verecek bir veri olarak, hane halklarının cepten yaptıkları sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı önemlidir. Hane halkları tarafından tedavi, ilaç vb. harcamalar için cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, 2020 yılında %16 olarak ölçülmüştür (TÜİK, 2020). Cepten yapılan sağlık harcamalarının artması özellikle düşük ve orta gelirli bireyler üzerinde yoksullaştırıcı bir etkiye neden olabilecektir. Bu sebeple bireysel sağlık harcamalarını etkileyen nedenlere yönelik çalışmalar önemlidir. Ülkemizde hane halkı tüketim türlerine göre hane halkının harcamaları dağıtıldığında sağlık tüketimi harcamaları hane halkı tüketim harcamalarının %2,2’sine denk gelmektedir (TÜİK, 2019b). Bu verilere bakarak anlaşılmaktadır ki sağlık ürünlerinin tüketimi bireylerin hayatlarında sadece sağlıkları ile ilgili olarak değil iktisadi olarak da önemli bir yer tutmaktadır.

Bir başka açıdan kendi kendine ilaç kullanımı yani self medication, muayene olmak için randevu bulamayan ya da hastaneye gitmeye gerek olmadığını düşündürecek basit hastalıkların tedavisi için, bireylerin eczanelerden direk ilaç satın almalarının avantajları; bu konuda yeni düzenlemeleri beraberinde getirmektedir. Bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanımları aynı zamanda bazı riskler taşımaktadır. Avantajları ve riskleri ile birlikte giderek artan şekilde toplumun gündemine giren, self medication kavramına yönelik çalışmalar giderek önem kazanmaktadır.

Sağlık sisteminin etkin ve adaletli bir şekilde kullanılması için sistemin hitap ettiği her bir bireyin sağlık sisteminin kendine sunduğu imkanlardan haberdar olması ve ayrıca bu imkanlara ulaşımının sağlanması gerekmektedir. Yine aynı şekilde özellikle bireysel sağlık hizmetlerinin verildiği kamu ve özel sektör kurumlarında bireyin sağlığı ile alakalı konularda doğru bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi önem taşımaktadır.

İnsanın sağlığa erişimi ve sağlık hizmetlerinden faydalanmak istemesi çoğu zaman bir tercih olmaktan ziyade yaşamı için bir zorunluluk olmaktadır. Bu zorunluluk hali göz önüne alındığında, rekabet ve kar maksimizasyonu gibi piyasa süreçlerinde sağlık ürünleri tüketicisi konumundaki bireyin korunması ayrıca bir önem arz etmektedir. Bu noktalar düşünüldüğünde bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolay, etkin ve verimli bir şekilde olması için bireylerin sağlık bilgilerinin arttırılması, bireylerin sağlık konularında anlama ve değerlendirme kapasitelerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Son dönemlerde devletler ve uluslararası örgütler, sağlık okuryazarlığı kavramı ile bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmayı, sağlık hizmetlerini kullanmalarını arttırmayı, sağlık sistemlerinin imkan ve kabiliyetlerini daha etkin ve verimli bir şekilde kullanmayı amaçlamaktadırlar. Bu anlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı sağlık okuryazarlığı tanımı önemlidir:

“Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlıkla bağlantılıdır ve insanların, sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın gelişmesi ile hayatları boyunca hayat kalitesini korumak veya iyileştirmek için günlük yaşamda yargılarda bulunmak ve kararlar almak için sağlık bilgilerine

erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini ifade eder (World Health Organization, 1998).”

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttırılmasındaki hedef, tanımdan da anlaşılacağı üzere sadece bir bilgilenme değil aktif bir tutum değişikliğini de kapsamaktadır. Birçok kişi sağlık bilgilerine nasıl erişeceklerini bilememektedir. Sosyal medya ya da arkadaşları arasında dolaşan bilginin doğruluğunu ayırt edememektedir. Doğru bilgiye erişimdeki bu aksaklıklar bireylerin sağlıklarını etkilediği gibi ayrıca sağlık sisteminin etkin kullanımını kısıtlamakta, gereksiz kullanım sonucu sağlık sisteminde israfı arttırmakta ve planlamayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca sadece doğru sağlık bilgisine erişim doğru bir karar verme için bireylere yeterli imkanı sağlamamaktadır. Sağlık bilgisi çoğu zaman teknik bir bilgidir. Anlaşılması için farklı şekillerde bireylerin yönlendirilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde bireylerin doğru tedavi, beslenme veya ilaç kullanımına uyumu zorlaşmaktadır.

Olağan üstü süreçlerde bireylerin tüketim ve tasarruf davranışları etkilenir. COVID-19 pandemisi süreci de sağlık ürünlerine talebi etkilemiştir. Tüketici davranışlarında, online satın alma davranışları artmıştır. İnsanlar özellikle salgının ilk dönemlerinde, stoklayabilecekleri ürünleri almaya çalışmışlardır. Bu dönemde bireylerin sağlık ürünleri tüketimleri sosyal medyanın da artan etkisi ile çevresel faktörler, reklamlar, haberler vb. yayınlardan etkilenmektedir.

Bireylerin olağanüstü dönemlerde sağlık ürünleri tüketimlerinin krizler ile ilişkisinin nedenlerinin incelenmesi ve bu ilişkinin farklı gruplarda etkilerinin karşılaştırılması, sağlık hizmetleri için hayati bir yeri olan sağlık ürünlerinin üretim planlamaları, piyasa süreçleri, bireylerin bu ürünlere sağlıklı bir şekilde ulaşmaları için önemlidir.

Bu çalışma ile bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin COVID-19 sürecinde sağlık ürünleri tüketimine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada ele alınan sağlık ürünleri, tüketimi giderek artan reçetesiz satılan sağlık ürünleri (OTC) ile sınırlandırılarak incelenmiştir. Bireylerin reçetesiz satın alabilecekleri bu sağlık

ürünlerinin değerlendirilmesinin, bireylerin sağlık ürünleri tüketimi tercihlerini daha doğru bir şekilde yansıtacağı düşünülmektedir. Herhangi bir hekim tarafından yazılan ve reçete yoluyla alınan sağlık ürünlerinin, tüketici davranışlarını değerlendirmede hatalı analizlere yol açabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada ayrıca tüketicilerin tüketim davranışları ekonomik boyutları ile ele alınmıştır. Bu anlamda oluşturulan algılanan değer, algılanan risk ölçeklerinin ifadeleri, tüketicilerin algılanan risk ve değer ekonomik boyutlarını değerlendirmek üzere uyarlanmıştır. Ayrıca satın alma niyeti ve tüketici memnuniyeti ölçekleri de hazır ölçeklerden uyarlanmıştır. Bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde yaşadıkları korku, COVID-19 korku ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı için sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK VE SAĞLIK ÜRÜNLERİ

1.1.Sağlık Kavramı

Dünya sağlık örgütünün sağlık tanımı 1948'den beri değiştirilmedi. Geçen zaman içinde gelişen teknoloji artan bilimsel çalışmalara rağmen bu tanımın değişmeden kalması tanımın sağlığı ifade etme kapasitesinin gücünü göstermektedir. Dünya sağlık örgütü sağlığı sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil tam bir fiziksel, sosyal ve zihinsel iyilik hali olarak tanımlayarak sağlığı daha geniş bir çerçevede ele alır.

Sağlık insan yaşamının bir parçasıdır. İnsanın kişiliği gibi sağlığı da kendisi ile bütünleşiktir. Sağlıklı yaşam insan için bir tercih midir? Yoksa insanın hayatta kalmasının bir şartı olan sağlığı, bir bireyin nereye kadar olmazsa olmazıdır. Haz ve zevklerini yaşayabilmek için sağlıklı olmak zorunda olan birey, çoğu zaman hazları ve zevkleri uğruna sağlığını riske atmaktadır. Bu çelişkiler bir yana insanlar, hayatını devam ettirmek için bir kazanç peşinde koşarlar ancak insan sağlığı, çoğu zaman iş yerlerinde uygunsuz şartlar altında çalışmaktan riske girer.

Sadece fiziksel bir iyilik hali olarak tanımlanmayan sağlık aynı zamanda sosyal ve zihinsel bir iyilik halini de ifade eder. Bu durum bize göstermektedir ki insan sağlığı yaşamak ile birbirine sıkı sıkıya bağlı bir bütündür.

Devletlerin büyüme ve kalkınma süreçlerinde insani hakların korunması, insanların temel haklarının ve imkanlarının adil ve ulaşılabilir hale getirilmesi için kaynakların geliştirilmesi önemli hale gelmektedir. Doğumda beklenen yaşam süresi, güvenilir su kaynaklarına erişim, eğitilmiş nüfus oranı, okuryazarlık oranları gibi değerler genel olarak devletlerin gelişmişlik düzeylerini ve kalkınmalarını değerlendirmede kullanılmaktadır. Anayasamızın 56. Maddesinde de “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir...” ifadesi ile yer alan sağlıklı yaşama hakkı birçok ulusal ve uluslararası mevzuat ile de koruma altına alınmıştır.

Sağlıklı bir yaşam, bireylerin eğitim, gelir, sosyo-kültürel çevrelerinden bağımsız halde düşünülemez. İlk paragrafta sağlığın tanımı içerisinde de ifade edildiği üzere sağlık bireyin sadece hastalık ve sakatlığının olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve aynı zamanda sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere fiziksel, ruhsal ve aynı zamanda sosyal bir iyilik hali için yapılacak çalışmalar aynı zamanda sağlıklı bir yaşam için yapılacak çalışmaların da gündemini oluşturmaktadır.

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Sağlık hizmetleri amaçlarına göre genel olarak koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin hastalığa yakalanmadan hastalıklardan korunmasına yönelik çalışmaları içeren hizmetlerdir. Bireysel koruyucu sağlık hizmetlerine tarama testleri, hijyen, dengeli beslenme vs. eğitimleri, aşılama çalışmaları örnek olarak verilmektedir. Ayrıca koruyucu sağlık çalışmaları, bireylere temiz su ve hava sağlanması, sağlıklı gıdaya ulaşım, radyasyon vs. gibi çevreye zarar verici etmenler ile mücadele gibi hizmetleri kapsamaktadır (MEB, 2015, s. 5)

Rehabilite edici sağlık hizmetleri ise koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, bedensel ve ruhsal olarak rahatsızlıkları devam eden ve desteğe ihtiyaçları olan hastaların, hastalıklarının günlük hayatlarına etkilerini en aza indirmek için verilen tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır (MEB, 2015, s. 7).

Tedavi edici sağlık hizmetleri genel olarak hastaların, iyileştirilmesine yönelik tüm tıbbi cerrahi ve medikal tedavilerin yapıldığı hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri aşağıda ayrıntılıları ile anlatıldığı şekliyle birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri içerisinde sayılan hizmet sunucularında verilmektedir.

Sağlık hizmetleri literatürde farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Sağlık hizmet sunucuları “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği” birinci bölüm genel hükümler içerisinde ve Sağlık bakanlığının “Sağlık Hizmet Sunucularının

basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik” içerisinde basamaklandırılmıştır. Yayınlanan yönetmelikler kapsamından sağlık hizmet sunucuları birinci basamak sağlık hizmet sunucuları, ikinci basamak sağlık hizmet sunucuları ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları olmak üzere üç basamakta tanımlanmıştır.

1.2.1.Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği güçlü ve koordineli bir şekilde çalışan kurumların devamlılığına bağlıdır. Çevre sağlığını korumaya yönelik faaliyetler, aşılama faaliyetleri, 112 acil hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve ayakta tedavi edici poliklinik hizmetleri, dış sağlığına yönelik çalışmalar genel olarak birinci basamak sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır (Özdemir, Ocaktan, & Akdur, 2003, s. 208).

Birinci basamakta sağlık hizmeti sunan hizmet sunucuları yönetmelikte şu şekilde belirtilmiştir:

- Bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğü.
- Toplum sağlığı merkezi (TSM).
- Aile sağlığı merkezi (ASM).
- Kurum tabipliği.
- 112 Acil sağlık hizmeti birimleri.
- Evde bakım merkezleri veya birimler.
- İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimler.
- Belediyelere ait poliklinikler.
- Özel poliklinikler.
- Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.
- Üniversiteler bünyesindeki mediko-sosyal birimler.
- Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri.
- 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren eczaneler.
- Muayenehaneler (Sağlık Bakanlığı, 2022).

1.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları

Hastanelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanı ve tedavisi yapılamayacak hastaların genel olarak uzmanlar tarafından tanı ve tedavilerinin yapıldığı sağlık hizmet sunucularıdır (MEB, 2015).

İkinci basamak sağlık hizmet sunucuları yönetmelikte aşağıdaki şekilde sayılmıştır:

- Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri.
- Entegre ilçe hastanesi (E1).
- Bakanlığa bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri.
- Kamu kurumlarına ait olup Bakanlıkça ruhsatlandırılmış olan hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleri.
- Özel hastaneler.
- Özel tıp merkezleri ve dal merkezleri.
- Ağız ve diş sağlığı hastaneleri.
- Diyaliz merkezleri, üremeye yardımcı tedavi merkezleri, hiperbarik oksijen tedavi merkezleri, tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan tanı ve tedavi merkezleri (Sağlık Bakanlığı, 2022).

1.2.3.Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları

Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmet sunucularından daha ileri düzeyde tetkik, görüntüleme, araştırma ve inceleme gerektirecek hastaların tanı ve takiplerinin yapıldığı merkezlerdir. İlgili mevzuatta şu şekilde ifade edilmektedir:

“İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği altyapıya sahip üst düzey hastanelerdir. Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları, kurum harici veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapar ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılar... Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile

devlet ve vakıf üniversitelerine ait hastaneler doğrudan üçüncü basamak olarak basamaklandırılır (Sağlık Bakanlığı, 2022).”

1.3.Sağlık Harcamaları

Toplum sağlığın korunması için yapılacak olan tüm çalışmalar, sağlık harcamalarının nedenini oluşturur. Sağlık hizmetleri günümüzde direkt devlet tarafından verildiği gibi özel sektör tarafından da bazı yönleriyle verilmektedir. Sağlık harcamalarının en temel hedefi toplumun refah seviyesinin artması ve bireylerin daha sağlıklı bir hayat sürmesidir. Bunun bir sonucu olarak bireylerin yaşam koşullarının iyileştirilmesinin iktisadi sonuçları olacaktır.

Halkın sağlığının korunması devletlerin halkına karşı bir görevidir. Bu alanda yapılan harcamalar kamunun önemli bir harcama kalemini oluşturmaktadır. Ayrıca toplumun gelir seviyesi artan kesimlerinin, daha kolay ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerine ulaşma isteği ve sağlık hizmetlerine olan talebin insan yaşamı ile sıkı sıkıya bağlı olmasından dolayı özel sektörün sağlık alanında yaptığı yatırımlar ve hizmetler, sağlık harcama kalemlerinin ayrı bir boyutunu oluşturmaktadır.

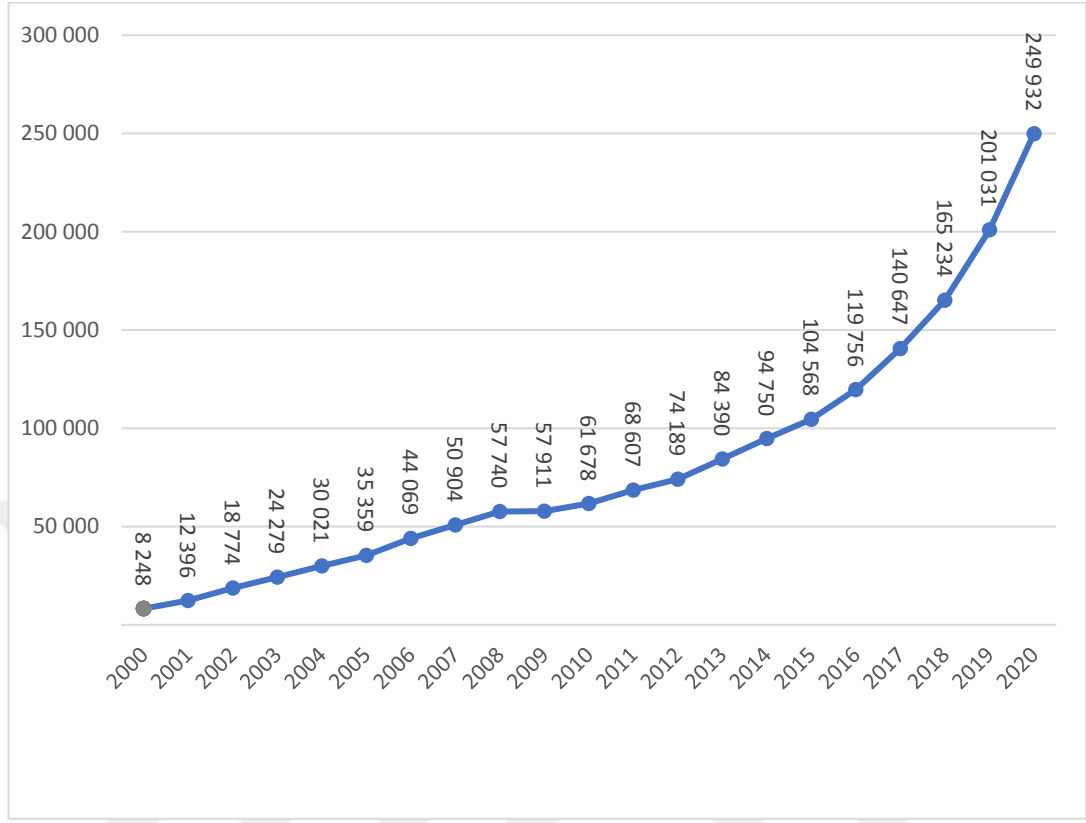
Kamu sağlık hizmetlerinin sunumunda tedavi edici sağlık hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Aile hekimlikleri gibi birinci basamak sağlık hizmetleri üzerinden, başta toplum sağlığını tehdit eden tehditlere ve hızlı müdahaleler ile çözüm bulunabilecek genel hastalıklara karşı mücadele edilmektedir. Ayrıca sağlık taramaları, gebe takipleri, yeni doğan takipleri, aşılama hizmetleri vb. toplum sağlığına yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı aile hekimlikleri üzerinden sunulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sürekli ve toplumun bütün kesimini kapsayacak şekilde, sürdürülebilir olarak sağlanabilmesi için birinci basamak olarak tanımlanan sağlık hizmetleri önem taşımaktadır. Ayrıca, halk sağlığını korumak için oluşabilecek zehirlenme, salgınlar gibi durumlarda sağlık müdürlükleri bünyesinde çevre sağlığı birimleri bulunmaktadır. Genel olarak birinci basamak sağlık hizmetleri olarak tanımlanan bu sağlık hizmetleri, halk sağlığının korunmasında önemli rol

oynamasının yanı sıra sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin düşürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü daha çok uzmanlık gerektiren hastaların tedavilerin yapıldığı veya yatarak tedavinin uygulandığı merkezler olan ikinci basamak sağlık merkezlerine başvurunun azaltılmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliği çok önemlidir. Aynı şekilde teknolojik imkanların daha aktif kullanıldığı araştırma ve eğitim yönünden daha kapsamlı bir hizmet veren üniversite hastaneleri gibi üçüncü basamak hastanelerin iş yüklerinin azaltılması içinde hastaların ihtiyaçlarının birinci ve ikinci basamakta giderilmesi sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sürdürülmesi ve sağlık harcamalarının azaltılması açısından önemlidir.

1.3.1. Kamusal ve Özel Sağlık Harcamaları

Sağlık sektörü son yıllardaki artışlar da göz önüne alındığında artık büyük bir piyasa halini almıştır. Toplam sağlık harcamaları devletlerin harcamalarında çok önemli bir yere sahiptir. Sağlık harcamaları 2000 yılından 8 milyar 248 milyon TL iken bu rakam 2019 verilerinde 201 milyar 31 milyon TL seviyelerine gelmiştir. 2020 yılında ise bu rakam 249 milyar 932 milyon TL rakamlarını bulmuştur. Sağlık sektörü içerisinde kamu ve özel sektör harcamaları artış göstermektedir.



Şekil 1: Toplam sağlık harcaması (Milyon TL) (TÜİK, 2021)

Sağlık harcamalarında devlet her şekilde sorumludur. Özel sağlık hizmetlerinin verilmesinde izin ve denetim mekanizması kamunun kontrolündedir. Anayasanın 56. maddesinde “Devletin herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak” ile yükümlü olduğu belirtilmiştir. Anayasanın yine aynı maddesinde Devletin bu rolünü “...kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.” ifadesi ile açıklamıştır.

Kamu sağlık harcamaları genel olarak aşağıdaki kalemlerden oluşmaktadır,

→ Sosyal güvenlik kurumlarının harcamaları

→ Merkezi yönetim sağlık harcamaları

→ Yerel yönetimler ve diğer kurumların sağlık harcamaları

Özel sektör sağlık harcamaları ise şu şekilde sıralanabilir,

→ Cepten yapılan sağlık harcamaları

→Kar amacı gütmeyen diğer kurumların harcamaları (Atasever, 2014, s. 92-104).

Kamu harcamalarını oluşturan harcama kalemleri, sağlık bakanlığı ve diğer bakanlıkların sağlık harcamaları, üniversitelerin sağlık harcamaları, mahalli idarelerin harcamaları ve sosyal güvenlik kurumu harcamaları oluşturmaktadır. Özel sağlık harcamalarını ise hane halkları harcamaları, sigorta şirketlerinin harcamaları ve kâr amacı gütmeyen diğer kuruluşların harcamaları oluşturmaktadır.

Kamu harcamalarının önemli bir kısmını oluşturan Sosyal Güvenlik Kurumu harcamaları, 2007 öncesine kadar SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı harcamaların toplamını oluşturmaktadır. 2007 sonrasında ise kurumların birleşmesinden dolayı sadece Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) harcamaları olarak toplanmıştır. 2012 öncesinde sosyal güvenlik kurumlarının güvencesi altında olmayan, ihtiyaç sahibi, sağlık ihtiyaçlarını karşılayamayacak vatandaşlar için devlet tarafından verilen yeşil kart hizmeti, merkezi yönetim harcamaları kalemine dahil edilmekteyken 2012 sonrası dönemde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır (Atasever, 2014, s. 16).

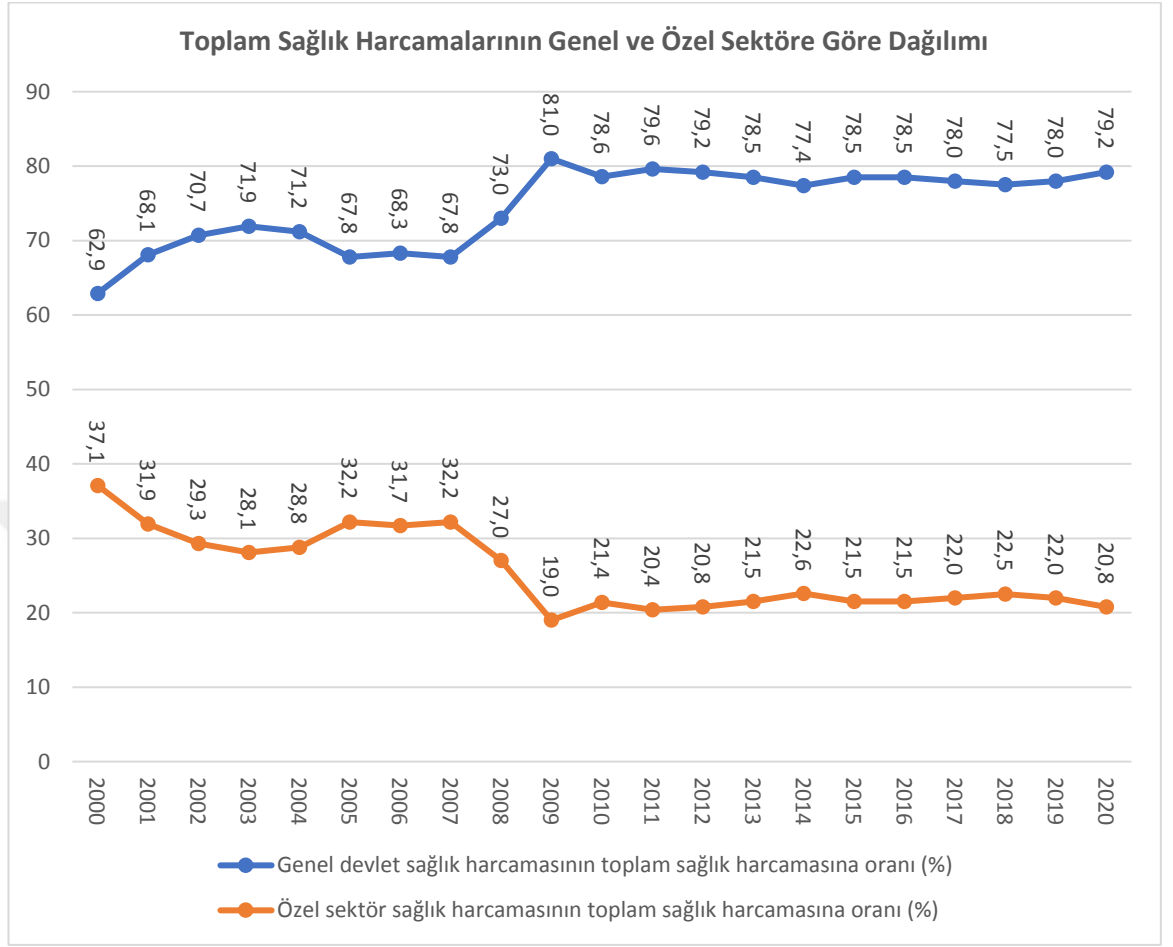
Sosyal güvenlik kurumu harcamaları “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği”nde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödemesi yapılacak ücretler belirlenmiştir. SGK tarafından ödemesi yapılacak iş ve işlemler birinci bölüm birinci madde içerisinde amaç başlığı altında şu şekilde belirtilmiştir: Sağlık yardımları SGK tarafından karşılanan kişilerin, “sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını___temin etmek amacıyla... ödenecek ücretlerin...” bedellerinin ödenmesi SGK tarafından yapılmaktadır (SGK, 2013)

2010 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu’na devredilmeden önce kamu personeli tarafından yapılan sağlık harcamaları merkezi yönetim tarafından karşılanmaktaydı. 2010 sonrasında ise bu giderler Sosyal Güvenlik Kurumu’na devredilmiştir. Sağlık bakanlığının harcamaları ile sağlık bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşların harcamaları, merkezi yönetim bütçesi tarafından karşılanmaktadır.

Kamuya ait tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri, sağlık araştırma ve uygulama merkezlerinin harcamaları yine semt polikliniklerinin gerçekleştirdiği harcamalar merkezi yönetim harcamalarının harcama kalemlerinden birini oluşturmaktadır. Aynı şekilde kamu iktisadi teşebbüslerinin, askeri hastanelerin ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından gerçekleştirilen harcamaları da merkezi yönetim tarafından karşılanmaktadır (Atasever, 2014, s. 17).

Kamu harcamalarını oluşturulan harcamaların diğer bir kısmını, yerel idarelerin ve il özel idarelerin sağlık harcamaları ile SGK harcamaları ile merkezi yönetim harcamalarının dışında kalan sağlık harcamaları oluşturmaktadır.

Cepten yapılan sağlık harcamalarını ise bireylerin katkı payı ödemeleri, bireysel bakım harcamaları, hane halklarının doğrudan sağlık harcamaları oluşturmaktadır (Atasever, 2014, s. 17).

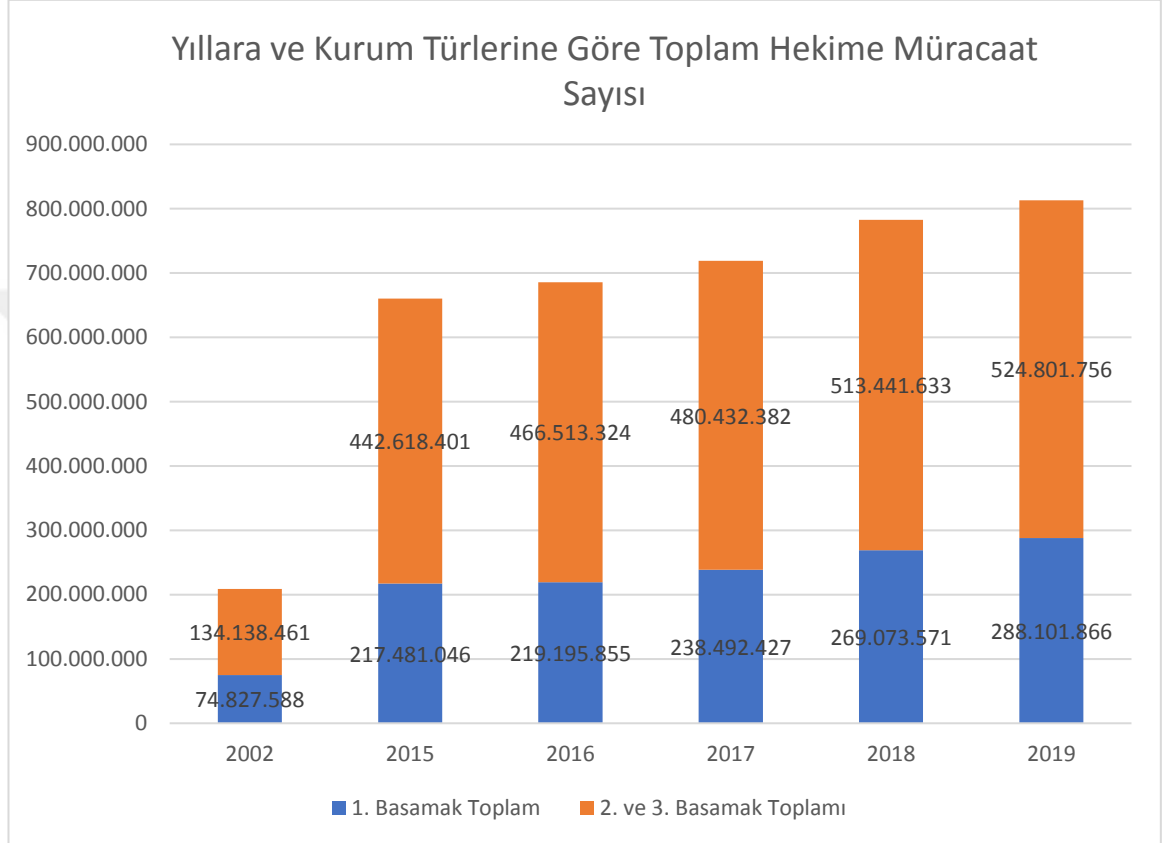


Şekil 2: Toplam Sağlık Harcamalarının Genel ve Özel Sektöre Göre Dağılımı (TÜİK, 2021)

Yukarıdaki grafik incelendiğinde devlet sağlık harcamalarının, özel sektör sağlık harcamalarına göre oransal olarak zamanla artış gösterdiği görülmektedir. Genel devlet harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı 2000 yılında 62,9 iken, özel sektör sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı 37,1'dir. Bu durum 2007 yılında genel devlet harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı lehine artmaya başlamış ve 2009 yılında genel devlet harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı yüzde 81,0 olurken, özel sektör sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı yüzde 19,0 olmuştur.

Oransal olarak artışın temel sebebi son dönemlerde kamuda yeni olarak hizmete açılan şehir hastaneleri vb. hizmetlerin artışı, görüntüleme cihazlarındaki ve hizmetlerindeki artış, ilaç maliyetlerinin ve hizmetlerin fiyat artışına bağlı olarak maliyet artışı, personel sayısındaki artış faktörleri etkili olmaktadır. Bu nedenler

arasında özellikle müracaat sayılarındaki artış sağlık sektöründeki büyümeyi gözler önüne sermektedir.



Şekil 3:Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü,, 2021:, s. 148)

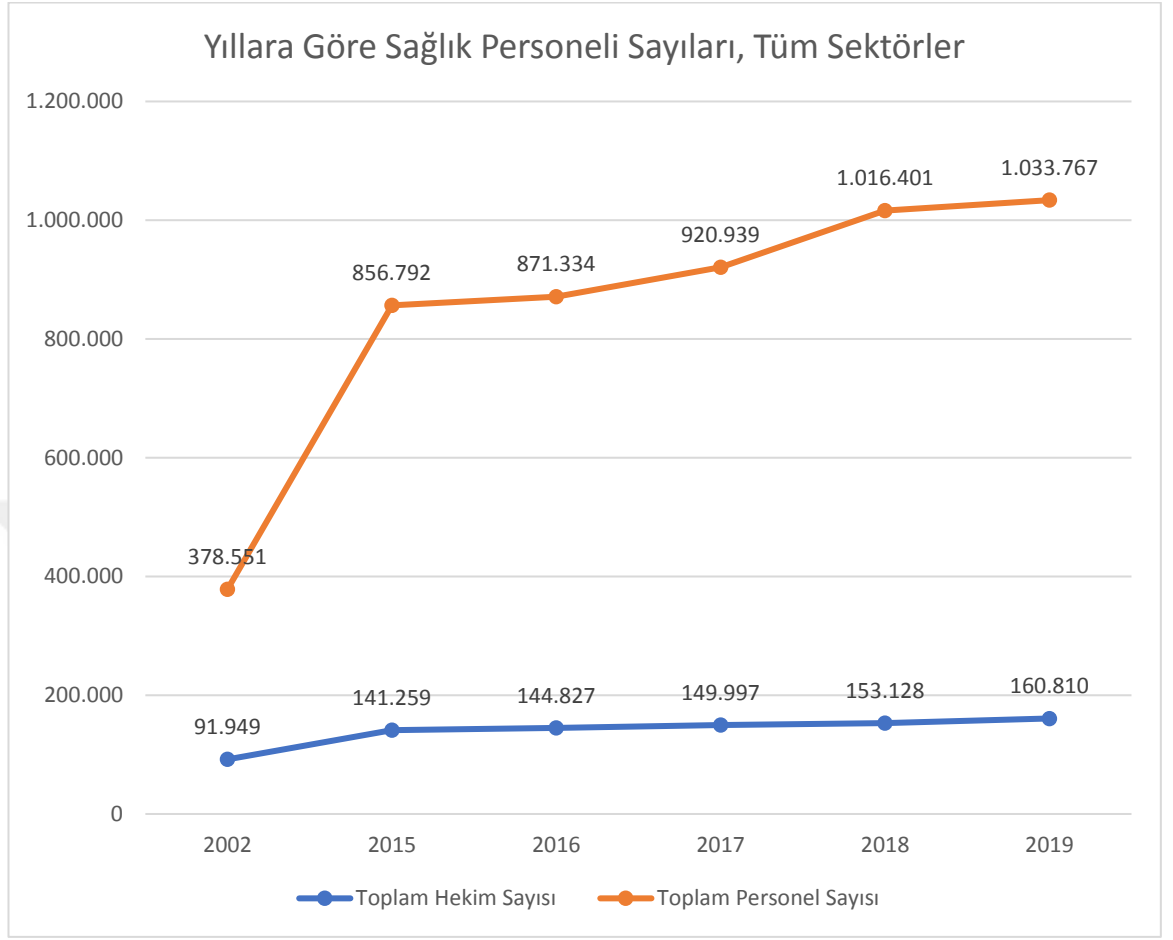
Yıllara göre toplam hekime müracaat sayıları yukarıdaki grafiğe göre incelendiğinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak toplandığında 2002 yılında 208.966.049 kişi iken bu sayı toplamda 2019 yılında 812.903.622 kişiye ulaşmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerini Aile hekimliği hizmetleri, çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı birimi hizmetleri, toplum sağlığı merkezleri tarafından verilen tarama ve aşılama hizmetleri, 112 acil sağlık hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve özel poliklinik hizmetleri gibi hizmetler oluşturmaktadır. Bu anlam da birinci basamakta hekime toplam müracaat sayısı 2002 yılında 74.827.588 iken bu rakam 2015 yılında 217.481.046 ya ulaşmış ve 2019 yılında 288.101.866 olarak bildirilmiştir.

Birinci basamak hizmetlerine müracaat sayılarındaki artış, toplumun sağlık okuryazarlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri noktasında 2002 yılından itibaren önemli bir yol kat ettiğinin göstergesi olarak kabul edilebilir.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini ise SB hastaneleri, üniversite, özel hastaneler ve tıp merkezleri başvuruları oluşturmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak hizmetlerinin bireysel başvurularındaki artış, birinci basamak hizmetlerine müracaat oranına göre çok daha fazla artmıştır. 2. ve 3. Basamak hekime müracaat sayısı 2002 yılında 134.138.461, yukarıdaki grafikten de anlaşıldığı gibi 2015 yılında 442.618.401 olmuştur, 2017 yılında 480.432.382, 2019 yılında 524.801.756 olarak verilmiştir.

Maliyet etkin bir sağlık hizmetinin verilebilmesi için birinci basamak hizmetlerinin ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerinden daha etkin ve yaygın verilmesi gerekmektedir. Birinci basamak hizmetlerin tanı, tedavi ve koruyucu hizmetleri maliyet açısından daha avantajlıdır ve bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri ve kronik ve ağır hastalıklardan korunmaları için önemli bir işlev görmektedir. Birinci basamakta tespit edilen, gözlemlenen, muayene edilen ileri düzey tanı-tedaviye ihtiyacı olduğu düşünülen hastaların vakit kaybetmeden 2. ve 3. Basamak hastanelere yönlendirilmesi, hastaların tedavilerinin gecikmemesi, tanısı erken konularak erken evrede hastalığa müdahale edilebilmesi için ayrıca önem taşımaktadır.

Maliyetlerin artış sebeplerinden birini de artan personel maliyetleri oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve artan yeni sağlık merkezlerinin hizmet verebilmesi için personel sayısının artırılması kaçınılmazdır. Aynı zamanda yetersiz personel ile sağlık hizmetlerinin verilmesi hasta ve çalışan memnuniyetini azaltacaktır. Sağlık personeli verilerine ilişkin aşağıdaki grafik önemli veriler sunmaktadır.



Şekil 4: Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları, Tüm Sektörler (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021: 211)

Personel sayılarına yönelik açıklanan veriler incelendiğinde hekim sayısının 2002 yılından 2019 yılına kadar geçen sürede ciddi bir artış gösterdiği görülmektedir.

Toplam hekim sayısı 2002 yılında 91.949 kişi iken bu sayısı 2015 yılında 141.259 kişi, 2016 yılında 144.827 kişi, 2019 yılında ise 160.810 kişi olarak verilmiştir. Hekimlerin toplam personel sayısına oranındaki düşüş dikkati çekse de bu durumun nedeni olarak, hekim dışı personel sayısındaki artışın çok daha fazla bir şekilde gerçekleşmiş olduğu görülmektedir. 2002 yılında 378.551 olan toplam personel sayısı, 2019 yılında 1.033.767 olarak belirtilmiştir. Toplam personel sayısında seneler içerisinde yaklaşık olarak iki kattan fazla bir artış gerçekleşmiştir. Personel sayısındaki bu artış sağlık hizmetlerindeki büyümenin önemli bir

göstergesidir. Personel hizmetlerinin artışı beraberinde teşkilat, organizasyon, malzeme kullanımı gibi ikincil harcama maliyetlerini de doğal olarak arttırmaktadır.

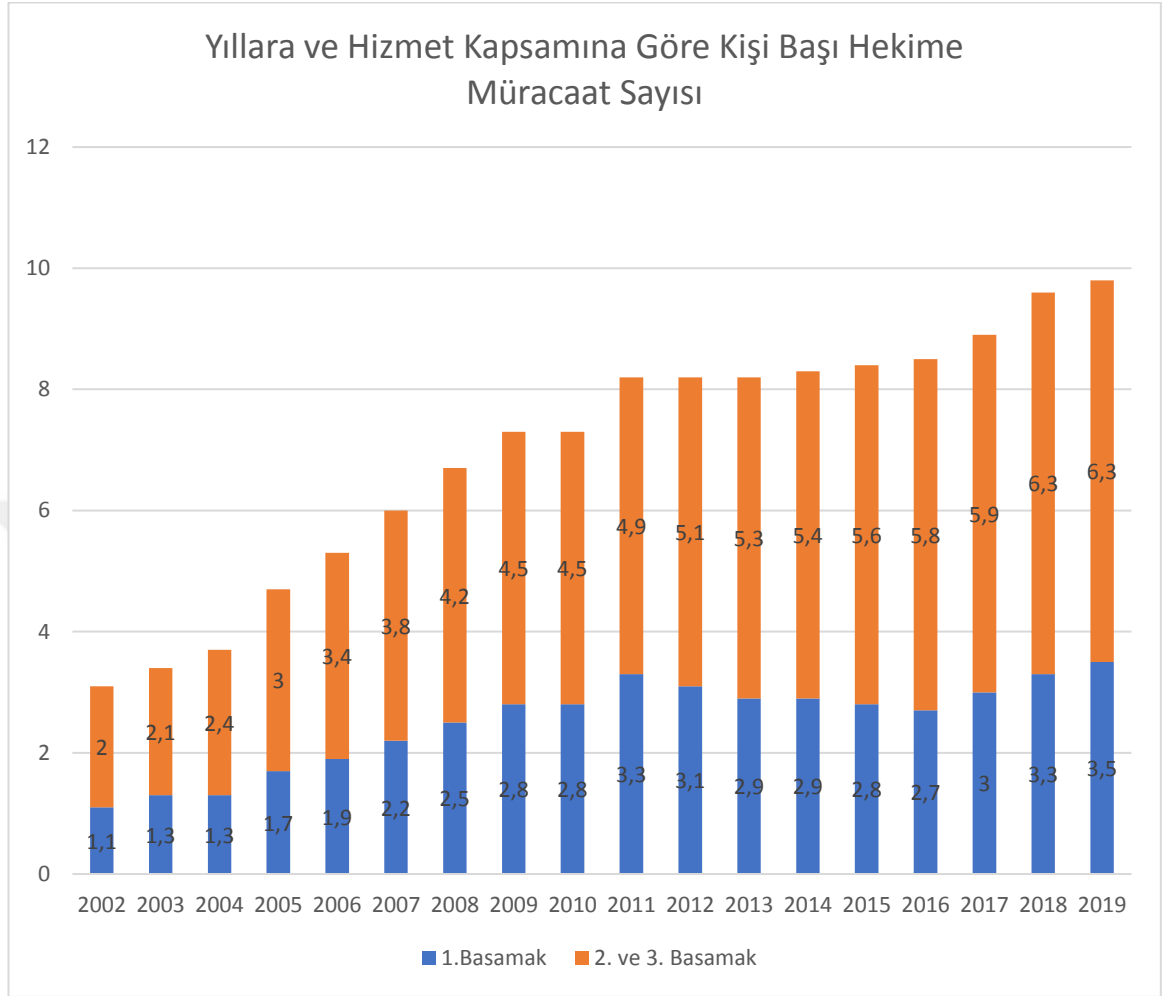
1.3.2. Bireysel Sağlık Harcamaları

Bireylerin sağlıklı kalmak için ihtiyaç duydukları her türlü muayene, tedavi, tarama, koruyucu sağlık hizmetleri gibi sağlık hizmetlerinin maliyetleri sağlık harcamalarını oluşturur. Sağlık harcamalarının kamunun dışında kalan kısmını bireylerin sağlık harcamaları oluşturur.

Sağlığın korunması ve iyilik halinin devamı için gerekli olan bireysel ihtiyaçlar bireylerin hayatları boyunca herhangi bir konuda tercih yaparken göz önünde bulundurduğu durumlardır. Bu anlamda bireylerin yaptığı birçok harcama aynı zamanda sağlığını amaçlamak için yapılmış olsa da çalışmada bahsedilen bireysel sağlık harcamalarını, hastane harcamaları, ayakta bakım sunan hizmetlere yapılan harcamalar, eczane ilaç harcamaları, tıbbi malzeme satın almak için yapılan harcamalar ve buna benzer yapılan sağlık harcamaları oluşturmaktadır.

Bireyler kendilerinin ve sevdiklerinin sağlık ihtiyaçların karşılayabilmek için bireysel harcamalarda bulunur ve bu durum bireysel sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturur. Bireyler genel olarak hekimlerin tavsiyeleri üzerine olmak üzere, çevrelerinden edindikleri tecrübeler ve tavsiyeler üzerine sağlık ürünlerini tüketirler.

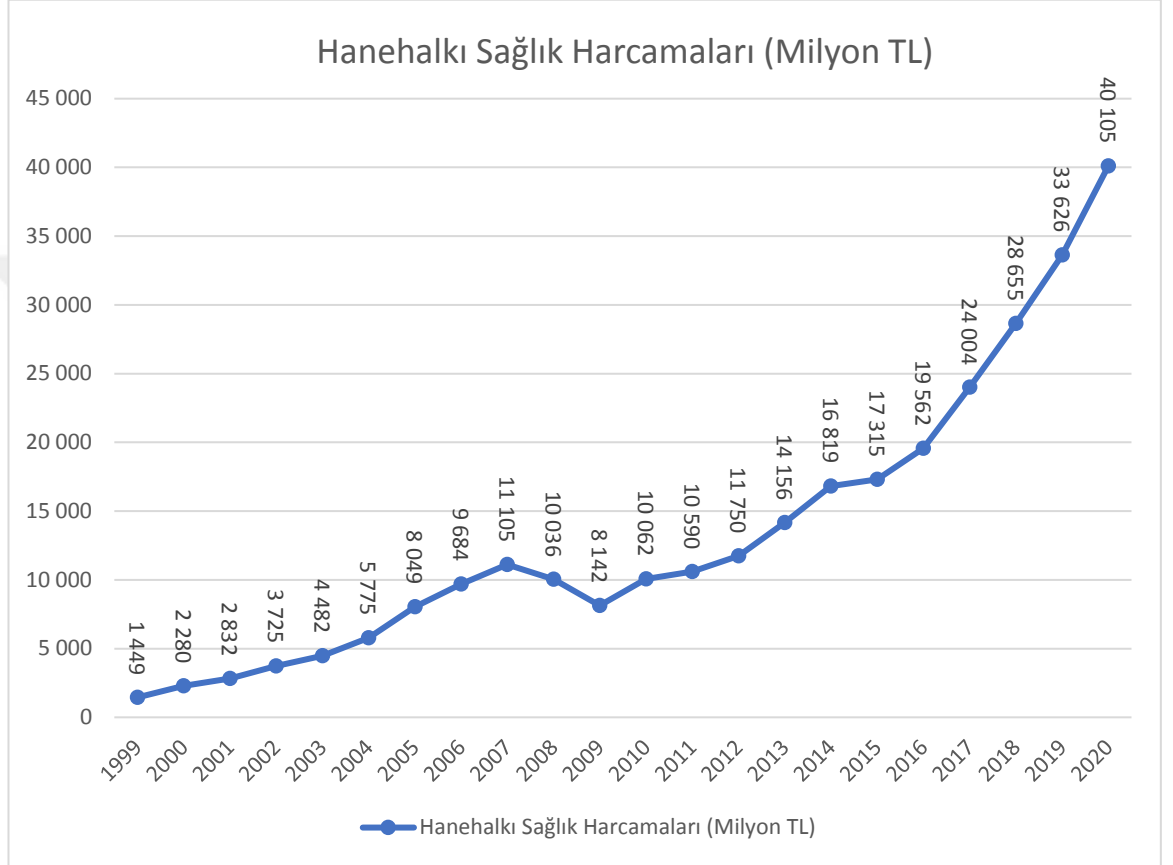
Son dönemlerde kişi başına muayene sayıları incelendiğinde 2002 yılında kişi başı senelik hekime başvurma oranı 3.1 iken bu sayı 2019 yılında 9.8 olmuştur. Kişi başına hekime müracaat sayısındaki bu artış bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma sıklığının arttığını göstermektedir.



Şekil 5: Yıllara ve Hizmet Kapsamına Göre Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021: 149)

Bireylerin birinci basamak sağlık kurumlarına başvuru oranları yıllar içerisinde farklılık gösterse de genel olarak bir artış göstermiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru kişi başına senelik olarak 2002 yılında 1.1 iken bu sayı 2011 yılına kadar artış göstererek 3,3 olmuştur. Bu sayının artışında kademe kademe ülke geneline yayılan aile hekimliği sisteminin etkili olduğu düşünülebilir. Etkin bir sağlık sisteminde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yaygın kullanımı maliyet ve koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Grafik incelendiğinde birinci basamak başvurularının ikinci ve üçüncü basamaktan daha az olduğu görülmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde kişi başı hekime müracaat oranları 2002 yılında 2 iken bu sayı 2011 yılında 4,9, 2019 yılında ise 6,3 olarak hesaplanmıştır. Tüm basamaklarda senelik başvuru sayıları artış göstermektedir. Bu

durumda hekime müracaat sayılarındaki artış, sağlık harcamalarının artmasındaki önemli faktörlerdendir. Artan muayene sayıları ve müracaatlar sonucunda sağlık ürünlerinin tüketimi artmaktadır. Bireyler hekim tavsiyesi, kültürel tecrübeler, yakın çevresinin önerileri sonucunda sağlık ürünlerini tüketmektedirler.

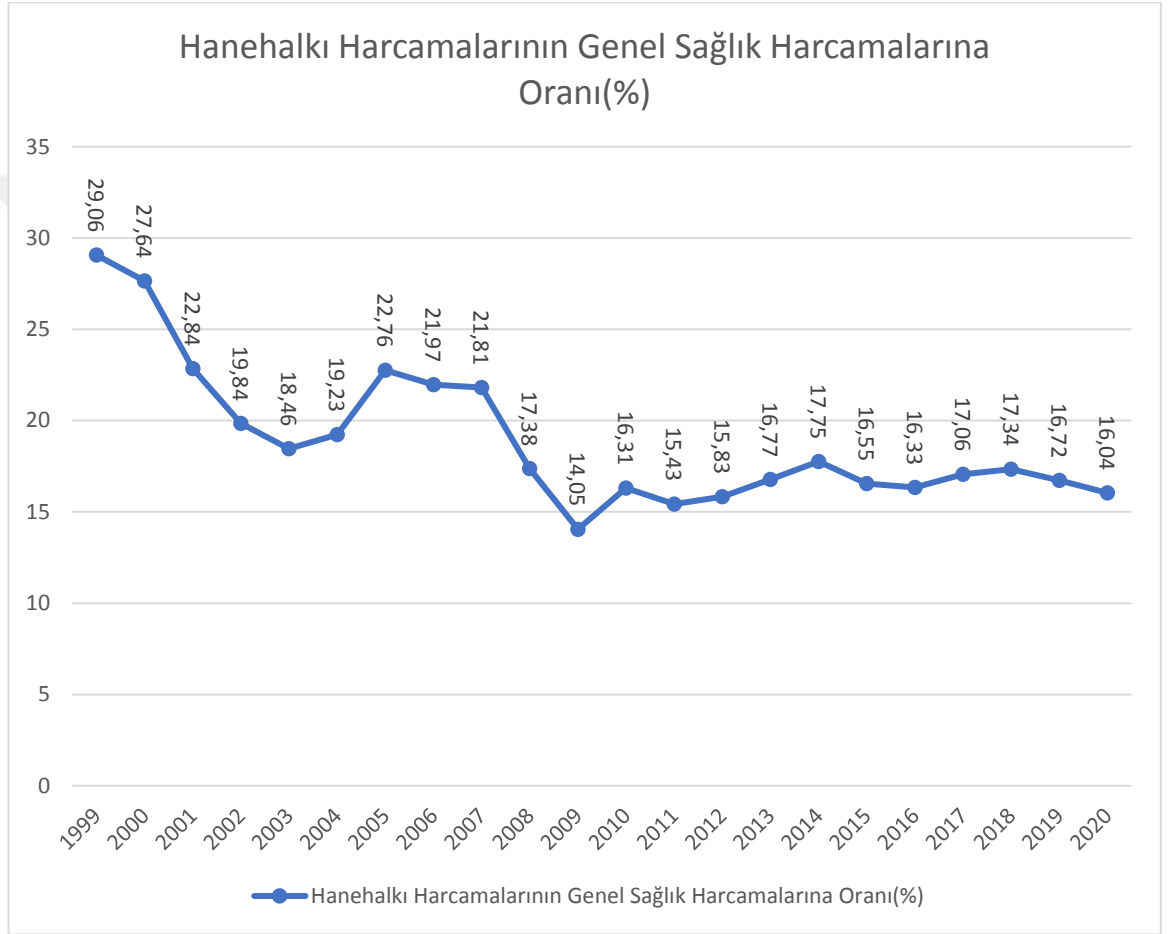


Şekil 6: Hanehalkı Harcamaları (Milyon TL) (TÜİK, 2021)

Hanehalkı harcamalarında TÜİK veri toplama şeklini şu şekilde ifade eder. Anketörlerin her ay ortalama altı aileye gittiği ifade edilmekte ve bu altı örnek aile ayda altı defa ziyaret edilmek suretiyle veriler kayıt altına alınmaktadır. Anket öncesinde ilk ziyarette ailenin sosyal ve ekonomik durumu hakkında bilgiler ve kendilerine verilen kayıt defterine harcamalarını nasıl yapacakları öğretildikten sonra ay içerisindeki ziyaretlerde, örnek ailenin gıda, sağlık, eğitim, ulaştırma vb. harcamaları hane halkının not aldığı defterden alınmakta olduğu ifade edilmektedir (TÜİK, 2019). Hanehalkı sağlık harcamalarının kalemlerini hanehalkı hastane harcamaları, hanehalkı ayakta bakım sunan hizmetlere yapılan harcamalar,

perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlara yapılan harcamalar, yatırım harcamaları ve sınıflandırılmayan diğer kalemler oluşturmaktadır (TÜİK, 2021).

Hanehalkı sağlık harcamalarındaki artış 2010 yılında 10 milyar 62 milyon iken bu rakam 2020 yılında 40 milyar 105 milyona kadar yükselmiştir.



Şekil 7 Hanehalkı Harcamalarının Genel Sağlık Harcamalarına Oranı(%) (TÜİK, 2021)

Hanehalkı harcamalarının 2002 yılından 2020 yılına kadar ki süreçte bu kadar yüksek miktarda artmasına karşılık hanehalkı sağlık harcamalarının genel sağlık harcamalarına oranının azalmasının sebebinin genel sağlık harcamalarının daha yüksek miktarlarda artışı oluşturmaktadır. Kamu, sağlık harcamalarının önemli bir miktarını karşılamaktadır. Bu durum kamuya önemli bir yük getirmektedir. Kamu harcamalarını merkezi idare harcamaları, mahalli idarelerin harcamaları ve sosyal güvenlik kurumu harcamaları oluşturmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun harcamaları TÜİK verilerinde 1999 yılında 1 milyar 616 milyon TL olarak bildirilmiştir. Bu rakam 2020 yılı verilerinde ise 127 milyar 504 milyon TL olarak verilmiştir. Yaklaşık yirmi yıllık süreçteki bu artış sigorta sistemlerinin ciddi bir yük altında olduğuna dair önemli ipuçları vermektedir. 1999 yılında SGK harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı yaklaşık yüzde 32,4'e karşılık gelirken 2020 yılında SGK harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı yüzde 51'e denk gelmektedir. Bu durum ilerleyen dönemlerde SGK üzerindeki yükü azaltma yönündeki devlet politikalarının artmasını ve sonuç olarak bireylerin sağlık harcamalarının maliyetlerinin yükselmesi riskini beraberinde getirecektir.

1.4. Bireysel Sağlık Harcamalarına Etki Eden Faktörler

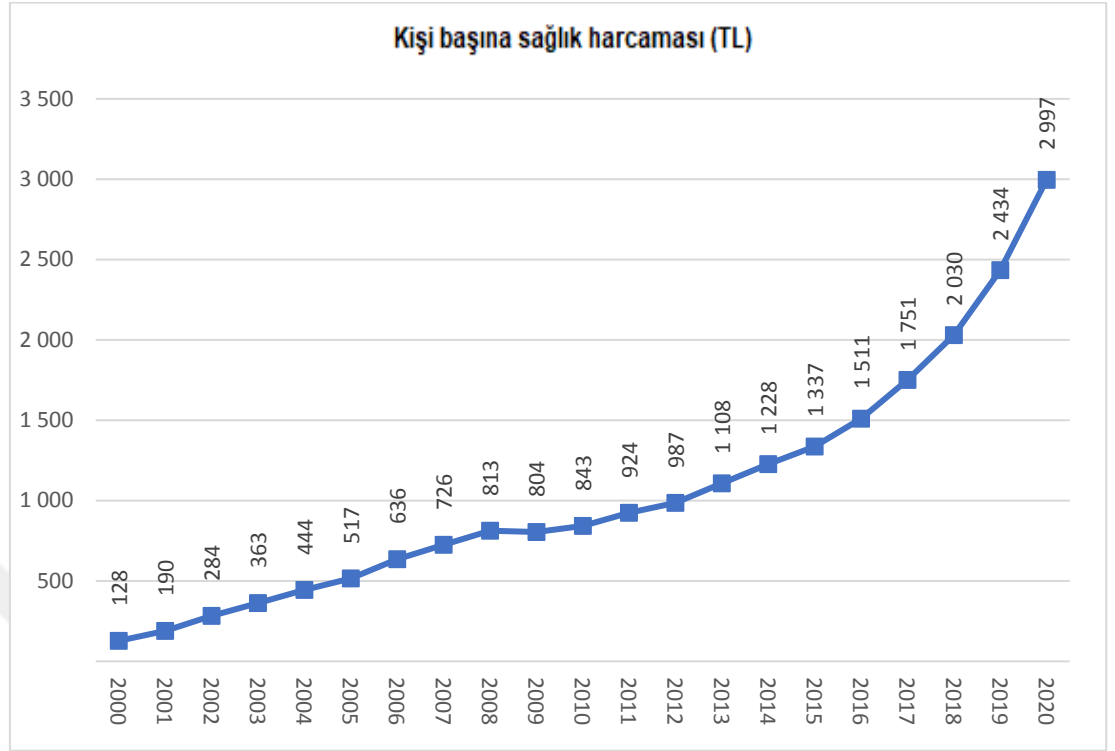
Hanehalkı sağlık harcamalarının son yirmi yıldaki artışı ve bireylerin hekime müracaat sayısındaki artışlar, sağlık sektörünün genişlemesini beraberinde getirmiştir. Genişleyen sektör içerisinde bireylerin sağlık harcamalarını etkileyen faktörlerin anlaşılması hastaların sağlık harcamalarının maliyetini analiz etmek, sektörün içerisindeki hizmet sunucuların yatırım ve müşteri planlamalarını yapabilmeleri açısından faydalı olacağı gibi özel ve devlet sigorta sisteminin planlanması açısından önemlidir.

Bireylerin hanehalkı cepten sağlık harcamalarına etki eden faktörler üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Bireylerin gelirleri ile Cepten sağlık harcamaları arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürü incelediğimizde, Tayvan'da Chu vd. tarafından hanehalkı cepten yapılan sağlık harcamaları ile ulusal sağlık sigortaları üzerine yapılan çalışmada ulusal sağlık sigortasının uygulanması sonucunda, ulusal sağlık sigortasının daha varlıklı haneler için cepten sağlık harcamasını, alt ve orta gelirli kişilerin cepten sağlık harcamalarına göre çok daha fazla oranlarda azaltmıştır. Bu çalışmada cepten yapılan sağlık harcamalarının artan gelirle birlikte arttığı gösterilmiştir. (Chu, ve diğerleri, 2005)

Hanehalkı sağlık harcamalarının belirleyicileri üzerine Rous ve Hotchkiss (2002) tarafından sağlığın belirleyicileri üzerine yapılan çalışmada kişi başına

gelirdeki artışların, sağlık harcamalarında yüksekliği ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu durumu geliştirmekte olan ülkelerde özel bakımın lüks bir mal olarak değerlendirildiğini bireylerin gelirlerinin arttığı zaman ucuz olan sağlık alternatiflerinden ziyade daha pahalı sağlık hizmetlerini seçmesini bu duruma örnek olarak gösterilmiştir. Rous ve Hotchkiss (2002)'in çalışmasında vurgulanan bir diğer husus ise toplum sağlığı için temiz su kaynaklarının sağlanması, temiz çevre şartlarının sağlanması gibi halk sağlığını iyileştirecek uygulamaların bireylerin hanehalkı sağlık harcamaları üzerinde büyük düşüşler ile ilişkisi vurgulanmıştır. Bu çalışmada hanehalkı sağlık harcamaları ile ilgili olarak ifade edilen bir diğer nokta ise kentlerde yaşayan bakıma muhtaç hastaların, kırsal kesimde yaşayan bireylerden hanehalkı sağlık harcamalarının daha düşük olmasıdır. Halbuki kentlerde yaşayan bireylerin eczane, özel tesis gibi sağlık sunucularına ulaşmaları daha kolaydır ancak buna rağmen kentlerde yaşayan bireylerin hanehalkı sağlık harcamalarının düşük olması şehirli bireylerin kırsalda yaşayan bireylerden daha kolay ucuz muadil tedaviler bulabilmelerine bağlanmıştır (Rous ve Hotchkiss, 2003).

Bireylerin eğitim düzeyi ile sağlık harcamaları arasındaki ilişki incelendiğinde eğitim düzeyi ile sağlık harcamaları arasında ilişki mevcuttur. Rubin ve Koelln (1993) tarafından yaşlı ve yaşlı olmayanlar arasındaki cepten sağlık harcamaları arasındaki farka dair yapılan çalışmada daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanların daha fazla sağlık harcaması yapması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca çalışmada daha fazla mal sahibi olma ile daha geniş hanehalkına sahip olmanın da sağlık harcamasını arttıran nedenler arasında olduğu ifade edilmektedir. Ancak eğitim düzeyi, daha fazla mal sahibi olmak ile daha geniş aileye sahip olmanın sağlık harcamalarına olan pozitif etkisinin yaşlı kişilerde daha az olduğu çalışmada ifade edilmektedir (Rubin ve Koelln, 1993)



Şekil 8: Kişi başına sağlık harcaması (TL) (TÜİK, 2021)

Türkiye’de kişi başına düşen sağlık harcamaları son yıllarda ciddi bir artış göstermektedir. Kişi başına sağlık harcaması Şekil 8’den de görüleceği üzere yıllık sağlık harcaması 2010 yılında 843 TL iken 2020 yılında 2997 TL olarak belirlenmiştir.

Kişi başına düşen sağlık harcamalarının artışı, sağlık ürünlerinin tüketiminin artışının bir göstergesi olarak görülmektedir. Sağlık ürünlerinin tüketiminin artışına neden olan faktörler incelenirken, ürün ve hizmet fiyatlarının seneler içindeki fiyat artışları yanında, artan ürün çeşitliliği ve ürünlere ulaşımın artmasının da etkisi kaçınılmazdır. Sağlık harcamalarının payının artışı sağlık politikalarının ekonomik politikalar ile olan ilişkisini daha önemli bir hale getirmekte ve bu anlamda politika yapıcılara önemli sorumluluklar yüklemektedir. Sağlık harcamalarında adaletin sağlanması, sigorta sisteminin güçlendirilmesi, sağlık ürünlerinin tedarikinin planlanması gibi süreçler bireysel sağlık harcamaları ile önemli ilişkiler içermektedir. Bu tür durumlar sağlık harcamalarının nedenlerini, sağlık harcamalarını etkileyen süreçlerin anlaşılmasının önemini ortaya koymaktadır.

1.5. Sağlık Ürünlerinin Sınıflandırılması

1.5.1. Reçeteye Tabi Ürünler

Beşeri tıbbi ürünlerin sınıflandırılmasına dair yönetmeliğin tanımlar kısmında reçeteye tabi tıbbi ürünler, sadece reçete ile temin edilebilen ürünler olarak ifade edilmektedir. Aynı yönetmeliğin altıncı maddesinde reçeteye tabi olma kriterleri şu şartlarının herhangi birisinin bulunmasına bağlanmıştır:

- İlk olarak bir maddenin doğru kullanılması halinde bile gözetim altında kullanılmadığında sağlık açısından risk oluşturma ihtimali,
- Genellikle yanlış kullanılmaları ve bunun neticesinde insan sağlığının doğrudan veya dolaylı olarak tehlike altına girmesi,
- İçerdiği madde ve formüllerin hazırlanması açısından ve/veya beklenmeyen advers etkilerinin daha fazla bilimsel araştırmayı gerektirmesi,

Durumlarından herhangi birinin bulunması durumunda reçeteye tabi ürün olarak nitelendirileceği ifade edilmiştir. Reçeteye tabi sağlık ürünleri eczaneler tarafından karşılanmaktadır. Aynı zamanda bu sağlık ürünleri hekim gözetiminde ve kontrolünde kullanılmaktadır (Sağlık, Bakanlığı, 2005).

1.5.2. Reçeteye Tabi Olmayan İlaçlar

Beşeri tıbbi ürünlerin sınıflandırılmasına dair yönetmeliğin tanımlamasına göre reçeteye tabi olmayan ürünler, doğrudan eczanelerden temin edilebilen reçetelendirilmesine gerek olmayan beşeri tıbbi ürünler olarak ifade edilmektedir. Aşağıda daha ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

1.5.2.1. Takviye Edici Gıdalar

2013 yılında yayınlanan ‘Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği’nde takviye edici gıdanın tanımı, bireylerin günlük beslenmelerini desteklemek amacıyla, beslenmeyi destekleyici ve vücuda faydalı vitamin, mineral,

protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, amino asit gibi besin öğelerini barındıran bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddelerin tek başına ve karışım halinde kapsül, tablet, damla vs. şekillerde hazırlanan ürünleri ifade eder (Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, 2013).

Takviye edici gıdalarda en önemli husus günlük kullanım dozunun belirli olması gerektiğidir. Kullanım dozu, takviye edici gıdalardan kullanıcıların uygun şekilde faydalanması ve zarar görmemesi için gereklidir.

Takviye edici gıdalar aynı tebliğde de ifade edildiği gibi ilaç değildir. Üretim ve satış aşamalarında ambalajlamadan, etiketleme ve taşımaya kadar uyulması gereken kurallara bağlıdır.

1.5.2.2 Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler

Mevzuatta geleneksel tıbbi ürünlerin ruhsatlandırılması, etkinliği ve kalitesi uyulması gereken yönetmelikte geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerin tanımı yapılmıştır. Öncelikle bitkisel tıbbi ürün, etkin maddesi olarak bitkisel drogların ve bu droglardan elde edilen bitkisel preparatların bir veya birkaçının yer aldığı karışımları içeren tıbbi ürün olarak tanımlanmıştır. Geleneksel bitkisel tıbbi ürün ise şu şekilde tanımlanmıştır:

“Bileşiminde yer alan tıbbi bitkilerin başvuru tarihinden önce Türkiye’de veya Avrupa Birliği üye ülkelerinde en az on beş yıldır, diğer ülkelerde ise otuz yıldır kullanılıyor olduğu bibliyografik olarak kanıtlanmış; terkip ve kullanım amaçları itibarıyla, hekimin teşhis için denetimi ya da reçetesi ya da tedavi takibi olmaksızın kullanılması tasarlanmış ve amaçlanmış olan, geleneksel tıbbi ürünlere uygun özel endikasyonları bulunan, sadece spesifik olarak belirlenmiş doz ve pozolojiye uygun özel uygulamaları olan, oral, haricen uygulanan veya inhalasyon yoluyla kullanılan müstahzarları tanımlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010).”

Türkiye ve Ab ülkelerinde 15 yıl diğer ülkelerde 30 yıl kullanım geçmişine sahip olduğunun kanıtlanması gerektiği önemlidir. Ayrıca geleneksel tıbbi ürünler hekimin teşhis için denetimi ya da reçetesi ya da tedavi takibi olmaksızın kullanılması tasarlanmış ve amaçlanmış olması

ancak spesifik bir doz ve uygulama şartı bulunması da ayrıca geleneksel bitkisel tıbbi ürünleri tanımlamak için önemlidir.

1.5.2.3. Tıbbi Cihazlar ve Tıbbi Sarf Malzemeler

Tıbbi cihazlar ile alakalı ‘Tıbbi Cihaz Yönetmeliği’ ayrıntılı olarak tıbbi cihazın tanımını ve sınırlarını çizmektedir. Bir imalatçı tarafından insanların hastalıklarının tanısı, tedavisi, tedavinin izlenmesi, hafifletilmesi, araştırılması, organ, kan vs. örneklerin tetkik edilmesi gibi insan üzerinde tek başına veya farklı cihazlarla birlikte kullanılmak üzere tasarlanan alet, aparat, teçhizat, yazılım, implant, reaktif, materyal veya diğer malzemeleri ile gebeliğin desteklenmesi, önlenmesi gibi süreçler için imal edilen cihazlar ve tüm bu cihazların temizliği, dezenfeksiyonu veya sterilizasyonu için tasarlanan ürünlerin hepsi tıbbi cihaz olarak tanımlanmaktadır (TİTCK, 2021)

Tıbbi sarf malzeme tedavi amaçlı yapılan işlemler sırasında tek sefer ve sınırlı sayıda kullanılan tıbbi malzemeler bu grupta isimlendirilir.

1.5.2.4. Biyosidal Ürünler

Biyosidal ürünlerin ruhsatlandırılmasından, etiketlendirilmesine, denetlenmesine ve satışına kadar ilgili konularda usul ve esasları ele alan biyosidal ürünler yönetmeliğinde biyosidal ürünün tanımı anlaşılır ve ayrıntılı olarak verilmiştir. Bu kapsamda biyosidal ürün;

Sadece fiziksel ya da mekanik etkilerle değil, diğer başka yollarla herhangi bir zararlı organizmayı yok etme, uzaklaştırma, zararsız hale getirme ya da zararlı organizmanın etkisini önleme, üzerinde kontrol edici bir etki oluşturma amacıyla kullanılacak ve kullanıcıya sunulduğu haliyle bir ya da daha fazla aktif madde içeren, barındıran ya da bunların bileşiminden oluşturulan herhangi bir madde ya da karışımı veya madde ya da karışımlardan yerinde üretilen herhangi bir madde ya da karışımı veya ana işlevi biyosidal olan işlenmiş eşyayı tanımlamaktadır (Sağlık Bakanlığı,, 2009)

1.5.2.5. Kozmetik ve Dermokozmetik Ürünler

İnsanlarda, derinin en üst tabakası(epiderma), tırnaklar, kıllar, saçlar, dudaklar ve dış genital organlarına veya dişler ile ağız mukozası olarak adlandırılan vücutlarının dış kısımlarına uygulanmak üzere hazırlanmış, tek veya temel amacı bu kısımları temizlemek, koku vermek, görünümünü değiştirmek, bunları korumak, iyi bir durumda tutmak veya vücut kokularını düzeltmek olan bütün madde veya karışımlar kozmetik ürünlerin içerisine girmektedir (TİTCK,, 2005).

1.6. Reçetesiz Satılan İlaçlar (OTC)

Over the Counter(OTC) yani tezgah üstü ilaçlar olarak da adlandırılan reçetesiz satılan ilaçlar son yıllarda artan bir sektör haline gelmektedir. Özellikle artan kendi kendine ilaç kullanımı yani self-medication kavramının yaygınlaşması bu durum ile yakından ilişkilidir.

OTC ilaçlar olarak adlandırılan ilaçlar grubuna şu ilaçlar dahil edilmektedir:

- Antiseptikler,
- Ağrı kesici ve
- Ateş düşürücüler,
- Vitamin ve minerel destekleri,
- Antasit ve mide ilaçları,
- Öksürük ilaçları,
- Antihistamikler,
- Burun spreyleri,
- Deriye uygulanan kremler,
- Hemoroid ve Mantar ilaçları genel olarak bu grubu oluşturmaktadır (TEB, 2009, s. 13)

1.6.1. Kendi Kendine İlaç Kullanımı (Self Medication)

İnsanlar rahatsızlık hissettiklerinde herhangi bir hekime muayene olmadan, öncelikle kendi tecrübeleri olmak üzere çevresinin tavsiye ve önerilerinden hareketle ilaç kullanımına yönelebilmektedir. Bireylerin ellerinde önceki tedavilerinden kalan ilaçları benzer şikayetlerde kullanabileceklerine yönelik tecrübeleri bu tutumda etkili

olmaktadır. Bir diğ er neden yakın çevresinin benzer Őikayetleri yaŐadıklarında edindikleri tecrübeleri paylaŐmaları yoluyla edinilen bilgi de, insanları reçetesiz ilaç kullanımına götüren nedenlerden biridir. Enformasyon  ağında bilginin artışı ve bilgiye ulaşımın kolaylaşması da bireylerin artık ilaçlar hakkında bilgi edinmelerini kolaylaştırmıştır. Bu durumda insanlar hızlı bir online araştırma sonrasında reçetesiz ilaç kullanımına karar verebilmektedir.

Bazı durumlarda muayene olmanın zaman ve maddi maliyeti gibi nedenleri sebebi ile bireyler kendileri yukarıda bahsedilen tecrübeler ışığında reçetesiz ilaç kullanımını tercih etmektedir.

Dünya Sağlık  rg t 'nün bir raporunda kendi kendine ilaç kullanımını bireylerin bildiği rahatsızlıkları, semptomları tedavi etmek amacıyla veya bir doktor tarafından tekrarlayan rahatsızlıkları nedeniyle önceden reçete edilmiş ilaçlarını kullanımını hatta ki çocuklar ve yaŐlılar için aile bireylerinin kendi kendilerine ilaç kullanımını da kapsayan kavram self-medication yani kendi kendine ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000: 9)

Kendi kendine ilaç kullanımı bazı riskler ve avantajlar barındırmaktadır. Hekimlere gereksiz başvurunun azaltılması, bireysel sağlık hastane masraflarının azaltılması, eczacıların bireylerin tedavi süreçlerine katılımının arttırılması, hastane yoğunluklarının azaltılması, bireylerin zaman kazancı, hastane ve muayene stresinden uzak bir Şekilde rahatsızlıkların giderilmesi gibi kazançların yanı sıra risklerin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Uygunsuz ilaç kullanımı, ilaçların kötüye kullanımı, ciddi bir tıbbi durumun teŐhisinin gecikmesi, gereksiz ilaç kullanımının artması, ilaç etkileşimi kaynaklı problemler reçetesiz ilaç kullanımı sonucu olabilmektedir (Hughes, McElnay ve Fleming, 2001).

Reçetesiz ilaç(OTC) kullanımının risklerinden bahsedilecek olursa ilk olarak ciddi bir hastalığın haber vericisi olarak değerlendirilebilecek bir semptomun bireyler tarafından OTC ilaç kullanılarak baskılanması sonucunda tanı, teşhis ve tedavinin gecikecek olması insanlar için önemli bir risk barındırmaktadır. Bu noktada OTC kullanımında bilinçlendirme, bilgilendirme çok önemlidir. Eczacıların OTC ilaç talep eden bireyleri doğru bir Şekilde yönlendirmesi önemlidir.

Reçetesiz ilaç kullanımı kaynaklı risklerden biri de gereksiz ilaç kullanımıdır. Bireylerin ulaşabildikleri her durumda ilaç kullanmaya başlamaları gereksiz kullanımı arttıracaktır. Gereksiz kullanıma sebep olan en büyük nedenlerden biri yanlış bilgi sahibi olma ve yakın çevrenin yanlış yönlendirmesidir. Bu durum ciddi hastalıklara neden olmaktadır.

Gereksiz ilaç kullanımı sağlık boyutuyla bir sorun teşkil ettiği gibi ekonomik boyutuyla da gereksiz maliyetlere neden olmaktadır. Reçetesiz ilaç kullanımının yol açtığı sorunlardan bir diğeri de ilaç etkileşimi sorunlarıdır. Bir ilacın başka bir ilacın emilimini veya etki mekanizmasını etkilemesi yoluyla ilaç etkinliğinde meydana gelen değişimler genel olarak ilaç etkileşimleri olarak izah edilir. Bu durumda bir hekim veya eczacı tavsiyesi dışında kullanılan reçetesiz ilaçlar bireylerin sürekli kullandıkları ilaçların etkinliğini değiştirerek sağlığa zarar verebilmektedirler.

Dünyada ve Türkiye’de büyük bir sektör halini alan reçetesiz ilaç (OTC) sektörü artan pazarlama ve reklam faaliyetleri ile insanların daha çok gündemine girmektedir. Ayrıca ilaç maliyetlerinin ulusal sigorta programlarına yükü gün geçtikçe artmaktadır. Bu gibi sebeplerle OTC pazarının artarak büyümesinin devam etmesi muhtemeldir.

Reçetesiz ilaç kullanımına eğilim COVID-19 salgını gibi pandemi dönemlerinde bireylerin tüketim davranışlarında meydana gelen değişimler sebebi ile ayrıca artmaktadır. COVID-19 salgınının oluşturduğu kafa karışıklığı ve panik ortamı bireylerin kendi kendine ilaç kullanımlarını arttırmıştır (Malik, ve diğerleri, 2020)

Çalışmamızda reçetesiz kullanılan ilaçların tüketiminde sağlık okuryazarlığı, COVID-19 korku düzeyleri ile algılanan ekonomik risk ve değer algılarının tüketici memnuniyetine etkisi ele alınmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı genel olarak bireylerin sağlık ile ilgili konuları anlama, yorumlama ve doğru davranışlar sergilemeleri ile ilgili bir kavramdır. Örneğin sağlık ile ilgili bir broşür ya da afişi anlamaktan, gündelik hayatta doğru beslenme alışkanlıkları, spor yapma gibi günlük aktiviteleri yapabilmek sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir. Hattaki sağlık ile ilgili politik değişiklikleri anlayıp yorumlamaya kadar geniş bir alanı tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Bu bireylerin sağlık ile ilgili yönlendirmeleri anlamamaları veya kullandığı ilaçlar ile ilgili bilgilendirmeleri takip etmemesi veyahut yanlış beslenme alışkanlıkları, düşük okuryazarlık oranları ile ilişkilendirilebilir.

Sağlık okuryazarlığının sosyal ve bireysel yönünün olduğu, bu anlamda bireylerin sağlık okuryazarlığına etki eden faktörleri bireylerin eğitimlerinin, kültürlerinin etkilediği vurgulanmıştır. Ayrıca bir bireyin sağlık ile ilgili olarak iletişimde bulunduğu muhatabının da kurduğu iletişim de bireylerin sağlık okuryazarlığı için önemlidir (Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004: 4). Sağlık okuryazarlığı kavramı özellikle okuryazarlık kavramı üzerinden tanımlanmaya çalışılmıştır. Genel anlamda okuryazarlık kavramı medya okuryazarlığı, finansal okuryazarlık gibi farklı alanlara ayrılmıştır. Bu anlamda sağlık okuryazarlığının kavramsallaştırılması, okuryazarlık, yetişkin öğrenimi gibi kavramlar, sağlığın teşviki ile ilgili araştırmaların sonuçları ile ilişkilidir. (Nutbeam, 2008). Sağlık okuryazarlığının özellikle son dönemlerde belli bir tanımını yapmayı zorlaştıran sebeplerden biri de, okuryazar olmanın şartlarını belirleyen çalışmaların çeşitliliği ve sayısının artması da olarak gösterilebilir (Berkman, Davis ve McCormack, 2010).

Kavram olarak, okuryazarlığın bilgi ve davranış boyutlarını göstermesi açısından şu tanım önemli ve açıklayıcıdır: Bireylerin günlük hayatta ihtiyaçlarını

karşlamak, kişinin kendi işlerini yapabilmesi, hedeflerini yerine getirebilmek, yeteneklerini geliştirmek için okuma, yazma becerilerini kullanmasına “okuryazarlık” denir (Andrus ve Roth, 2002). Bu okuryazarlık tanımı doğrultusunda sağlık okuryazarlığını tanımlamak daha kolay olacaktır. Sağlık okuryazarlığını en güzel ifade eden tanımlardan biri Dünya Sağlık Örgütü’nün kabul ettiği tanımdır:

“Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlıkla bağlantılıdır ve insanların, sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın gelişmesi ile hayatları boyunca hayat kalitesini korumak veya iyileştirmek için günlük yaşamda yargılarda bulunmak ve kararlar almak için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini ifade eder” (World Health Organization, 1998)

Sørensen, ve diğerleri (2012) tarafından sağlık okuryazarlığının literatürdeki tanımları üzerine yaptıkları inceleme sonrasında şu tanım oldukça kapsayıcıdır; “Sağlık okuryazarlığı okuryazarlık ile bağlantılı olarak, insanların sağlık hizmetlerinden faydalanma, hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili olarak bu konularda muhakeme edebilme ve karar alma konusunda sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini ifade eder.” Bu tanımın halk sağlığı noktasında konuya yaklaştığına değinilen çalışmada “..insanların sağlık hizmetlerinden faydalanma, hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi..” ifadesi yerine “..hasta olma, risklerden kaçınma, sağlıklı kalma...” tanımın bireysel bir sağlık okuryazarlığı tanımına uygun hale getirilebileceğini ifade etmektedirler (Sørensen, ve diğerleri, 2012).

2.2.Sağlık Okuryazarlığına Genel Bakış

2.2.1. Dünyada Sağlık Okuryazarlığı

Dünyada tüm devletler sağlık okuryazarlığı düzeylerini arttırmanın bireysel sağlık tatminlerini arttıracağı, sağlık sistemini gereksiz maliyetlerden kurtaracağı, kıt kaynakların daha doğru kullanılabilmesi için bir çözüm yolu olarak görmektedir.

Amerika’da sağlık okuryazarlığını geliştirmek için hazırlanan Ulusal Eylem Planı’nın dayandığı temel noktalar şu şekilde ifade edilmektedir: insanların bilinçli kararlar almalarını sağlayacak sağlık bilgisini bilmek hakkına sahip oldukları ile sağlık hizmetlerinin anlaşılır, yaşam kalitesini arttıracak şekilde sunulmasının, planın temel amacını oluşturduğu vurgulanmıştır. Ayrıca sağlık okuryazarlığını geliştirecek;

→Doğru, ulaşılabilir ve uygulanabilir sağlık bilgilerini geliştirmek ve insanlara ulaştırmak,

→Sağlık Hizmetlerini ulaşımı kolaylaştıracak, sağlık hizmetlerine ulaşma sürecinde bilgiye, iletişime, karar vermeye daha kolay ulaşabilmeye yönelik değişiklikleri teşvik etmek,

→üniversitelerde ocuk bakımına yönelik standartlara uygun olarak sağlık bilgilerini müfredata dahil etmek,

→Yetişkinlerin eğitimi için yapılan yerel sağlık hizmetleri çalışmalarını desteklemek ve genişletmek vs. gibi hedefler belirlenmiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 2010).

Afrika lkelerinde sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan çalışmalarda Afrika lkelerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin birbirinden çok farklı olduğu görülmüştür. McClintock ve diğerleri (2019) 2006-2015 yılları arasında 14 sahra altı ülkesiyle yaptıkları sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmadan, bazı ülkelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi oranlarını karşılaştıracak olursak, Kamerun %57,10, Kongo %40.90, Etiyopya %13.21, Gana %44.32, Gine %15.29, Fildişi Sahilleri % 31.26, Nijer %8.51 olarak gösterilmiştir. Çalışmada evli olanlarda, sağlık okuryazarlığı oranları yüksekliliği %25.96 iken bekar olanlarda ise oran %45.37 olarak belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılanlarda yaş arttıķķa sağlık okuryazarlığı düzeyi düşmektedir. (McClintock, ve diğerleri, 2019)

Avrupa’da sağlık okuryazarlığı araştırmaları özellikle son dönemde Avrupa sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS - EU) alışması sonrasında önem kazanmıştır. HLS_EU alışması sonucunda sağlık okuryazarlığı düzeyleri ülkeler arasında çalışmaya katılan sekiz ülke olan Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya, İspanya arasında en yksekk Hollanda en düşük

Bulgaristan çıkmıştır. Toplam katılımda katılımcıların, yüzde 12,4 ü yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip çıkmıştır (Sørensen, Pelikan, ve diğerleri, 2015)

Avrupa’da yoksulluk ve sosyal eşitsizliklerin, bazı ülkelerdeki eğitim seviyelerinin düzeyi ve artan yaşlı nüfus Avrupa’da sağlık okuryazarlığının arttırılmasının önündeki zorluklar olarak belirtilmektedir (Quaglio, ve diğerleri, 2016)

2.2.2.Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı çalışmalarında Sağlık Bakanlığı yayınları tarafından yayınlanmış iki önemli çalışma son dönemlerde çalışmalara yön vermiştir. Bu çalışmalar Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilgili ayrıntılı bilgiler sunmaktadır. Okyay & Abacıgil (2016) ekibinin yaptıkları çalışma ilk olarak Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU) ‘nin uzman bir ekibin Türkçeye çevrildiği “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)” olarak isimlendirilen 47 ifadeden oluşan çalışmadır. Ancak bu çalışmada gördükleri bazı tanımlamadaki eksiklikler ekibi “hastalıklardan korunma” ve “sağlığın geliştirilmesi” boyutlarının birlikte değerlendirilmesinin daha sağlıklı sonuçlar vereceğini düşünerek 32 ifadeden oluşan yeni bir ölçek oluşturulmuş ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) olarak adlandırılmıştır (Okyay ve Abacıgil, 2016).

TSOY-32 ölçeği “Tedavi ve Hizmet” boyutu ile “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” olarak iki boyuttan oluşan öncesinde yaş, cinsiyet, meslek, aylık gelir, eğitim durumu gibi demografik verilerin kullanıldığı bir ölçektir. TSOY-32 ölçeğinde kullanılan ifadeler Tablo 1 de paylaşılmıştır.

Okyay ve Abacıgil (2016) yaptıkları araştırmaya 400 kişi katılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde cevapların puanlaması en düşük 0 en yüksek 50 olacak şekilde standardize edilmiştir. 0-25 aralığı yetersiz, >25-33 aralığı sorunlu, >33-42 yeterli, >42-50 aralığı ise mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak belirlenmiştir. Çalışmanın

sonucunda katılımcıların %27,2'si yetersiz, %42,2'si sorunlu, %24,8'i yeterli ve %5,8'i ise mükemmel çıkmıştır. Çalışmada cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İleri yaş gruplarında genel indeks puan ortalaması genç ve orta yaşa göre daha düşük çıkmaktadır. Eğitim durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu yüksek gruplarda düşük gruplara göre sağlık okuryazarlığı genel indeks puanı daha yüksek bulunmuştur (Okyay ve Abacıgil, 2016).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, katılımcılarının % 50,3 erkek % 49,3 kadın olmak üzere toplamda 6228 kişi ile yapılmıştır. Çalışmada ortaya çıkan sağlık okuryazarlığı düzeyleri ise %7,7 mükemmel, %23,4 yeterli, %30,9 yetersiz, %38,0 Sorunlu-sınırlı olarak saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre kadınların % 35,3 ü yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip iken erkeklerde bu oran % 26,4'tür. Aynı şekilde kadınların % 6,5 i mükemmel sağlık okuryazarlığı oranına sahip iken erkeklerde bu oran % 8,9 olarak verilmiştir. Yaş grubu göz önüne alınarak veriler değerlendirildiğinde 65 yaş ve üzeri grubun % 65,5 i yetersiz sağlık okuryazarlığı puanına sahipken bu oran 55-64 yaş grubunda %43,2 , 35-44 yaş grubunda % 27,1 , 25-34 yaş grubunda 19,6, 18-24 arası yaş grubunda sağlık bu oran % 14 olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmaya katılanların eğitim düzeyleri üç gruba ayrılarak incelenmiştir. Eğitim durumu en yükseği ilkokul mezunu olanlar arasında sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların oranı %53,4 olarak bulunurken bu oran ilköğretim, ortaokul, lise ve dengi okullar okuyanlarda % 19,8 , yüksek öğretim ve üzeri olanlarda %9,6 olarak bulunmuştur (Özkan , ve diğerleri, 2018).

Tedavi ve Hizmet Boyutu	1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak
	2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak
	3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek
	4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak
	5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak
	6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak
	7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak
	8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak
	9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek
	10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak
	11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak
	12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek
	13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak
	14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak
	15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek
	16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak
	18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak
	19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak
	20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak
	21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak
	22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak
	23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak
	24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek
	25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak
	26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek
	27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak
	28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek
	29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek
	30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek
	31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak
	32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak

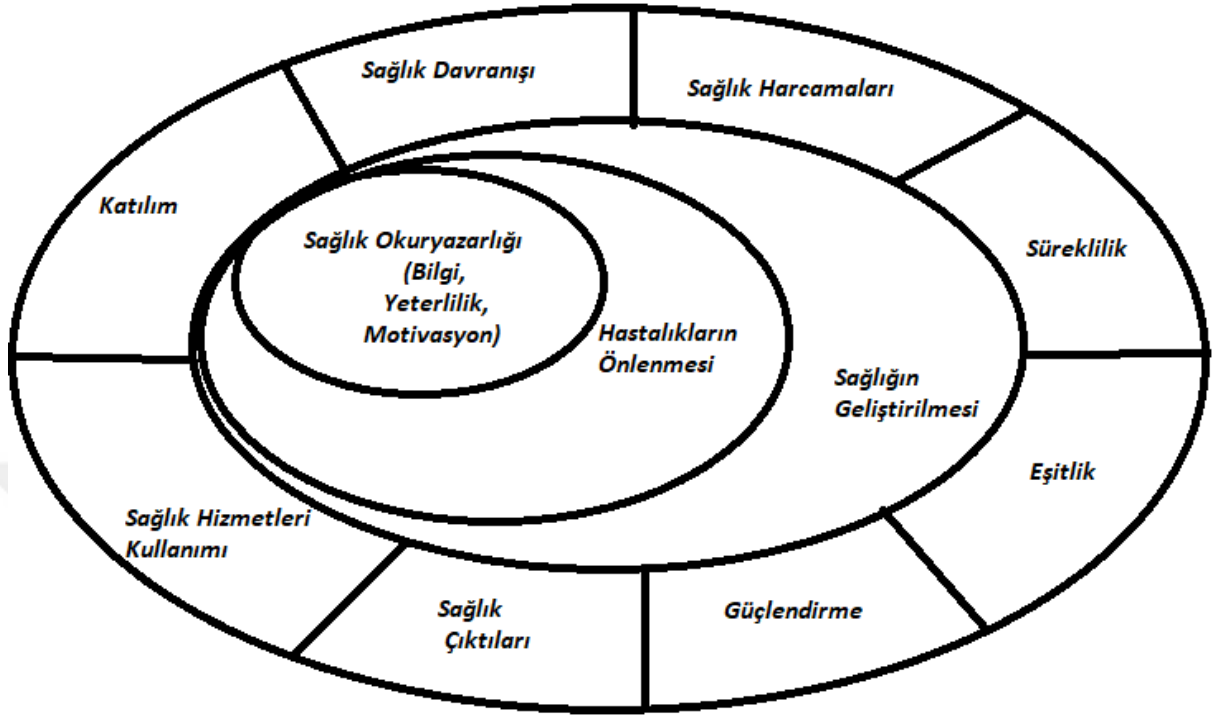
Şekil 9: (Okyay & Abacıgil, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, 2016)

2.3.Sağlık Okuryazarlığının Önemi

İnsanların sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmalarının sağlanması için hastalar ve sağlık hizmet sunucularına sorumluluklar düşmektedir. Örneğin, insanların sağlık hizmetlerinden faydalanmaları, bazen hayati bir ihtiyaçlarını karşılamak için olabileceği gibi, yaşam standartlarını yükseltmek için de olabilir. Zamanında sağlık hizmetlerinden faydalanmanın insan hayatı açısından önemine ek olarak sağlık hizmetlerinden zamanında yararlanmamanın sağlık hizmetlerine maliyeti genellikle artan masraflar ve gereksiz başvuruların artışı şeklinde olmaktadır. Kısa dönemde daha uygun maliyetle ve tedaviler ile çözülebilecek birçok hastalık, hastaların doğru zamanda başvurmamaları ya da yanlış başvuru sebebi ile vakit kaybetmelerinden dolayı sağlık açısından daha ağır sonuçlar oluşturduğu gibi sistem üzerindeki yoğunluğu ve maliyeti de arttırmaktadır.

Bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin, bireylerin sağlık bilgisi ile ilişkisi önemlidir. Örneğin hastanelerde veya herhangi bir medya platformunda yayınlanan sağlık ile ilgili bir mesajın insanlar tarafından doğru anlaşılması bireylerin sağlık imkanlarından zamanında faydalanmalarına yardımcı olacağı gibi sağlıklarına yönelik uyarıları anlamalarına ve sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarını kolaylaştıracaktır. Tüm bu ve buna benzer süreçler, bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılmasının, sadece bir sağlık politikası değil toplumun tüm taraflarının üzerinde anlaşacağı bir hedef olması gerektiğini göstermektedir (Akbulut, 2015)

Sağlıklı bir yaşam için hem hastalıklardan korunma hem de hastalıkların tedavisi sürecinde, etkili bir iletişimin rolü büyüktür. Hastanın kendini doğru bir şekilde ifade edebilmesi ve gerek hekim gerekse diğer sağlık sunucularının mesajlarını etkili bir şekilde hastaya iletmeleri etkili bir iletişimin en önemli aşamalarıdır. Bilgi, motivasyon ve yeterlilik olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığı düzeyinin hastalar arasındaki farklılığı, hastaların doğru polikliniklerden randevu alma, ilaçlarını doğru kullanma, hekimlerin önerilerini anlama ve uygulama vs. gibi süreçler ile yakından ilişkilidir.



Şekil 10: Sørensen, ve diğerleri (2012) çalışmasından yararlanılmıştır.

Sağlık okuryazarlığını arttırmak halk sağlığının önemli bir hedefi haline gelmiştir. Bu noktada sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi ile faktörler arasındaki ilişkilerin incelenmesi, sağlık okuryazarlığının artırılması için önemli bir adımı oluşturmaktadır. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında toplumsal ve çevresel faktörler olarak kültür, demografik durum, göç, siyasi olaylar vs. sayılabilirken, bireylerin kişisel faktörleri göz önüne alındığında bireylerin yaş, sosyoekonomik durumu, eğitim durumu, genel okuryazarlık durumu önemli olmaktadır. Tüm bunlara ek olarak bireylerin medya kullanımı, sosyal destek ve fiziksel çevre gibi durumları da sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında sayılabilmektedir (Sørensen, Broucke, ve diğerleri, 2012).

Bazı çalışmalarda düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık maliyetlerinin daha yüksek olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Howard, Gazmararian ve Parker, 2005). Tüm bunlara rağmen düşük sağlık okuryazarlığına

sahip bireylerin hastalıklarının farkına geç varma veya varamama, önemsememe veya tedavi için nasıl bir yola başvuracağını bilmeme gibi durumlar bir diğer yünden, sağlık hizmetlerinin maliyeti ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki kurmayı zorlaştırmaktadır. Bu gibi nedenlerden dolayı sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetlerinin maliyetleri arasında net olarak bir ilişki literatürde gösterilememiştir (Weiss, ve diğerleri, 1994, s. 108)

Gereksiz hastane başvurularını azaltılmasında, ilaç kullanmama veya yanlış kullanma kaynaklı takibi zorlaşan kronik hastaların kontrollerinde, gereksiz hastane başvurularının sağlık sistemi üzerinde oluşturduğu iş yükünün azaltılmasında çözüm olarak sağlık okuryazarlığının artırılması önemli bir yer tutar. Tüm bunlara ek olarak halk sağlığı taramalarının yaygınlaştırılması, aşılama çalışmalarına katılımın artırılması ve takibi gibi halk sağlığı hizmetleri düşünüldüğünde sağlık okuryazarlığının artırılması sağlık harcamalarını azaltabileceği gibi hastaların tedavi süreçlerinden memnuniyetini arttıracaktır. Sağlık okuryazarlığının artırılması sonucunda bilinç düzeyinin artması ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinde nitelikli talebin artması, uyarı ve yönlendirmelerin anlaşılmasının kolaylaşması nedeniyle sağlık hizmetlerine başvuru yollarının hastalar tarafından kullanımının yaygınlaşmasından dolayı hastalar arasındaki sağlık hizmetlerine erişimdeki adaletsizlikler azalacaktır. Tüm bunlar düşünüldüğünde sağlık okuryazarlığı çalışmaları halk sağlığı çalışmalarının en önemli konularından biri olmuştur.

Wagner, Knight, Steptoe ve Wardle (2007) yapılan çalışmada yaş, eğitim, cinsiyet gelir ile fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ilişkisini değerlendirmiştir. Çalışmada daha fazla meyve-sebze yeme ile sağlık okuryazarlığı yüksekliği arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca sağlık okuryazarlığı arttıkça sigara içme ihtimalinin azaldığı ifade edilmiştir. Çalışmada yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler arasında haftada en az bir kere egzersiz yapıldığı ancak yaş, eğitim, cinsiyet, etnik kökene göre değerlendirmelere göre değerlendirildiğinde ilişki anlamlı bulunmamıştır (Wagner, ve diğerleri, 2007).

Sağlık okuryazarlığı sağlık sisteminin işlerliğinin etkin bir şekilde devamı için önemli bir role sahiptir. Etkili iletişim sağlık hizmetlerinden verimli bir şekilde

faaydalanılabılmenin önemli bir aşamasıdır. İnsanların bilgi seviyesi sağıık hizmetlerinin mahiyetini anlama ve tedavinin sonuçlandırılmasında hasta takiplerini ve kontrollerini gerçekleştirmek için belirleyicidir. Tüm bunlar göz önüne alındığında düşük sağıık okuryazarlığı sağıık sistemi üzerinde büyük maliyetlere sebep olmaktadır (Vernon, ve diğlerleri, 2007).

Bireylerin sağıık hizmetlerinden verimli ve adil bir şekilde faydalanabilmesi ve gereksiz sağıık harcamalarının azaltılması sağıık sistemlerinin ulaşmak istedikleri temel hedeflerdendir. Bu hedeflere ulaşmada sağıık okuryazarlığının sonuçları üzerine yapılacak çalışmalar önemlidir. Çünkü düşük sağıık okuryazarlığı gereksiz sağıık harcamalarını arttırmakta ve sağıık sistemine gereksiz ve yüksek talep olmasına neden olabildiğı gibi bazı insanların geç başvurmalarına neden olarak bireylerin doğru zamanda etkili tedavi almalarının önündeki bir engeldir (Akbulut, 2015).

Sağıık okuryazarlığı ile COVID-19 arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalarda sağıık okuryazarlığının COVID-19 korkusunu azalttığı yönünde literatürde çalışmalar mevcuttur. Köksal (2021) yaptıkları doktora tez çalışmasında 268 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada sağıık okuryazarlığı arttıkça COVID-19 korkusunun azaldığını göstermişlerdir (Köksal, 2021). Ayrıca Nguyen, ve diğlerleri (2020) tarafından yapılan çalışma sonuçlarında da yüksek sağıık okuryazarlığına sahip bireylerde COVID-19 korkusunun daha az olduğunu ifade etmektedirler (Nguyen, ve diğlerleri, 2020).

Yukarıda anlatılanlar ışığında sağıık okuryazarlığının, sağıık ürünleri tüketimine olan önemli etkisinin COVID-19 salgını sürecinde incelenmesinin literatüre katkı sağııyacağı düşünülmüştür. Ayrıca sağıık okuryazarlığı ile bireylerin sağıık ürünleri tüketiminde algılanan ekonomik risk ve değler algılarının da tüketici memnuniyetine etkisinin de çalışmada ele alınması amaçlanmıştır.

2.4. Sağıık Okuryazarlığının Ölçülmesi

Bireylerin sağıık bilgilerine erişme, anlama, değlerlendirme ve uygulama konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini ifade eden sağıık okuryazarlığı

kavramının ölçülmesi tanımın içerisinde belirtilen çok yönlü faktörlerin ölçülmesini gerektirdiği için kapsamlı bir ölçüm olmalıdır. Bu sebeple literatürde birçok sağlık okuryazarlığı ölçekleri oluşturulmuştur.

Yılmaz ve Tiraki (2016) yaptıkları çalışmada Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) ölçeğini, Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA), En Yeni Hayati İşaret Testi (NVS), Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği ve diğer ölçekleri incelemiştir. Yaptıkları çalışmada kültürel olarak kendi toplumumuz ile örtüşen ölçeklere olan ihtiyacı ifade etmişlerdir (Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Bu anlamda bizim kendi çalışmamızda Okyay & Abacıgil (2016) ekibinin Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU)'nin Türkçeye çevirdiği “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)” olarak isimlendirilen 47 ifadeden oluşan çalışmanın Türkiye standartlarında değerlendirilerek son halinin verildiği “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” olarak adlandırılan 32 soruluk ölçekten faydalanılmıştır (Okyay ve Abacıgil, 2016).

TSOY-32 ölçeği “Tedavi ve Hizmet” boyutu ile “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” olarak iki boyuttan oluşmaktadır. Çalışmamızda özellikle COVID-19 salgınında bireylerin COVID-19 hastalığından korunma süreci ve bu sürecin sağlık ürünleri tüketimine etkisini incelemek istediğimiz için ölçeğin 16 ifadeden oluşan “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” boyutu çalışmamızda kullanılmıştır.

Tablo 1: (Okuyay & Abacıgil, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, 2016)'ından yararlanılmıştır.

Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu	1	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak
	2	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak
	3	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak
	4	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak
	5	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak
	6	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak
	7	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak
	8	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek
	9	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak
	10	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek
	11	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak
	12	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek
	13	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek
	14	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek
	15	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak
	16	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

COVID-19 VE TÜKETİM

Tarihin ev sahipliği yaptığı savaşlar, afetler, salgınlar vs. gibi birçok büyük çaplı olay vardır. Bu olayların etkileri bazen bölgesel olarak kalmış bazen de tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Ancak günümüzde artan iletişim ve ulaşım olanakları dünya milletlerini birbirine daha bağımlı hale getirmeye başlamıştır. Bu nedenle büyük çaplı gelişmelerin, dünyanın dört bir yanında birbirinden farklı kıtalarda yaşayan toplumlarına etkileri daha hızlı ve belirgin olmaktadır.

COVID-19 pandemisi ilk çıktığı günden beri dünyanın diğer ülkelerinde çok ağır şekilde etkisini hissettirmiştir. Pandemi, virüsün yayılma hızı ve farklı varyantlar vb. nedenler ile çok hızlı şekilde yayılmış ve böylece mücadele süreci uzamış ve etkisini arttırmıştır.

Pandemi ile mücadele için gerekli aşı ve ilaç gibi tıbbi önlemlerin, bilimsel olanakların el verdiği en hızlı sürede geliştirilmesinin bile aylar sürdüğü göz önünde bulundurulduğunda, pandemi ile mücadele de koruyucu sağlık önlemleri özellikle ön plana çıkmıştır. Bu anlamda mesafe, maske, temizlik gibi kısaltmalar ile özetlenen yaşam değişikliği önerilerini ön plana alan önlemler daha etkin bir şekilde bulaşın önlenmesinde teşvik edilmiştir. İnsanlarda çalışma şartlarından tutun selamlaşma şekillerine kadar davranış değişikliklerine neden olan bu sürecin ekonomiye yansımaları da ulusal ve uluslararası anlamda kaçınılmaz olmuştur.

3.1. Tarihten Günümüze Salgınlar

Günümüze kadar, insanlık tarihi birçok büyük savaş, afet, göç gibi toplumsal olaylar ile kırılmalar yaşamıştır. Bu kırılmaların önemli bir kısmını da salgınlar oluşturmaktadır. Tarihsel süreçte salgınlar ile mücadele etmek insanoğlunun en zayıf kaldığı mücadelelerden olmuştur. Kimi zaman bu salgınlar kalabalık şehirleri ıssız bırakmış, toplum düzenini en temelinden sarsarak çoğu zaman devletleri aciz bırakmıştır.

Bilimin gelişmesi ile salgınlara neden olan mikroorganizmalar ile mücadele de önemli bir başarı sağlayan toplumlar, her ne kadar önemi ve etkinliği artan halk sağlığı uygulamaları ile kendilerini korumaya çalışmaktalar ise de veba, kolera, tifüs, tüberküloz, çiçek salgınları dönem dönem kendini göstermiştir.

Bu salgınların tarihte adından sıkça bahsettireni veba salgınları olmuştur. Veba salgının ilk nerede görüldüğü konusu çok farklı şekillerde ifade edilse de adından bahsettiren ve “Kara Ölüm” olarak adlandırılan salgın 14. Yy’da Avrupa’yı çok derinden etkilemiştir. Veba salgını uzun bir dönem etkisini Avrupa başta olmak üzere dünyanın birçok bölgesinde hissettirmiştir. 18. Yy’a kadar etkisini hissettiren vebanın Avrupa nüfusunda yaklaşık 60 milyon kadar azalmaya sebep olduğu ifade edilmiştir (Özden ve Özmat, 2014).

Veba salgınlarından ciddi şekilde etkilenen ülkelerden biri de Osmanlı Devleti olmuştur. Osmanlı Devleti içerisinde Vebanın en çok etkilendiği merkezlerden biri de İstanbul’dur. Veba salgınından dolayı vefat edenlerin yanı sıra salgından kaçmak için civar şehirlere göçler gibi sebepler ile Veba salgını İstanbul’u sosyal ve ekonomik yönden çokça etkilemiştir (Turna, 2011).

En az veba kadar insanlık tarihini etkilemiş salgınlardan biri de çiçek salgınlarıdır. Bulaşıcılığı çok fazla olan çiçek salgını özellikle Avrupalıların Afrika ve Amerika kıtalarının sömürü ve işgalleri sırasında, savunmasız ve dışarı kapalı toplumlarda büyük salgınlara neden olmuştur (History of Smallpox, 2021)

19. yy ’da dünyayı en fazla etkileyen salgınlardan bir diğeri kolera salgını olmuştur. Kolera mikrobunun bulaştığı su ve besinlerden diğer insanlara bulaşarak yayılan bu salgın özellikle Hindistan’dan kaynak bularak çevre ülkelere yayılmıştır. Özellikle İran üzerinden Anadolu’ya giriş yapan salgın birçok yerleşim yerinde salgınlar yapmıştır ve salgın Anadolu ve İstanbul’da binlerce insanın ölümüne neden olmuştur (Ö. Yılmaz, 2017). 20. Yy’ın başlarına kadar ara ara belirli yerlerde görülen kolera salgınlarında, 20. yy’ın başlarında salgının nedenine yönelik yapılan çalışmaların sonucu olarak, kolera salgınıyla verilen daha nitelikli mücadeleler sonucunda salgın kontrol altına alınmıştır (Karaoğlu, 2020).

Dünyayı etkisi altına alan 20. yy başında adından fazlaca bahsedilen bir diğer salgın ispanyol gribiydi. I. Dünya Savaşı'nda ölen insan sayısından fazla insanın öldüğü bilinen bu salgında 50 milyondan fazla insanın öldüğü ifade edilmektedir. Yukarıda bahsettiğimiz Avrupa'nın 14. yüzyıla damga vuran Avrupa'da yayılarak tüm dünyayı etkileyen Veba salgınından sonra İspanyol gribi en ölümcül salgındır (Yolun, 2020).

3.2. COVID-19 Salgını

2019 senesinin aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde tanımlanan COVID-19 insanlar arasında damlacık yolu ile bulaşarak şiddetli solunum hastalıklarına neden olan SARS-COV2 virüsünden kaynaklanmaktadır. Salgının ilk önceleri canlı hayvan ve deniz ürünlerinin satıldığı bir pazar ile bağlantısı olduğu sanılsa da bu iddia tam olarak kanıtlanamamıştır.

Hastalığın belirgin semptomları olarak ateş, öksürük, baş ağrısı, burun tıkanıklığı ve akıntısı, nefes darlığı, boğaz ağrısı, tat ve koku kaybı, mide bulantısı, kusma ve ishal semptomları olarak ön plana çıkmıştır (CDC, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2021 yılı Ekim ayına kadar toplam vaka sayısı 250.715.502'dir. Ölüm sayısı ise 5.062.106 olarak belirtilmiştir (Coronavirus (COVID-19) data, 2021). Aynı döneme kadar Türkiye'de Sağlık Bakanlığı(SB) tarafından açıklanan toplam vaka sayısı 7.985.944 olarak bildirilmiştir. Türkiye'deki toplam vefat sayısı ise 70.207 olarak saptanmıştır (COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2021).

COVID-19 salgını, bilimsel ve teknolojik olarak gelişmiş dünya ülkelerini ellerindeki her türlü imkanlara rağmen çok ağır şekilde etkilemiştir. Yaşanan etkinin küreselmeye de bağlı olarak uluslararası ticarete etkisi ağır şekilde hissedilmiştir. Sağlık hizmetlerinin devamı için lazım olan ürünlerde yaşanan tedarik sorunları devletleri çok zor durumda bırakmıştır. Yaşanan ani talep sonrasında değerinin kat kat üstünde fiyatlara rağmen ithal edilemeyen maskeler, solunum cihazları vb., devletleri hızlı şekilde kendi içlerinde milli çözüm yolları bulmaya yöneltmiştir.

Salgın ile mücadele de en önemli adım olarak görülen aşı çalışmalarında, birçok gelişmiş devletin aşılama çalışmalarında gösterdiği bencil tavır karşısında Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası örgütlerin acizliği ortaya çıkmış ve insanların uluslararası örgütlere olan güveni sarsılmıştır.

İnsanların bu dönemde ihtiyaçlarını karşılayabilme konusunda endişeleri artmıştır. Özellikle düşük gelirli, eğitim seviyesi düşük uzaktan online olarak çalışma fırsatı olmayan özel sektör çalışanlarını daha çok etkilemiştir. Bireylerin çalışma hayatlarında verimlilikleri düşmüştür. Çalışanlar arasında tükenmişlik hissi yaygınlaşmıştır (Bozkurt, 2020, s. 135)

3.2. COVID-19 Salgının Ekonomik Etkisi

COVID-19 salgını, 2019 yılının aralık ayındaki ortaya çıkışından çok kısa süre içerisinde ekonomiye olan etkisini hissettirmiştir. Bu etkiye neden olan birçok farklı sebep sayılabilir. Ancak devletlerin ulusal çaptaki kapanma tedbirleri ve uluslararası düzeyde sınır geçişlerine getirilen kısıtlamalar salgının ulusal ve uluslararası ticarete olan etkisini hızlı bir şekilde hissettirmiştir. Birçok sektör bu dönemde daralmalar yaşamıştır. Örneğin, turizm ve tekstil sektörlerinde kriz etkisini göstermiştir. COVID-19 kaynaklı dünya piyasalarında yaşanan düşüşlerin Türkiye’de yansımaları benzer şekilde hissedilmiştir (Kılıç, 2020).

COVID-19 salgınının ekonomik etkilerinden firmaları ve vatandaşlarını korumak için devletler tedbirler almak durumunda kalmışlardır. Bu tedbirler özellikle ithalattaki daralmalar kaynaklı üretimdeki daralmalar, ürün tedarikinin zorlaşması ve mal-hizmet ihracatındaki daralmalara dayalı sektörel olarak yaşanacak krizleri hafifletmeyi amaçladığı gibi vatandaşların alım güçlerindeki azalma, kapanmaların ve sokağa çıkma yasaklarının beraberinde getirdiği zorluklara karşı vatandaş korumayı amaçlamıştır. Bu anlamda mükelleflerin prim ödemeleri ertelenmiş, kredi destekleri açıklanmış, kısa çalışma ödeneği devreye alınmış, esnek çalışma saatleri gibi uygulamalar devreye alınarak COVID-19 salgının ekonomik etkileri azaltılmaya çalışılmıştır (Soylu, 2020).

Salgının ekonomik etkileri, özellikle aşının bulunması ve devletlerin salgın ile mücadelede belirli bir tecrübeyi kazanarak kısıtlamaları gevşetmeye başlamaları ile 2021 yılında daha da azalmıştır. Avrupa Birliği 2021 sonbahar ekonomik sonbahar tahmini raporunda büyüme oranlarının 2021,2022 ve 2023'te sıra ile %5, %4,3 ve %2,5 seviyelerine ulaşmasını beklemektedir. Avrupa ekonomisinin beklenenden daha hızlı toparladığı vurgulanmaktadır. Salgının etkisi azalsa da tamamen geçmediği bu sebeple Avrupa'da COVID-19 salgını kaynaklı risk algısını minimize etmek için aşı çalışmalarına ayrıca önem verilmektedir. Salgının ekonomik etkilerinin toparlanmasına çalışılırken artan enerji maliyetleri ve enflasyon, ekonomiler için ciddi risk oluşturmaya devam etmektedir (Autumn 2021 Economic Forecast, 2021).

Salgın bir diğer yönü ile farklı işlerde çalışan bireyleri aynı oranda etkilememiştir. Çalışma koşulları itibari ile uzaktan çalışmaya uygun işlerde çalışmayan bireyler salgının etkilerini daha fazla hissetmişlerdir. Özellikle düşük gelirli işlerde çalışan bireyler salgında işlerine gidip gelmeye devam ederken, gelir seviyesi arttıkça evden çalışma şartları da daha mümkün hale gelmiştir. Bu durum düşük gelirli işçilerin daha fazla hasta olma riskini beraberinde getirmektedir (Sunar, 2020, s. 4-5)

3.3. COVID-19 Salgını ve Tüketim Davranışları

COVID-19 salgınının tüketici davranışlarındaki ani etkisini Sheth J. (2020) yaptığı çalışmada sekiz maddede anlatmıştır. Tüketicilerin bu dönemde temizlik ürünleri, tuvalet kağıdı, su gibi kendilerince temel ürünleri stoklamaya başladıklarını ifade ediyor. İkinci madde olarak tüketicilerin kısıtlamaların getirdiği zorlukları aşmak için doğaçlama olarak geçici çözüm yolları ürettiklerini ifade etmektedir. Tüketicilerin COVID-19 pandemisinde bazı mevcut alışkanlıklarının yerini başka şeyler almıştır. Örneğin tele sağlık uygulamalarında artış yaşanmış ve aynı şekilde yüz yüze toplantılarının yerini zoom toplantıları almıştır. Buna benzer yeni çözüm yolları kısıtlamaların engellediği alışkanlıkların yerine bir çözüm olarak ön plana

çıkılmıştır. Bu yönüyle olağanüstü süreçlerin yenilikçi uygulamaların önünü açtığını ifade edilebilir. Sheth J. (2020) bir diğer yaşanan ani etkinin bastırılmış talep olduğunu ifade eder. Bireylerin kriz dönemlerinde bazı taleplerini gelecekte talep etmek üzere ertelediğini ifade etmektedir. Bu durum otomobil, ev gibi dayanıklı mallar ile ilişki olabildiği kadar bu durum restorana gitme isteği ya da spora gitme isteği gibi hizmetleri talep etmeyi ertelemesi ile de ilgili olabilmektedir.

Pandeminin bir diğer yaşanan hızlı etkisi tüketicilerin kısıtlamalardan kaynaklanan durumlardan ötürü, ihtiyaçlarını karşılamak için bazı teknoloji ve uygulamaları normalden daha hızlı şekilde kabullenmeleridir. Örneğin ailelerini uzun zamandır göremeyen bireyler zoom uygulaması üzerinden aileleri ile görüştüler. Buna benzer sebeplerle birçok sosyal medya platformu bu dönemde fazlaca kullanılmaya başlanmıştır. Salgının yaşamımıza hızlı bir şekilde temas eden bir diğer sonucu kısıtlamalar ve tüketicilerin sağlık endişeleri nedeniyle internet üzerinden alışverişlerde artış görülmektedir. Bir diğer sonuç olarak kısıtlamalar nedeniyle vaktinin çoğunu evinde geçiren tüketicilerin işleri ile sosyal yaşantılarının gereği olarak yaptıkları arasındaki net sınırların bulanıklaştığını ifade etmektedir. Online platformların sağladığı kolaylıklar ile sınırları aşan arkadaş ve aile buluşmaları arasındaki etkileşimin artması tüketicilerin birbirleri ile bilgi ve tecrübelerini paylaşmalarını kolaylaştırmaktadır. Bu durumun tüketici davranışlarına etkisi olması beklenmektedir. Son olarak bireylerin evde geçirdikleri sürenin artışı, bireylerin kendi yeteneklerini keşfetmelerine olanak sağlamıştır (J. Sheth, 2020).

Zwanka ve Buff (2020) yaptıkları çalışmada yukarıdaki çalışma ile benzer çıkarımlara ek olarak salgının devletleri özellikle ilaç, maske ve tıbbi cihaz gibi stratejik önemi olan ürünleri millileştirme yönünde adımlar atmaya zorlayacağını ifade etmektedir. Halbuki salgın öncesinde birçok ülke küresel pazarda daha fazla pay alabilmek, maliyetleri azaltmak vb. gibi sebepler ile üretimlerini iş gücünün ucuz olduğu ülkelere kaydırmışlardır.

COVID-19 pandemisinin insanların daha temiz bir çevre yönetimine odaklanmalarına ve insanların alışkanlıklarını bu amaçla değiştirme yönünde etkileyebileceğini ifade etmektedir. Bu dönemde tarım, fitness ve egzersiz

ekipmanları, eczane gibi sektörlerin yükselişte olduğunu ancak çocuk aktiviteleri, restaurant, eğlence parkları gibi sektörlerin salgının bir sonucu olarak düşüşte olduğunu söylemektedir (Zwanka ve Buff, 2020).

Pandemi de hastalığa yakalanma korkusu ve süreç içinde yaşanan toplumsal kapanma, karantina önlemleri, evden çalışma düzenlemelerinin yapılması, öğrencilerin online eğitime geçişleri gibi toplumsal hareketliliği derinden etkileyen uygulamaların toplumda kaygı ve strese yol açtığı görülmüştür (Bozkurt, 2020). COVID-19 salgınında psikolojik faktörlerin tüketici davranışlarına etkisi üzerine çalışma yapan Di Crosta ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, karantinanın ilk haftasında katılımcılar tarafından yapılan genel harcamalarda %60,48’lik bir artış olduğunu göstermişlerdir. Çalışmada, zorunlu ürünler ile ilgili harcamalardaki artış oranı, zorunlu olmayan ürünler ile ilgili artış oranından daha yüksek olarak bulunmuştur. Ancak burada salgının ilk dönemlerinde zorunlu olmayan ürünlerin tüketimindeki artışın açıklanması önemlidir. Burada bireylerin stresle başa çıkma, benlik duygusunu onarmak, olumsuz psikolojik durumların etkisini hafifletmek için yaptığı harcamaların gerekli olmayan ürünlerdeki artışı açıkladığını ifade edilmektedir (Di Crosta, ve diğerleri, 2021).

3.4. COVID-19 Korkusu ve Ölçülmesi

COVID-19 salgınının ortaya çıkışı ve sonrasındaki süreçte sosyo-ekonomik etkilerinin büyüklüğünü anlayabilmek için birçok farklı gösterge üzerinden bilim insanlarının çalışmaları olmaktadır.

COVID-19 salgının insanların davranışları üzerine etkisini salgın ile mücadele önlemleri kapsamında yapılan kısıtlamalar, yasaklar ve zorunluluklar oluşturduğu gibi önemli bir boyutu bireylerin COVID-19 korkusu nedeniyle tercihlerini ve yönelimlerini değiştirmeleri oluşturmaktadır. Bu anlamda çalışmamızda COVID-19 korkusunun bireylerin sağlık ürünleri tüketimine etkisini incelemek için literatürden faydalanılarak yedi ifadeden oluşan COVID-19 korkusu ölçeği hazırlanmıştır (bkn. Tablo 2) Yedi ifadeden oluşan ölçek ifadeleri Ahorsu ve diğerleri (2020) ve Bakioğlu ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmalardan

faýdalanýlarak oluřturulmuřtur. (Bakiođlu, Korkmaz ve Ercan, 2021) (Ahorsu, ve diđerleri, 2020).

Tablo 2: Ölçek ifadeleri oluřturulurken Ahorsu ve diđerleri (2020) ve Bakiođlu ve diđerleri (2021) tarafýndan yapılan çalıřmalardan faýdalanýlarak oluřturulmuřtur.

1. Koronavirüsten (COVID-19) ok korkuyorum.
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.
7.Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ALGILANAN DEĞER, TÜKETİCİ MEMNUNİYETİ, ALGILANAN RİSK, SATIN ALMA NİYETİ

4.1. Algılanan Değer Kavramı

Bireylerin tüketim tercihlerini belirleyen unsurlar arasında algılanan değer kavramı önemli bir yer tutmaktadır. Algılanan değer tanımı üzerine literatürde çok farklı çalışmalar yapılmıştır. Algılanan değer literatürde en geniş tanımı ile tüketicinin bir ürün veya hizmet için harcadıkları ve bunun karşılığında aldıklarına ilişkin değer algısına binaen tüketicinin ürünün faydası üzerine genel değerlendirmesini ifade eder (Zeithaml, 1988). Algılanan değer ürünün faydası kavramı üzerinden açıklanması algılanan değeri, tüketicinin insan olarak sosyal-kültürel yaşadığı ortamdan, ürünü alırken yaşadığı ruh halinden, ürün ile alakalı önceki tecrübeleri hatta ki çevresinin tecrübelerinin bile etkilediği çok yönlü bir kavram olarak ele almamıza olanak sağlar.

Tüketicinin algılarının fiyat, miktar, temizlik, tatmin, merak gibi duygusal, işlevsel gibi birçok değer yargısından etkilendiği düşünüldüğünde algılanan değer unsurları tüketicilerde farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların anlaşılması tüketici tercihlerini öngörmek için önem taşımaktadır. Sheth, Newman (1991) yaptıkları çalışmada tüketici seçimini etkileyen değer yargılarını sınıflandırırken üç temel önerme üzerinden temellendirir. Tüketicinin seçiminin çok yönlü değerlerin bir sonucu olduğunu, bu değerlerin herhangi bir tüketim seçiminde farklı düzeylerde tercihe katkıda bulunduğunu son olarak da tüketim değerlerinin bağımsız olduğunu ifade eder. (Sheth, Newman ve Gross, 1991)

Algılanan değer ölçümü işletmelere tüketicilerin davranışlarını anlamak konusunda yol gösterecektir. Müşterilerin algılanan değer düzeyinin yükseltilmesi, müşteri memnuniyetinin arttırılmasını sağlar.

Herhangi bir ürünü satın almak için tüketicilerin ödeyecekleri maddi, sosyal veya yaşam şekli değişikliği gibi bedeller karşısında satın aldıkları üründen bekleyecekleri faydanın farklılık göstermesi, algılanan değerde faydanın farklı alt boyutları ile değerlendirilmesini daha anlamlı hale getirmiştir.

4.1.1. Algılanan Değerin Ölçümü

Algılanan değer genel olarak farklı boyutlarıyla ölçülmüştür. Ancak çalışmalarda sosyal, ekonomik ve duygusal boyutları ortak olarak kullanılmıştır. Sweeney ve Soutar (2001) çalışmalarında değer farklı boyutlarının her birinin algılanan değeri açıklamada önemli olduğunu ifade etmektedir. Çalışma değer bütün boyutları ile ele alınmasının önemi üzerine farklı sonuçlar içermektedir. Çalışmada algılanan değer dört boyutta ele alınmıştır. Ürünün meydana getirdiği duygusal süreçten oluşan fayda duygusal değer olarak adlandırılır. Ürünün sosyal çevresi ile ilişkilerini (sosyal benlik kavramı) geliştiren süreçte oluşan fayda sosyal değer olarak adlandırılır. Algılanan maddi değer maliyetlerin azalması nedeniyle oluşan fayda olarak tanımlanırken, fonksiyonel değer ürünün algılanan kalite ve ürünün verimliliğinden elde edilen fayda olarak tanımlanmıştır (Sweeney & Soutar, 2001). Petrick (2004) algılanan değeri kalite, davranışsal fiyat, parasal fiyat, itibar ve duygusal boyut olmak üzere beş boyutta ele almıştır. Çalışmasında 25 maddeli bir ölçek kullanmıştır. (Petrick, 2004)

Lee ve diğerleri (2012) yapmış oldukları çalışmada algılanan değeri fonksiyonel boyut, ekonomik boyut ve duygusal boyut olmak üzere 3 boyutta ele almışlardır (Lee, Bendle, Yoon, & Kim, 2011).

Çalışmamızda algılanan değer ölçeğinin ifadeleri hazırlanırken Lee ve diğerleri (2012) çalışmaları ile Yeşilyurt (2018) çalışmalarından yararlanılmıştır. Ayrıca tüketicilerin müşterilerin algılanan değer ekonomik boyutlarını ölçmek için, ölçeklerin ekonomik boyut ifadeleri çalışmamıza uyarlanmıştır.

Tablo 3: Lee ve diğerleri (2012) çalışmaları ile Yeşilyurt (2018) çalışmalarından yararlanılmıştır.

Duygusal Değer	1. Bu eczane ziyaret etmekten hoşlandığım iyi bir yerdir.
	2. Bu eczane iyi kalitede hizmet sunan bir yerdir.
	3. Bu eczaneyi ziyaret ettikten sonra, kendimi enerjik zinde hissettim.
	4. Bu eczaneyi ziyaret etmek beni memnun eder.
	5. Bu eczaneyi ziyaret ederken oldukça rahattım.
	6. Bu eczaneyi ziyaret ederken iyi hizmet aldım.
	7. Hizmet sunum süreçleri göz önünde bulundurulduğunda bu eczane iyi organize edilmişti.
	8. Bu eczaneyi ziyaretim kendimi daha iyi hissettirdi.
	9. Bu eczaneyi ziyaretimin değeri beklediğimden daha büyüktü.
Fonksiyonel Değer	10. Bu eczaneyi ziyaretim ile bilgi birikimim ve anlama yetim gelişti.
	11. Bu eczaneyi ziyaretimden dolayı gurur duyuyorum
	12. Bu eczane benim ziyaret etmek istediğim bir yerdi.
	13. Bu eczaneye gidişim beklediğimden daha güvenli oldu.
	14. Bu eczaneyi ziyaretim kıymetliydi ve buna değerdi.
Ekonomik Değer	15. Diğer eczanelerle karşılaştırıldığında bu hastaneden alınan hizmet harcanan paranın karşılığı değerdedir.
	16. Fiyat ve giderler göz önünde bulundurulduğunda, bu eczaneden hizmet almanın iyi bir karar olduğunu düşünüyorum
	17. Bu eczaneden hizmet almak makul fiyatlıydı.
	18. Bu eczaneden hizmet almak ekonomik az masraflıdır..
	19. Eczane giderleri göz önünde bulundurulduğunda bu eczanede alınan hizmet verilen ücrete değerdi.

4.2. Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Tüketici bir ürün satın aldığı anda beklentilerinin karşılanmış olmasını ister. Tüketicinin memnuniyeti beklentilerinin karşılandığı ölçüde artar. Tüketicilerin memnuniyetlerinin artması, tüketicileri tekrar aynı ürünü kullanmaya ve aynı şekilde satın almaya yöneltir. Bu sebeple satıcılar için tüketicilerin memnuniyet düzeylerinin artışı önemlidir. (Eroğlu, 2005)

Üründen alınan verim ile tüketicinin geçmiş tecrübesi veya çevresel faktörlerin etkisi ile edildiği beklenen verimin karşılanması durumunda tüketici memnuniyetinden bahsedilebilir. Burada dikkat edilecek hususlardan biri şudur ki, tüketici memnuniyeti sadece ürün verimliliği ile alakalı bir durum değildir. Müşterinin ihtiyaçları iyice tahlil edilmeli ve bunlara dikkat edilmelidir. Bunun için müşteriye dinlemek, duyarlılıklarının farkına varmak bunları göz önünde bulundurarak gerekli değişiklikleri yerine getirmek gereklidir (Öçer ve Bayuk, 2001). Tüm bunlar özellikle COVID-19 gibi kriz dönemlerinde sağlık ürünleri müşterileri için ayrıca önem taşımaktadır. Kendilerinin ve yakınlarının sağlığı konusunda hassaslaşan tüketiciler tüm bunları daha fazla önemsemektedirler. Dikkat edilmesi gereken bir diğer husus algılanan değer ve algılanan memnuniyet birbirinden farklı olarak değerlendirilmesi gereken kavramlardır. Birbiri ile sıklıkla karıştırılan bu iki kavram arasında farklılığı müşteri memnuniyeti oluşturmaktadır. Algılanan memnuniyetin ifade edilebilmesi için bir tecrübe gereklidir ancak algılanan değer için müşterinin ürünü tecrübe etmesine veya tüketmesine gerek yoktur. (Sweeney ve Soutar, 2001)

Bireylerin sağlık ürünlerini tüketirken memnuniyetlerini belirleyecek unsurlar değerlendirildiğinde ürünlerin ücreti, ürünler hakkında bilgilendirme, ortamın düzeni ve temizliği, satıcının tüketici ile iletişimi gibi faktörler önemlidir. Ayrıca tüketicinin bilgi seviyesi, ürünü kullanım tecrübesi gibi kişisel faktörlerde önemlidir. Eczanelerin satış yaptıkları bir ürünü, tüketiciye satarken tüketiciye ürünün faydalarını, kullanım şeklini, muhtemel oluşabilecek yan etkileri karşıdakini anlayacağı şekilde anlatması tüketicinin satın aldığı üründen memnuniyetini olumlu yönde etkileyecektir. Tüketici doğru kullanmadığı bir üründen ideal şekilde faydalanamayacaktır. Bu durum memnuniyeti düşürecektir. Sağlık ürünlerinin tüketiminde kişilerin yaş, cinsiyet, kültür, medeni durum, yaşam biçimi, ekonomik seviyesi gibi birçok faktör tüketici memnuniyeti açısından dikkate alınması gereken faktörlerdir. Sağlık ürünleri tüketiminde tatmin kişilerin temel amacını oluşturur. Tatmin, kişinin sadakatini sağlar. Tatmin olan birey örneğin eczacısının önerilerini daha özenli bir şekilde dikkate alır. Tatmin olan kişi tekrar aynı eczaneyi seçeceği

gibi, tatmin olmayan birey çevresine olumsuz tecrübelerinden bahsedecektir (Tengilimoğlu, 2013).

4.2.1. Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü

Literatürde Westbrook (1980), “.... bunun hakkında ne düşünüyorsun?” ifadesi gibi tek ifadenin Memnun-Berbat arasında yedi noktalı likert şeklinde değerlendirilmesinin istenmesi gibi ölçekler kullanıldığı gibi birden fazla ifade kullanılarak değerlendirilen ölçekler de kullanılmıştır. Çalışmamızda müşteri memnuniyetinin ölçülmesinde dört ifadeden oluşan bir ölçek oluşturulmuştur. İfadeler seçilirken Oliver, (1980), Sütütemiz, (2005) ve Yeşilyurt, (2018) çalışmalarından faydalanılmıştır.

Tablo 4: Oliver, (1980) çalışmasından alınmıştır.

6 İfadeden Oluşan Ölçek Oliver (1980)	Grip aşısı olup olmama kararından memnunum.
	Yeniden yapmam gerekseydi, grip aşısı programı hakkında farklı hissederdim.
	Grip aşısı olmak ya da olmamak seçimim akıllıcaydı.
	Grip aşısıyla ilgili kararından dolayı kendimi kötü hissediyorum.
	Grip aşısı olup olmamaya karar verdiğimde doğru olanı yaptığımı düşünüyorum.
	Grip aşısıyla ilgili yaptığımı yaptığım için mutlu değilim.

Çalışmamızda aşağıda verilen ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5: Oliver, (1980), Sütütemiz, (2005) ve Yeşilyurt, (2018) çalışmalarından faydalanılmıştır.

1. Bu sağlık ürünleri (reçetesiz ilaçlar) beklentilerimi tamamen karşılıyor.
2. İhtiyaçlarımı bu sağlık ürünleri ile diğer ürünlerden daha iyi karşılayacağımı düşünüyorum.
3. İhtiyacım olan bu sağlık ürünlerini seçmekle doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.
4. Bu sağlık ürünleri beni her yönüyle tatmin ediyor.

4.3. Algılanan Risk Kavramı

Bauer (1960) tüketici davranışının sonuçlarının tahmin edilemezliği veya memnun olunmayacak sonuçlar doğurması anlamında riskler barındırdığını ifade eder. Bauer (1960) tüketicinin bir tercihte bulunurken alternatif seçenekler arasında bir rekabet olduğunu söyler. Tüketicinin davranışlarının muhtemel sonuçlarının hepsini hesap edebilmesinin mümkün olmadığını, sonuçlarının bazılarının bile tam anlamıyla hesaplanamayacağını büyük ölçülerdeki alımlarda tüketicinin risk algısının travmatik bir duruma gelebileceğini ifade eder (Bauer, 1960).

Algılanan risk tüketicilerin davranışlarının sonucunda karşılaşacakları belirsizlik ile ilişkili bir durumdur. Bu risk algısı bireylerin önceki tecrübeleri, ürünün özellikleri, satış sırasında verilen hizmet vs. gibi birçok durum ile ilgili olabileceği gibi bireyin kişilik özellikleri ile kişilerin algılanan risk düzeyleri arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Deniz ve Erciş, 2010).

Yeni ürün satın alma eğilimi olarak tanımlanan tüketici eğilimi ile algılanan risk ve satın alma eğilimi arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ifade eden Bülbül & Özoğlu (2015) algılanan riskin tüketicilerin ürünleri satın alması üzerinde doğrudan etkisi olduğunu ifade etmektedir. Çalışmada vurgulanan bir diğer nokta ise algılanan riskin tüketicilerin yenilikçi davranışlarını ve satın alma kararlarını olumsuz yönde etkilemesidir. Çalışma, satıcıların satışlarını arttırmak ve yeni müşteriler kazanabilmeleri için tüketicilerin risk algısını azaltmaları üzerine çalışmalarının önemli olduğunu göstermektedir (Bülbül ve Özoğlu, 2015).

Algılanan riskin altı alt risk boyutlarının ayrı ayrı genel algılanan riske etkisini inceleyen Stone & Grønhaug (1993) psikolojik risk, finansal risk, sosyal risk, zaman riski, performans riski ve fiziksel risk alt boyutlarının genel algılanan risk boyutuna katkılarının birbirinden farklı olduğunu ifade etmektedir. Finansal ve psikolojik risk boyutlarının genel riske katkısının diğer alt boyutlardan daha fazla olduğunu gösteren çalışmada genel riske en az katkısı olan alt risk fiziksel risk boyutu olarak gösterilmiştir (Stone ve Grønhaug, 1993).

Finansal risk, ekonomik risk olarak da değerlendirilebilir. Satın alma süreçlerinde yaşanabilecek ekonomik kayıp riskini tanımlamak için kullanılır. Ürünleri satın almaya karar verme sürecinden teslim alma sürecine kadar hattaki

sonrasında ürünün üretiminden veya teslim sürecinde yaşanan aksaklıklardan kaynaklı arızaların alıcıyı uğratabileceği ekonomik risk finansal riskin kapsamına girer. Performans riski ise satın alma sürecinde ürünün kullanımından veya tüketilmesinden beklenen performansın ürünün satın alınması sonrası karşılanamaması riskini ifade eder. Ürünün beklenen kadar kullanışlı olmaması ya da performansını azaltıcı her türlü etki performans riskini artırır. Sosyal risk satın alma süreci sonrasında sosyal çevrenin satın alma kararına veya ürünün kullanımına olan olumsuz tepkisini ifade eder. Zaman riski ise satın alma sürecinde karar verme sürecinden ürünün memnun olmama sonrasında geri iade süresine kadar bireylerin zamanını kaybetme riskini ifade eder. Psikolojik risk ürün alma süresince yaşayacakları stres, üzüntü, gerginlik vb. bir takım psikolojik sürecin oluşturacağı riski ifade eder. Fiziksel risk ise bireylerin satın alma süreci veya kullanma sürecinde yaşayabilecekleri riski ifade eder. (Lim, 2003) (Stone ve Grønhaug, 1993).

4.3.1. Algılanan Riskin Ölçümü

Algılanan risk birçok farklı boyutlarıyla literatürde incelenmiştir. Algılanan riski farklı boyutlarla inceleyen çalışmaları tablolastırarak çalışmasında inceleyen Lim (2003)'ün tablolastırdığı verilerden bazıları şu şekildedir: finansal, fiziksel, psikolojik ve zaman boyutuyla Roselius (1971) çalışmasını, Jakoby ve Kaplan (1972) çalışmalarının finansal, performans, sosyal, fiziksel ve psikolojik boyutları ile ele aldığını yine aynı şekilde Murray ve Schlacter (1990) çalışmalarının bir önceki çalışmada incelenen beş boyuta ek olarak zaman riskini de algılanan riskin alt boyutları olarak ele almışlardır (Lim, 2003).

Çalışmamızda Stone ve Grønhaug (1993) çalışmalarında kullandıkları finansal, performans, sosyal, fiziksel, psikolojik ve zaman riski alt boyutlarından oluşan 18 soruluk ölçekten yararlanılmıştır. Anket oluşturulurken beşinci bölümde de anlatıldığı gibi algılanan riskin ekonomik boyutunu tanımlayabilecek ölçek ifadeleri, pilot çalışma sonucunda tespit edilerek kendi çalışmamıza uyarlanmıştır.

Tablo 6: Stone & Gronhaug (1993), Deniz & Erciş (2010) ve Yeşilyurt (2018) çalışmalarından yararlanılmıştır.

ojik Ris	1	Aldığım sağlık ürünleri beni psikolojik açıdan rahatsız etmektedir.
-------------	---	---

	2	Aldığım sağlık ürünleri nedeniyle istemediğim bir endişe hissediyorum.
	3	Aldığım sağlık ürünleri beni germektedir.
Finansal Risk	4	Sağlı ürünleri satan bu merkezleri tercih ederek boş yere para harcadım.
	5	Bu sağlık ürünlerini başka yerden satın alsaydım daha az öderdim.
	6	Ödediğim ücretin karşılığını alamadığımı düşünüyorum.
Fiziksel Risk	7	Sağlık Ürünlerinin tam olarak faydasını görememekten korkuyorum.
	8	Aldığım sağlık ürünleri nedeniyle fizyolojik (gerginlik, baş ağrısı, sinir vs.) rahatsızlıklar yaşamaktan korkuyorum.
Performans Riski	9	Satın aldığım sağlık ürününün ödediğim paraya değmeyeceğinden endişe duyarım
	10	Aldığım sağlık ürünlerinin beklediğim faydaları sağlayabildiğimi düşünmüyorum.
	11	Sağlık ürünleri satın aldığım yerlerin güvenilir ve sağlam olduğunu düşünmüyorum.
	12	Sağlık ürünlerinin sağlığıma zarar vereceği endişesi duyuyorum.
Sosyal Riski	13	Sağlık ürünleri satan yerlerden ürünler almak çalışma arkadaşlarımla arasında itibarımın artmasını sağlıyor.
	14	Sağlık ürünleri kullandığım için çalışma arkadaşlarım gösteriş yaptığımı düşünüyor.
	15	Sağlık ürünleri kullandığım için değer verdiğim bazı arkadaşlarım aptalca davrandığımı düşünüyor.
Zaman Risk	16	Sağlık ürünleri satan merkezlerden aldığım hizmeti vakit kaybı olarak görüyorum.
	17	Sağlık ürünleri satan merkezlerden satın aldığım hizmetler nedeniyle üzerimde çok fazla zaman baskısı hissediyorum.
	18	Sağlık ürünleri alırken çok fazla vakit harcamaktan korkuyorum.

4.4. Satın Alma Niyeti Kavramı

Satın alma niyeti bireylerin belirli bir ürüne, hizmete karşı alma kararını vermesinde ürünün markası, ürün hakkında yaşanan tecrübeler, ürün hakkındaki sosyal çevresindeki olumlu-olumsuz etkilerin meydana getirdiği satın alma kararını ifade eden zihinsel süreci tanımlayan bir kavramdır. Satın alma niyeti bir tür araştırma süreci olduğu gibi aynı zamanda satın alma eğilimi olarak tüketicilerin davranışları, algıları ve tutumları ile ilgili bir takım karmaşık durumları içine alan bir

süreç olarak tanımlanabilir. Bir ürünün tüketiciler tarafından tekrar satın alınması satıcılar açısından pazarda tutunabilmeleri için, kar oranlarını arttırabilmenin önemli bir adımıdır. Ayrıca ürünü kullananların çevrelerine kullandıkları ürün hakkındaki olumlu ve olumsuz tecrübelerini aktarmaları ürünü satın alma niyetlerini etkileyecektir. Tüm bu nedenler satıcıları, ürünlerin satın alma niyetlerini olumlu yönde etkileyen nedenleri araştırmaya yöneltir (Mirabi, Akbariyeh ve Tahmasebifard, 2015).

Gogoi (2013) yaptığı çalışmada mağaza marka kalitesinin, algılanan değer, sosyal riskin, fonksiyonel riskin ve finansal riskin satın alma niyeti üzerine etkisini araştırmıştır. Çalışma sonucunda mağaza marka kalitesi ve algılanan değer satın alma niyeti arasında olumlu yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Gogoi, 2013). Shah ve diğerleri (2012) yaptıkları çalışmada marka imajı, marka tutumu ve çevresel etkilerin satın alma niyeti üzerine etkisi olduğunu göstermiştir (Shah, ve diğerleri, 2012).

Cronin & Taylor (1992) yaptıkları çalışmada yoğunlaştıkları üç temel soru içerisinde satın alma niyeti ile ilgili olarak hizmet kalitesi ve tüketici memnuniyetinin satın alma niyetleri üzerinde ne gibi etkileri olduğunu araştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda memnuniyetin satın alma niyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğunu, aynı zamanda tüketici memnuniyetinin satın alma niyeti üzerinde hizmet kalitesinden daha etkili olduğu ifade edilmektedir (Cronin ve Taylor, 1992).

4.4.1.Satın Alma Niyetinin Ölçümü

Satın alma niyetinin ölçülmesinde literatürde davranışsal niyet boyutları üzerinden de çalışılmıştır. Özellikle Zeithaml, Berry, & Parasuraman (1996) yaptıkları çalışmada literatüre çok ciddi katkılarda bulunmuşlardır. Davranışsal niyetler üzerine önemli bir noktaya temas eden çalışmada örneğin yaşadıkları yerlerde başka telefon şebekelerinin çekmemesi sebebi ile memnun olmasa bile mecbur olarak sürekli aynı telefon şirketlerinde kalarak sahte sadakat sergilediklerini ifade eden çalışmada şirketlerin hata yapmamak için davranışsal niyet anketlerini

kullanabileceklerini ifade eder. Çalışmada ayrıca sadakat, firmadan ayrılma, daha fazla ödenek, içsel cevap, dışsal cevap olarak beş boyutta incelenmiştir. Çalışmada sadakat birden farklı şekilde tüketici tarafından ifade edilebileceğine örnek olarak tüketicinin bir şirketi başka bir şirkete tercih etmesi, aynı şirketten satın almaya devam etmesi ya da ilerleyen zamanda yapılan ticaret hacminin arttırılmasını bu davranışlar sadakat kapsamında örnek olarak verilmiştir (Zeithaml, Berry ve Parasuraman, 1996).

Putrevu ve Lord (2013) yaptıkları çalışmada karşılaştırmalı ve karşılaştırmalı olmayan reklamların ürünler üzerindeki etkinlikleri üzerine çalışma yapmışlardır. Bu çalışmanın birçok sonucu içerisinde özellikle karşılaştırmalı reklamların rakip markaların müşterileri üzerinde olumsuz etki oluşturarak marka değiştirme üzerinde olumlu etkisi olduğu ifade edilmektedir (Putrevu ve Lord, 2013).

Çalışmamızda Putrevu ve Lord (2013) çalışmalarında kullandıkları üç soruluk ölçekten yararlanılmıştır. Ayrıca aynı çalışmanın satın alma niyeti ölçeğinden çalışmalarında yararlanan Ustaahmetoğlu ve Toklu'nun (2015) bireylerin organik gıda satın alma niyetlerinde sağlık bilincinin ve gıda güvenliğinin etkisi üzerine yaptıkları çalışmada ölçek ifadelerinin Türkçe olarak yazılması sürecinde faydalanılmıştır (Ustaahmetoğlu ve Toklu, 2015).

Tablo 7: İfadeler oluşturulurken (Putrevu & Lord, 2013) ve (Ustaahmetoğlu & Toklu, 2015) çalışmalarından yararlanılmıştır.

Satın Alma Niyeti Ölçeği	1. Muhtemelen reçetesiz satılan ilaçları satın alabilirim
	2. Büyük bir ihtimalle bir sonraki alışverişimde reçetesiz satılan ilaçları(OTC) satın alacağım
	3. Yakın gelecekte reçetesiz satılan ilaçları(OTC) kesinlikle deneyeceğim

BEŞİNCİ BÖLÜM

BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN COVID-19 SÜRECİNDE SAĞLIK ÜRÜNLERİ TÜKETİMİNE ETKİSİ

5.1. Araştırmanın Metodolojisi

5.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacını, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin COVID-19 sürecinde sağlık ürünleri tüketimine etkisinin belirlenmesi oluşturmaktadır. Bireyler tüketim ihtiyaçlarını karşılamak için para kazanmaya çalışırlar. Kazanç elde etmek için satılabilir ürünlerin üretilmesi, ürünlerin ticari olarak pazarlanması gibi süreçler makro düzlemde tüketimi besleyen en temel faaliyetlerdir. Kısaca tüketim, tüketimi besleyen en temel olgudur. Teknolojinin sağladığı imkanlar ile insanlar adeta bir bombardıman gibi bilgi ile muhatap oluyorlar. Bu dönemde endüstri toplumunun yerini enformasyon toplumu almakta, bu değişim kendini birçok alanda gösterdiği gibi ekonomik yapının değişmesi ile de göstermektedir. Örneğin; endüstri toplumunun ağır sanayi ve maksimum üretim mantığının yerini bu dönemde teknoloji yoğunluklu bilişim hizmetleri, profesyonel sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri almıştır (Bozkurt, 2014).

Sağlık sektöründeki artan ürün çeşitliliği, özel sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasını, reçetesiz satılabilen ilaç çeşitliliğinin artmasını, dermokozmetik ürünlerin ve hijyen ürün çeşitliliğinin artmasını sağlamış. Artan enformasyon ile de insanların ihtiyaçlarını kendi kendilerine çözmelerini kolaylaştırmıştır. İnternet, televizyon, sosyal medya gibi alanlarda yapılan reklamlar, sağlık programları, kişilerin kendi tecrübeleri sonucu edindikleri sağlık bilgisi, muayene olmanın zaman ve ekonomik maliyeti de göz önünde bulundurulduğunda, reçetesiz satılan sağlık ürünlerinin tüketimi son dönemde hızla artmıştır.

COVID-19 pandemisi, toplumların tüketim alışkanlıklarını temelden sarsmıştır. Bu dönemde uygulanan koruyucu halk sağlığı politikaları (karantina vb.)

ve sağlık hizmet sunucularına (hastane, aile sağlık merkezleri vb.) artan başvuru yoğunluğu gibi sebeplerle bireyler basit sağlık ihtiyaçlarını kendi başlarına gidermeye çalışmaktadırlar. Bu durum reçetesiz satılan sağlık ürünlerinin tüketimini arttırmaktadır. Aynı şekilde bireylerin sağlık ürünlerini tüketim tercihleri çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Özellikle COVID-19 döneminde sosyal medya vb. mecralarda bilimsel dayanağı olup olmadığına bakılmadan yayılan birçok bilginin, tüketicilerin sağlık ürünlerini tüketim tercihlerini etkilediği düşünölmektedir.

COVID-19 pandemisinin oluşturduğu kriz döneminde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, tüketicilerin sağlık ürünlerini tüketim davranışlarına etkisinin araştırılması çalışmanın önemli bir farkını oluşturmaktadır. Sağlık bilgilerine ulaşabilme ve bilgiyi anlama değerlendirme yeterliliği düzeyini ifade eden sağlık okuryazarlığı düzeyinin, sağlık ürünleri tercihlerinde algılanan ekonomik risk ve değer algıları üzerine etkisinin incelenmesi önemlidir. Bu anlamda literatür incelenmiş COVID-19'un tüketim davranışlarına etkisi üzerine yerli ve uluslararası literatürde birçok çalışma mevcuttur (Baker, Farrokhnia, Meyer, Pagel, & Yannelis, 2020) (J. Sheth, 2020) (Zwanka ve Buff, 2020). Sağlık okuryazarlığı ile COVID-19 korkusunun, algılanan ekonomik değer ve risk boyutları ile tüketici memnuniyeti üzerinden sağlık ürünleri tüketimine etkisinin literatürde yapısal eşitlik modeli kullanılarak incelenmemiş olması sebebiyle bu çalışmanın literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünölmüştür. Bu çalışmanın literatüre eklenmesi, salgınlar gibi acil durumlarda özellikle sağlık ürünlerinin verimli ve etkin kullanımının planlanabilmesi, tüketicinin doğru yönlendirilmesi gibi konularda sağlık hizmetlerini planlamada ve sektörel düzeyde ilgililere faydalı veriler sağlayacaktır.

COVID-19 pandemisi ve sağlık Okuryazarlığı gibi literatürde ayrı ayrı önem verilen iki konunun tüketici davranışları üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu anlamda eczanelerde reçetesiz satılan sağlık ürünlerini alan sağlık ürünleri tüketicilerinin tercihlerinde tüketicilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, COVID-19 korku düzeyleri, tüketicilerin algılanan değer, algılanan risk düzeyleri ile tüketici memnuniyeti arasındaki ilişki incelenmiştir.

5.1.2. Veri Toplama

Araştırma halihazırdaki süreci açıklamaya çalışan açıklayıcı özellikte nicel bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Toplumsal çalışmalarda kantitatif bir veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi en yaygın kullanılan veri toplama yöntemidir. Kısa sürede daha geniş bir kitleye ulaşma imkanı sağlaması, önyargılardan uzak ve istatistiki yöntemlerle rahatlıkla kullanılması açısından avantajları vardır (Bozkurt, 2018: 74) Bu kapsamda anketin oluşturulması için öncelikle ilgili ve benzer konularda literatür incelenmiştir. Birçok bilimsel çalışmada uygulanmış ölçek ifadelerinden faydalanılarak oluşturulan anket soruları, alanın uzmanı kişilerle yapılan görüşmeler neticesinde netleştirilerek pilot çalışmayla test edilmiştir. Pilot çalışmada 83 kişiye ulaşılmıştır. Ankete katılanların görüşleri sonucunda ankette değişikliklere gidilmiştir.

5.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Örneklem üzerinde çalışmanın sebeplerinden biri araştırmanın evreni üzerinde çalışmanın getirdiği maliyet güçlüklerini aşmak olduğu kadar zaman ve mekan güçlükleri oluşturmaktadır. Bilimsel çalışmalarda evreni temsil eden yeteri büyüklükteki örneklem üzerinde çalışmak hedeflenmektedir. Hedeflenen çok veri toplamaktan ziyade geçerli ve güvenilir verileri toplamaktır (Karasar, 2012: 111).

Nicel araştırmalarda örneklem büyüklüğü üzerine literatürde yapılan çalışmalarda Tutar ve Erdem (2020) tarafından verilen örneklem büyüklüğü tablosu aşağıda paylaşılmıştır. (Tutar ve Erdem, 2020: 267)

Tablo 8: Örneklem Büyüklüğü Tablosu(Tutar & Erdem, 2020: 267)

Evren Büyüklüğü	Gerekli Örneklem Büyüklüğü	
	% 95	% 99
100	79	87
500	217	286
750	254	353
1000	278	400
5000	357	587
10000	370	624

20000	377	644
50000	381	657
100000	383	661
1000000	384	665
100 milyon	384	666

Çalışmada, yüz yüze anket yöntemi kullanılarak İstanbul ili Kadıköy ilçesi Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi acil servisine başvuran ve hastane servislerine yatan toplam 240 hasta ve hasta yakınına yüz yüze anket uygulanmıştır. Ayrıca Google-form aracılığıyla 230 kişiye anket ulaştırılmış olup 217 anket yanıtlanmıştır. Verilerin giriş aşamasında bazı katılımcıların soruların birçoğunu cevaplamaması veya uygunsuz işaretlemesi nedeniyle bu anketler analize dahil edilmeyerek toplamda 416 anket uygulamada kullanılmıştır. 416 örneklem sayısı yukarıda verilen örneklem tablosu ile karşılaştırıldığında yeterli örneklem büyüklüğünü sağladığı görülmektedir.

5.1.4.Değişkenlerin Ölçümü ve Anket Formunun Hazırlanması

Değişkenlerin belirlenmesi ve ölçümü için ilgili literatür ayrıntılı bir şekilde taranarak çalışmada kullanılabilecek ölçekler değerlendirilmiştir. Ölçeklerin kullanılmasında ölçek ifadelerinin çalışmamıza uyarlanabilirliği ve uzman görüşü göz önünde bulundurulmuştur. Orijinal ölçeklerin Türkçeye çevrilmiş ve farklı çalışmalarda kullanılmış ifadeleri karşılaştırılarak ifadeler kendi çalışmamıza uyarlanmıştır. Bu çalışmaların sonucunda düzenlenen ölçekler ile anket oluşturulmuştur. Satın Alma Niyeti, Müşteri Memnuniyeti, Algılanan Risk ve Algılanan Değer ve COVID-19 Korku ölçeklerinde 5’li likertin ifadeleri 1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum oluştururken, Sağlık okuryazarlığı Ölçeğinin 5’li likert ifadelerini 1-Çok Zor, 2-Zor, 3-Kararsızım, 4-Kolay, 5-Çok Kolay oluşturmaktadır.

Anket genel olarak üç bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde bireylere anket hakkında bilgilendirme yapılmakta ve reçetesiz satılan ilaç ifadesi ile ne kastedildiği detaylı olarak anlatılmaktadır. Ayrıca reçetesiz satılan sağlık

ürünlerini almaya karar verirken etkili olanları işaretlemesi veya yazması istenmektedir. Anketin ikinci bölümü ise ölçeklerden oluşmaktadır. Algılanan değer, Müşteri memnuniyeti, Algılanan risk, Satın alma niyeti, Sağlık Okuryazarlığı ve COVID-19 Korku ölçeklerinden oluşan toplamda 40 ifade bu bölümde yer almaktadır. Üçüncü ve son bölümde ise demografik veriler ile bireyin COVID-19 hastalığını geçirip geçirmediği, aşı durumu ve ilaç şirketlerine güven durumu sorgulanmaktadır.

Anket formunda verilen ölçek ifadeleri, pilot çalışma sonrasında konu ile ilgili olarak sadece ekonomik boyutları çalışmaya dahil ederek oluşturulmuştur.

Sağlık okuryazarlığının ölçümünde Okyay & Abacıgil (2016) ekibinin “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 olarak adlandırılan TSOY-32 ölçeği “Tedavi ve Hizmet” boyutu ile “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” olarak iki boyuttan oluşmaktadır. Çalışmamızda özellikle COVID-19 sürecinde bireylerin COVID-19 hastalığından korunmak ve bu sürecin sağlık ürünleri tüketimine etkisini incelemek istediğimiz için ölçeğin 16 ifadeli “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” boyutu çalışmamızda kullanılmıştır. COVID-19 korkusunun ölçümünde, Ahorsu ve diğerleri (2020) tarafından oluşturulan ölçek çalışması ve Bakioğlu ve diğerleri (2021) tarafından yapılan COVID-19 korkusu ölçek çalışmalarından faydalanılmıştır. Algılanan değer ölçümünde Lee ve diğerleri (2012) çalışmaları ile Yeşilyurt (2018) çalışmalarından faydalanılarak, çalışmamızdaki beş ifade uyarlanmıştır. Hasta memnuniyetinin ölçülmesinde kullandığımız dört ifade, Oliver, (1980), Sütütemiz, (2005) ve Yeşilyurt, (2018) çalışmalarından faydalanılarak çalışmamıza uyarlanmıştır. Ayrıca satın alma niyetinde Putrevu ve Lord (2013) çalışmalarında kullandıkları üç soruluk ölçekten yararlanılmıştır, ölçeğin ölçek ifadelerinin Türkçe olarak yazılması sürecinde Ustaahmetoğlu ve Toklu’nun (2015) çalışmalarından faydalanılmıştır.

Tablo 9:Sağlık Okuryazarlığı, COVID-19 Korkusu, Algılanan Değer, Algılanan Risk, Müşteri Memnuniyeti ve Satın Alma Niyeti ölçümünde kullanılan anket ifadeleri

Ölçek İfadeleri	
1.Alınabilecek başka ürünler ile karşılaştırıldığında aldığım bu sağlık ürünleri(reçetesiz ilaçlar) harcanan paraya değirdi.	Algılanan Değer
2. Fiyat ve giderler göz önüne alındığında, bu sağlık ürünlerini almanın iyi bir karar olduğunu düşünüyorum.	
3. Satın aldığım bu sağlık ürünleri makul fiyatlıydı.	
4. Bu sağlık ürünlerini satın almak ekonomik az masraflı bir alışverişti.	
5. Alışveriş masrafları göz önünde bulundurulduğunda bu sağlık ürünlerini almaya değirdi.	
1.Bu sağlık ürünlerini(Reçetesiz ilaçlar) satın alarak paramı doğru şekilde harcamadım	Algılanan Risk
2.İhtiyacımı farklı sağlık ürünlerini satın alarak karşılasaydım daha akıllıca bir harcama olurdu.	
3.Ödediğim ücretin karşılığını alamadığımdan endişe duyuyorum.	
4.Bu sağlık ürünlerinin tam olarak faydasını görememekten korkuyorum.	
5.Aldığım bu tür sağlık ürünleri nedeniyle fizyolojik rahatsızlıklar (gerginlik, baş ağrısı, sinir vs.) yaşamaktan korkuyorum.	
1.Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	Sağlık Okuryazarlığı
2.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	
3.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	
4.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	
5.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	
6.Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	
7.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	
8.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	
9.Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak	
10.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	
11.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	
12.Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	
13.Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	
14.Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	
15.Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	

16.Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	COVID-19 Korkusu
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.	
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.	
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.	
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.	
7.Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.	Müşteri Memnuniyeti
1.Bu sağlık ürünleri(reçetesiz ilaçlar) beklentilerimi tamamen karşılıyor.	
2. İhtiyaçlarımı bu sağlık ürünleri ile diğer ürünlerden daha iyi karşılayacağımı düşünüyorum.	
3. İhtiyacım olan bu sağlık ürünlerini seçmekle doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.	
4. Bu sağlık ürünleri beni her yönüyle tatmin ediyor.	Satın Alma Niyeti
1. Muhtemelen reçetesiz satılan ilaçları satın alabilirim	
2. Büyük bir ihtimalle bir sonraki alışverişimde reçetesiz satılan ilaçları(OTC) satın alacağım	
3. Yakın gelecekte reçetesiz satılan ilaçları(OTC) kesinlikle deneyeceğim	

5.1.5. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Reçetesiz sağlık ürünleri tüketen 18 yaş üstü tüm bireyler araştırmaya dahil olma kriterini taşımaktadır.

5.2. Analiz ve Bulgular

Çalışmamızda anket yoluyla toplanan verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 21 ve AMOS 24 programları kullanılmıştır. İlk olarak demografik veriler incelenmiş olup, sonrasında faktör analizleri, yapısal eşitlik modeli ve hipotezler başlıklar halinde sunulacaktır.

5.2.1. Yapısal Eşitlik Modeli

Yapısal eşitlik modeli, teorik olarak ifade edilen bir modelin toplanan veriler ile uyumunu test ederken geçerliliğinin sorgulanması ve nedensel ilişkilerin incelenmesine yardım eden çok değişkenli bir analiz yöntemidir. Modelin uyumu yani uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir düzeyde ise modelin veri ile uyumlu

olduğu ifade edilir (Gürbüz, 2021: 21). Yapısal eşitlik modelinin diğer analizlerden daha güçlü olduğu taraflar şu şekilde ifade edilebilir: Yapısal eşitlik modelleri doğrudan ölçülemeyen algı, tutum, davranışlar, amaç, sosyo-ekonomik statü gibi durumlar ile bu durumlar arasındaki ilişkiyi inceleme imkanı verir. Ayrıca klasik çok değişkenli analizlerde göz ardı edilen hataları göz ardı etmez. Hata terimlerinin işaret ettiği sorunlara modelde müdahale etme imkanı sağlar. Yapısal eşitlik modelleri, gözlenen ve örtük değişkenleri birlikte analiz etmeye fırsat tanımaktadır. Bu durum YEM modellerini diğer analizlere göre daha güvenilir kılmaktadır. Yapısal eşitlik modelinde, alternatif modellerin uyumlarını değerlendirmek çok kolaydır. Bu durum en iyi uyum değerlerine sahip modelin belirlenmesinde kolaylık sağlamaktadır. Yapısal eşitlik modelleri kovaryans ve korelasyon gösterge matrisleri temel alınarak incelenir. Yapısal eşitlik modelinin en temelde yapılar arasındaki ilişkileri inceleyen klasik analizlerden güçlü yanı farklı ilişkilerin bulunduğu bir modeli bütüncül olarak incelemeye fırsat vermesidir (Çelik ve Yılmaz, 2013: 6) (Gürbüz, 2021: 22).

Yapısal eşitlik modelinin çalışması için gerekli olan şartlar vardır. Aksi halde model yeterli ve etkin bir şekilde çalışmayacaktır. Bu durumlar bir açıdan yapısal eşitlik modelinin zayıf yönlerini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü konusunda net bir bilgi olmamak ile birlikte az örneklem hacimleri yapısal eşitlik modelleri için uygun değildir. Bu noktada pratik olarak örneklem sayısının modeldeki değişken sayısının sekiz kat daha fazla olması veya en az on katı olması gerektiği gibi asgari örneklem büyüklüğü tahminleri araştırmacılara yol göstermektedir (Bayram, 2010: 51) (Gürbüz, 2021: 33). Ayrıca eksik tanımlanmış model olarak ifade edilen bilinen parametrelerin bilinmeyen parametrelerden az olduğu durumlarda, yapısal eşitlik modelinin tüm hesaplamaları yapması mümkün olmaz ve modeldeki parametre tahminlerine güvenilmez (Bayram, 2010: 52)

YEM analizinde verilerdeki uç değerler, eksik yanıtlar giderilmelidir. Eksik değer olması halinde YEM analizi verimli şekilde çalışmayacaktır. Verilerin normal dağılımı ile basıklık ve çarpıklık değerleri olarak ifade edilen kurtosis ve skewness değerlerinin uygun sınırlarda olması beklenir. Yukarıda da bahsedildiği gibi yapısal eşitlik modelleri keşfedici değil doğrulayıcı bir analizdir. Bu sebeple modelin ne

anlama geldiğinin, etki ve ilişkilerin doğru bir şekilde açıklanması önem taşımaktadır (Gürbüz, 2021: 34-35)

Çalışmamızda yapısal eşitlik modellerinin doğrudan ölçülemeyen algı, tutum, davranış gibi durumların incelenmesindeki etkinliği ve yukarıda bahsedilen avantajları göz önünde bulundurularak, yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır.

5.2.2.Demografik Veriler

Katılımcıların yaşları, medeni durumları, eğitim düzeyleri, meslekleri, iş durumları, aylık ortalama gelir düzeyleri, COVID-19 durumları, ilaç şirketlerine güvene ilişkin durum, aşı olma durumları ve cinsiyetlerine ilişkin frekans, yüzde ve toplam dağılımları aşağıda verilmektedir.

Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Yaş Frekans Tablosu

Araştırmaya Katılanların Yaş Frekans Tablosu		
	Frekans	Yüzde
18-25 Yaş	100	24,04
26-33 Yaş	111	26,68
34-41 Yaş	87	20,91
42-49 Yaş	57	13,70
50 Yaş ve Üzeri	59	14,18
Cevapsız	2	0,50
Toplam	416	100,00

Araştırmaya katılan katılımcıların %24,04 ü 18-25 yaş aralığında, %26,68 i 26-33 yaş aralığında, %20,91'i 34-41 yaş aralığında, %13,70'i 42-49 yaş aralığında, %14,18'i 50 yaş ve üzeri yaştadır. En fazla katılım 26-33 yaş gurubunda olmuştur.

Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Medeni Durum Frekans Tablosu

Araştırmaya Katılanların Medeni Durum Frekans Tablosu		
	Frekans	Yüzde
Bekar	172	41,3
Evli	227	54,6
Boşanmış/Dul	17	4,1
Cevapsız	0	0,0

Toplam	416	100
---------------	-----	-----

Araştırmaya katılan katılımcıların %41,3'ü bekar, %54,6 evli, %4,1 boşanmıştır. Evli bireylerin katılımları daha fazla görünmektedir.

Tablo 12:Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumu Frekans Tablosu

Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumu Frekans Tablosu		
	Frekans	Yüzde
İlköğretim ve Altı	19	4,6
Orta Öğretim	79	19,0
Üniversite	240	57,7
Yüksek Lisans ve Üzeri	76	18,3
Cevapsız	2	0,5
Toplam	416	100

Araştırmaya katılanlar eğitim durumlarını %4,6'sı ilköğretim ve altı, %19'u ortaöğretim, %57,7'si üniversite, %18,3 yüksek lisans ve üzeri olarak belirtmişlerdir. Katılım durumu arasında %57,7'lik oranla üniversite mezunu olanların oranı en fazlayken, ilköğretim ve altı olan katılımcıların oranı ise %4,6 ile en düşük olarak olmuştur.

Tablo 13: Araştırmaya Katılanların İş Durumu Frekans Tablosu

Araştırmaya Katılanların İş Durumu Frekans Tablosu		
	Frekans	Yüzde
Kendi işi	35	8,4
Kamuda maaşlı	121	29,1
Özel sektör	107	25,7
Ev Hanımı	35	8,4
Öğrenci	57	13,7
İşsiz	19	4,6
Diğer	42	10,1
Cevapsız	0	0
Toplam	416	100

Araştırmaya katılan iş durumu incelendiğinde %8,4'ü kendi işi ile uğraştığını belirtirken, %29,1'i kamuda, %25,7'i özel sektörde çalışmaktadır. Ayrıca %8,4 ev hanımı, %13,7 öğrenci, %4,6'ı işsiz, %10,1 ise diğer olarak belirtmişlerdir. Katılımcıları en fazla kamuda maaşlı olan bireyler ile özel sektör çalışanları oluşturmaktadır.

Tablo 14: Araştırmaya Katılanların Gelir Frekans Tablosu

Araştırmaya Katılanların Gelir Frekans Tablosu		
	Frekans	Yüzde
1500 TL'den az	84	20,20
1501-3000 TL	57	13,70
3001-5500 TL	116	27,90
5501-8000 TL	94	22,60
8001 TL üzeri	60	14,40
Cevapsız	5	1,20
Toplam	416	100,00

Araştırmaya katılanların gelir durumları incelendiğinde %20,20'si gelir durumunu 1500 TL'den az olarak belirtirken, %13,70'i 1501-3000 arasında belirtmişlerdir. %27,90'ı 3001-5500 TL, %22,60'ı 5001-8000 TL, %14,40'ı 8001 TL ve üzeri olarak belirtmiştir.

Tablo 15: Araştırmaya Katılanların COVID-19 Durum Frekans Tablosu

Araştırmaya Katılanların COVID-19 Durum Frekans Tablosu		
	Frekans	Yüzde
Geçirdim	98	23,6
Geçirmedim	263	63,2
Geçirmiş olabilirim	54	13,0
Halen COVID-19 pozitifim	1	,2
Cevapsız	0	0,00
Toplam	416	100,00

Araştırmaya katılanların anketin uygulandığı anda %23,6'sı hastalığı geçirdiğini ifade etmektedir. %63,2'si geçirmediğini ifade etmiştir. %13'ü geçirmiş olabileceğini ifade etmiştir.

Tablo 16: Araştırmaya Katılanların İlaç Şirketlerine Güven Frekans Tablosu

Araştırmaya Katılanların İlaç Şirketlerine Güven Frekans Tablosu		
	Frekans	Yüzde
Kesinlikle güvenmiyorum	68	16,3
Güvenmiyorum	92	22,1
Kararsızım	173	41,6
Güveniyorum	74	17,8
Kesinlikle güveniyorum	8	1,9
Cevapsız	1	0,20
Toplam	416	100,00

Araştırmaya katılanların ilaç şirketlerine güvenlerinin sorgulandığı ifadede katılımcıların %16,3'ü kesinlikle güvenmediğini ifade ederken, %22,1'i güvenmediğini ifade etmiştir. %41,6'sı kararsız olduğunu ifade ederken, 'güveniyorum' diyenlerin oranı ise %17,8 olarak saptanmıştır. 'Kesinlikle güveniyorum' diyenlerin oranı ise %1,9 olarak bulunmuştur.

Tablo 17: Araştırmaya Katılanların Aşı Olma Durumu Frekans Tablosu

Araştırmaya Katılanların Aşı Olma Durumu Frekans Tablosu		
	Frekans	Yüzde
Tereddütlerim var aşı olmak için beklemekten yanayım	81	19,5
Bulduğum ilk aşımı olacağım	20	4,8
Aşı oldum	254	61,1
Aşı olmayı düşünmüyorum	36	8,7
Diğer	24	5,8
Cevapsız	1	0,20
Toplam	416	100,00

Araştırmaya katılan katılımcıların aşı olma durumlarına bakıldığında katılımcıların %19,5'inin 'Tereddütlerim var aşı olmak için beklemekten yanayım' ifadesini işaretledikleri, %4,8'inin 'bulduğum ilk aşımı olacağım' ifadesini işaretledikleri, %61,1'inin ise aşı olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Katılımcıların %8,7'si aşı olmayı düşünmediklerini ifade ederken, %5,8'i ise 'diğer' ifadesini işaretlemiştir.

Tablo 18: Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Durumu Frekans Tablosu

Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Durumu Frekans Tablosu		
	Frekans	Yüzde
Kadın	199	47,8
Erkek	215	51,7
Cevapsız	2	0,50
Toplam	416	100,00

Araştırmaya katılanların %47,8'inin cinsiyeti kadın iken, erkekler %51,7'sini oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların sayıları birbirine yakın olarak saptanmıştır.

5.2.3. Ölçek İfadelerine Yönelik Frekans Tablosu

Tablo 19: Algılanan Ekonomik Değer Boyutuna Yönelik Frekans Tablosu

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
1. Alınabilecek başka ürünler ile karşılaştırıldığında aldığım bu sağlık ürünleri(reçetesiz ilaçlar) harcanan paraya değerdi.	18,8	14,7	31,5	27,2	7,7	2,9036	1,21399
2. Fiyat ve giderler göz önüne alındığında, bu sağlık ürünlerini almanın iyi bir karar olduğunu düşünüyorum.	18,5	20,9	26,0	28,8	5,5	2,8193	1,19727
3. Satın aldığım bu sağlık ürünleri makul fiyatlıydı.	23,6	26,7	20,4	24,8	3,6	2,5777	1,20068
4. Bu sağlık ürünlerini satın almak ekonomik az masraflı bir alışverişti.	26,9	27,6	21,9	18,5	3,6	2,4341	1,17920
5. Alışveriş masrafları göz önünde bulundurulduğunda bu sağlık ürünlerini almaya değerdi.	19,5	19,5	26,7	27,4	7,0	2,8293	1,22512

Algılanan değer in ekonomik boyutu incelendiğinde birinci ifadede katılımcıların %18,8'i "Hiç katılmıyorum", %14,7'si "Katılmıyorum", %31,5'i "Kararsızım", %27,2'si "Katılıyorum", %7,7'si "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,9036, standart sapma değeri ise 1,21399 olarak hesaplanmıştır. İkinci ifadede katılımcıların % 18,5'i "Hiç katılmıyorum", %20,9'u "Katılmıyorum", %26'sı "Kararsızım", %28,8'i "Katılıyorum", %5,5'i "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,8193, standart sapma değeri ise 1,19727 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü ifadede katılımcıların % 23,6'sı "Hiç katılmıyorum", %26,7'si "Katılmıyorum", %20,4'ü "Kararsızım", %24,8'i "Katılıyorum", %3,6'sı "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,5777, standart sapma değeri ise 1,20068

olarak hesaplanmıştır. Dördüncü ifadede katılımcıların % 26,9'u "Hiç katılmıyorum", %27,6'sı "Katılmıyorum", %21,9'u "Kararsızım", %18,5'i "Katılıyorum", %3,6'sı "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,4341, standart sapma değeri ise 1,17920 olarak hesaplanmıştır. Beşinci ifadede ise katılımcıların %19,5'i "Hiç katılmıyorum", %19,5'i "Katılmıyorum", %26,7'si "Kararsızım", %27,4'ü "Katılıyorum", %7,0'si "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,8293, standart sapma değeri ise 1,22512 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 20: Algılanan Ekonomik Riski Boyutuna Yönelik Frekans Tablosu

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
1.Bu sağlık ürünlerini(reçetesiz ilaçlar) satın alarak paramı doğru şekilde harcamadım.	17,5	30,3	20,2	23,1	8,9	2,7548	1,23892
2.İhtiyacımı farklı sağlık ürünlerini satın alarak karşılasaydım daha akıllıca bir harcama olurdu.	17,1	27,6	26,7	20,2	8,4	2,7524	1,19990
3.Ödediğim ücretin karşılığını alamadığımdan endişe duyuyorum.	14,9	27,2	23,1	24,3	10,1	2,8744	1,22866
4.Bu sağlık ürünlerinin tam olarak faydasını görememekten korkuyorum.	13,7	20,2	23,1	32,0	10,3	3,0508	1,22269
5.Aldığım bu tür sağlık ürünleri nedeniyle fizyolojik rahatsızlıklar (gerginlik, baş ağrısı, sinir vs.) yaşamaktan korkuyorum.	21,4	27,4	18,0	22,6	10,3	2,7301	1,30567

Algılanan riskin ekonomik boyutu incelendiğinde birinci ifadede katılımcıların %17,5'i "Hiç katılmıyorum", %30,3'ü "Katılmıyorum", %20,2'si "Kararsızım", %23,1'i "Katılıyorum", %8,9'u "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,7548, standart sapma değeri ise 1,23892 olarak hesaplanmıştır. İkinci ifadede katılımcıların %17,1'i "Hiç katılmıyorum", %27,6'sı "Katılmıyorum", %26,7'si "Kararsızım", %20,2'si "Katılıyorum", %8,4'ü "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,7524, standart sapma değeri ise 1,19990 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü ifadede katılımcıların %14,9'u "Hiç katılmıyorum", %27,2'si "Katılmıyorum", %23,1'i "Kararsızım", %24,3'ü "Katılıyorum", %10,1'i "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,8744, standart sapma değeri ise 1,22866 olarak hesaplanmıştır. Dördüncü ifadede katılımcıların %13,7'si "Hiç katılmıyorum", %20,2'si "Katılmıyorum", %23,1'i "Kararsızım", %32,0'ı "Katılıyorum", %10,3'ü "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,0508, standart sapma değeri ise 1,22269 olarak hesaplanmıştır. Beşinci ifadede ise katılımcıların %21,4'ü "Hiç katılmıyorum", %27,4'ü "Katılmıyorum", %18,0'i "Kararsızım", %22,6'ı "Katılıyorum", %10,3'ü "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,7301, standart sapma değeri ise 1,30567 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 21: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Frekans Tablosu

	Çok Zor	Zor	Kararsızım	Kolay	Çok Kolay	Ortalama	Standart Sapma
1.Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	5,0	27,4	10,8	41,6	14,9	3,3398	1,17450
2.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığımız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	2,6	12,3	9,9	48,1	25,7	3,8317	1,03648
3.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığımız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	3,8	7,5	9,1	50,5	28,6	3,9300	1,01200

4.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	4,1	8,2	9,9	45,9	31,5	3,9300	1,05418
5.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	3,8	6,0	10,3	49,3	29,6	3,9563	,99782
6.Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	6,5	10,6	16,3	44,0	21,9	3,6465	1,13033
7.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	2,2	10,1	16,6	44,5	26,0	3,8257	1,00176
8.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	10,3	16,3	23,6	32,2	16,6	3,2864	1,22445
9.Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak	11,3	19,0	18,0	33,4	17,5	3,2712	1,27297
10.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	5,3	16,1	14,7	42,8	20,2	3,5704	1,14088
11.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	4,6	17,5	19,2	41,1	17,1	3,4879	1,10627
12.Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	3,4	7,9	10,6	52,2	25,7	3,8916	,98800
13.Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	10,3	25,5	17,1	31,7	14,9	3,1546	1,25270
14.Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	10,8	28,1	19,5	28,1	11,3	3,0098	1,21765
15.Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	4,3	13,5	17,3	43,5	20,9	3,6353	1,08916
16.Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	7,7	18,3	27,2	33,2	12,3	3,2439	1,12930

Sağlık okuryazarlığı ölçeği incelendiğinde birinci ifadede katılımcıların %5'i "Çok zor", %27,4'ü "Zor", %10,8'si "Kararsızım", %41,6'i "Kolay", %14,9'u "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,3398, standart sapma değeri ise 1,17450 olarak hesaplanmıştır. İkinci ifadede katılımcıların %2,6'i "Çok zor", %12,3'ü "Zor", %9,9'u "Kararsızım", %48,1'i "Kolay", %25,7'si "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,8317, standart sapma değeri ise 1,03648 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü ifadede katılımcıların %3,8'i "Çok zor", %7,5'ü "Zor", %9,1'si "Kararsızım", %50,5'i "Kolay", %28,6'sı "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,93, standart sapma değeri ise 1,012 olarak hesaplanmıştır. Dördüncü ifadede katılımcıların %4,1'i "Çok zor", %8,2'si "Zor", %9,9'u "Kararsızım", %45,9'u "Kolay", %31,5'i "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,93 standart sapma değeri ise 1,05418 olarak hesaplanmıştır. Beşinci ifadede katılımcıların %3,8'i "Çok zor", %6,0'sı "Zor", %10,3'ü "Kararsızım", %49,3'ü "Kolay", %29,6'sı "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,9563, standart sapma değeri ise ,99782 olarak hesaplanmıştır. Altıncı ifadede katılımcıların %6,5'i "Çok zor", %10,6'ü "Zor", %16,3'si "Kararsızım", %44,0'i "Kolay", %21,9'u "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,6465, standart sapma değeri ise 1,13033 olarak hesaplanmıştır. Yedinci ifadede katılımcıların %2,2'i "Çok zor", %10,1'ü "Zor", %16,6'sı "Kararsızım", %44,5'i "Kolay", %26,0'u "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,8257, standart sapma değeri ise 1,00176 olarak hesaplanmıştır. Sekizinci ifadede katılımcıların %10,3'ü "Çok zor", %16,3'ü "Zor", %23,6'si "Kararsızım", %32,2'i "Kolay", %16,6'sı "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,2864, standart sapma değeri ise 1,22445 olarak hesaplanmıştır. Dokuzuncu ifadede katılımcıların %11,3'i "Çok zor", %19,0'ü "Zor", %18,0'si "Kararsızım", %33,4'i "Kolay", %17,5'u "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,2712, standart sapma değeri ise 1,27297 olarak hesaplanmıştır. Onuncu ifadede katılımcıların %5,3'ü "Çok zor", %16,1'ü "Zor", %14,7'si "Kararsızım", %42,8'i "Kolay", %20,2'u "Çok Kolay" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,5704, standart sapma değeri ise 1,14088 olarak hesaplanmıştır.

On birinci ifadede katılımcıların %4,6'sı “Çok zor”, %17,5'i “Zor”, %19,2'si “Kararsızım”, %41,1'i “Kolay”, %17,1'u “Çok Kolay” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,4879, standart sapma değeri ise 1,10627 olarak hesaplanmıştır. On ikinci ifadede katılımcıların %3,4'i “Çok zor”, %7,9'u “Zor”, %10,6'sı “Kararsızım”, %52,2'si “Kolay”, %25,7'si “Çok Kolay” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,8916, standart sapma değeri ise ,98800 olarak hesaplanmıştır. On üçüncü ifadede katılımcıların %10,3'ü “Çok zor”, %25,5'i “Zor”, %17,1'i “Kararsızım”, %31,7'si “Kolay”, %14,9'u “Çok Kolay” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,1546, standart sapma değeri ise 1,25270 olarak hesaplanmıştır. On dördüncü ifadede katılımcıların %10,8'i “Çok zor”, %28,1'ü “Zor”, %19,5'si “Kararsızım”, %28,1'i “Kolay”, %11,3'u “Çok Kolay” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,0098, standart sapma değeri ise 1,21765 olarak hesaplanmıştır. On beşinci ifadede katılımcıların %4,3'i “Çok zor”, %13,5'ü “Zor”, %17,3'si “Kararsızım”, %43,5'i “Kolay”, %20,9'u “Çok Kolay” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,6353, standart sapma değeri ise 1,08916 olarak hesaplanmıştır. On altıncı ifadede katılımcıların %7,7'si “Çok zor”, %18,3'ü “Zor”, %27,2'si “Kararsızım”, %33,2'si “Kolay”, %12,3'ü “Çok Kolay” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,2439, standart sapma değeri ise 1,12930 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 22: COVID-19 Korkusu Ölçek İfadeleri Frekans Tablosu

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.	18,8	25,5	17,3	26,9	10,8	2,8547	1,30466
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	15,4	24,5	12,5	34,1	12,3	3,0341	1,30993
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.	47,1	31,5	9,4	7,5	2,9	1,8557	1,06007

4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	28,6	28,1	14,9	16,8	10,6	2,5218	1,34617
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.	23,6	26,9	13,0	26,7	9,4	2,7126	1,33567
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.	57,9	25,7	7,5	6,0	1,4	1,6537	,95985
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.	51,7	27,2	10,1	7,2	3,1	1,8208	1,08021

COVID-19 korku ölçeği incelendiğinde birinci ifadede katılımcıların %18,8'i "Hiç katılmıyorum", %25,5'i "Katılmıyorum", %17,3'ü "Kararsızım", %26,9'u "Katılıyorum", %10,8'i "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,8547, standart sapma değeri ise 1,30466 olarak hesaplanmıştır. İkinci ifadede katılımcıların %15,4'i "Hiç katılmıyorum", %24,5'si "Katılmıyorum", %12,5'si "Kararsızım", %34,1'si "Katılıyorum", %12,3'ü "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 3,0341, standart sapma değeri ise 1,30993 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü ifadede katılımcıların %47,1'u "Hiç katılmıyorum", %31,5'si "Katılmıyorum", %9,4'i "Kararsızım", %7,5'ü "Katılıyorum", %2,9'i "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 1,8557, standart sapma değeri ise 1,06007 olarak hesaplanmıştır. Dördüncü ifadede katılımcıların %28,6'sı "Hiç katılmıyorum", %28,1'i "Katılmıyorum", %14,9'u "Kararsızım", %16,8'i "Katılıyorum", %10,6'ü "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,5218, standart sapma değeri ise 1,34617 olarak hesaplanmıştır. Beşinci ifadede ise katılımcıların %23,6'sı "Hiç katılmıyorum", %26,9'ü "Katılmıyorum", %13,0'i "Kararsızım", %26,7'i "Katılıyorum", %9,4'ü "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,7126, standart sapma değeri ise 1,33567 olarak hesaplanmıştır. Altıncı ifadede ise

katılımcıların 57,9'ü “Hiç katılmıyorum”, %25,7'ü “Katılmıyorum”, %7,5'i “Kararsızım”, %6,0'sı “Katılıyorum”, %1,4'ü “Tamamen Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 1,6537, standart sapma değeri ise ,95985 olarak hesaplanmıştır. Yedinci ifadede ise katılımcıların %51,7'ü “Hiç katılmıyorum”, %27,2'ü “Katılmıyorum”, %10,1'i “Kararsızım”, %7,2'ı “Katılıyorum”, %3,1'ü “Tamamen Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 1,8208, standart sapma değeri ise 1,08021 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 23: Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Frekans Tablosu

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
1.Bu sağlık ürünleri(reçetesiz ilaçlar) beklentilerimi tamamen karşılıyor.	19,5	23,3	30,0	23,6	3,4	2,6795	1,13399
2. İhtiyaçlarımı bu sağlık ürünleri ile diğer ürünlerden daha iyi karşılayacağımı düşünüyorum.	22,4	24,3	28,8	20,4	4,1	2,5962	1,15972
3. İhtiyacım olan bu sağlık ürünlerini seçmekle doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.	18,3	18,5	27,6	30,3	5,3	2,8582	1,18894
4. Bu sağlık ürünleri beni her yönüyle tatmin ediyor.	20,9	24,3	31,7	18,5	3,4	2,5864	1,11714

Müşteri memnuniyeti ölçeği incelendiğinde birinci ifadede katılımcıların %19,5'i “Hiç katılmıyorum”, %23,3'ü “Katılmıyorum”, %30,0'si “Kararsızım”, %23,6'i “Katılıyorum”, %3,4'u “Tamamen Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,6795, standart sapma değeri ise 1,13399 olarak hesaplanmıştır. İkinci ifadede katılımcıların %22,4'i “Hiç katılmıyorum”, %24,3'sı “Katılmıyorum”, %28,8'si “Kararsızım”, %20,4'si “Katılıyorum”, %4,1'ü “Tamamen Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri

2,5962, standart sapma değeri ise 1,15972 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü ifadede katılımcıların %18,3'u "Hiç katılmıyorum", %18,5'si "Katılmıyorum", %27,6'ı "Kararsızım", %30,3'ü "Katılıyorum", %5,3'ü "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,8582, standart sapma değeri ise 1,18894 olarak hesaplanmıştır. Dördüncü ifadede katılımcıların %20,9'si "Hiç katılmıyorum", %24,3'si "Katılmıyorum", %31,7'si "Kararsızım", %18,5'i "Katılıyorum", %3,4'ü "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,5864, standart sapma değeri ise 1,11714 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 24: Satın Alma Niyeti Ölçeği Frekans Tablosu

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
1. Muhtemelen reçetesiz satılan ilaçları satın alabilirim	17,3	17,3	21,9	35,3	8,2	2,9976	1,24475
2. Büyük bir ihtimalle bir sonraki alışverişimde reçetesiz satılan ilaçları(OTC) satın alacağım	18,0	23,1	27,6	26,7	4,6	2,7668	1,16203
3. Yakın gelecekte reçetesiz satılan ilaçları(OTC) kesinlikle deneyeceğim	20,2	21,6	28,4	24,5	5,0	2,7253	1,18432

Satın alma niyeti ölçeği incelendiğinde birinci ifadede katılımcıların %17,3'ü "Hiç katılmıyorum", %17,3'ü "Katılmıyorum", %21,9'si "Kararsızım", %35,3'ü "Katılıyorum", %8,2'u "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,9976, standart sapma değeri ise 1,24475 olarak hesaplanmıştır. İkinci ifadede katılımcıların %18'i "Hiç katılmıyorum", %23,1'i "Katılmıyorum", %27,6'si "Kararsızım", %26,7'si "Katılıyorum", %4,6'sı "Tamamen Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri

2,7668, standart sapma değeri ise 1,16203 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü ifadede katılımcıların %20,2'si “Hiç katılmıyorum”, %21,6'sı “Katılmıyorum”, %28,4'ü “Kararsızım”, %24,5'i “Katılıyorum”, %5,0'i “Tamamen Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Bu ifadenin ortalama değeri 2,7253, standart sapma değeri ise 1,18432 olarak hesaplanmıştır.

5.2.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi ölçek gibi çalışmacı tarafından planlanmış bir yapının doğrulanması aşamasında, verinin uyumunu test etmektedir ve doğrulamaktadır (Bayram , 2010: 42). Model uyum indekslerinin istenilen aralıklarda olması beklenir. Araştırma modellerinin incelenmesinde kullanılan uyum iyiliği değerlerini içeren tablolar paylaşılmıştır.

Tablo 25: Araştırma Modellerinin İncelenmesinde Kullanılan Uyum İndeksleri

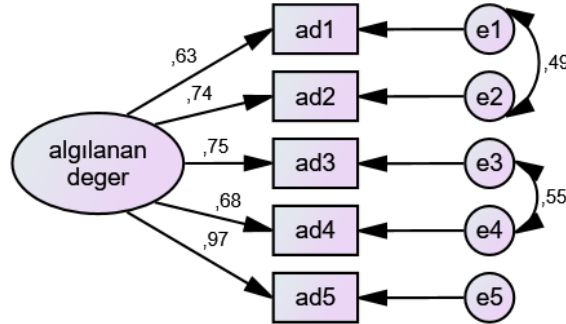
Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/df	$\chi^2/df < 3$	$3 < \chi^2/df < 5$
RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)	< 0.05	< 0.08
CFI(Comparative Fit Index)	> 95	> 90
GFI(Goodness-of-fit index)	> 95	> 90
AGFI(Adjusted Goodness-of-fit Index)	> 95	> 90
NFI(Normed Fit Index)	> 95	> 90
Kaynak: Byrne, B. M. (2016); Gürbüz, S & Şahin, F. (2018); Hu & Bentler (1999); Kline, R.B. (2016) , akt. (Gürbüz, 2021, s. 38)		

Bazı küçük farklılar ile literatürde uyum indekslerinin alt sınırları bazı değerlerde farklı belirlenebilmektedir.

Tablo 26: Araştırma Modellerinin İncelenmesinde Kullanılan Uyum İndeksleri-2

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
X^2/df	$X^2/df < 3$	$X^2/df < 4-5$
RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)	≤ 0.05	0,060-0,080
CFI(Comparative Fit Index)	≥ 97	> 95
GFI(Goodness-of-fit index)	≥ 90	85-89
AGFI(Adjusted Goodness-of-fit Index)	≥ 90	85-89
NFI(Normed Fit Index)	≥ 95	90-94
Kaynak: Kline 1998; Schermelleh-Engel ve ark. 2003; Schumacker ve Lomax 1996; Sümer 2000; Şimşek 2007; Tabachnick ve Fidell 2001, akt. (Hoşgör, 2019)		

5.2.4.1. Algılanan Değer Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 11: Algılanan Değer Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

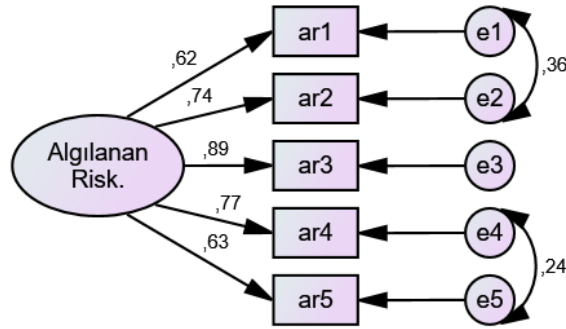
Tablo 27: Algılanan Değer Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri

Ölçüm Modeli	Veri Değerleri
P değeri	,004
CMIN/DF	4,494
GFI	,987
AGFI	,937
NFI	,990
CFI	,992

RMSEA	,092
Hoelter .05	241
Hoelter .01	350

Önce e3 ve e4 hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuş sonrasında e1 ve e2 hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuştur. Uyum iyiliği değerleri CMIN/DF değeri 4,494, GFI değeri 0,987, AGFI değeri 0,937, NFI değeri 0,990, CFI değeri 0,992, RMSEA değeri 0,092 bulunmuştur. Hesaplanan uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde.

5.2.4.2. Algılanan Risk Doğrulamalı Faktör Analizi



Şekil 12: Algılanan Risk Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Model

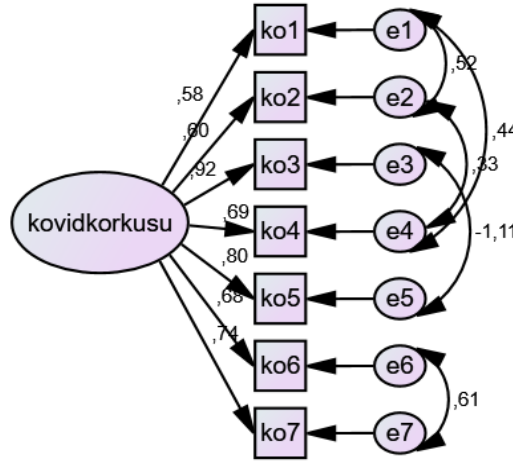
Önce e1 ve e2 hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuş sonrasında e4 ve e5 hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuştur. Sonrasında hesaplanan uyum iyiliği değerleri CMIN/DF değeri 2,725, GFI değeri 0,992, AGFI değeri 0,961, NFI değeri 0,992, CFI değeri 0,995, RMSEA değeri 0,064 bulunmuştur. Hesaplanan uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde.

Tablo 28: Algılanan Risk Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum Değerleri

Ölçüm Modeli	Veri Değerleri
P değeri	0,043
CMIN/DF	2,725
GFI	0,992
AGFI	0,961
NFI	0,992

CFI	0,995
RMSEA	0,064
Hoelter .05	397
Hoelter .01	576

5.2.4.3. COVID-19 Korku Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 13: COVID-19 Korkusu Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

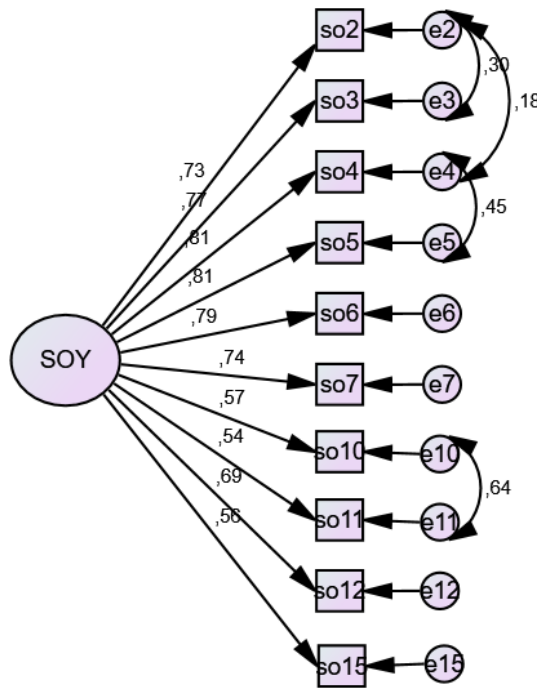
Önce e6 ve e7 hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuş. Sonra e1 ve e2 hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuştur. Sonrasında e1 ile e4 hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuştur. Daha sonra e3 ile e5 hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuştur. Son olarak hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuştur. Sonrasında hesaplanan uyum iyiliği değerleri CMIN/DF değeri 4,904, GFI değeri 0,970, AGFI değeri 0,907, NFI değeri 0,975, CFI değeri 0,980, RMSEA değeri 0,097 bulunmuştur. Hesaplanan uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisindedir.

Tablo 29: COVID-19 Korku Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri

Ölçüm Modeli	Veri Değerleri
P değeri	0,000
CMIN/DF	4,904
GFI	0,970

AGFI	0,907
NFI	0,975
CFI	0,980
RMSEA	0,097
Hoelter .05	160
Hoelter .01	204

5.2.4.4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 14: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Faktör yükleri maddelerin faktörle olan ilişkisini açıklamada yardımcı olur. Maddelerin yük değerlerinin yüksek olması beklenir. Yüksek düzeydeki faktörlerin oluşturduğu bir yapı, faktörün o maddeler ile daha doğru ölçüldüğü hakkında bilgi verir. 0,60 ve üstü değerler yüksek, 0,30-0,59 arası değerler orta düzey büyüklükler olarak tanımlanabilir ve değişken çıkarmada dikkate alınır (Büyüköztürk, 2002).

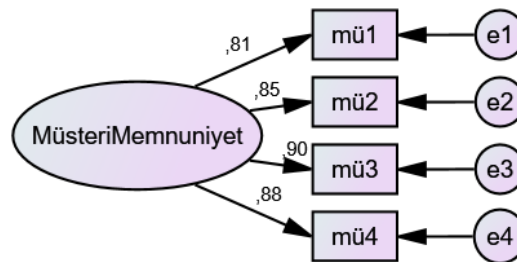
Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin faktör yüklerinin yüksek aralıkta toplanması sağlık okuryazarlığının ölçümünü daha sağlıklı hale getirecek ve modelin uyum iyiliği değerleri üzerinde olumlu etkisi olacaktır. Bu sebeple standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,50 altı ve 0,50 üstü olsa da bu sınıra yakın olan değerler sistem

standardize edilmiş regresyon katsayısı değerleri değerlendirilerek istenilen uyum değerlerine ulaşmak için analizden çıkarılmıştır. Analizde çıkarılan her madde sonrasında analiz yenilerek faktör yükleri tekrar kontrol edilmiştir. Bu bağlamda sırasıyla So1, so14, so13, so16, so8, so9 maddeleri modelden çıkarılmıştır. Modifikasyon indeksi değerleri yüksek olan e10-e11, e4-e5, e2-e3, e2-e4 hata terimleri arasında kovaryanslar kurulmuştur. Sonrasında hesaplanan modelin uyum iyiliği değerleri CMIN/DF değeri 3,761, GFI değeri 0,946, AGFI değeri 0,904, NFI değeri 0,955, CFI değeri 0,966, RMSEA değeri 0,082 bulunmuştur. Hesaplanan uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde dir.

Tablo 30: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri

Ölçüm Modeli	Veri Değerleri
P değeri	0,000
CMIN/DF	3,761
GFI	0,946
AGFI	0,904
NFI	0,955
CFI	0,966
RMSEA	0,082
Hoelter .05	161
Hoelter .01	186

5.2.4.5. Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi



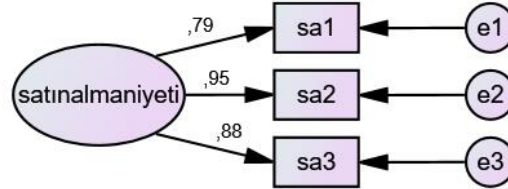
Şekil 15: Müşteri Memnuniyeti Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Sonrasında hesaplanan uyum iyiliği değerleri CMIN/DF değeri 3,636, GFI değeri 0,992, AGFI değeri 0,959, NFI değeri 0,994, CFI değeri 0,996, RMSEA değeri 0,080 bulunmuştur. Hesaplanan uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde.

Tablo 31: Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri

Ölçüm Modeli	Veri Değerleri
P değeri	0,026
CMIN/DF	3,636
GFI	0,992
AGFI	0,959
NFI	0,994
CFI	0,996
RMSEA	0,080
Hoelter .05	342
Hoelter .01	526

5.2.4.6. Satın Alma Niyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 16: Satın Alma Niyeti Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model

Çalışmamızda GFI, NFI ve CFI değeri 1 bulunmuş olup, varsayılan (default) model CMIN/DF ve AGFI ve RMSEA hesaplamamıştır. Standardize RMR değeri ise 0,000 olarak ölçülmüştür.

Tablo 32: Satın Alma Niyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri

Ölçüm Modeli	Veri Değerleri
P değeri	-
CMIN/DF	-
GFI	1,000
AGFI	-
NFI	1,000

CFI	1,000
RMSEA	-
SRMR	0,000

Bu haliyle AMOS programında satın alma niyetinin olasılık düzeyi hesaplanmamıştır. Alanında uzman kişilere de sorularak satın alma niyeti modelden çıkarılmıştır.

5.2.5. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi

Güvenilirliği, tutarlı bir şekilde ve ifadelerin hepsini dikkate aldığından dolayı Cronbach's Alfa güvenilirliği yansıtmada en fazla kullanılan katsayıdır. Cronbach's Alfa aynı zamanda sorular arasında korelasyonu da yansıtır. Çalışmamızda ölçeklerin Cronbach's Alfa değerleri hesaplanmıştır. Cronbach's Alfa değerinin 1 e yaklaşması ifadelerin güvenilirliğini ifade eder. Genel olarak $0,80 < \text{Cronbach's Alfa}$ değeri yüksek güvenilir değer olarak kabul edilmektedir.

Bir modelde aynı zamanda CR (Composite/Construct reliability) birleşik güvenilirlik değeri ile AVE (Average variance extracted) ortalama açıklanan varyans değerleri modelin yapı geçerliliği için önemli veriler verir.

Bir DFA modelin, n geçerliliği ve güvenilirliği için $\text{AVE} > 0,5$, $\text{CR} > 0,7$, $\text{CR} > \text{AVE}$, şartlarını taşıması beklenir.

5.2.5.1. Algılanan Değer

Çalışmamızda kullanılan müşteri memnuniyeti ölçeği yukarıda da ifade edildiği gibi ekonomik değer boyutu göz önüne alınarak tek boyut ve 5 ifade olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin içsel tutarlılığına ilişkin Cronbach's Alfa değeri 0,887 bulunmuştur.

Tablo 33: Algılanan Değer Güvenilirlik Katsayısı

	Cronbach's Alpha (α)	CR	AVE
Algılanan Değer	,887	0,875	0,588

Algılanan Değer ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,887 olarak hesaplanmıştır. Algılanan Değer ölçeğinin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

Algılanan değer DFA modelinde geçerliliği ve güvenilirliği için $AVE > 0,5$, $CR > 0,7$, $CR > AVE$, şartlarını taşıması beklenir. Modelimizdeki Algılanan değer modelde CR: 0,875 , AVE: 0,588 çıkmıştır. Her iki değerde modelin yapı geçerliliği ve güvenilirliği için uygun şartları taşımaktadır.

5.2.5.2. Algılanan Risk

Çalışmamızda kullanılan Algılanan Risk ölçeği yukarıda da ifade edildiği gibi finansal risk boyutu göz önüne alınarak tek boyut ve 5 ifade olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin içsel tutarlılığına ilişkin Cronbach's Alpha değeri 0,867 bulunmuştur.

Tablo 34: Algılanan Risk Güvenilirlik Katsayısı

	Cronbach's Alpha (α)	CR	AVE
Algılanan Risk	,867	0,853	0,542

Algılanan Risk ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,867 olarak hesaplanmıştır. Algılanan Risk ölçeğinin yüksek ve geçerli güvenilirlik düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

Algılanan Risk DFA modelinde geçerliliği ve güvenilirliği için $AVE > 0,5$, $CR > 0,7$, $CR > AVE$, şartlarını taşıması beklenir. Modelimizdeki Algılanan riske dair CR ve AVE değerleri CR: 0,853 , AVE: 0,542 hesaplanmıştır. Her iki değerde modelin yapı geçerliliği ve güvenilirliği için uygun şartları taşımaktadır.

5.2.5.3. Sağlık Okuryazarlığı

Çalışmamızda kullanılan Sağlık Okuryazarlığı ölçeği yukarıda da ifade edildiği gibi belirtildiği gibi Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu göz önüne alınarak tek boyut ve 16 ifade olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin içsel tutarlılığına ilişkin Cronbach's Alpha değeri 0,920 bulunmuştur.

Tablo 35: Sağlık Okuryazarlığı Güvenilirlik Katsayısı

	Cronbach's Alpha (α)	CR	AVE
Sağlık Okuryazarlığı	,920	0,908	0,501

Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,920 olarak hesaplanmıştır. Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin yüksek ve geçerli güvenilirlik düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

Sağlık Okuryazarlığı DFA modelinde geçerliliği ve güvenilirliği için $AVE > 0,5$ $CR > 0,7$, $CR > AVE$, şartlarını taşıması beklenir. Modelimizdeki Sağlık Okuryazarlığı için değerler CR: 0,908 AVE: 0,501 çıkmıştır. Her iki değerde modelin yapı geçerliliği ve güvenilirliği için uygun şartları taşımaktadır.

5.2.5.4. COVID-19 Korkusu

Çalışmamızda kullanılan müşteri memnuniyeti ölçeği yukarıda da ifade edildiği gibi belirtildiği gibi 7 ifade olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin içsel tutarlılığına ilişkin Cronbach's Alpha değeri 0,894 bulunmuştur.

Tablo 36: COVID-19 Korkusu Güvenilirlik Katsayısı

	Cronbach's Alpha (α)	CR	AVE
COVID-19 Korkusu	,894	0,880	0,518

COVID-19 Korkusu ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,894 olarak hesaplanmıştır. COVID-19 Korkusu ölçeğinin yüksek ve geçerli güvenilirlik düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

COVID-19 korkusu DFA modelinde geçerliliği ve güvenilirliği için $AVE > 0,5$ $CR > 0,7$, $CR > AVE$, şartlarını taşıması beklenir. Modelimizdeki COVID-19 Korkusu için değerler CR: 0,881 AVE: 0,519 çıkmıştır. Her iki değerde modelin yapı geçerliliği ve güvenilirliği için uygun şartları taşımaktadır.

5.2.5.5. Müşteri Memnuniyeti

Çalışmamızda kullanılan hasta memnuniyeti ölçeği yukarıda da ifade edildiği gibi belirtildiği gibi tek boyut ve dört ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin içsel tutarlılığına ilişkin Cronbach's Alpha değeri 0,921 bulunmuştur.

Tablo 37: Müşteri Memnuniyeti Güvenilirlik Katsayısı

	Cronbach's Alpha (α)	CR	AVE
Müşteri Memnuniyeti	,921	0,920	0,741

Müşteri memnuniyeti ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,921 olarak hesaplanmıştır. Müşteri memnuniyeti ölçeğinin yeterli güvenilirlik düzeylerine sahip olduğu söylenebilir.

Müşteri Memnuniyet DFA modelinde geçerliliği ve güvenilirliği için $AVE > 0,5$ $CR > 0,7$, $CR > AVE$, şartlarını taşıması beklenir. Modelimizdeki müşteri memnuniyeti için değerler CR: 0,920 , AVE: 0,741 çıkmıştır. Her iki değerde modelin yapı geçerliliği ve güvenilirliği için uygun şartları taşımaktadır.

Tablo 38: Modelin İfadeleri, Faktör Yükleri ve CR/AVE değerleri

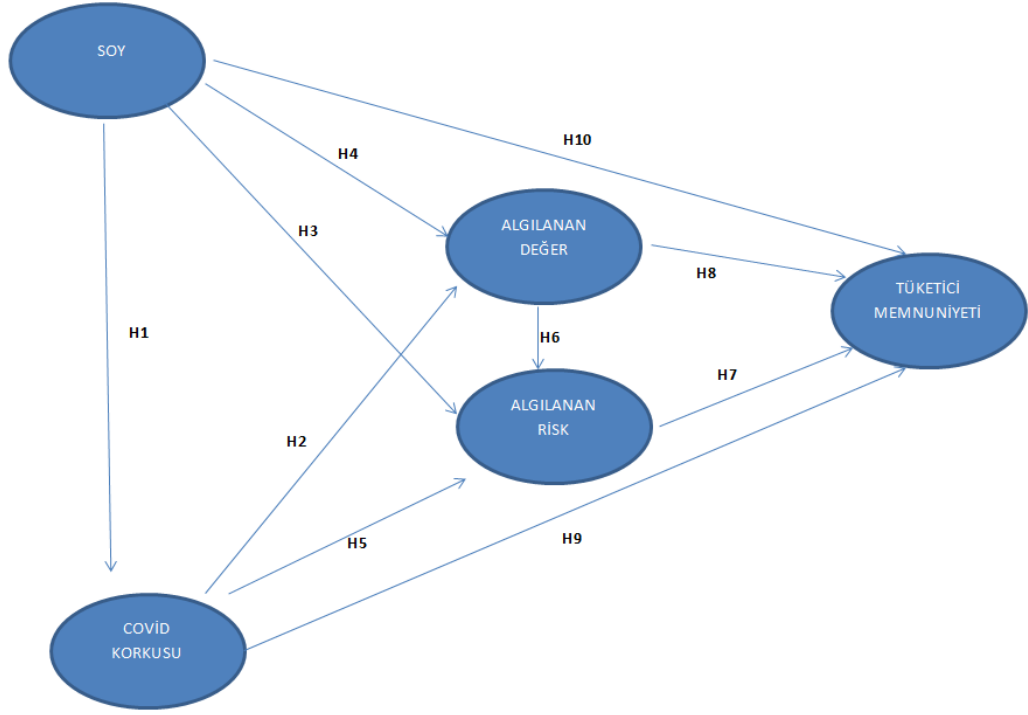
Ölçek İfadeleri		Standardize edilmiş regresyon katsayısı	CR/AVE Değerleri
1. Alınabilecek başka ürünler ile karşılaştırıldığında aldığım bu sağlık ürünleri(reçetesiz ilaçlar) harcanan paraya değeri.	Algılanan Değer	0,662	AVE: 0,588 CR: 0,875 CR>AVE
2. Fiyat ve giderler göz önüne alındığında, bu sağlık ürünlerini almanın iyi bir karar olduğunu düşünüyorum.		0,769	
3. Satın aldığım bu sağlık ürünleri makul fiyatlıydı.		0,753	
4. Bu sağlık ürünlerini satın almak ekonomik az masraflı bir alışverişti.		0,677	
5. Alışveriş masrafları göz önünde bulundurulduğunda bu sağlık ürünlerini almaya değeri.		0,942	
1. Bu sağlık ürünlerini(Reçetesiz ilaçlar) satın alarak paramı doğru şekilde harcamadım	Algılanan Risk	0,617	AVE: 0,542 CR: 0,853 CR>AVE
2. İhtiyacımı farklı sağlık ürünlerini satın alarak karşılasaydım daha akıllıca bir harcama olurdu.		0,732	
3. Ödediğim ücretin karşılığını alamadığımdan endişe duyuyorum.		0,896	
4. Bu sağlık ürünlerinin tam olarak faydasını görememekten korkuyorum.		0,767	
5. Aldığım bu tür sağlık ürünleri nedeniyle fizyolojik rahatsızlıklar (gerginlik, baş ağrısı, sinir vs.) yaşamaktan korkuyorum.		0,635	
2. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	Sağlık Okuryazarlığı	0,734	AVE: 0,501 CR: 0,908 CR>AVE
3. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak		0,772	
4. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak		0,813	
5. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak		0,808	
6. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak		0,788	
7. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak		0,736	

10.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek		0,566	
11.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak		0,536	
12.Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek		0,692	
15.Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak		0,562	
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.	COVID-19 Korkusu	0,583	AVE: 0,518 CR: 0,880 CR>AVE
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.		0,557	
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.		0,913	
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.		0,697	
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.		0,779	
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.		0,696	
7.Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.		0,752	
1.Bu sağlık ürünleri(reçetesiz ilaçlar) beklentilerimi tamamen karşılıyor.	Müşteri Memnuniyeti	0,818	AVE: 0,741 CR: 0,920 CR>AVE
2. İhtiyaçlarımı bu sağlık ürünleri ile diğer ürünlerden daha iyi karşılayacağımı düşünüyorum.		0,844	
3. İhtiyacım olan bu sağlık ürünlerini seçmekle doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.		0,901	
4. Bu sağlık ürünleri beni her yönüyle tatmin ediyor.		0,879	

5.3. Modelin Yapısal Eşitlik Modeli ile Test Edilmesi

Modelimizin yapısal modelinin test edilmesi aşamasında hipotezler oklar ile gösterilmiştir. Bu oklardan istatistiksel olarak anlamlı olanlar p anlamlılık düzeyleri, uyum iyiliği değerleri, standardize edilmiş regresyon katsayıları değerlendirilerek istatistiksel olarak anlamsız olanlar modelden çıkarılmaktadır.

Modelin yapısal eşitlik modeli ile incelenmek üzere kurulan teorik modeli aşağıdaki şekilde verilmiştir.



Şekil 17: Hipotez şeması

- H1: Sağlık okuryazarlığı COVID-19 korkusunu negatif yönde etkiler.
- H2: COVID-19 korkusu, algılanan değeri pozitif yönde etkiler.
- H3: Sağlık okuryazarlığı algılanan riski pozitif yönde etkiler.
- H4: Sağlık okuryazarlığı algılanan değeri pozitif yönde etkiler.
- H5: COVID-19 korkusu, algılanan riski pozitif yönde etkiler.
- H6: Algılanan değer, algılanan riski negatif yönde etkiler.
- H7: Algılanan risk, müşteri memnuniyetini negatif yönde etkiler.
- H8: Algılanan değer, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler.
- H9: COVID-19 korkusu, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler.
- H10: Sağlık okuryazarlığı, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler.

Yapısal modele ilişkin değişkenler aşağıda tablo şeklinde sunulmuştur.

Tablo 39: Yapısal Modelin Değişken Sayıları

Modeldeki değişken sayısı	71
Modeldeki gözlenen değişken sayısı	31

Modeldeki gözlenemeyen değişken sayısı	40
Modeldeki dışsal değişken sayısı	36
Modeldeki içsel değişken sayısı	35

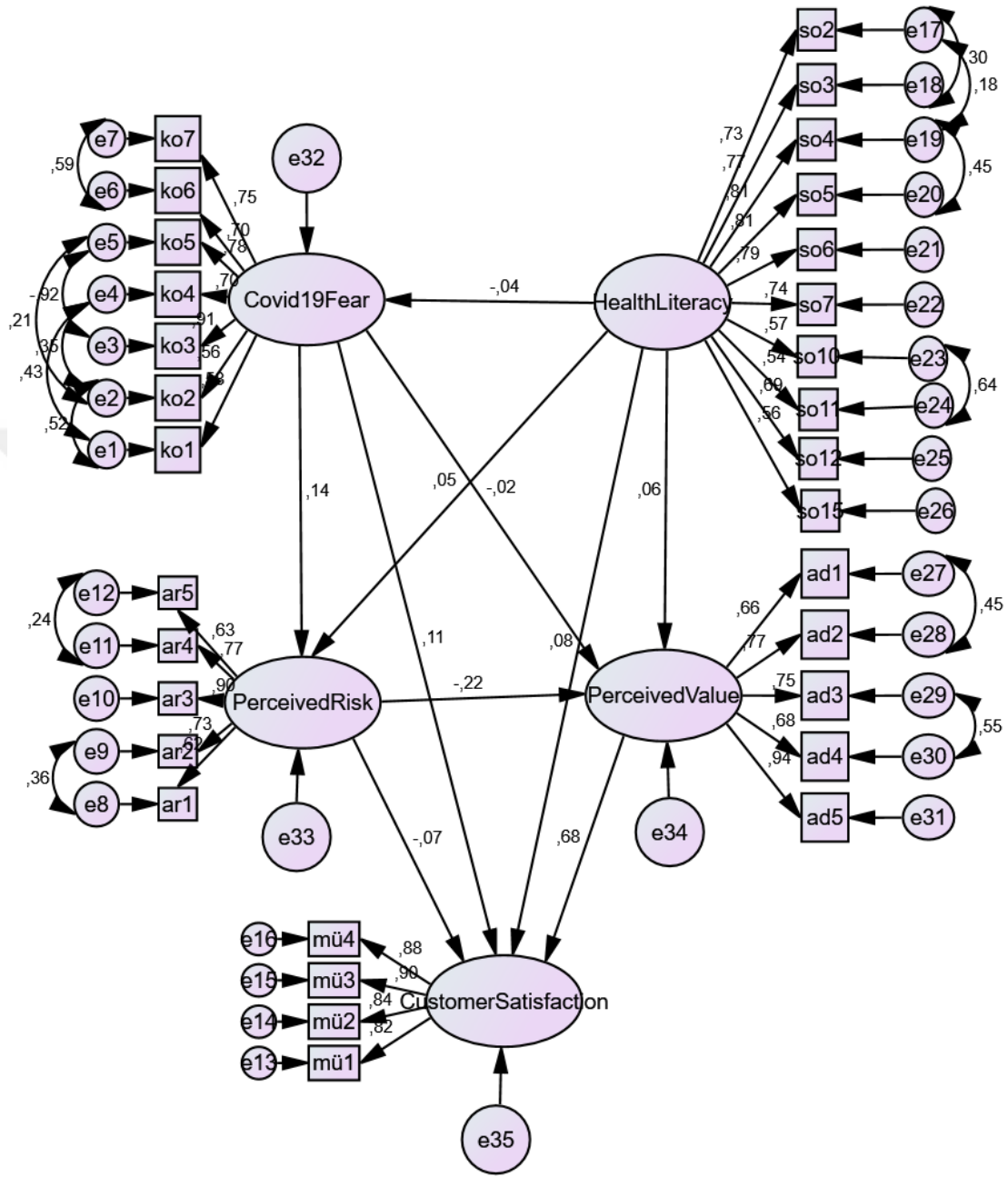
Modeldeki toplam değişken sayısı 71, gözlenen değişken sayısı 31, gözlenemeyen değişken sayısı 40, dışsal değişken sayısı 36 iken içsel değişken sayısı 35 olarak ifade edilmiştir.

Modelin uyum iyiliği değerleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 40: Tüm Modelin Uyum İyiliği Değerleri

Ölçüm Modeli	Veri Değerleri
P değeri	0,000
CMIN/DF	1,860
GFI	0,895
AGFI	0,873
NFI	0,913
CFI	0,957
RMSEA	0,046
Hoelter .05	250
Hoelter .01	262

Modelin uyum iyiliği değerleri incelendiğinde CMIN/DF değeri 1,860, GFI değeri 0,895, AGFI değeri 0,873, NFI değeri 0,913, CFI değeri 0,957, RMSEA değeri 0,046 ile model kabul edilebilir uyum iyiliği değerlerini taşımaktadır.



Şekil 18: Yapısal Eşitlik Modeli ve Standardize edilmiş regresyon kat sayıları

5.4. Hipotezlerin Özet Sonuçları

H1 hipotezi, sağlık okuryazarlığının, COVID-19 korkusu üzerinde istatistiksel olarak negatif yönde etkili olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayısı -0,036, p değeri 0,488 saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde reddedilmiştir. Buna göre Sağlık okuryazarlığının, COVID-19 korku düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

H2 hipotezi, COVID-19 korkusunun, algılanan değer üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde etkisi olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayısı -0,015, p değeri 0,769 saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde reddedilmiştir. Buna göre COVID-19 korkusunun, algılanan değer üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

H3 hipotezi, sağlık okuryazarlığının, algılanan risk üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde etkisi olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,053, p değeri 0,335 saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde reddedilmiştir. Buna göre sağlık okuryazarlığının algılanan risk üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

H4 hipotezi, sağlık okuryazarlığının, algılanan değer üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde etkisi olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,057, p değeri 0,284 saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde reddedilmiştir. Buna göre sağlık okuryazarlığının algılanan değer üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

H5 hipotezi, COVID-19 korkusunun, müşterilerin risk algılarını istatistiksel olarak pozitif yönde etkilediğini varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,143, p değeri 0,008 saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Buna göre COVID-19 korkusu, algılanan riski pozitif yönde etkiler. Yani COVID-19 korkusu arttıkça algılanan risk düzeyi de artmaktadır.

H6 hipotezi, algılanan riskin, algılanan değer üzerinde istatistiksel olarak negatif etkisi olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize

edilmiş regresyon katsayısı -0,217, iyi derece anlamlı p değeri saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Buna göre algılanan riskin algılanan değer üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur. Algılanan risk arttıkça algılanan değer düzeyleri azalmaktadır.

H7 hipotezi, algılanan riskin, müşteri memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak negatif yönde etkisi olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayısı -0,071, p değeri 0,103 saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde red edilmiştir. Buna göre algılanan riskin, müşteri memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

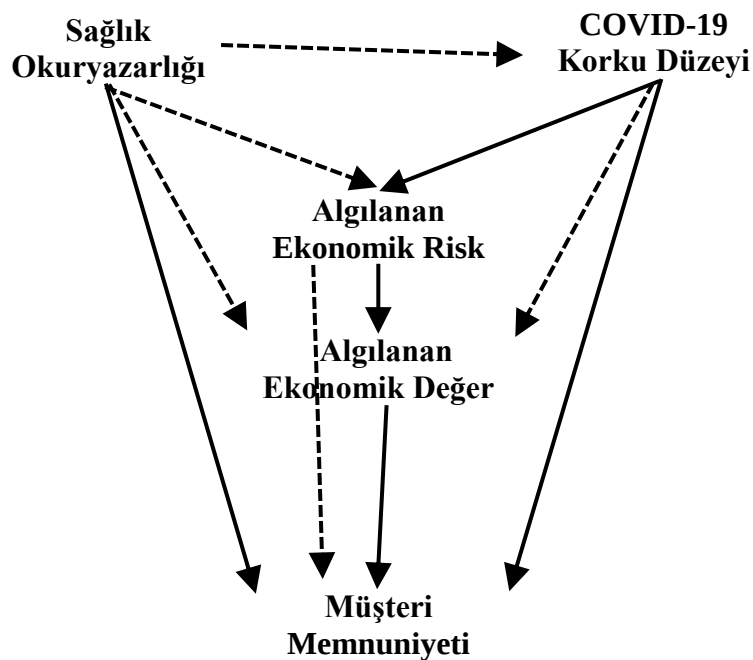
H8 hipotezi, algılanan değer, müşteri memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı etkisi olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,678 değeri ile iyi derecede p değeri saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Buna göre algılanan değer, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler. Yani algılanan değer arttıkça müşteri memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

H9 hipotezi, COVID-19 korkusunun, müşteri memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı etkisi olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,109, p değeri 0,007 saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Buna göre COVID-19 korkusu, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler. Yani COVID-19 korkusu arttıkça müşteri memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

H10 hipotezi, sağlık okuryazarlığının, müşteri memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı etkisi olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen standardize edilmiş regresyon katsayısı 0,081, p değeri 0,05 saptanmış ve hipotez 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. Buna göre sağlık okuryazarlığı, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler. Yani sağlık okuryazarlığı arttıkça müşteri memnuniyeti de artmaktadır.

Tablo 41: Hipotez Testi Sonuçları

	Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları	P değeri	Kabul/Ret Durumu
H1: Sağlık okuryazarlığı COVID-19 korkusunu negatif yönde etkiler.	-0,036	0,488	Red
H2: COVID-19 korkusu, algılanan değeri pozitif yönde etkiler.	-0,015	0,769	Red
H3: Sağlık okuryazarlığı algılanan riski pozitif yönde etkiler.	0,053	0,335	Red
H4: Sağlık okuryazarlığı algılanan değeri pozitif yönde etkiler.	0,057	0,284	Red
H5: COVID-19 korkusu, algılanan riski pozitif yönde etkiler.	0,143	0,008	Kabul
H6: Algılanan risk, algılanan değeri negatif yönde etkiler.	-0,217	***	Kabul
H7: Algılanan risk, müşteri memnuniyetini negatif yönde etkiler.	-0,071	0,103	Red
H8: Algılanan değer, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler.	0,678	***	Kabul
H9: COVID-19 korkusu, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler.	0,109	0,007	Kabul
H10: Sağlık okuryazarlığı, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler.	0,081	0,050	Kabul



Şekil 19: Model Sonuç Tablosu

Tartışma

Yapısal modelin sonuçlarına göre, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 korku düzeyleri, OTC ilaç müşterilerinin memnuniyet düzeyleri üzerinde pozitif yönde etkilidir. Hastaların sağlık hizmetlerinden bekledikleri olumlu sonuçlar yani memnuniyetleri ile bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişki literatürde vurgulanmıştır. Hayran ve Özer (2018) örgütsel sağlık okuryazarlığı üzerine yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca Üniversite hastanelerinde yatan hastaların memnuniyet ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin diğer hastanelere göre daha yüksek olduğunu, devlet hastanelerinde hastaların hem memnuniyet hem de sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğunu ifade etmektedirler (Hayran ve Özer, 2018). Çalışmamızın sonuçları literatür bulguları ile örtüşmektedir. Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı ile müşteri memnuniyeti arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir etki olduğu varsayılmış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen 0,081 standardize edilmiş regresyon katsayısı ve 0,05 p değerleri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde hipotez kabul edilmiştir(H10 Hipotezi).

Sağlık okuryazarlığı, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler. Yani sağlık okuryazarlığı arttıkça müşteri memnuniyeti de artmaktadır. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi kullanacakları ürünlerin fayda ve yan etkileri üzerine daha çok bilgi sahibi olmalarını ve bu ürünleri kullanmaya karar verirken hekim ve eczacı görüşlerini anlama, kavrama konusunda sağlık okuryazarlığı düşük bireylere göre daha avantajlı olmalarını beraberinde getirmektedir. Bu durum literatürde hasta iletişimi ile sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan çalışmalarla da uyum göstermektedir (Wynia ve Osborn, 2010). Aynı şekilde COVID-19 korkusu düzeyinin müşteri memnuniyeti üzerindeki pozitif etkisi, COVID-19 döneminde ihtiyacı olan ilaçları elde eden hastaların etmeyenlere göre sağlık kuruluşlarından memnuniyetlerinin daha fazla olduğuna dair literatür bulgusu ile desteklenmektedir (Deriba ve diğerleri, 2020). Bireylerin COVID-19 korku düzeylerinin müşteri memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi mevcuttur. Çalışmamızda, COVID-19 korkusu ile müşteri memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı etki olduğu varsayılmış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen 0,109 standardize edilmiş regresyon katsayısı ve 0,007

p değerleri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir etki olduğu kabul edilmiştir(H9 Hipotezi). Buna göre COVID-19 korkusu, müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkiler. Modele göre COVID-19 korku düzeyleri arttıkça, müşteri memnuniyeti artmaktadır. Aynı şekilde bireylerin ekonomik değer algılarının da müşteri memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Buna göre algılanan ekonomik değer artması müşteri memnuniyetini de arttırmaktadır.

COVID-19 korkusunun bireylerde oluşturduğu en büyük etki belirsizlik halidir. Genel olarak hastalıkla mücadele yöntemlerinin, özellikle ilk dönemlerde tam olarak kestirilememesi, hastalığın bazı bireylerde ölüm ile sonuçlanabilirken bazı bireylerde hafif semptomlar ile atlatılması, pandemi ortamının oluşturduğu ekonomik kriz gibi durumlar, COVID-19 döneminde, bireyleri sağlıklarını korumak için daha fazla sağlık ürünlerini kullanmakla, artan ekonomik kaygıları arasında daha fazla denge kurmaya zorlamaktadır. Bu şartlarda COVID-19 korkusunun ekonomik risk algısı üzerinde etkili olması beklenir. Aynı şekilde ekonomik değer algısı ise risk algısından farklı olarak ürünlerin harcanan masrafa değer olması ile ilişki olarak bireylerin tecrübeleriyle farklılık gösterecek bir durumdur. Yukarıda da bahsedildiği gibi COVID-19 hastalığı her bireyde farklı etkiler oluşturması nedeniyle algılanan değer ekonomik boyutunun farklı bireylerde farklı değerlendirilmesini beraberinde getirmiş olabilir. Ancak risk durumu tüm bu belirsizlikler içerisinde herkes için farklı derecede olsa da mevcuttur.

Algılanan risk ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki üzerine Yeşilyurt (2018)'de yapılan çalışmada, hasta bireylerin algıladıkları risk düzeylerinin memnuniyetleri üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (Yeşilyurt, 2018). Çalışmamızda da benzer şekilde, algılanan ekonomik risk ile OTC ilaç müşteri memnuniyeti üzerinde anlamlı etki bulunmamıştır. Ancak çalışmamızda H5 hipotezi, COVID-19 korkusunun, müşterilerin algılanan risk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı etki olduğunu varsaymıştır. Yapısal eşitlik modelinde elde edilen 0,143 standardize edilmiş regresyon katsayısı değeri ve 0,008 p değeri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde bu hipotez kabul edilmiştir(H5 Hipotezi). Buna göre COVID-19 korkusu, algılanan riski pozitif yönde etkiler.

Çalışmamızda ayrıca COVID-19 korkusunun bireylerin ekonomik değer algıları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bireylerin ekonomik risk algısının ise ekonomik değer algısı üzerinde anlamlı derecede etkisi bulunmuştur. Modelde COVID-19 korkusunun, müşterilerin algılanan değeri üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde etkisi olduğu varsayılmış(H2 Hipotezi), yapısal eşitlik modelinde elde edilen -0,015 standardize edilmiş regresyon katsayısı değeri ve 0,769 p değeri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde bu hipotez reddedilmiştir. Buna göre COVID-19 korkusunun, algılanan değer üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Ancak, H6 hipotezinde algılanan riskin algılanan değer üzerinde istatistiksel olarak negatif yönde etkili olduğu varsayılmış ve modelde elde edilen -0,217 standardize edilmiş regresyon katsayısı değeri ve iyi derece anlamlı p değeri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde bu hipotez kabul edilmiştir(H6 hipotezi). Buna göre algılanan riskin algılanan değer üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur.

Algılanan risk arttıkça algılanan değer düzeyleri azalmaktadır. COVID-19 salgınında algılanan ekonomik risk ile sağlık riski literatürde incelenmiştir (Nisa, Bélanger ve et al., 2021). Modelde açıklandığı üzere ekonomik risk algısının, ekonomik değer algısı üzerinde ise negatif yönde etkisi bulunmaktadır. Tercihlerinde ekonomik risk algı düzeyleri artan bireylerin ekonomik değer algıları azalacaktır. Çünkü ekonomik risk arttıkça bireyler alınan ürünlerin harcanan masrafa değip değmeyeceğini daha fazla sorgulayacaklardır. Bireylerin algılanan ekonomik değer düzeyi literatürde ki algılanan değerlerin ekonomik boyutu ve memnuniyet üzerine yapılan çalışmaları destekleyecek şekilde müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Sánchez-Fernández ve Iniesta-Bonillo, 2009). Çalışmamızda H7 hipotezinde algılanan riskin, müşteri memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak negatif yönde etkili olduğu varsayılmıştır. Yapısal eşitlik modelinde elde edilen -0,071 standardize edilmiş regresyon katsayısı değeri ve 0,103 p değeri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde bu hipotez red edilmiştir(H7 Hipotezi). Buna göre algılanan riskin, müşteri memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır. Ancak, algılanan değer ile müşterilerin memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı etki olduğunu varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen 0,678

standardize edilmiş regresyon katsayısı değeri ve iyi derecede p değeri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde bu hipotez kabul edilmiştir(H8 Hipotezi).

COVID-19 korku düzeyi ve algılanan ekonomik değerin müşteri memnuniyeti üzerine pozitif yönde anlamlı etkisi bulunurken, algılanan ekonomik riskin algılanan ekonomik değer üzerindeki olumsuz etkisi değerlendirildiğinde, bu durum COVID-19 korkusunun müşteri memnuniyetine dolaylı etkileri hakkında önemli bir çıkarım sunmaktadır.

Literatürde sağlık okuryazarlığı seviyesi yükseldikçe, bireylerde COVID-19 korku düzeyinin azaldığını ifade eden çalışmalar mevcuttur (Nguyen, ve diğerleri, 2020), (Köksal, 2021). Ancak çalışmamızda bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, COVID-19 korkusu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek bireyler, özellikle COVID-19 salgınının ilk zamanlarında, tedavi protokollerinin tam olarak netleşmemesi, virüs varyantlarının farklı bireylerde, farklı şiddette hastalığa neden olması gibi belirsizliklerin oluşturacağı riskin daha fazla farkına varabilecektir. Bu farkındalıklar, sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerde riskin farkına varmak ile doğru orantılı olarak COVID-19 korku seviyesinin fazla olmasına neden olabilir. Tam tersi bir şekilde sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde tehlikenin anlamlandırılabilmesinin, sağlık okuryazarlığı yüksek bireylere göre daha zor olması, tıbbi tedavi ve önlemlerin daha zor anlaşılması gibi nedenler sebebi ile literatürle uyumlu olarak sağlık okuryazarlığı ile COVID-19 korkusu arasında negatif yönde bir etki anlamlandırılabilir.

Bir başka açıdan bakılacak olursa, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin COVID-19 konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterliliklerinin düşük olması, bu bireylerin tehlikenin büyüklüğünün farkına varmalarını engelleyebilecek ve bu bireyleri tehlikeye karşı daha fazla duyarsızlaştırabilecektir. Bu gibi durumlarda COVID-19 korku seviyesi diğer bireylere göre daha az çıkabilir. Çalışmamızda sağlık okuryazarlığının COVID-19 korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etki olmadığını varsaymış, yapısal eşitlik modelinde elde edilen -0,036 standardize edilmiş regresyon katsayısı değeri ve 0,488 p değeri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde bu hipotez reddedilmiştir(H1 Hipotezi). Buna göre Sağlık okuryazarlığının, COVID-19

korku düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Yukarıda açıklanan literatür çalışmalarına rağmen çalışmamızda, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, COVID-19 korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmamasının bu anlamda yapılabilecek çalışmalara farklı bakış açıları kazandırabileceği düşünülebilir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile bireylerin ilaçları kullanımı, reçeteleri ve ilaç içeriklerini anlamaları ilişkilidir. Bu durumlar sağlık okuryazarlığının bir parçasını oluşturmaktadır. Ayrıca Song ve diğerleri (2017) tarafından OTC ilaçların etiketlerinin okunması, anlaşılması ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenmiş olup sağlık okuryazarlığı yüksekliği ile ilaç etiketlerini okumak, anlamak pozitif ilişkilendirilmiştir (Song, ve diğerleri, 2017). H3 hipotezinde sağlık okuryazarlığının, algılanan risk üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde etkisinin olduğu varsayılmıştır. Yapısal eşitlik modelinde elde edilen 0,053 standardize edilmiş regresyon katsayısı değeri ve 0,335 p değeri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde bu hipotez reddedilmiştir(H3 hipotezi). Buna göre çalışmamızda sağlık okuryazarlığının algılanan risk üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Aynı şekilde çalışmamızda H4 hipotezinde sağlık okuryazarlığının, algılanan ekonomik değer üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde etkisi olduğu varsayılmış, modelde elde edilen 0,057 standardize edilmiş regresyon katsayısı değeri ve 0,284 p değeri ile 0,05 anlamlılık düzeyinde bu hipotez reddedilmiştir(H4 hipotezi). Çalışmada, sağlık okuryazarlığının algılanan değer üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ekonomik risk ve değer algısı arasında bir etkinin olmamasının sebebi, sağlık okuryazarlığının bireylere sağlık ürünleri tercihlerinde daha bilinçli tercih yapma bilinci sağlaması olabilir. Algılanan ekonomik risk ve değer algılarının ölçtüğü ifade genel olarak, alınan ürünün harcanan masrafa değmesi ile ödenen ücretin karşılığını alma yani fiyat-memnuniyet riski ve değeridir. Bilgi, motivasyon ve yeterlilik olarak ifade edilen sağlık okuryazarlığının ekonomik risk ve değer üzerinde pozitif ya da negatif bir etkiye bulunması bilginin bireylere sağladığı motivasyon ile değişebilecektir. Özellikle, ilaçların zararlı ve yan etkileri noktasında bilgi ve tecrübeleri ile motive olmuş birey ile ilaçların fayda ve koruyucu etkileri konusunda bilgi ve tecrübeleri ile motive olmuş bireylerin değer ve risk algılarının farklı şekillerde olması sağlık okuryazarlığı

ile risk ve değer algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı etki olmamasını açıklayabilir. Tüm bunlar ile beraber müşterilerin, sağlık okuryazarlık düzeylerinin memnuniyet üzerinde olumlu bir etkisinin olması, yukarda bahsettiğimiz şekilde ürün tercihlerindeki seçicilik ve motivasyonları ile açıklanabilir. Bu durum ilerde yapılabilecek çalışmalara fikir vermesi açısından önemlidir.



SONUÇ

Hanehalkı ve bireysel sağlık harcamalarındaki artış ile sağlık ürünleri tüketimindeki artış, gelişen sağlık ürünleri sektörü ile birlikte düşünüldüğünde, sağlık sektöründe tüketici davranışlarını anlamaya yönelik çalışmalar daha önemli hale gelmektedir. Kuramsal çerçeve kapsamındaki ilgili başlıkta sağlık ve sağlık ürünlerine yönelik rakamlar ve çalışmalar ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bireylerin sağlık ürünleri tüketimi kişisel, toplumsal ve dönemsel birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkin ve sürdürülebilir bir şekilde devamı bu konuda kapsamlı ekonomik politikaları zorunlu kılmaktadır. Sağlık ürünleri tüketimini etkileyen nedenlerin araştırılması etkin ve sürdürülebilir politikalar konusunda karar vericilere yol gösterecektir.

Sağlık sunucularında verilen sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetlerde kullanılan tüm ürünlerin yer aldığı, geniş yelpazede sağlık ürünleri, reçeteye tabi ürünler, reçeteye tabi olmayan ürünler, takviye edici gıdalar, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler, biyosidal ürünler, kozmetik ürünler ile tıbbi cihazlar ve tıbbi sarf malzemelerini kapsayan ürünler sağlık ürünleri olarak ifade edilir. Çalışmamızda reçetesiz satılan ilaçlar üzerinde çalışılmıştır. Son dönemlerde self-medication olarak kavramsallaştırılan kendi kendine ilaç kullanımı olarak da Türkçede ifade edilen, bireylerin kendi bilgi, tecrübe veya farklı dışsal yönlendirmeler ile reçetesiz ilaç kullanımını ifade eden bu durum toplumlar arasında yaygınlaşmaktadır. Bireylerin kendi kendine ilaç kullanımı, OTC (Over The Counter) ilaçlar olarak bilinen, reçetesiz kullanılan ilaç sektörünün gelişmesini beraberinde getirmektedir.

Reçetesiz ilaç kullanımı yani kendi kendine ilaç kullanımı(self-medication) kuramsal çerçeve başlığında incelendiği üzere bazı fayda ve riskleri barındırmaktadır. OTC ilaç kullanımı hakkında yapılan çalışmalar risk ve faydaların daha net bir şekilde ortaya konmasını kolaylaştıracaktır. Ayrıca Reçetesiz ilaç kullanımının COVID-19 pandemisi sürecinde ele alınması, reçetesiz ilaç müşterisinin pandeminin getirdiği şartlar altında tüketici davranışlarını anlama imkanı verecektir. Bu anlamda bu çalışma, oluşabilecek benzer şartlarda müşterilerin beklenen tepkilerini anlamayı kolaylaştıracaktır. Ayrıca COVID-19 pandemisi şartlarında,

kısaca bireylerin sağlık ile ilgili konulardaki bilgi, motivasyon ve yeterlilikleri olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığının, reçetesiz satılan ilaçlar(OTC) üzerine etkisinin incelenmesi müşterilerin bilgi, motivasyon ve yeterliliklerinin tüketim davranışlarına etkisini göstermesi bakımından literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin COVID-19 döneminde sağlık ürünleri tüketimine etkisini incelemek için, bireylerin reçetesiz kullanılan (OTC) ilaçları tercihlerinde algılanan risk ve algılanan değerin ekonomik boyutunun müşteri memnuniyetine etkisi anket çalışması ile ölçülmüştür. Elde edilen veriler kullanılarak yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur. Öncelikle doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılarak analiz ve bulgular kısmında belirtildiğı şekilde bazı ifadeler ile “satın alma niyeti ölçeğı” uyum iyiliğı değeri hesaplanamadığı ve kabul edilebilir uyum iyiliğı değerlerini sağlamadığı için modelden çıkarılmıştır. Sağlık okuryazarlığı, COVID-19 korkusu, algılanan değeri, algılanan risk ve müşteri memnuniyeti ölçeklerinin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonrası uyum değerlerinin kabul edilebilir olması üzerine yapısal eşitlik modeli ile analiz edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda, sağlık okuryazarlığının müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkilediğı görülmüştür. Yani sağlık okuryazarlığı arttıkça müşteri memnuniyeti de artmaktadır. COVID-19 korkusu da aynı şekilde müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. COVID-19 korkusu arttıkça müşteri memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Müşteri memnuniyetini pozitif yönde etkileyen bir diğeri etken ise algılanan ekonomik değeri olarak bulundu. Yani algılanan değeri arttıkça müşteri memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Ancak algılanan ekonomik riskin, müşteri memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadı.

Algılanan ekonomik riskin, algılanan ekonomik değeri üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkisi vardır. Algılanan ekonomik risk arttıkça bireylerin algılanan ekonomik değeri düzeyleri azalmaktadır. COVID-19 korkusu, algılanan riski pozitif yönde etkilemektedir. Yani COVID-19 korkusu arttıkça algılanan risk düzeyleri de

artmaktadır. Ancak COVID-19 korkusunun algılanan ekonomik değer üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadı.

Çalışmamızda sağlık okuryazarlığının, COVID-19 korku düzeyi ile algılanan ekonomik risk ve değer üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu durum bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, COVID-19 pandemisinde sağlık ürünleri tüketimi sırasında algılanan ekonomik risk ve değer konusunda yaşadıkları tereddütleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilemediğini göstermektedir.

COVID-19 pandemisi üçüncü bölümde de ele alındığı üzere bireylerin tüketim davranışları üzerinde etkili olmuştur. Bireylerin, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin algılanan ekonomik risk ve değer düzeyleri ile aralarında anlamlı bir etkinin bulunmaması, sağlık ürünleri tüketiminde sağlık okuryazarlığının algılanan ekonomik riskin azaltılması ve algılanan ekonomik değerin artırılması konusunda, sağlık ürünleri satıcıları ve sağlık hizmet sunucularına yol göstermesi beklenmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artmasının tüketici memnuniyetini, ekonomik olarak algılanan risk ve değerden bağımsız bir şekilde arttırmasının, bireylerin sağlık okuryazarlığının, sağlık ürünleri tüketicilerinin memnuniyetlerine başka açılardan etkili olduğunu göstermektedir. Tüketici memnuniyetini etkileyen nedenler üzerine yapılacak çalışmalara yol göstermesi bakımından bu sonuçlar önemlidir.

Tezin Kısıtları ve Öneriler

Benzer konularda çalışma yapacak araştırmacılara yol göstermesi bakımından bazı noktaları ifade etmek faydalı olacaktır. Bu çalışmamızda Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi aciline başvuran kişiler ile hastane servisinde yatan hasta ve hasta yakınlarına yüz yüze anket uygulanmıştır. Ayrıca Google anket yöntemi kullanılarak reçetesiz (OTC) ilaç kullanan bireylere sosyal ağlar üzerinden ulaşılmış ve örneklem grubuna dahil edilmişlerdir. Gelecek çalışmalarda daha farklı örneklem gruplarında çalışmalar yapılarak sonuçlar karşılaştırılabilir.

Çalışmamızda ayrıca bireylerin sağlık ürünleri tüketimi reçetesiz ilaç (OTC) ilaç kullanımı üzerinden anlaşılmalı çalışılmıştır. Bu anlamda daha farklı sağlık ürünleri ile yeni çalışmalar yapılabilir.

Anket ifadeleri oluşturulurken sağlık okuryazarlığı ölçeğinin “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” boyutu çalışmaya dahil edilmiştir. Algılanan risk ve algılanan değer ölçeklerinin ise ekonomik boyutları çalışmaya dahil edilmiştir. Farklı boyutlar da yapılacak çalışmalara dahil edilerek model yenilenebilir. Ayrıca çalışmamızda, COVID-19 döneminde, bireylerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık ürünleri tüketimi arasındaki ilişki incelenmiştir farklı zaman dilimlerinde çalışmanın yenilenmesi durumunda sonuçlar değişebilecektir.

Politika Önerileri

COVID-19 döneminde bireylerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık ürünleri tüketimi arasındaki ilişkiyi incelemek için bireylerin OTC ilaç tüketiminde, ekonomik risk algısı, ekonomik değer algıları ile müşteri memnuniyeti üzerine yapılan çalışma sonucunda karar vericilere konu ile ilgili olarak aşağıdaki önerilerin yol göstereceği düşünülmektedir:

1. COVID-19 salgını sağlık yönünden olduğu kadar ekonomik olarak bir panik ve olağanüstü bir süreci beraberinde getirmiştir. Reçetesiz (OTC) ilaç sektörü yıllar içerisinde büyüyen ve büyümeye devam eden bir sektör olarak artan reklam ve pazarlama faaliyetleri ile bireylerin hayatlarına giderek daha fazla girmektedir. Bir kriz dönemi olarak COVID-19 döneminde, bireylerin OTC ilaç kullanımlarındaki, memnuniyetlerini arttırmanın bir yolu da, kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaktır. Bu anlamda tüketici memnuniyetinin sağlanması, gereksiz ve zararlı ilaç kullanımını azaltacaktır. Ayrıca bireylerin sağlık hizmet sunucularına gereksiz başvurularında azalma sağlayarak, kriz dönemlerinde imkanların daha acil hizmetlere kaydırılmasını kolaylaştıracaktır. Bu sebepten dolayı sağlık okuryazarlığı seviyesini yükseltmek için toplumun geneline yönelik yapılan çalışmaları yaygınlaştırmaya dönük gerekli politika kararlarını almak ve uygulamak önerilebilir.
2. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile algılanan ekonomik risk düzeyleri arasında ilişki olmamasına rağmen, COVID-19 korku düzeyinin algılanan ekonomik risk seviyesi üzerinde pozitif yönde etkili olması bireylerin fiyat

memnuniyet riskinin yani kriz dönemlerinde ilaçları satın alırken ödediği ücretin karşılığını alma risk algısının arttığı görülmektedir. Bu durum özellikle kriz dönemlerinde bireylerin sağlık ürünleri harcamalarında kaygılarını gidermek için ek önlemler alınmasına dair politikalar yürütülmesini gerektirebilir.

3. COVID-19 korku düzeyinin artışı ile bireylerin satın aldığı ürünlerin yan etkileri vs. nedenlerden dolayı ödediği ücretin karşılığını alamayacağına yönelik algılanan ekonomik risk düzeyinin artışı, OTC ilaç satıcılarının müşterilerin ürün hakkındaki soruları daha detaylı ve tatmin edici şekilde cevaplamaları gerektiğini göstermektedir. Bu durumda OTC ilaç satıcılarının, müşterilerin COVID-19 döneminde, normal zamanlara ek olarak, ilaçlar hakkında zihinlerinde oluşun soru ve şüpheler üzerine bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir. Bu dönemde ve benzeri olağanüstü dönemlerde eczaneler gibi OTC ilaç satışı yapılan merkezlerin personellerine yönelik hızlı eğitim çalışmaları meslek odaları tarafından planlanabilir.

KAYNAKÇA

Ahorsu, D., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M., & Pakpour, A: “The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation.” **International Journal of Mental Health and Addiction**, 2020.

Akbulut, Y: “Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi.” **Sağlık Okuryazarlığı** içinde, 113-132. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayın, 2015.

Andrus, M., & Roth, M: “Health literacy: a review.” **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy** 22, no. 3 (2002): 282-302.

Atasever, M: “Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi”, Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2014.

Autumn 2021 Economic Forecast: “Autumn 2021 Economic Forecast: From recovery to expansion, amid headwinds.” **An official website of the European Union**. 11 November 2021. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_5883.

Baker, S., Farrokhnia, R., “How Does Household Spending Respond to an

Meyer, S., Pagel, M., & Yannelis, C: Epidemic? Consumption during the 2020 COVID-19 Pandemic.” **The Review of Asset Pricing Studies**, 2020: 834-862.

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H: “Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress.” **International Journal of Mental Health and Addiction**, 2021: 2369–2382.

Bauer, R: **Consumer Behavior As Risk Taking. Cilt 3, Marketing Critical Perspectives on Business and Management** içinde, düzenleyen: Michael J. Baker, 13-21. Routledge, 2001.

Bayram , N: **Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Amos Uygulamaları** . Bursa: Ezgi Yayınevi, 2010.

Berkman, N., Davis, T., & McCormack, L: “Health Literacy: What Is It?” **Journal of Health Communication**, 2010: 9-19.

Bozkurt, V: **Değişen Dünyada Sosyoloji**. Bursa: Ekin Basın Yayın, 2018.

Bozkurt, V: **Endüstriyel ve post-endüstriyel dönüşüm: bilgi, ekonomi ve kültür**. Ekin Kitabevi, 2014.

Bozkurt, V: “Pandemi Döneminde Çalışma: Ekonomik Kaygılar, Dijitalleşme ve Verimlilik.” **COVID-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri** içinde, yazar Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt ve Sayım Yorgun, 115-136. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi, 2020.

Bülbül , H., & Özoğlu, B: “Tüketici Yenilikçiliği Ve Algılanan Riskin Satın Alma Davranışına Etkisi.” **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Mayıs 2015: 43-58.

Büyüköztürk, Ş: “Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı.” **Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi**, 2002: 470-483.

Chu, T., Liu, T.-C., Chen, Ç.-S., Tsai, Y.-W., & Chiu, W.-T: “Household out-of-pocket medical expenditures and national health insurance in Taiwan: income and regional inequality.” **BMC Health Services Research**, 2005.

Coronavirus (COVID-19) data WHO **Coronavirus (COVID-19) data**.10 November 2021. <https://www.who.int/data>.

COVID-19 Bilgilendirme Platformu **COVID-19 Bilgilendirme Platformu.**10 11 2021.
<https://covid19.saglik.gov.tr/>.

CDC **COVID-19 Overview and Infection Prevention and Control Priorities in non-US Healthcare Settings.** 26 February 2021.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html#emergence>.

Cronin, J., & Taylor, S: “Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension.” **Journal of Marketing** 56, no. 3 (1992): 55-68.

Çelik, H., & Yılmaz, V: **Lisrel 9.1 İle Yapısal Eşitlik Modellemesi.** Ankara: Anı Yayıncılık, 2013.

Deniz, A., & Erciş, A: “Kişilik Özellikleri İle Algılanan Risk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma.” **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi** 22, no. 2 (2010): 301-330.

Deriba, B., Geleta, T., Beyane, R., Mohammed, A., Tesema, M., & Jemal, K: “Patient Satisfaction and Associated Factors During COVID-19 Pandemic in North Shoa Health Care Facilities.” **Patient Prefer Adherence**, 2020: 1923–1934.

Di Crosta, A., Ceccato, I., Marchetti, D., La Malva, P., Maiella, R., & Cannito, L: “Psychological factors and consumer behavior during the COVID-19 pandemic.” **Plos One** 16, no. 8 (2021): 1-23.

Eroğlu, E: “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli.” **İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi** 34 (Nisan 2005): 7-25.

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı: “Resmî Gazete.” **Resmî Gazete Web Sitesi**. 16 Ağustos 2013.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130816-16.htm>.

Gogoi, B: “Study Of Antecedents Of Purchase Intention And Its Effect On Brand.” **International Journal of Sales & Marketing Management Research and Development (IJSMMRD)** 3, no. 2 (2013): 73-86.

Gürbüz, S: **Amos ile Yapısal Eşitlik Modellemesi Temel İlkeler ve Uygulamalı Analizler**. Ankara: Seçkin Sosyal Bilimler, 2021.

Hayran, O., & Özer, O: “Hasta memnuniyetinin bir belirleyicisi olarak örgütsel sağlık okuryazarlığı.” **Public Health**,

2018: 20-26.

History of Smallpox: “History of Smallpox.” **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**. 20 February 2021.

<https://www.cdc.gov/smallpox/history/history.html>.

Hoşgör, H: Sağlık İşletmelerinde İlişkisel Pazarlama Stratejileri ile Hastaların Davranışsal Niyetleri Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi. **Doktora Tezi**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi , 2019.

Howard, D., Gazmararian, J., & Parker, R: “The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees.” **The American Journal of Medicine**, 2005: 371-377.

Hughes, C., McElnay, J., & Fleming, G: “Benefits and Risks of Self Medication.” **Drug-Safety**, 2001: 1027-1037.

Karaoğlu, Ö : “Salgınların İktisat Tarihi.” **COVID-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal Ve Siyasal Etkileri** içinde, düzenleyen: Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt ve Sayım Yorgun, 1-24. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi, 2020.

Karasar, N: **Bilimsel Araştırma Yöntemi.** Ankara: Nobel Yayıncılık, 2012.

Kılıç , Y: “Borsa İstanbul’da COVID-19 (Koronavirüs) Etkisi.” **Journal Of Emerging Economies And Policy**, 2020: 66-77.

Köksal, Y: **Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin COVID-19 Korkusu Üzerine Etkisi.** Çorum: Hitit Üniversitesi, 2021.

Lee, C.-K., Bendle, L., “Thanatourism or Peace Tourism:.” **International Journal Of Tourism Research** 14, no. 1 (2011): 71-90.

Lim, N: “Consumers’ perceived risk: sources versus consequences.” **Electronic Commerce Research and Applications** 2, no. 3 (2003): 216-228.

MEB: “Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmetleri Ve Personel Yönetimi.” T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2015.

Malik, M., Tahir, M., “Self-medication during COVID-19 pandemic: challenges and opportunities.” **Drugs & Therapy Perspectives**, 2020: 565-567.

McClintock, H., Alber, J., “Constructing a measure of health literacy in Sub-Schrauben, S., Mazzola, C., Saharan African countries.” **Health Promotion & Wiebe, D:** **International** 35, no. 5 (2019): 1-9.

Mirabi, V., Akbariyeh, H., “A Study of Factors Affecting on Customers & Tahmasebifard, H: Purchase Intention.” **Journal of Multidisciplinary Engineering Science and Technology** 2, no. 1 (2015): 267-273.

Nguyen, H., Do, B. N., “Fear of COVID-19 Scale Associations of Its Pham, K. M., Kim, G. B., Scores with Health Literacy and Health-Related Dam, H. T., Nguyen, T. T., . Behaviors among Medical Students.” **International . . Duong, T. V:** **Journal of Environmental Research and Public Health**, 2020: 1-14.

Nielsen-Bohlman, L., Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Panzer, A., & Kindig, D: Washington: **National Academies Press**, 2004.

Nisa, C., Bélanger, J., & et al: “Lives versus Livelihoods? Perceived economic risk has a stronger association with support for COVID-19 preventive measures than perceived health risk.” **Scientific Reports**, 2021: 9669.

Nutbeam, D: “The evolving concept of health literacy.” **Social Science & Medicine** 67, no. 12 (December 2008):

2072-2078.

Okuyay, P., & Abacıgil, F. **Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri (Dü) :** **Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması.** 1. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın, 2016.

Oliver, R: “A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions.” **Journal of Marketing Research** 17, no. 4 (1980): 460-469.

Öçer, A., & Bayuk, N: “Müşteri Memnuniyeti.” **Pazarlama Dünyası Dergisi** 15, no. 2 (2001): 26-29.

Özdemir, O., Ocaktan E., Akdur R: “Sağlık Reformu Sürecinde Türkiye Ve Avrupada Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt 56, Sayı 4 (2003): 207-216

Özden, K., & Özmat, M: “Salgın ve Kent: 1347 Veba Salgınının Avrupa’da Sosyal, Politik ve Ekonomik Sonuçları.” **İdealkent** 5, no. 12 (2014): 60-87.

Özkan , S., Aksakal, F., Çalışkan, D., Dikmen, A., & Diğerleri: **Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması.** Düzenleyen: Seçil Özkan. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın, 2018.

Petrack, J: “The Roles of Quality, Value, and Satisfaction in Predicting Cruise Passengers’ Behavioral Intentions.” **Journal of Travel Research** 42, no. 4 (2004): 397-407.

Putrevu, S., & Lord, K: “Comparative and Noncomparative Advertising: Attitudinal Effects under Cognitive and Affective Involvement Conditions.” **Journal of Advertising** 23, no. 2 (2013): 77-91.

Quaglio, G., Sørensen, K., “Accelerating the health literacy agenda in Europe.”
Rübig, P., Bertinato, L., **Health Promotion International** 32, no. 6 (2016):
Brand, H., Karapiperis, T., . 1074-1080.

. . Dario, C:

Rous, J., & Hotchkiss, D: “Estimation of the determinants of household health care expenditures in Nepal with controls for endogenous illness and provider choice.” **Health Economics**, 2003: 431-453.

Rubin, R., & Koelln, K: “Out-of-Pocket Health Expenditure Differentials Between Elderly and Non-Elderly Households.” **The Gerontologist**, 1993: 595-602.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü:

Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.

Sağlık Bakanlığı:

“Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği.”

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. 6

Ekim

2010.

<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=14342&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>.

Sağlık Bakanlığı:

“Sağlık Hizmet Sunucularının

Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik” **Resmi**

Gazete, 10 Şubat 2022.

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/2022010-1.htm>

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü:

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2021.

Sağlık, B:

“Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik.” **Resmi Gazete**, www.mevzuat.gov.tr. 30.6.2005. <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=7514&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>.

Sağlık, Bakanlığı:

“Biyosidal Ürünler Yönetmeliği.” **T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. 31**

Aralık

2009.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13672&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.

Sánchez-Fernández, R., & Iniesta-Bonillo, M: “Efficiency and quality as economic dimensions of perceived value: Conceptualization, measurement, and effect on satisfaction.” **Journal of Retailing and Consumer Services**, 2009: 425-433.

Sayın, A:

Klasik Test Kuramı ve Madde Tepki Kuramına Göre Kestirilen Parametrelerle Sınırlandırılan Yapısal Eşitlik Modellerinin Uyum İndekslerinin Karşılaştırılması. **Doktora Tezi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.

Schermelleh-Engel, K., & Moosbrugger, H: “Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures.” **Methods of Psychological Research**, 2003: 23-74.

SGK

“Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği” Sosyal Güvenlik Kurumu, Resmî Gazete Tarihi: 24.03.2013
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>

Shah, S., Aziz, J., Jaffari, A., Waris, S., Ejaz, W., Fatima, M., & Sherazi, S: “The Impact of Brands on Consumer Purchase Intentions.” **Asian Journal of Business Management** 4, no. 2 (2012): 105-110.

Sheth, J: “Impact of COVID-19 on consumer behavior: Will the old habits return or die?” **Journal of Business Research** 117 (2020): 280-283.

Sheth, J., Newman, B., & Gross, B: “Why We Buy What We Buy.” **Journal of Business Research** 22, no. 2 (March 1991): 159-170.

Song, S., Lee, S.-M., Jang, S., Lee, Y., Kim, N.-H., Sohn, H.-R., & Suh, D.-C: “Mediation effects of medication information processing and adherence on association between health literacy and quality of life.” **BMC Health Services Research**, 2017.

Sørensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H: “Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.” **BMC Public Health**, 2012: 1-13.

Sørensen, K., Pelikan, J., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., . . . Brand, H: “Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU).” **European Journal of Public Health** 25, no. 6 (December 2015): 1053–1058.

Soylu, Ö: “Türkiye Ekonomisinde COVID-19'un Sektörel Etkileri.” **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, 2020: 169-185.

Stone, R., & Grønhaug, K: “Perceived Risk: Further Considerations for the Marketing Discipline.” **European Journal of Marketing** 27, no. 3 (1993): 39-50.

Sütütemiz, N: Müşteri Sadakati Belirleyicileri ve Modellerinin Karşılaştırılması: Bankacılık ve Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. **Doktora Tezi**, İşletme, Sakarya Üniversitesi, Sakarya: Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005.

Sweeney, J. C., & Soutar, G. N: “Consumer perceived value: The development of a multiple item scale.” **Journal of Retailing** 77, no. 2 (2001): 203-220.

Lütfi, Sunar: Sunar, L. Salgınla mücadelenin ilk eşiği: Eşitsizlikler. L. Sunar (Ed.), COVID-19 Salgınının Sosyolojik Analizi-1 içinde. İstanbul: Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı, 2020, s.4-9

TEB: **Reçetesiz İlaçlar ve İlaç Dışı Ürünler: Betimleme ve Müdahale.** Türk Eczacıları Birliği, 2009.

Tengilimoğlu, D: “Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti.” **Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi** içinde, yazan Sıdika KAYA, Dilaver TENGİLİMOĞLU, Oğuz IŞIK, Mahmut AKBOLAT ve Ali YILMAZ, 30-59. Eskişehir: ANADOLU ÜNİVERSİTESİ Web-Ofset, 2013.

TİTCK : “Tıbbi Cihaz Yönetmeliğ.” **Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Web Sitesi.** 02 Haziran 2021. <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/tibbicihaz/tibbi-cihaz-mevzuati>.

TİTCK: “Mevzuat Bilgi Sistemi.” **T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi.** 23 Mayıs 2005. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8157&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.

Turna, N: “İstanbul'un veba ile İmtihani: 1811- 1812 veba salgını bağlamında toplum ve ekonomi.” **Studies of the Ottoman Domain** 1, no. 1 (Ağustos 2011): 1-36.

Tutar, H., & Erdem, A: **Örnekleriyle Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Spss Uygulamaları.** Ankara: Seçkin Yayınları, 2020.

TÜİK: “Hanehalkı Tüketim Harcaması”. **Türkiye İstatistik Kurumu**, 2019b.

TÜİK: “Sağlık Harcamaları İstatistikleri”. **Türkiye İstatistik Kurumu**, 2020.

TÜİK: “Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2020.” **TÜİK Web Sitesi**. 19 12 2021.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020-37192>.

TÜİK: **Temel Verilerin Niteliği . Hanehalkı Tüketim Harcamaları**, Türkiye İstatistik Kurumu, 2019.

U.S. Department of Health and Human Services, O: **National Action Plan to Improve Health Literacy**. . Washington: Author, 2010.

Ustaahmetoğlu, E., & Toklu, İ. T: “Organik gıda satın alma niyetinde tutum, sağlık bilinci ve gıda güvenliğinin etkisi üzerine bir araştırma.” **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi** 11, no. 1 (2015): 197-211.

Vernon, J., Trujillo, A., “Low Health Literacy: Implications for National

Rosenbaum, S., & Health Policy.” **Health Policy And Management
DeBuono, B: Faculty Publications**, 2007: 1-12.

Wagner, C., Knight, K., “Functional health literacy and health-promoting
Steptoe, A., & Wardle, J: behaviour in a national sample of British adults.”
Journal of Epidemiology and Community Health
61, no. 12 (2007): 1086-1090.

Weiss, B., Blanchard, J., “Illiteracy among Medicaid Recipients and its
McGee, D., Hart, G., Relationship to Health Care Costs.” **Journal of
Warren, B., Burgoon, M., & Health Care for the Poor and Underserved,**
Smith, K: 1994: 99-111.

WHO: **Guidelines for the Regulatory Assessment of
Medicinal Products for use in Self-Medication.**
Geneva: World Health Organization (WHO, 2000.

World Health Organization: **Health Promotion Glossary.** Switzerland : World
Health Organization, 1998.

Wynia, M., & Osborn, C: “Health Literacy and Communication Quality in
Health Care Organizations.” **Journal of Health
Communication**, 2010: 102-115.

Yaşlıoğlu, M: “Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik:

Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması.” **Istanbul University Journal of the School of Business**, 2017: 74-85.

Yeşilyurt, Ö: Sağlık İşletmesinde Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Risk Ve Algılanan Değer Boyutlarının Hasta Memnuniyeti Ve Davranışsal Niyeti Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli İle Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İşletme, Selçuk Üniversitesi, Konya: Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.

Yılmaz , Ö: “1847-1848 Kolera Salgını Ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri.” **Avrasya İncelemeleri Dergisi** 6, no. 1 (2017): 23-55.

Yılmaz, M., & Tiraki, Z: “Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?” **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 2016: 142-147.

Yolun , M: “İspanyol Gribinin Kısa Bir Öyküsü.” **Toplumsal Tarih**, 2020: 74-80.

Zeithaml, V: “Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence.” **Journal of Marketing** 52, no. 3 (1988):

2-22.

Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A: .”The Behavioral Consequences of Service Quality.” **Journal of Marketing** 60, no. 2 (1996): 31-46.

Zwanka, R., & Buff, C: “COVID-19 Generation: A Conceptual Framework of the Consumer Behavioral Shifts to Be Caused by the COVID-19 Pandemic.” **Journal of International Consumer Marketing**, 2020: 58-67.

EKLER

1.Anket Formu:

ANKET DEĞERLENDİRME FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu ile “Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin COVID-19 Sürecinde Sağlık Ürünleri Tüketimine Etkisi”nin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ankette toplamda 50 ifade ve soru bulunmaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Çalışmaya katkılarınız için teşekkür ederim.

Muhammed Esat Çetin

İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/İktisat Doktora Öğrencisi

Değerli katılımcı,

Reçetesiz İlaç (OTC) olarak ifade edilen ilaç gurubunu, eczanelerde alışveriş sırasında reçete zorunluluğu bulunmayan direk ücret karşılığında tüketiciler tarafından alınabilen; dermo-kozmetik ürünler, antiseptikler (çeşitli dezenfektanlar vb.), vitamin ve mineral destekleri, anne-bebek ve çocuk ürünleri, bazı ağrı kesici, ateş düşürücü, öksürük ilaçları, burun spreyleri vb. ürünler oluşturmaktadır.

Lütfen anket boyunca “Reçetesiz İlaçlar” ifadesini ve sonrasında geçen “Bu ürünler..” ifadesini yukarıda sayılan ürünleri göz önünde bulundurarak değerlendiriniz.

1 . Reçete ile satılmayan bir sağlık ürününü almaya karar verirken etkili olanları işaretleyiniz?

Doktor veya Eczacı Tavsiyesi ()

Tv Programları()

Sosyal Medya()

Akraba, arkadaş tavsiyeleri()

Diğer ise lütfen yazınız....

2. Lütfen reçetesiz aldığınız sağlık ürünlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. Bu sorular sizler tarafından algılanan değerlerin ekonomik boyutlarını değerlendirmemize yardımcı olacaktır.					
1: Hiç katılmıyorum 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Alınabilecek başka ürünler ile karşılaştırıldığında aldığım bu sağlık ürünleri(reçetesiz ilaçlar) harcanan paraya değerd.					
2. Fiyat ve giderler göz önüne alındığında, bu sağlık ürünlerini almanın iyi bir karar olduğunu düşünüyorum.					
3. Satın aldığım bu sağlık ürünleri makul fiyatlıydı.					
4. Bu sağlık ürünlerini satın almak ekonomik az masraflı bir alışverişti.					
5. Alışveriş masrafları göz önünde bulundurulduğunda bu sağlık ürünlerini almaya değerd.					

3. Lütfen reçetesiz aldığınız sağlık ürünlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. Bu sorular müşteri memnuniyetini değerlendirmemize yardımcı olacaktır.					
1: Hiç katılmıyorum 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Bu sağlık ürünleri(reçetesiz ilaçlar) beklentilerimi tamamen karşılıyor.					
2. İhtiyaçlarımı bu sağlık ürünleri ile diğer ürünlerden daha iyi karşılayacağımı düşünüyorum.					
3. İhtiyacım olan bu sağlık ürünlerini seçmekle doğru bir şey yaptığımı düşünüyorum.					
4. Bu sağlık ürünleri beni her yönüyle tatmin ediyor.					

4. Lütfen reçetesiz aldığınız sağlık ürünlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. Bu sorular sizler tarafından algılanan riskin fiyat-memnuniyet boyutlarını değerlendirmemize yardımcı olacaktır.					
1: Hiç katılmıyorum 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Bu sağlık ürünlerini (reçetesiz ilaçlar) satın alarak paramı doğru şekilde harcamadım.					
2. İhtiyacımı farklı sağlık ürünlerini satın alarak karşılasaydım daha akıllıca bir harcama olurdu.					
3. Ödediğim ücretin karşılığını alamadığımdan endişe duyuyorum.					
4. Bu sağlık ürünlerinin tam olarak faydasını görememekten korkuyorum.					
5. Aldığım bu tür sağlık ürünleri nedeniyle fizyolojik rahatsızlıklar (gerginlik, baş ağrısı, sinir vs.) yaşamaktan korkuyorum.					

5. Lütfen reçetesiz aldığınız sağlık ürünlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. Bu sorular satın alma niyetinizi değerlendirmemize yardımcı olacaktır.					
1: Hiç katılmıyorum 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Muhtemelen bu ürünleri (reçetesiz ilaçları) satın alabilirim.					
2. Büyük bir ihtimalle bir sonraki alışverişimde bu ürünleri satın alacağım.					

3. Yakın gelecekte bu ürünleri kesinlikle deneyeceğim.					
--	--	--	--	--	--

6. Lütfen aşağıdaki ifadelerin sizler açısından zorluk derecesini değerlendiriniz.					
1: Çok Zor 2: Zor, 3: Kararsızım, 4: Kolay, 5: Çok Kolay	1	2	3	4	5
1.Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
2.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
3.Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
4.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
5.Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
6.Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
7.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
8.İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
9.Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak					
10.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
11.Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
12.Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini					

değerlendirmek					
13.Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
14.Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
15.Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
16.Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

7. Lütfen aşağıdaki ifadeleri kendi açınızdan değerlendiriniz.					
1: Hiç katılmıyorum	2: Katılmıyorum,	3: Kararsızım,	4: Katılıyorum,	5: Tamamen Katılıyorum	
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7.Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

1.Yaşınız

.....

2.Cinsiyetiniz

.....

3. Medeni Durumunuz

Bekar () Evli () Boşanmış/Dul ()

4. Eğitim durumunuz

İlköğretim ve altı () Orta öğretim () Üniversite () Yüksek lisans ve üzeri ()

5. Ne iş yapıyorsunuz?

Kendi işi () Kamuda maaşlı () Özel sektör () Ev Hanımı () Öğrenci () İşsiz ()

Diğer.....

6.Gelir seviyeniz

1500 TL'den az () 1501-3000 TL () 3001-5500 TL () 5501-8000 TL () 8001 TL üzeri ()

7. Kendiniz COVID-19 geçirdiniz mi?

Geçirdim ()

Geçirmedim ()

Geçirmiş olabilirim ()

Halen COVID-19 pozitifim ()

8. İlaç şirketlerine güven durumunuz,

Kesinlikle güvenmiyorum () Güvenmiyorum () Kararsızım () Güveniyorum ()

Kesinlikle güveniyorum ()

9. Aşı durumunuz nedir?

Tereddütlerim var aşı olmak için beklemekten yanayım ()

Bulduğum ilk aşırı olacağım ()

Aşı oldum ()

Aşı olmayı düşünmüyorum ()

Diğer () Belirtiniz.

2.Etik Kurul Sonucu

Tarih ve Sayı: 18.08.2021-407111



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :E-35980450-663.05-407111
Konu :Muhammed Esat ÇETİN

Sayın Muhammed Esat ÇETİN

İlgi : 29.06.2021 tarihli, 275673 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz 2021/157 dosya numaralı "Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Covid-19 Sürecinde Sağlık Ürünleri Tüketimine Etkisi" başlıklı çalışma, Kurulumuzun 12.07.2021 tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

Ek:Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSL2CKH333 Pin Kodu :88132

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ebys>

Istanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü

34452 Beyazıt/Fatih-Istanbul

Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88

e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Kep Adresi: istanbuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Süleyman ARIK

Dahili : 10689



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Tarih ve Sayı: 28.07.2021-369600



İlgili makama,

İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi **Muhammed Esat ÇETİN** "Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Covid-19 Sürecinde Sağlık Ürünleri Tüketimine Etkisi" başlıklı, 2021/157 dosya numaralı 29.06.2021 tarih ve 275673 sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 12.07.2021 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin İŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	İZİNLİ
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Şerife Sema KARAKELLE	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Göklem TEKDEMİR YURIDAŞ	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Güven GÜNVER	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	

ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI	Muhammed Esat Çetin					
YÜKSEKÖĞRENİM BİLGİLERİ (Mezun olduğu Üniversite/Yüksekokul/Fakülte/Bölüm)						
LİSANS	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ/İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ/TIP ANADOLU ÜNİVERSİTESİ/İŞLETME FAKÜLTESİ/İŞLETME BEYKENT ÜNİVERSİTESİ/HUKUK FAKÜLTESİ (%100 Burslu)/HUKUK					
YÜKSEK LİSANS MARMARA ÜNİ. SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	BÖLÜMÜ: İKTİSAT TARİHİ					
	TEZ KONUSU: İbn Battuta Seyahatnamesi'nde Uluslararası Ticarete Konu Olan Mallar ve Seyahatnamede Geçen Para Birimleri					
DOKTORA İSTANBUL ÜNİ. SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	BÖLÜMÜ: İKTİSAT					
	TEZ KONUSU: Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin COVID-19 Sürecinde Sağlık Ürünleri Tüketimine Etkisi					
YABANCI DİLİ						
Almanca	Arapça	Farsça	Fransızca	İngilizce	Rusça	Diğer
				X		
EN İYİ BİLDİĞİNİZ 3 BİLGİSAYAR PROGRAMINI YAZINIZ						
1	Microsoft Ofis (Word, Excel, Power Point...)					
2	SPSS ve AMOS					