

21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma

A Study on Determining the Health Literacy Levels of Individuals Aged 21-64

Ayşe Berivan BAKAN¹, Metin YILDIZ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı 21-64 yaş grubundaki kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikteki araştırma Şubat – Mart 2018 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir şehirdeki Aile Sağlığı Merkezlerinde 691 gönüllü katılımcı ile yürütüldü. Çalışmanın verileri, Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile toplandı.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki bireylerin %53,3'ü erkek olup, yaş ortalaması 36.51 ± 10.92 yıldır. Katılımcıların %55,4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz, %22,4'ünün sorunlu-sınırlıdır. TSOY-32 puan ortalaması, lise ve üniversite mezunu olanlarda, gelir getiren bir işte çalışanlarda, ailesinde hasta birey bulunanlarda ve sağlık eğitimi almış olanlarda istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu.

Sonuç ve öneriler: Yetişkinlere yönelik sağlık okuryazarlığını arttırabilecek müdahalelere gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, yetişkin, Türkiye

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the health literacy levels and the factors affecting people aged 21-64.

Methods: This study was conducted with 691 volunteers in a Family Health Centers in a city located in the eastern part of Turkey between February and March, 2018 taking advantage of a descriptive and relational model. Data were collected using the socio-demographic form and Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32).

Results: 53.3% of the subjects were male and the mean age was 36.51 ± 10.92 years. 55.4% of the participants had inadequate health literacy level and 22.4% were problematic-limited.

TSOY-32 mean scores were significantly higher in high school and university graduates, those working in a paid job, those with health education, and patient individuals in their family.

Conclusion: There is a need for interventions to increase adult health literacy.

Keywords: Adult, health literacy, Turkey

GİRİŞ

Günümüz sağlık sistemi, bireylerin sağlığı koruma ve geliştirme hizmetlerini özümsemelerini, sunulan sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmelerini, kendi sağlıklarına yönelik karar verme sürecine etkin olarak katılmalarını, sorumluluklarını ve haklarını bilmelerini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle sağlıkla ilgili bilgiye erişim, bu bilgileri anlama ve sağlık hizmet sunucuları ile iletişim kurmada bireylerin sağlık okuryazarlığı önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır (1,2).

Sağlık okuryazarlığı, ilk kez Simond tarafından 1974 yılında kullanılmış ancak bunu takiben çok uzun yıllar kullanımı kısıtlı kalmış bir kavramdır. Son dönemlerde özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere pek çok ülkede üzerinde önemle durulmaya başlanmış olan bu kavramla ilgili yapılan çalışmalar da artmıştır (3,4). Bu kavram, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlanmıştır (5).

Dünyada sağlık okuryazarlığı durumuna bakıldığında, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ulusal bir çalışmada, yetişkin nüfusun %53'ünün sağlık okuryazarlığının orta düzeyde, %36'sının yetersiz, %22'sinin temel düzeyde olduğu saptanmıştır (6). Avrupa Birliği'ne üye sekiz ülke-

1. Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Yüksekokulu, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi

E-posta Adresi: absavci77@gmail.com

ORCID iD: 0000-0002-0052-9890

2. Arş. Gör. Sağlık Yüksekokulu, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi

ORCID iD: 0000-0003-0122-5677

Gönderim Tarihi: 19.01.2019 - Kabul Tarihi: 08.10.2019

de yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında %2 ile %27 arasında değişen oranlarda yetersiz sağlık okuryazarlığı saptanmıştır (7). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı araştırması, ülkeyi temsilen 12 bölgedeki 23 ilde, 4924 erişkin kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30.4 olarak bulunmuştur (8).

Sağlık okuryazarlığının sınırlı veya yetersiz düzeyde olmasının, sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili bilgi eksikliğine veya uygulama hatalarına, sağlığı koruma ve geliştirme hizmetlerden yararlanmaya ilişkin sorunlara, hastalık algısının artmasına, fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasına, öz-etkililik ve öz-bakımda yetersizliğe, verilen sağlık eğitimlerini anlamada güçlüğü, kronik hastalık yönetiminin etkin yapılamamasına ve tedaviye uyum sağlamada güçlüğü, ilaç uygulama hatalarında artışa, hastaneye yatış hızında ve beraberinde sağlık giderlerinde artışa neden olduğu gösterilmiştir (9-17). Yapılan bir sistematik derlemede sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olmasının sağlıkla ilgili maliyetlerde %3-5 oranında artışa neden olduğu belirlenmiştir (18).

Sağlıklı İnsan 2020 hedeflerinde her ülkenin bireylerinin sağlığını geliştirmek için sağlık okuryazarlığını arttırması hedeflenmiştir (19). Sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için yapılacak girişimler öncesinde risk gruplarını tanımlamak önemlidir. Literatürde, genel eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruplarda, azınlık gruplarda, yakın zamanda göç etmiş olanlarda, genel sağlık düzeyi düşük olanlarda, uzun süreli sağlık sorunu olanlarda ve yaşlılarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (20). Bu çalışmada yetişkinlerde sağlık okuryazarlık düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, 21-64 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanmış olan bu araştırma Şubat – Mart 2018 tarihleri arasında, Türkiye’nin doğusunda yer alan bir il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezleri’nde yürütüldü. Araştırmanın ev-

renini, il merkezinde yaşayan Şubat – Mart 2018 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 21-64 yaş arasında ve okuryazar olan 2695 kişi oluşturdu. Örneklemeye yöntemine gidilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ancak yeterli iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 691 kişi araştırmaya dahil edildi. Çalışma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiş olup, araştırmanın yapılabilmesi için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 17.01.2018 tarih ve E.1464 sayılı kararı içeren yazılı izin alındı. Ayrıca, araştırmaya başlamadan önce bireyler, araştırmanın konusu ve amacına yönelik bilgilendirildi. Kendilerinden, araştırmaya gönüllü katıldıklarına ve araştırma sürecinde kendilerine anket uygulanacağını bildiklerine ve bunu kabul ettiklerine ilişkin sözlü izinleri alındı.

Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanıldı. Veriler, araştırmacılar tarafından, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu. Araştırmacılar tarafından oluşturulan form, yaş, medeni durum, çalışma, eğitim, sosyal güvenceye sahip olma ve gelir durumu, hastalık, ilaç kullanma ve sağlık eğitimi almış olma durumu gibi özellikleri sorgulayan toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Gelir durumu ile ilgili bilgi, bireyin geliri ile gideri arasındaki dengeyi tanımlaması ile, sağlık eğitimi ile ilgili bilgi ise daha önce sağlıkla ilgili konularda herhangi bir eğitim alıp almadığı sorularak elde edilmiştir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 (TSOY-32). Okyay ve arkadaşları tarafından, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu’nun geliştirdiği kavramsal çerçeveye dayandırılan ölçek, 15 yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (21). Ölçek, sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecinden (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) oluşmaktadır. Cron-

bach alfa değeri ölçek geneli için 0.93, “Tedavi ve Hizmet” alt boyutu için 0.88, “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu için 0.86 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin hesaplanmasında; her madde “1.Çok kolay, 2.Kolay, 3.Zor, 4.Çok zor” olacak şekilde 4 derecelidir. Puan hesaplanırken, kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlanmalıdır. Hesaplanma yaparken kolaylık sağlanması açısından toplam puan 0-50 arası değer olacak şekilde “İndeks=(aritmetik ortalama-1) x [50/3]” formülü yardımıyla standardize edilmiştir.

Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi kategorik olarak da aşağıda verildiği gibi değerlendirilebilir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı: (0-25 puan) Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33 puan)

Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42 puan)

Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50 puan)

Çalışmamızda Cronbach alfa değeri ölçek geneli için 0.88, “Tedavi ve Hizmet” alt boyutu için 0.80, “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu için ise 0.82 bulundu.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayarda SPSS istatistik paket programında yapıldı. Elde edilen verilere ait tanımlayıcı değerler ortalama \pm ss, sayı ve yüzde olarak verildi. Sayısal özelliklerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Sayısal özelliklerin gruplar arası karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri, sayısal özellikler arasındaki korelasyonlar ise Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Uygulanan tüm analizlerde anlamlılık derecesi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın sınırlılıkları

Sonuçların, evrenin %25’ine ulaşılmış olması nedeniyle sadece bu gruba genellenebilmesi ve tek bir ilde yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Sonuçlar (Bulgular)

Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Bilgileri (N=691) (2018, Ağrı)

| | | S | % |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 323 | 46.7 |
| | Erkek | 368 | 53.3 |
| Medeni Durum | Evli | 474 | 68.6 |
| | Bekar | 217 | 31.4 |
| Eğitim Durumu | İlkokul mezunu | 205 | 29.7 |
| | Ortaokul mezunu | 181 | 26.2 |
| | Lise mezunu | 206 | 29.8 |
| | Üniversite ve üzeri | 99 | 14.3 |
| Çalışma Durumu | Gelir getiren bir işte çalışmıyor | 278 | 40.2 |
| | Gelir getiren bir işte çalışıyor | 413 | 59.8 |
| Sosyal Güvence | Yok | 217 | 31.4 |
| | Var | 474 | 68.6 |
| Gelir Durumu | Gelir giderden az | 215 | 31.1 |
| | Gelir gidere eşit | 368 | 53.3 |
| | Gelir giderden fazla | 108 | 15.6 |
| Kronik hastalık | Var | 109 | 15.8 |
| | Yok | 582 | 84.2 |
| Ailesinde hasta birey | Var | 173 | 25.0 |
| | Yok | 518 | 75.0 |
| Düzenli ilaç kullanımı | Var | 148 | 21.4 |
| | Yok | 543 | 78.6 |
| Sağlık eğitimi alma durumu | Almış | 127 | 18.4 |
| | Almamış | 564 | 81.6 |
| $\bar{X} \pm SD$ | | | |
| Yaş | 36.51 \pm 10.92 (min.21, max. 63) | | |

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 36.51 \pm 10.92 yıl olduğu, %53.3’ünün erkek, %68.6’sının evli, %29.8’inin lise mezunu olduğu tespit edildi. %59.8’inin gelir getiren bir işte çalıştığı, %68.6’sının sosyal güvenceye sahip olduğu, %53.3’ünün gelirinin giderine eşit olduğu bulundu. Araştırmaya katılan bireylerin hastalık ve ilaç kullanım durumları incelendiğinde, %84.2’sinin kronik bir hastalığı olmadığı, %75’inin ailesinde hasta birey olmadığı, %78.6’sının düzenli olarak ilaç kullanmadığı saptandı. Bireylerin %81.6’sının sağlık eğitimi almadığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Kategorik Puan Dağılımı (2018, Ağrı)

| Puan Ortalamaları | $\bar{X} \pm SD$ | |
|--|--------------------------------|------|
| Ölçek Toplamı | 24.59 ± 10.33 (min.0, max. 50) | |
| Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu | 25.68 ± 10.98 (min.0, max. 50) | |
| Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu | 23.50 ± 11.58 (min.0, max. 50) | |
| Kategorik Puan Dağılımı | S | % |
| Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25 puan) | 383 | 55.4 |
| Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33 puan) | 155 | 22.4 |
| Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42 puan) | 113 | 16.4 |
| Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50 puan) | 40 | 5.8 |

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının 24.59 ± 10.33, Tedavi ve Hizmet alt boyut puan ortalamasının 25.68 ± 10.98, Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut puan ortalamasının 23.50 ± 11.58 olduğu,

ölçek toplamı ve alt boyutlarından alınan en düşük puanın 0 ve en yüksek puanın 50 olduğu bulundu. Ölçeğin kategorik puan dağılımına bakıldığında, araştırmaya katılanların %55.4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz, %22.4'ünün sorunlu-sınırlı, %16.4'ünün yeterli ve %5.8'inin mükemmel olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (2018, Ağrı)

| | | $\bar{X} \pm SD$ | Test Değeri ve anlamlılık |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------|------------------------------------|
| Cinsiyet | Kadın | 24.06±10.38 | U:55590.0 p= .142 |
| | Erkek | 25.06±10.28 | |
| Medeni Durum | Evli | 24.93±10.44 | U:47892.0 p= .146 |
| | Bekar | 23.86±10.06 | |
| Eğitim Durumu | İlkokul mezunu | 22.94±10.23 | KW:8.992 p= .029 |
| | Ortaokul mezunu | 24.55±9.85 | |
| | Lise mezunu | 25.88±10.15 | |
| | Üniversite mezunu | 25.39±11.39 | |
| Çalışma Durumu | Gelir getiren bir işte çalışmıyor | 23.47±10.22 | U:51479.0 p= .021 |
| | Gelir getiren bir işte çalışıyor | 25.35±10.35 | |
| Sosyal Güvence | Yok | 24.17±9.83 | U:48970.0 p= .313 |
| | Var | 24.78±10.55 | |
| Gelir Durumu | Gelir giderden az | 25.73±10.16 | KW:5.197 p= .074 |
| | Gelir gidere eşit | 24.15±10.41 | |
| | Gelir giderden fazla | 23.84±10.29 | |
| Kronik hastalık | Var | 25.10±10.83 | U:30140.0 p= .409 |
| | Yok | 24.50±10.24 | |
| Ailesinde hasta birey | Var | 26.25±10.63 | U:38985.0 p= .010 |
| | Yok | 24.04±10.18 | |
| Düzenli ilaç kullanımı | Var | 24.47±10.81 | U:39802.0 p= .860 |
| | Yok | 24.63±10.20 | |
| Sağlık eğitimi alma durumu | Almış | 26.21±10.04 | U:31670.0 p= .041 |
| | Almamış | 24.23±10.37 | |

Tablo 4. Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (2018, Ağrı)

| | | Tedavi ve Hizmet | | Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi | |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------|---|---------------------------|
| | | $\bar{X}\pm SD$ | Test Değeri ve anlamlılık | $\bar{X}\pm SD$ | Test Değeri ve anlamlılık |
| Cinsiyet | Kadın | 25.66±10.88 | U:59315.5 | 22.47±11.83 | U:53448.0 |
| | Erkek | 25.71±11.09 | p= .964 | 24.41±11.30 | p= .022 |
| Medeni Durum | Evli | 26.13±10.99 | U:47401.5 | 23.72±11.86 | U:49346.0 |
| | Bekar | 24.72±10.92 | p= .098 | 23.01±10.97 | p= .392 |
| Eğitim Durumu | İlkokul mezunu | 24.35±10.96 | KW:6.737 p= .081 | 21.53±11.51 | KW:9.905 p= .019 |
| | Ortaokul mezunu | 25.48±10.52 | | 23.62±11.16 | |
| | Lise mezunu | 27.21±10.83 | | 24.56±11.34 | |
| | Üniversite mezunu | 25.63±11.91 | | 25.16±12.58 | |
| Çalışma Durumu | Gelir getiren bir işte çalışmıyor | 24.90±10.62 | U:53472.0 | 22.04±11.62 | U:50565.5 |
| | Gelir getiren bir işte çalışıyor | 26.21±11.20 | p= .126 | 24.48±11.47 | p= .008 |
| Sosyal Güvence | Yok | 25.36±10.50 | U:49496.5 | 22.98±11.27 | U:49045.5 |
| | Var | 25.83±11.21 | p= .427 | 23.74±11.73 | p= .328 |
| Gelir Durumu | Gelir giderden az | 26.44±10.95 | KW:1.631 p= .442 | 25.02±11.35 | KW:7.010 p= .030 |
| | Gelir gidere eşit | 25.30±10.96 | | 22.99±11.73 | |
| | Gelir giderden fazla | 25.48±11.14 | | 22.19±11.34 | |
| Kronik hastalık | Var | 25.54±11.39 | U:31201.0 | 24.66±12.10 | U:29425.0 |
| | Yok | 25.71±10.92 | p= .786 | 23.28±11.48 | p= .230 |
| Ailesinde hasta birey | Var | 27.53±11.11 | U:38869.0 | 24.98±11.71 | U:40152.0 |
| | Yok | 25.07±10.88 | p= .009 | 23.01±11.51 | p= .041 |
| Düzenli ilaç kullanımı | Var | 25.86±11.41 | U:38836.5 | 23.07±12.30 | U:39236.5 |
| | Yok | 25.64±10.87 | p= .532 | 23.62±11.39 | p= .660 |
| Sağlık eğitimi alma durumu | Almış | 26.75±10.96 | U:33662.5 | 25.68±11.15 | U:30754.5 |
| | Almamış | 25.45±10.98 | p= .290 | 23.01±11.63 | p= .013 |

Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması, lise ve üniversite mezunu olanlarda, gelir getiren bir işte çalışanlarda, ailesinde hasta birey bulunanlarda ve sağlık eğitimi almış olanlarda istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 3).

Tedavi ve Hizmet alt boyutu puan ortalaması, ailesinde hasta birey bulunanlarda, Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi alt boyutu puan ortalaması ise, erkeklerde, üniversite mezunu olanlarda, gelir getiren bir işte çalışanlarda, geliri giderinden az olanlarda, ailesinde hasta birey bulunanlarda ve sağlık eğitimi almış olanlarda istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 4).

Tartışma

Sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasında önemli bir araç olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığının genel olarak yetersiz olduğu bilinmektedir. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının 24.59 ± 10.33 olduğu saptanmıştır. Kategorik değerlendirmede ise araştırmaya katılanların %55.4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin "yetersiz" olduğu belirlenmiştir. Literatürde genel olarak bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (8, 22,23,24,25,26,27,28,29,30). Sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim alan öğrencilerde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Güven ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 34.53 olduğu, kategorik değerlendirmede ise %38'inin yeterli, %18'inin mükemmel sağlık okuryazarlık düze-

yinde olduğu bulunmuştur (31). Ergün'ün yaptığı çalışmada, ölçek puan ortalamasının 26.48 ± 16.54 olduğu, puanların kategorik dağılımında ise öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin %26'sında yetersiz, %34'ünde ise sorunlu – sınırlı olduğu bulunmuştur (22). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin toplum genelinde yetersiz veya sorunlu-sınırlı olması, bu konuyla ilgili sistematik bir eğitim programının olmayışından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Tedavi ve Hizmet alt boyut puan ortalamasının 25.68 ± 10.98 , Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut puan ortalamasının 23.50 ± 11.58 olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (14,31,32). Bu sonuç, geleneksel sağlık anlayışının etkilerinin devam ediyor olması nedeniyle, toplum tarafından hastalıkların tedavisinin, sağlığı koruma ve geliştirme çalışmalarına nazaran daha fazla önemsenmesiyle ilişkilendirilebilir.

Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması, lise ve üzeri eğitim alanlarda ve sağlık eğitimi almış olanlarda istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu bulgular literatürle benzerlik göstermektedir (8, 21, 22, 33-36).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim değişkeninden etkilenmesi, eğitimin sağlıkla ilgili konularda bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme süreçlerini kolaylaştıran ve sağlıkla ilgili uygulamalara uyumu arttıran bir faktör olması ile ilişkilendirilebilir.

Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutu puan ortalaması, gelir getiren bir işte çalışanlarda istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuç literatürle paralellik göstermektedir (22,23, 24,25,28,34,36).

İş hayatına aktif katılım sosyal ağı genişleten faktörlerden biridir. Sosyal ağ içerisindeki etkileşim-

lerde sağlıkla ilgili konular üzerine yapılan bilgi paylaşımları bireyin konuya olan ilgisini arttırmabileceğinden bir işte çalışanların puan ortalaması yüksek bulunmuş olabilir.

Ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları, ailesinde hasta birey bulunanlarda istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu durumun, bireylerin özellikle kronik hastalık gelişmesi durumunda süreci yönetmek zorunda kalmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması, erkeklerde istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuç literatürle benzerlik göstermektedir (8,34,37). Erkeklerin yüksek puan almış olmaları, özellikle araştırmanın yapıldığı bölgede kadınların genel okur-yazarlık oranlarının düşük olması ve ataerkil yapının hakim olması ile ilişkilendirilebilir.

Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutu puan ortalaması, geliri giderinden az olanlarda istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bazı çalışmalarda anlamlı fark ortaya çıkmamış olup (21,35) Ergün'ün çalışmasında geliri fazla olanlarda anlamlı fark ortaya çıkmıştır (22). Bu sonuç, ekonomik düzeyi düşük grupların özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine katılımını arttırmak için devlet tarafından sağlanan teşvik çalışmalarından kaynaklanmış olabilir.

Sonuç olarak, sağlık düzeyinin yükseltilmesinde anahtar olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığının yeterli olmaması, bireysel olarak sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde faydalanamama ve sağlıksız bir yaşama yol açarken, toplumsal düzeyde verimliliğin azalmasına, morbidite ve mortalite artışına dolayısıyla sağlıkla ilgili maliyet artışına neden olmaktadır. Bu nedenlerle yetişkinlere yönelik sağlık okuryazarlığını arttırmak üzere müdahalelere gereksinim bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ölmez EH, Barkan OB. Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin

Belirlenmesi ve Hasta Hekim İlişkinin Değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi* 2015; 4(8): 121-127.

2. Eyüboğlu E, Schulz PJ. Do Health Literacy and Patient Empowerment Affect Self-Care Behaviour? A Survey Study Among Turkish Patients with Diabetes. *BMJ Open* 2016; 6(3): 1-7.

3. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agraftotis D, Uiters E, Falcon M, Mensing M, Tchamov K, Broucke S, Brand H. Health Literacy in Europe: Comparative Results of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health* 2015; (25)6: 1053-1058.

4. Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P, Musella M, Piscopo G. The Italian Health Literacy Project: Insights from the Assessment of Health Literacy Skills in Italy. *Health Policy* 2016; 120(9): 1087-1094.

5. World Health Organization (WHO). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. *Health Promotion Glossary*. World Health Organization, Geneva, 1998.

6. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The health literacy of America's adults: Results from the 2003. *National Assessment of Adult Literacy* 2006. Erişim adresi: <http://nces.ed.gov/pubsearch/pubinfo.asp?pubid=2006483>.

7. The European Health Literacy Project, 2009- 2012. *Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States (2012)*. Maastricht, HLS-EU Consortium. Erişim adresi: www.healthliteracy.eu.

8. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakar B, Akalın EH. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, 2012. Erişim adresi: <http://www.saglikken.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>.

9. Berkman ND. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine* 2011; 155: 97-107.

10. Sentell T, Zhang W, Davis J, Baker KK, Braun KL. The Influence of Community and Individual Health Literacy on Self-Reported Health Status. *Journal of General Internal Medicine* 2014; 29(2): 298-304.

11. Bo A, Friis K, Osborne RH, Mairdall HT. National Indicators of Health Literacy: Ability to Understand Health Information and to Engage Actively with Healthcare Providers A Population-Based Survey Among Danish Adults. *BMC Public Health* 2014; 14(1): 1095-1106.

12. Rasu RS, Bawa WA, Suminski R, Snella K, Warady B. Health Literacy Impact on National Healthcare Utilization and Expenditure. *International Journal of Health Policy and Management* 2015; 4(11): 747-755.

13. Osborn CY, Paasche-Orlow MK, Bailey SC, Wolf MS. The mechanisms linking health literacy to behavior and health status, *American Journal of Health Behavior* 2011; 35(1): 118-1128.

14. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (2016b). Kamu Spotları ve Kampanyalar. Erişim adresi: <http://sggm.gov.tr/ana-sayfa/1-15577/20161010.html>

15. Stiles E. Promoting Health Literacy in Patients with Diabetes. *Nursing Standard* 2012; 26(8): 35-40.

16. Bilir N. Health Literacy. *Turkish Journal of Public Health* 2014; 12:1.

17. Van Der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The Relationship Between Health, Education and Health Literacy: Results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication* 2013; 18(1): 172-184.

18. Safeer RS, Keenan J. Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients. *American Family Physician* 2005; 72(3): 463-468.

19. Sağlıklı İnsan Hedefleri, 2020. Erişim adresi: <http://www.healthypeople.gov.tr>

20. Eicher K, Wieser S, Bruegger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health* 2009; 54(5): 313-324.

21. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)*. Sağlık Bakanlığı 2016. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>.

22. Ergün S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2017; 6(3): 1-6.

23. Muslu L, Çiftçi Ş, Aktaş EN. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2017; 6(3): 277-285.

24. Duman A. Fatih İlçesinde İlkokul 1. Sınıf Aşulamalarında Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Belirleme. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. İstanbul Üniversitesi, 2017.

25. Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health Literacy Among Adults: A Study from Turkey. *Health Education Research* 2010; 25(3): 464-477.

26. Lee HY, Rhee TG, Kim NK, Ahluwalia JS. Health Literacy As A Social Determinant of Health in Asian American Immigrants: Findings From A Population-Based Survey in California. *Journal Of General Internal Medicine* 2015a; 30(8): 1118-1124.

27. Morrison AK, Brousseau DC, Brazauskas R, Levas MN. Health literacy affects likelihood of radiology testing in the pediatric emergency department. *The Journal of pediatrics* 2015; 166(4): 1037-1041.

28. Rivero-Méndez M, Suárez-Pérez EL, Solís-Báez SS. Measuring Health Literacy Among People Living with HIV Who Attend A Community-Based Ambulatory Clinic in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal* 2015; 34(1): 31-37.

29. Haun JN, Patel NR, French DD, Campbell RR, Bradham DD, Lapcevic WA. Association Between Health Literacy and Medical Care Costs in An Integrated Healthcare System: A Regional Population Based Study. *BMC Health Services Research* 2015; 15(1): 249-259.

30. Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A, Matsumoto M. Comprehensive Health Literacy in Japan is Lower Than in Europe: A Validated Japanese-Language Assessment of Health Literacy. *BMC Public Health* 2015; 15(1): 505-516.

31. Güven DY, Bulut H, Öztürk S. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi/Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. *Journal of History Culture and Art Research* 2018; 7(2): 400-409.

32. Berberoğlu U, Öztürk O, İnci MB, Ekerbiçer HÇ. Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi. *Sakar-*

ya Tıp Dergisi 2018; 8(3):575-581.

33. Duong VT, Lin IF, Sorensen K, Pelikan JM, Van Den Broucke S, Lin YC, Chang PW. Health literacy in Taiwan: A Population-Based Study. *Asia Pacific Journal of Public Health* 2015; 27(8): 871-880.

34. Zhang Y, Zhang F, Hu P, Huang W, Lu L, Bai R, Sharma M, Zhao, Y. Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study. *Plos One* 2016; 11(4): e0152547. Erişim adresi: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0152547>.

35. Değerli H. Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algularına Et-kisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi 2018.

36. Çiftçi F. Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2017.

37. Mut H. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2017.

TEŞEKKÜR

Çalışmamıza katılmayı kabul eden tüm katılımcılara ve Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan herkese teşekkür ederiz.