



Article Arrival : 01/11/2019
Related Date : 10/01/2020
Published : 10.01.2020



Doi Number  <http://dx.doi.org/10.26449/sssji.2009>

Reference  Çelikkat, Ş., Akbaş, M. & Gökıldız Sürücü, Ş. (2020). "Yetişkin Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi", International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:6, Issue: 54; pp:19-27

YETİŞKİN KADINLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Determination Of Adult Women's Health Literacy Levels

Doktora Öğrencisi. Şirin ÇELİKKANAT

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Gaziantep/TÜRKİYE
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9475-4505>

Dr. Öğretim Üyesi. Meltem AKBAŞ

Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Adana/TÜRKİYE
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5845-0552>

Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ

Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Adana/TÜRKİYE
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0088-4219>

ÖZET

Amaç: Çalışma, yetişkin kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Yüzde, Ortalama, Student t testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamalarının 37.51 ± 10.84 olduğu, % 50.2'sinin öncelikle hastanelere başvurduğu, % 54.8'inin sağlık dökümanlarını okumadığı, % 79.9'unun hastaneden randevu almayı bildiği, % 55.4'ünün hasta haklarını bildiği, % 79.2'sinin başvuracağı birimi bildiği saptanmıştır. Katılımcıların toplam ölçek puan ortalamasının 79.13 ± 17.45 , erişim alt boyut puan ortalamasının 18.51 ± 5.48 , anlama alt boyut puan ortalamasının 21.30 ± 5.69 , değerlendirme alt boyut puan ortalamasının 22.96 ± 5.15 , uygulama alt boyut puan ortalamasının 16.35 ± 3.72 olduğu saptanmış, Cronbach alfa değeri 0.70'in üzerinde bulunmuştur. Katılımcıların toplam ölçek puan ortalaması ve alt boyut puanları ile medeni durum, eğitim durumu, genel sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, sağlık dökümanlarını okuma, öncelikli başvurduğu kurum, başvuracağı kurumu bilme, sağlık haberlerini takip etme, randevu almayı bilme, hasta haklarını bilme ve form doldurma becerisi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Kişilerin sağlık okuryazarlığı puanı orta düzeyde bulunmuştur. İnsanların sahip olduğu kültürel ve toplumsal faktörler, eğitim sistemi, sağlık sistemi sağlık okuryazarlığını etkilediği düşünülürse toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek bireylere daha kaliteli bir yaşam sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Okuryazarlık, Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık bilgisi

ABSTRACT

Objective: Aim of this study was to determine health literacy level of adult women.

Method: The study was conducted in descriptive and cross-sectional types. Data were collected by "Personal Information Form" and "Health Literacy Scale". Percentage, Mean, Student t test and ANOVA were used to evaluate data.

Result: The mean age of the participants was 37.51 ± 10.84 , 50.2% of them applied to hospitals first, 54.8% of them didn't have habit of reading medical documents, 79.9% of them knew to make an appointment from hospital, 55.4% of them knew about patient rights. 79.2% knew the relevant unit. The mean total score of participants was 79.13 ± 17.45 , the mean score of access sub-dimension was 18.51 ± 5.48 , comprehension sub-dimension was 21.30 ± 5.69 , evaluation sub-dimension was 22.96 ± 5.15 , and application sub-dimension was 16.35 ± 3.72 . Cronbach alpha value was found to be over 0.70. A significant correlation was found between total scale score and subscale scores of participants and marital status, education level and general health status, presence of chronic illness, reading medical documents, prioritized institution, knowing relevant institution, following health news, knowing how to make an appointment and patient rights and filling in forms ($p < 0.05$).

Conclusion: Health literacy scores of individuals were found to be moderate. Considering that cultural and social factors, education system and health system affect health literacy, raising level of health literacy of society will provide individuals with a better quality of life.

Key Words: Literacy, Health Literacy, Medical Knowledge

1. GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı kavramı literatürde 1970’li yıllarda yer almaya başlamış olmasına rağmen önemi son yıllarda artmıştır. Bireylerin yaşam kalitelerini sürdürmek ve yükseltmek için, günlük yaşantılarında sağlıklarıyla ilgili doğru karar verme; hastalıkları önlemek amacıyla sağlıkla ilgili kavramları anlama, erişme, uygulama ve değerlendirme yeterliliğine sahip olması sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanabilir (Çopurlar & Kartal, 2017). Bir toplumda sağlık okuryazarlığının hangi seviyede olduğu önemlidir, yüksek sağlık okuryazarlığı kişinin sağlığını yönetmesi ve toplumun kaynaklarını daha verimli kullanmasını sağlar (Kahraman et al., 2018). Düşük ya da sınırlı sağlık okuryazarlığı olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandığı, kronik hastalıkları yönetmekte zorlandığı, acil servisi daha sık kullandığı ve daha sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bunların sonucunda sağlık harcamalarında artan maliyetler tüm dünya ülkelerinin ortak sorunu haline gelmiştir (Taş & Akiş, 2016). Yakın zamana kadar sağlık okuryazarlığına olan ilgi daha çok Amerika ve Kanada da yoğunlaşmışken bu nedenlerden dolayı son dönemlerde daha uluslararası bir durum haline gelmiştir ve sağlık okuryazarlığı çalışmaları Avustralya, Kore, Japonya, İngiltere, Hollanda, İsviçre gibi ülkelerde de çalışmalar artmıştır (Sorensen et al., 2012). Ülkemizde de sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmada, toplumun %24,5’inin “yetersiz”, %40,1’inin “sorunlu” sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, yaklaşık 53 milyonluk Türkiye yetişkin nüfusu göz önüne alındığında, 35 milyon kişinin “yetersiz” ve “sorunlu” sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir (İlgaz % Gözüm, 2016). Diğer dünya ülkelerine bakıldığında ülkelerin %2 ve %27 arasında değişen oranlarında yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu saptanmıştır. Hollanda’da bireylerin %29’unun, Bulgaristan’da ise %62’sinin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu (Yılmaz & Tiraki, 2016), Amerika’da İspanyollarda %66, siyahi %58, Alaska yerlilerinde %48’inin sınırlı sağlık okuryazarlığı olduğu görülmüştür (Hersh, Salzman, & Snyderman, 2015). Bu veriler ışığında, dünya ülkelerinin çoğunluğunun sınırlı ya da yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olması; bireylerin toplum sağlığı hizmetlerinden yeterince faydalanamamasına, sağlık sorumluluklarını yerine getirememesine ve bunların bereberinde artan sağlık harcamalarına neden olacaktır (Yılmazel & Çetinkaya, 2016). Bu sebeple sağlık okuryazarlığını yükseltmek bilinçli seçimler, azalan sağlık riskleri, sağlık bakım sisteminin navigasyonu, sağlıkta eşitlik ve artan yaşam kalitesini beraberinde getirecektir (Pleasant, 2014). Birçok dünya ülkesinin yanı sıra ülkemizde de sağlık okuryazarlığını geliştirmek için önemli adımlar atılmaktadır. Sağlık Bakanlığının 2013-2017 stratejik planında toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirmek için hedefe yönelik başlıklar bulunmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu süreçte dinamik bir alan olan sağlık sisteminde; sürekli gelişen teknoloji, artan bilginin çokluğu ve karmaşıklığı içinde bireyin ve toplumun güçlenmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Aslantekin & Yumrutaş, 2014). Çalışma, yetişkin kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın sağlık okuryazarlığı çalışmalarının yetersiz olması ve öneminin her geçen gün artması nedeniyle literature önemli katkı sunacağı düşünülmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Polikliniklerinde 1-28 şubat 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi bir dal hastanesi olması ve kadın popülasyonunun yoğun olması sebebiyle seçilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen hastanenin polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 20-59 yaş arasındaki tüm yetişkin kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 Adana ili kadın nüfusu verileri kullanılarak belirlenmiştir. TÜİK verilerine göre 20-59 yaş grubu Adana ili kadın nüfusu 600,203’tür. Araştırmaya katılan kadınlar “20-29”, “30-39”, “40-49”,



“50 -59” yaş gruplarına ayrılarak her yaş grubu için 1/1.000’lik bir tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen kadınlar örnekleme oluşturmuştur. Buna göre gruplardaki yetişkin kadın sayısı sırasıyla, 174, 174, 141, 117’dir. Örnekleme Türkçe konuşabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü kişiler (n=606) dahil edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin 7, sağlık okuryazarlığına ilişkin özelliklere yönelik 13 soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Toci, Sorensen ve arkadaşları tarafından geliştirilen (2014) ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çimen, Bayık Temel (2015) tarafından yapılan “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” 25 madde ve “erişim”, “anlama”, “değerlendirme” ve “uygulama” şeklinde 4 alt boyuttan oluşmaktadır Ölçekten en az 25 en fazla 125 puan alınmaktadır. Ölçek maddeleri “5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım” şeklinde 5’li likert yapısıdır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bilgiye Erişim beş madde (1.-5. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25’dir. Bilgileri Anlama yedi madde içermektedir (6.-12. maddeler), bu alt ölçekten alınacak minimum puan 7, maksimum puan 35’dir. Değer Biçme/ Değerlendirme alt ölçeği sekiz madde içermektedir (13.-20. maddeler), bu alt ölçekten alınacak minimum puan 8, maksimum puan 40’dir. Uygulama/ Kullanma alt ölçeği beş madde (21.-25. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25’dir. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n= 606)

	Min-Max	Ort±SS(Medyan)	
Yaş	20-59	37.51±10.84	
		n	%
Yaş grubu	20-29	174	28.7
	30-39	174	28.7
	40-49	139	22.9
	50-59	119	19.6
Medeni durum	Evli	498	82.2
	Bekar	108	17.8
Eğitimi	İlkokul	266	43.9
	Ortaokul	105	17.3
	Lise	150	24.8
	Üniversite ve üzeri	85	14
Mesleği	Ev hanımı	404	66.7
	İşçi	71	11.7
	Diğer	131	21.6
Sağlık Güvencesi	Var	534	88.1
	Yok	72	11.9
Gelir durumu	İyi	97	16
	Orta	411	67.8
	Kötü	98	16.2
Sigara kullanma	Evet	205	33.8
	Hayır	401	66.2
Kronik hastalık varlığı	Evet	169	27.9
	Hayır	437	71.1

Katılımcıların yaş ortalamasının 37.51±10.84 olduğu, %82.2’sinin evli olduğu, %43.9’unun ilköğretim mezunu olduğu, %66.7’sinin ev hanımı olduğu, %88.1’inin sağlık güvencesi olduğu, %67.8’inin gelir seviyesini orta düzeyde olarak belirttiği, %66.2’sinin sigara kullanmadığı ve %71.1’inin kronik

hastalığının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Özellikler (n= 606)

		n	%
Genel sağlığa ilişkin değerlendirme	İyi	315	52.0
	Orta	247	40.8
	Kötü	44	7.3
Hekime başvuru sıklığı	Herzaman	43	7.1
	Ara sıra	319	52.6
	Hiçbirzaman	244	40.3
Öncelikli başvuru kurum	Aile Hekimliği	302	49.8
	Hastaneler	304	50.2
Sağlık dökümanlarını okuma	Evet	274	45.2
	Hayır	332	54.8
Sağlık haberlerini takip etme	Evet	283	46.7
	Hayır	323	53.3
Sağlıkla ilgili kitapçık ve broşür anlama zorluğu	Herzaman	134	22.1
	Ara sıra	304	50.2
	Hiçbirzaman	168	27.7
Sağlık kuruluşlarında form doldurma becerisi	Kendi başıma doldurabilirim	455	75.1
	Yanımdaki kişiden yardım alırım	116	19.1
	Sağlık personelinde yardım alırım	35	5.8
Kilonun boya göre oranını bilme	Evet	351	57.9
	Hayır	255	42.1
Hastaneden randevu almayı bilme	Evet	484	79.9
	Hayır	122	20.1
Hasta haklarını bilme	Biliyorum	336	55.4
	Bilmiyorum	270	44.6
Başvuracağı sağlık birimini bilme	Evet	480	79.2
	Hayır	126	20.8

Araştırmaya katılan kadınların sağlık okuryazarlığına ilişkin özelliklere bakıldığında; %52'sinin sağlığını iyi olarak değerlendirdiği, %52.2'sinin hekime ara sıra başvurduğu, %50.2'si öncelikle hastanelere başvurduğu, %54.8'inin sağlık dökümanlarını okumadığı, %53.3'ünün sağlık haberlerini takip etmediği, %50.2'sinin sağlıkla ilgili broşürleri anlamakta ara sıra zorlandığı, %75.1'inin sağlık kuruluşlarında tek başına form doldurabildiği, %57.9'unun kilonun boya göre oranını bildiği, %79.9'unun hastaneden randevu almayı bildiği, %55.4'ünün hasta haklarını bildiği ve %79.2'sinin başvuracağı sağlık birimini bildiği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları (n:606)

Ölçek ve alt boyutları	Madde sayısı	Ort±SS	Min- Max	Cronbach alfa değeri
Toplam	25	79.13±17.45	25-125	0.92
Erişim alt boyut	1-5	18.51±5.48	5-25	0.91
Anlama alt boyut	6-12	21.30±5.69	7-35	0.81
Değerlendirme alt boyut	13-20	22.96±5.15	8-40	0.73
Uygulama alt boyut	21-25	16.35±3.72	5-25	0.73

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir. sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puanının 79.13±17.45, Erişim alt boyutunun 18.51±5.48, Anlama alt boyutunun 21.30±5.69, Değerlendirme alt boyutunun 22.96±5.15, Uygulama alt boyutunun 16.35±3.72 olduğu ve sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puanlarının ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısının 0.70'in üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam ve alt boyut ortalamalarının çeşitli değişkenlere göre dağılımı

	n	%	Erişim	Anlama	Değerlendirme	Uygulama	Toplam
Medeni durum							
Evli	498	82.2	18.09±5.60	20.70±5.73	22.58±5.18	16.14±3.76	77.54±17.74
Bekar	108	17.8	20.42±4.42	24.05±4.57	24.69±4.63	17.28±3.35	86.46±13.92
t değeri			-4.713	-6.560	-4.184	-3.125	-5.724
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.002*	0.000*
Sağlık Güvencesi							
Var	534	88.1	18.73±5.26	21.43±5.58	23.06±4.95	16.38±3.67	79.62±16.82
Yok	72	11.9	16.84±6.71	20.33±6.40	22.19±6.44	16.06±4.08	75.44±21.32
t değeri			2.293	1.545	1.106	0.685	1.599
p değeri			0.024	0.123	0.272	0.494	0.113
Sigara kullanma							
Evet	205	33.8	18.48±5.44	21.12±5.29	22.56±4.36	16.10±3.78	78.27±16.08
Hayır	401	66.2	18.52±5.50	21.39±5.88	23.16±5.51	16.47±3.68	79.56±18.11
t değeri			-0.076	-0.571	-1.482	-1.179	-0.895
p değeri			0.939	0.569	0.139	0.239	0.371
Kronik Hastalık var mı?							
Evet	169	27.9	17.07±6.00	19.36±6.12	21.39±5.34	15.42±4.38	73.26±19.60
Hayır	437	72.1	19.06±5.16	22.05±5.33	23.56±4.95	16.70±3.36	81.40±16.00
t değeri			-3.799	-5.019	-4.735	-3.432	-4.809
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.001*	0.000*
Öcelikli başvuru kurum							
Aile hekimliği	302	49.8	18.91±5.44	21.61±5.59	23.27±5.29	16.95±3.25	80.76±17.37
Hastane	304	50.2	18.10±5.49	21±5.78	22.65±4.99	15.75±4.04	77.51±17.41
t değeri			1.81	1.32	1.49	4.02	2.29
p değeri			0.06	0.18	0.13	0.000*	0.02*
Sağlık Dökümanlarını Okuma							
Evet	274	45.2	21.49±3.77	24.53±4.34	25.20±4.29	17.68±3.15	88.91±12.43
Hayır	332	54.8	16.04±5.45	18.64±5.28	21.11±5.07	15.25±3.79	71.05±16.86
t değeri			14.484	15.060	10.592	8.605	14.985
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Sağlık haberlerini takip etme							
Evet	283	46.7	21.37±3.90	24.61±4.02	25.32±4.15	17.71±2.95	89.02±11.75
Hayır	323	53.3	16.00±5.44	18.40±5.35	20.89±5.06	15.15±3.91	70.46±17.02
t değeri			14.06	16.25	11.80	9.13	15.75
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Kilonun boya göre normal olup olmadığını bilme							
Evet	351	57.9	20.90±4.43	23.71±4.74	24.78±4.49	17.62±3.07	87.03±13.58
Hayır	255	42.1	15.21±5.06	17.98±5.20	20.45±4.95	14.59±3.81	68.24±16.30
t değeri			14.39	13.87	11.21	10.47	15.00
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Hastaneden randevu almayı bilme							
Evet	484	79.9	19.80±4.76	22.54±5.09	24.01±4.62	16.93±3.29	83.29±14.87
Hayır	122	20.1	13.38±5.14	16.37±5.27	18.79±5.04	14.04±4.36	62.59±17.18
t değeri			13.08	11.87	10.92	6.84	12.20
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Hasta haklarını bilme							
Biliyorum	336	55.4	21.36±3.98	23.94±4.45	25.09±4.35	17.63±3.27	88.04±12.72
Bilmiyorum	270	44.6	14.96±4.99	18.01±5.34	20.30±4.83	14.75±3.62	68.04±16.14
t değeri			17.11	14.59	12.81	10.16	16.62
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Başvuracağı birimi bilme							
Evet	480	79.2	19.81±4.71	22.40±5.17	23.90±4.72	16.97±3.39	83.09±15.19
Hayır	126	20.8	13.53±5.36	17.11±5.65	19.39±5.20	13.99±3.96	64.03±17.32
t değeri			12.91	10.02	9.32	7.72	12.15
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*

Ölçek puanının çeşitli değişkenlere göre dağılımında, sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puanı ve alt boyutları ile medeni durum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık güvencesi ile toplam ölçek puanı ve anlama, uygulama, değerlendirme alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmazken ($p>0.05$) erişim alt boyutu ile anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara kullanma ile toplam ölçek puanı ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p>0.05$). Toplam ölçek puanı ve alt boyutları ile kronik

hastalık varlığı, öncelikli başvuru kurum, sağlık dökümanlarını okuma, sağlık haberlerini takip etme, kilonun boya göre oranını bilme, hastaneden randevu almayı bilme, hasta haklarını bilme ve başvuracağı birimi bilme arasında yüksek derecede anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). (Tablo 4).

Tablo5. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam ve alt boyut ortalamalarının çeşitli değişkenlere göre One-way Anova ve Tukey Testi karşılaştırmasını Gösteren Dağılım

	n	%	Erişim	Anlama	Değerlendirme	Uygulama	Toplam
Eğitim durumu							
İlkokul	266	43.9	15.75±5.40	18.30±5.59	20.77±5.21	14.95±3.92	69.80±17.58
Ortaokul	105	17.3	18.34±5.35	21.54±4.70	23.14±4.55	16.36±3.36	79.39±14.50
Lise	150	24.8	21.44±3.82	23.74±4.47	24.87±4.39	17.40±3.19	87.46±12.71
Üniversite ve Üzeri	85	14	22.16±3.15	26.09±3.08	26.21±3.63	18.84±2.12	93.31±8.25
F değeri			64.79	73.07	40.80	34.06	76.10
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000	0.000*
Post-Hoc(Tukey HSD)							
Toplam	Eğitim(xi)		Eğitim(xj)		X(I-j)	p	
	İlkokul		Ortaokul		-9.58	0.000	
			Lise		-17.65	0.000	
			Üniversite ve Üzeri		-23.51	0.000	
	Ortaokul		İlkokul		9.58	0.000	
			Lise		-8.06	0.000	
			Üniversite ve Üzeri		-13.92	0.000	
	Lise		İlkokul		17.65	0.000	
			Ortaokul		8.06	0.000	
			Üniversite ve Üzeri		-5.85	0.020	
	Üniversite ve Üzeri		İlkokul		23.51	0.000	
			Ortaokul		13.92	0.000	
Lise			5.85	0.020			
Genel sağlık durumu							
	n	%	Erişim	Anlama	Değerlendirme	Uygulama	Toplam
İyi	315	52	20.12±4.71	22.94±4.95	24.16±4.63	17.18±3.50	84.40±14.68
Orta	247	40.8	16.91±5.58	19.77±5.77	21.91±5.33	15.65±3.59	74.23±17.88
Kötü	44	7.3	15.95±6.48	18.27±6.61	20.34±5.49	14.36±4.38	68.93±20.83
F değeri			31.89	31.01	20.59	19.54	35.13
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Post-Hoc(Tukey HSD)							
Toplam	Genel Sağlık Durumu(xi)		Genel Sağlık Durumu (xj)		X(I-j)	p	
	İyi		Orta		10.16	0.000*	
			Kötü		15.46	0.000*	
	Orta		İyi		-10.16	0.000*	
			Kötü		5.30	0.123	
	Kötü		İyi		-15.46	0.000*	
			Orta		-5.30	0.123	
	Kitapçık ve broşürleri anlama zorluğu						
	n	%	Erişim	Anlama	Değerlendirme	Uygulama	Toplam
Herzaman	134	22.1	16.08±5.98	19.13±6.05	21.22±5.28	15.22±4.25	71.66±19.15
Ara sıra	304	50.2	18.17±4.77	21.24±5.19	22.98±4.95	16.11±3.53	78.51±15.71
Hiçbirzaman	168	27.7	21.06±5.24	23.15±5.65	24.32±5.02	17.70±3.18	86.22±16.34
F değeri			35.51	19.72	13.98	18.92	28.75
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Post-Hoc(Tukey HSD)							
Toplam	Kitap ve broşür anlama(xi)		Kitap ve broşür anlama(xj)		X(I-j)	p	
	Herzaman		Ara sıra		-6.85	0.000*	
			Hiçbirzaman		-14.56	0.000*	
	Ara sıra		Herzaman		6.85	0.000*	
			Hiçbirzaman		-7.71	0.000*	
	Hiçbirzaman		Herzaman		14.56	0.000*	
Ara sıra			7.71	0.000*			
Form doldurma becerisi							
	n	%	Erişim	Anlama	Değerlendirme	Uygulama	Toplam
Kendi başına doldurabilir	455	75.1	19.99±4.56	22.72±4.91	24.12±4.55	16.93±3.28	83.76±14.46
Yanımdaki kişiden yardım alırım	116	19.1	14.55±5.51	17.59±5.63	20.05±5.15	14.84±4.48	67.03±18.33
Sağlık personel. yardım alırım	35	5.8	12.40±5.66	15.20±5.80	17.63±5.48	13.89±3.89	59.11±17.10
F değeri			88.39	73.05	57.73	24.53	85.62
p değeri			0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*

Post-Hoc(Tukey HSD)				
Toplam	Form doldurma beceri(xi)	Forma doldurma beceri(xj)	X(i-J)	P
	Kendi başına doldurabilir		Yanımdakiden yardım alır.	16.73
Sağlık per. yardım alırım			24.64	0.000*
Yanımdaki kişiden yardım alırım		Kendim doldurabilirim	-16.73	0.000*
		Sağlık per. yardım alırım	7.91	0.022*
Sağlık personelinden yardım alırım		Kendim doldurabilirim	-24.64	0.000*
		Yanımdakiden yardım alır.	-7.91	0.022*

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puanı ve alt boyutları ile eğitim durumu, genel sağlık durumunu algılama, kitapçık ve broşürleri anlama zorluğu, form doldurma becerisi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Poast-Hoc testlerinde anlamlılık ilişkileri tablo 5’te verilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının yaş ile korelasyonu

Yaş	r	Toplam	Erişim	Anlama	Uygulama	Değerlendirme
		-0.43	-0.33	-0.45	-0.42	-0.30
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
toplam	606	606	606	606	606	

Sağlık okuryazarlığı ve alt boyutlarının yaş ile korele olduğu ve negatif yönde güçlü ilişki görülmüştür. Yaş küçüldükçe sağlık okuryazarlığı artmaktadır (Tablo 6).

4. TARTIŞMA

Çalışmamızda, toplam ölçek puanı 79.13 ± 17.45 , erişim alt boyutu 18.51 ± 5.48 , anlama alt boyutu 21.30 ± 5.69 , değerlendirme alt boyutu 22.96 ± 5.15 , uygulama alt boyutu 16.35 ± 3.72 bulunmuştur. Aras ve Bayık Temel’in çalışmasında toplam ölçek puanı 90.30 ± 12.4 , erişim alt boyutu 19.56 ± 3.1 , anlama alt boyutu 24.32 ± 4.5 , değerlendirme alt boyutu 30.08 ± 4.7 , uygulama alt boyutu 18.64 ± 3.2 bulunmuştur (Temel & Zühal, 2017). Aras ve Bayık Temel’in çalışmasında toplam ölçek puanı ve alt boyut puan ortalamaları bizim çalışmamızdan yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızın sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının daha düşük olması sosyodemografik özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puanı ve alt boyut puan ortalamaları ile medeni durum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bekar olanların sağlık okuryazarlığı puanı yüksek çıkmıştır. Liu ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki çıkmıştır (Liu et al., 2015). Çalışmamız Liu ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki çıkmıştır. Duong ve arkadaşlarının 6 Asya ülkesiyle yaptığı çalışmada tüm ülkelerde sağlık okuryazarlığı ile eğitim düzeyi anlamlı bulunmuştur (Duong et al., 2017). Charlot ve arkadaşlarının farklı ırklar üzerinde yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı ve eğitim arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Charlot et al., 2017). Çalışmamız Duong ve Charlot’un yaptığı çalışmalar ile benzer sonuçlar elde etmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyesinin arttığı görülmüştür. Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı puanları ile sosyal güvence ve sigara kullanma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kahraman ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı ile sosyal güvence arasında fark bulunmamıştır (Kahraman et al., 2018). Hoover ve arkadaşlarının çalışmasında düşük sağlık okuryazarlığının sigara içme davranışlarını artırdığını belirtmektedir (Hoover et al., 2018). Çalışmamız Kahraman ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile benzer bulunmuştur fakat Hoover ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde edilmemiştir. Benzerlik olmayışını sosyoekonomik ve sosyodemografik özelliklere bağlamak mümkündür. Çalışmamızda kronik hastalık varlığı ve bireyin kendi sağlığını algılama düzeyi ile sağlık okuryazarlığı puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Todorovic ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kronik hastalık varlığı ve kendi sağlığını algılama düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki çıkmıştır (Todorovic et al., 2019). Penaloza ve arkadaşlarının 2019’da yaptığı çalışmada sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Penaloza et al., 2019). Benzerlik bulunmaması sosyodemografik ve kültürel özelliklere bağlanabilir. Çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçek puanı ve alt boyut ortalamalarının yaş ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Aydın ve Aba’nın çalışmasında sağlık okuryazarlığı ile anlamlı ilişki bulunmamıştır (Aydın & Aba, 2019). Sorensen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında önemli düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (Sorensen et al., 2015). Berens ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yaş

ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Berens et al., 2016). Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı puanı ile sağlık dökümanlarını okuma, sağlık haberlerini takip etme, başvuracağı birimi bilme, hastaneden randevu almayı bilme, sağlık formlarını doldurma arasında anlamlı ilişki çıkmıştır. Bu soruların sağlık okuryazarlığını etkileyen etmenler olması nedeniyle beklenen bir sonuçtur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada sağlık okuryazarlığı seviyesi dünyanın birçok ülkesinde yapılan çalışmalarla paralel bulunmuş olup istenen seviyede değildir. Bu durum bireylerin aldığı sağlık hizmetini etkilemektedir ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince kullanılmaması nedeni ile kronik hastalıkların artmasına sebep olmaktadır. Olay sadece bireylerin yaşam kalitesini etkilemekle kalmayıp artan sağlık harcamaları ülkelere büyük bir yük oluşturmaktadır.

Bu nedenle;

Bireysel, sosyal ve çevresel faktörlerle birlikte eğitim sistemi ve sağlık sisteminden de etkilenen sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sektörler arası işbirliği gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Aslantekin, F; Yumrutaş, M. (2014). ‘‘Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü’’. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334.

Aydin, D; & Aba, Y. A. (2019). ‘‘Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki’’. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 31-39.

Berens, E. M; Vogt, D; Messer, M; Hurrelmann, K; & Schaeffer, D. (2016). ‘‘Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey’’. *BMC Public Health*, 16(1), 1151.

Charlot, M; Winter, M. R; Cabral, H; Wolf, M. S; Curtis, L. M; Hanchate, A; & Paasche-Orlow, M. (2017), ‘‘Patient Activation Mediates Health Literacy Associated with Hospital Utilization Among Whites’’. *HLRP: Health Literacy Research and Practice* ,1(3),128-135.

Çopurlar, C. K; & Kartal, M. (2016). ‘‘Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?’’. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47.

Duong, T. V; Aringazina, A; Baisunova, G; Pham, T. V; Pham, K. M; Truong, T. Q; & Huang, H. L. (2017). ‘‘Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries’’. *Journal of epidemiology*, 27(2), 80-86.

Hersh, L; Salzman, B; Snyderman D. (2015). ‘‘Health Literacy in Primary Care Practice’’. *American family physician*, 92(2), 119-123

Hoover, D. S; Wetter, D. W; Vidrine, D. J; Nguyen, N; Frank, S. G; Li, Y; & Vidrine, J. I. (2018). ‘‘Enhancing smoking risk communications: the influence of health literacy and message content’’. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(3), 204-215.

Ilgaz, A; & Gözüm, S. (2016). ‘‘Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi’’. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77.

Kahraman, Ç. A. T. I; Karagöz, Y; Yalman, F; & Yusuf, Ö. C. E. L. (2018). ‘‘Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi’’. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*,14(1),67-88

Liu, Y. B; Liu, L; Li, Y. F; & Chen, Y. L. (2015), ‘‘Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese’’. *International journal of environmental research and public health*, 12(8), 9714-9725.

Penaloza, R; Navarro, J. I; Jolly, P. E; Junkins, A; Seas, C; & Otero, L. (2019). ‘‘Health literacy and

knowledge related to tuberculosis among outpatients at a referral hospital in lima, Peru”. *Research and Reports in Tropical Medicine*, 10, 1.

Pleasant, A. (2014). “Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance”. *Journal of health communication*, 19(12), 1481-1496.

Sorensen, K; Pelikan, J. M; Röthlin, F; Ganahl, K; Slonska, Z; Doyle, G; & Falcon, M. (2015). “Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)”. *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.

Sorensen, K; Van den Broucke, S; Fullam, J; Doyle, G; Pelikan, J; Slonska, Z; & Brand H. (2012). “Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models”. *BMC public health*, 12(1), 80.

Taş, T. A; & Akiş N. (2016). “Sağlık Okuryazarlığı”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 119-124.

Temel, A. B; Zühal, A. R. A. S. (2017). “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi”. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2),85-94.

Todorovic, N; Jovic-Vranes, A; Djikanovic, B; Pilipovic-Broceta, N; Vasiljevic, N; Lucic-Samardzija, V; & Peric, A. (2019). “Assessment of health literacy in the adult population registered to family medicine physicians in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina”. *European Journal of General Practice*, 25(1), 32-38.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2012). 2013-2017 Stratejik Plan. Erşim :17.04.2019

Yılmaz, M; & Tiraki, Z. (2016). “Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? “. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.

Yılmazel, G; Çetinkaya, F. (2016). “Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1),69-74.