

Van İlinde Yaşayan Bedensel Engelli Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Determining The Health Literacy Levels and Related Factors Of Physically Disabled Individuals Living in Van Province

ÖZET

Bu çalışma; sağlıklı bireyler, hastalar ve engelli bireylerin temel sağlık hizmetlerinden yararlanması, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kazanılması gereken önemli bir yetkinlik olarak tanımlanan Sağlık Okuryazarlığı (SOY), bedensel engelli bireylerde düzeylerinin tespit edilmesi ve bununla ilişkili faktörleri belirlemek için yapıldı. Tanımlayıcı – ilişkili arayıcı türde, kesitsel tipte tasarlanmış bu çalışma Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında, Van il merkezinde faaliyet gösteren Van Bedensel Engelliler Spor Kulübü Derneğine kayıtlı, okuryazar, internet ve akıllı telefon kullanabilen, çalışmayı kabul eden ve sadece bedensel engeli olan bireyler ile yapıldı. Çalışmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” kullanılarak toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis (KW) ve t-testi kullanılarak değerlendirildi. Bedensel engelli bireylerin yaş ortalaması 31.86, %58,6’sı erkek, %58,6’sının engel durumu sonradan olan katılımcıların, %65,7’si her hangi bir işte çalışmayan, %45,7’si geliri giderden az ve %65,7’si lise ve lisans düzeyi okullardan mezundu. Katılımcıların %57,1’inin sağlık okuryazarlığı yetersiz, %21,4’nün sınırlı, %11’i yeterli ve %10’unu mükemmel düzeyde idi. Çalışmada; engellilik durumu, eğitim düzeyi, sağlık ile ilgili bilgi almak için internet kullanımı ve genel sağlık değerlendirmeleri kategorileri ile (SOY) arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Bedensel engelli bireylerin ölçeğin “Tedavi ve Hizmet (22,21 ±12,25)” ve “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi (20,16 ±15,41)” alt boyutlarından aldıkları puanlara göre yetersiz düzeyde olduğu belirlendi. Toplumda önemli bir oranda nüfusa sahip bedensel engellilerin, sağlık okuryazarlık (SOY) düzeylerinin yetersiz veya sorunlu düzeyde olduğu görülmektedir. Engelli bireylerin sağlık bilgilerinin edinilmesi ve bu bilgileri etkili kullanmalarına yönelik araştırma ve müdahale çalışmalarının artırılması, engelli bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olarak, kendi sağlık sorumluluklarının gelişmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bedensel Engelli, Sağlık Okuryazarlığı, Sağlığı Geliştirme

ABSTRACT

This study was conducted to identify the levels of Health Literacy (HL), which is defined as an important competency that should be gained in the protection and improvement of health and the utilization of basic health services by healthy individuals, patients and disabled individuals, in physically disabled individuals and to determine the factors associated with it. This descriptive - correlational, cross-sectional study was carried out between January and March 2023 with only physically disabled individuals who were registered to the Van Physically Disabled Sports Club Association, which operates in the city center of Van, who were literate, able to use the internet and smartphones, and who agreed to participate in the study. The data of the study were collected using "Introductory Information Form" and "Turkey Health Literacy Scale-32 (TSOY-32)". Data were evaluated using descriptive statistics, Kruskal-Wallis (KW) and t test. The average age of the physically disabled individuals was 31.86 years, 58.6% of the participants were male, 58.6% of the participants had post-disability, 65.7% were not employed, 45.7% had income less than expenses, and 65.7% graduated from high school and undergraduate schools. Health literacy was inadequate in 57.1% of the participants, limited in 21.4%, adequate in 11% and excellent in 10%. In the present study, it was observed that there was a significant relationship between the categories of disability status, education level, internet use in accessing health-related information and general health assessments and (HL) ($p<0.05$). It was determined that physically disabled individuals were at an inadequate level according to the scores they received from the "Treatment and Service (22.21 ±12.25)" and "Disease Prevention and Health Promotion (20.16 ±15.41)" sub-dimensions of the scale. It is seen that the levels of physically disabled people (HL), who have a significant population in the society, are insufficient or problematic. Increasing research and intervention studies for the acquisition and use of health information by disabled people will significantly contribute to the development of health responsibilities by affecting the health literacy of people with disabilities.

Keywords: Physical Disability, Health Literacy, Health Promotion

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı (SOY), sağlıklıla ilgili uygun kararları almak ve temel sağlığı korumak için sağlık bilgilerini edinme, bilgileri anlama, değerlendirme ve bunları kullanma becerisidir (Deniz vd., 2020; Omariba & Ng, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2030, Sürdürülebilir Kalkınma Gündeminin sosyal, ekonomik ve çevresel hedeflerine tam anlamıyla ulaşılması için sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çabaların elzem olduğunu vurgulamakta ve sağlık okuryazarlığının dezavantajlı ve dışlanmış toplulukların sağlık ihtiyaçlarına önemli faydalar sağlayacağını

Hakan Orakcı¹ 
Aysun Ardic² 

How to Cite This Article

Orakcı, H. & Ardic, A. (2023).
“Van İlinde Yaşayan Bedensel Engelli Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi”
International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:111; pp:7101-7109. DOI:
<http://dx.doi.org/10.29228/sss.69570>

Arrival: 19 April 2023
Published: 31 May 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye.
ORCID: 0000-0002-4409-6548

² Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye.
ORCID: 0000-0003-4146-2562

belirtmektedir (WHO, 2023). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) Ölçeklerine dayalı olarak Avrupa bölgesinde ve Türkiye’de yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmalarına göre, Avrupa bölgesindeki katılımcıların %12.4’ünün yetersiz ve %35.2’sinin sorunlu – sınırlı (SOY) düzeyine sahip olduğu, bununla birlikte Türkiye toplumunun ise %64,6’sının “yetersiz veya sorunlu” sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Tanrıöver vd., 2014).

Günümüz sağlık sistemi, kişinin sağlığı koruma ve geliştirme hizmetlerini kullanmasını, mevcut sağlık hizmetleri hakkında bilgi almasını, sağlığı ile ilgili kararlara aktif olarak katılmasını, sorumluluk ve haklarını bilmesini gerektirmektedir. Bu sebeple, insanların sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerinin elde edilmesinde, bu bilgilerin anlaşılmasında ve sağlık hizmeti sunucuları ile etkileşimde önemli bir faktör haline gelmektedir (Eyüboğlu & Schulz, 2016; Ölmez & Barkan, 2015). Bu faktörler, bireylerin sağlık sistemine erişimini, öz bakım aktivitelerini ve sağlık sistemi ile etkileşimini etkilemektedir (Don Nutbeam & Lloyd, 2020). Sağlık okuryazarlığı, insanların kişisel ve sağlık bilgilerini sağlık uzmanlarıyla paylaşmaya, kronik hastalıkları tedavi etmeye ve yönetmeye, sağlıklı beslenme ve sağlıkla ilgili haberler gibi sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları benimsemeye olan ilgisini artırmakta ve insanların sağlık durumunu, sağlık maliyetlerini ve bakım kalitesini etkilemektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde dezavantajlı gruplar, yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığından etkilenmekte ve sağlık eşitsizliklerini daha da artırmaktadır. Son yıllarda araştırmacılar, sağlık okuryazarlığının özellikle engelli insanlar için de önemli olduğunu belirtmişlerdir (Karatana & Gür, 2019).

Engellilik, bir kişinin fiziksel, zihinsel, duygusal veya sosyal yeteneklerinin sürekli olarak sınırlandırıldığı bir durumu ifade etmektedir. Bu sınırlanmalar engelliliğin farklı tür ve düzeylerinde, fiziksel kısıtlamalardan kaynaklı hareketsiz yaşam, günlük yaşam aktivitelerinde zorluklar (Yanikkerem & Esmeray, 2017), obezite (Bozkır, 2013) ve kronik hastalıklara (Inan vd., 2013) yatkınlık gibi fiziksel sağlık sorunlarının yanında sosyal izolasyon, ayrımcılık ve güven eksikliği gibi faktörler nedeniyle de duygusal sağlık sorunları yaşanabilmektedir. Bu tür sorunlar engelli bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Engelli bireylerin, sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir bilgilere erişim sağlamaları, sağlıkla ilgili bilgileri açık ve anlaşılır şekilde anlayabilmeleri, sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde vermeleri, kendi sağlıklarını yönetmeleri ve sağlık hizmetlerine erişim sağlamaları noktalarında, sağlık okuryazarlığı (SOY) engelliler için önemli bir faktördür. Engelli bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri dezavantajları olan fiziksel kısıtlamalar, iletişimsel, algısal veya bilişsel zorluklar nedeniyle önemli derecede etkilenmektedir. Türkiye’de Engelli İstatistik Bülteni 2023 Ocak ayı verilerine göre bedensel engelli bireylerin oranı %13.8’ dir (EYHGM, 2023). Özellikle engelli nüfus grubunda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin çok düşük olduğu ve bu grupta sağlık okuryazarlığın teşvik edilmesi ile sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirmede oldukça faydalı olabileceği bildirilmektedir (Geukes vd., 2018; Latteck & Bruland, 2020).

Bu araştırmanın amacı; Van il merkezinde faaliyet gösteren Van Bedensel Engelliler Spor Kulübü Derneğine kayıtlı, bedensel engelli bireylerin sağlık okuryazarlık (SOY) düzeylerini ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma bedensel engelli bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı – ilişki arayıcı türde, kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında, (Türkiye’nin doğusunda yer alan il merkezinde) Van il merkezinde faaliyet gösteren Van Bedensel Engelliler Spor Kulübü Derneğine kayıtlı bedensel engelli bireylerle yapıldı. Çalışmanın evrenini derneğe kayıtlı 148 bedensel engelli birey oluşturdu. Örneklem yönteminde evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ancak çalışma örnekleme alınma ölçütleri olan okuryazar, internet ve akıllı telefon kullanan, bedensel engelinin dışında farklı bir engeli olmayan ve çalışmayı kabul eden 70 bedensel engelli birey ile tamamlandı.

Veri toplama yöntemi ve araçları

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” kullanılarak (Okyay Pınar & Abacıgil Filiz, 2016) Google formlar aracılığıyla online (çevrimiçi) olarak toplanmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu

Tanıttıcı Bilgi Formunda; "yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, engel durumu olarak, sağlığı algılamayla" ilgili demografik verilerden oluşan toplam 12 madde yer almaktadır. Form araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayalı olarak TSOY-32 ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Okyay ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 15 yaş üstü okuma yazma bilen bireylerde, sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, "Tedavi ve hizmet" ve "Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi" iki alt boyut olmak üzere toplam 32 maddeden oluşmaktadır (Okyay Pınar & Abacıgil Filiz, 2016).

Ölçeğin yanıtlanması "1. Çok Kolay, 2. Kolay, 3. Zor, 4. Çok Zor" olmak üzere 4'lü Likert şeklinde olup, puanlamasında 1-4 olan kodlar 4-1 olmak üzere tersine çevrilmektedir. Hesaplama kolaylığı için bileşik puan, "İndeks=(aritmetik ortalama-1) x [50/3]" formülüyle 0-50 puan arasında standartlaştırılmıştır. Ölçek toplam 32 sorudan oluşmakta ve en küçük 0 puan ile en düşük sağlık okuryazarlığını, en büyük 50 puan ile en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Ölçekte sağlık okur düzeyleri;

- ✓ (0 - 25) puan : yetersiz sağlık okuryazarlığı
- ✓ (>25 - 33) puan: sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
- ✓ (>33 - 42) puan: yeterli sağlık okuryazarlığı
- ✓ (>42 - 50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak, elde edilen puana göre düzeyi 4 kategoride sınıflandırılmıştır (Okyay Pınar & Abacıgil Filiz, 2016).

Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri ölçek geneli için 0.96, "Tedavi ve Hizmet" alt boyutu için 0.93, "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" alt boyutu için 0.94 olarak saptanmıştır.

İstatistiksel Analizler

Araştırmada elde edilen verilerin analizi (SPSS) 24.0 programı ile yapılmıştır. Verilere ait tanımlayıcı değerler sayı(n), yüzde (%), ortalama (\bar{x}) ve standart sapma ($\pm ss$) ile sunulmuştur. Sayısal verilerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov- Simornov testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi, ölçek puanı ortalamalarının karşılaştırılmasında ölçek normal dağılım gösterdiği verilerde t-testi ve normal dağılım koşulunu sağlanmadığı ve ikiden fazla kategoriye sahip olan verilerde Kruskal-Wallis (KW) testi ile analizler yapılmıştır. İstatistiksel analizler %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ önem düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik

Araştırmanın etik kurul izni Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 09/12/2022 tarih ve 2022/12-05 karar sayısı ile onay alınmıştır. Araştırmada veri toplama araçlarından "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" (TSOY-32) ölçek kullanım izni mail yoluyla alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan bireylere çalışmanın amacı ve yöntemi, katılımın tamamen gönüllülük esasına bağlı olduğu, katılmayı reddetme hakkına sahip olduğu, katılmak isterse de bilgilerin gizli tutulacağı hakkında online anketin ilk sayfasında bilgilendirme yapılarak ve onamı alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada, verilerin sadece tek bir ilde yaşayan ve bir bedensel engelli derneğine kayıtlı engelli bireylerde toplanabilmiş olması, sağlık okuryazarlığı ölçme aracının online form aracılığıyla, okuryazar, internet ve akıllı telefon kullanabilen ve sadece bedensel engelli olan bireylerden verilerin toplanması bu çalışmanın sınırlılıklarıdır. Engelli bireylerin sağlık okuryazar düzeyleri ile ilgili yeterli literatürün olmaması bulguların tartışılmasını kısıtlamıştır.

BULGULAR

Bedensel Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan bedensel engelli bireylerin %58,6'sı erkek %41,4'ü kadın olup, %54,3'ü bekârdır. Çalışmada yer alan bedensel engelli bireyler 19 ve 58 yaş aralığında olup yaş ortalaması 31,86'dır. %58,6'sının engel durumu sonradan olan katılımcıların %65,7'si her hangi bir işte çalışmıyor ve %45,7'si gelir giderden az, %40'ı gelir gidere

eşit, %14,3'ü gelir giderden fazla olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %30'u ilköğretim – ortaokul; %65,7'si lise ve lisans düzeyi okullardan mezundu. %55,7'si kitap okuduğunu ve %70,2'sinin kitap okuma düzeylerinin iyi – oldukça iyi ve mükemmel olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %8,6'sı sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için interneti hiçbir zaman kullanmadığı, kalan büyük çoğunluğun interneti kullandıkları ve genel sağlık durumlarını ise %77,2'si iyi – çok iyi şeklinde değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Bedensel Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=70)

DEĞİŞKENLER	KATEGORİLER	n	%
Cinsiyet	Kadın	29	41,4%
	Erkek	41	58,6%
Medeni Durum	Evli	32	45,7%
	Bekâr	38	54,3%
Eğitim	İlköğretim	11	15,7%
	Ortaokul	10	14,3%
	Lise	31	44,3%
	Lisans	15	21,4%
	Diğer	3	4,3%
Çalışma Durumu	Çalışıyor	24	34,3%
	Çalışmıyor	46	65,7%
Gelir Durumu	Gelir giderden az	32	45,7%
	Gelir giderden eşit	28	40,0%
	Gelir giderden fazla	10	14,3%
Engel Durumu Ne Zaman Oluşturdu	Doğuştan	29	41,4%
	Sonradan	41	58,6%
Kitap okuyor musunuz?	Evet	39	55,7%
	Hayır	31	44,3%
Kendi okuma düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?	Mükemmel	1	1,4%
	Çok İyi	12	17,1%
	İyi	39	55,7%
	Kötü	14	20,0%
	Çok Kötü	4	5,7%
Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanıyor musunuz?	Her zaman	25	35,7%
	Bazen	27	38,6%
	Nadiren	12	17,1%
	Hiçbir zaman	6	8,6%
Okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerinize yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alıyor musunuz?	Her zaman	2	2,9%
	Bazen	16	22,9%
	Nadiren	18	25,7%
	Hiçbir zaman	34	48,6%
Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Çok iyi	9	12,9%
	İyi	45	64,3%
	Kötü	14	20,0%
	Çok Kötü	2	2,9%
		$\bar{x} \pm SS$	
Yaş (Min.=19; Max.=58)		31,86±10,36	

Bedensel Engelli Bireylerin (TSOY-32) Ölçek Puan Ortalamaları ve Kategorik Puan Dağılımı

Çalışmadan elde edilen verilere göre “Türkiye Sağlık Okur ve Yazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” ortalaması 21,18 ±13,98 olup ölçeğin orta değeri 25,00 olduğu kabul edildiğinde bu oran düşüktür. Alt boyutlara bakıldığında ise “Tedavi ve Hizmet” alt boyut ortalaması 22,21 ±12,25; “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyut ortalaması ise 20,16 ±15,41’dir ve bu oranlar da yine ölçeğin orta değerinden (25,00) düşüktür (Tablo 2). Kategorik puan dağılımına göre bakıldığında ise; örneklemin sadece %10’u mükemmel sağlık okuryazarı olduğu, %11’nin ise yeterli sağlık okuryazarı olduğu görülmektedir. Ayrıca örneklemin yarısından fazlası (%57,1) “yetersiz sağlık okuryazarlığı” kategorisinde olduğu ortaya çıkmıştır. Tüm bu bilgilerden bedensel engelli bireylerden oluşan örneklemin, sağlık okuryazarlığı oranının düşük ve kategorik değişkenlerden yola çıktığında ise “yetersiz sağlık okuryazarlığı” yüzdesinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Bedensel Engelli Bireylerin (TSOY-32) Ölçeği Puan Ortalamaları ve Kategorik Puan Dağılımı (n: 70)

Ölçek Toplam Puan Ortalamaları		$\bar{x} \pm SS$	
TSOY – 32 (Toplam Skor)		21,18 \pm 13,98	
Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları		$\bar{x} \pm SS$	
Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu		22,21 \pm 12,25	
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu		20,16 \pm 15,41	
Kategorik Puan Dağılımları		N	%
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25 puan)		40	57,1
Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33 puan)		15	21,4
Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42 puan)		8	11,4
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50 puan)		7	10,0

Bedensel Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleriyle ilişkili (TSOY-32) Ölçek Toplam Puan Ortalamaları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre ikili kategorilere bakıldığında; TSYO-32 ölçeği cinsiyet ($t=1,212$; $p.=0,078$); medeni durum ($t= -1,299$; $p.=0,198$) ve çalışma durumuna ($t= -0,666$, $p=0,508$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği, bununla birlikte sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamalarında kadınlar ($24,34 \pm 12,47$) erkeklerden ($20,24 \pm 14,88$); bekârlar ($23,92 \pm 14,59$) evlilerden ($19,58 \pm 13,07$); çalışanlar ($23,48 \pm 13,63$) çalışmayanlardan ($21,13 \pm 14,24$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında gelir durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($\chi^2=0,640$; $df=2$; $p=0,726$), engellilik durumu sonradan olanlar ($26,24 \pm 12,89$) ile doğuştan olanlar ($15,84 \pm 13,38$) arasında sağlık okuryazarlığı ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve engellilik durumu sonradan olanların ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ($t=-3,276$; $p=0,002$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çoklu kategorilere bakıldığında; eğitim durumuna göre ilköğretim ($5,78 \pm 7,01$), ortaöğretim ($13,18 \pm 9,22$), Lise ($24,65 \pm 12,26$), Lisans ($32,71 \pm 11,75$) ve Diğer ($28,47 \pm 5,22$) olarak ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($\chi^2=29,877$; $df=4$; $p=0,000$) ve eğitim düzeyi yükseldikçe ölçek puan ortalamaların da arttığı görülmüştür. Aynı zamanda kitap okuyan ($29,13 \pm 11,84$) katılımcıların okumayanlara ($12,89 \pm 10,96$) oranla ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanma durumu kategorilerine göre değerlendirildiğinde; interneti “Her zaman” ($29,21 \pm 12,40$) ve “Bazen” ($21,06 \pm 12,07$) kullananlar ile “hiçbir zaman” ($14,93 \pm 19,61$) ve “nadiren” ($12,24 \pm 10,99$) kullananlar arasında ($\chi^2=14,404$; $df=3$; $p=0,002$) anlamlı farklılık olduğu ve genel sağlık değerlendirmesinde sağlığını “Çok İyi” ($32,41 \pm 6,63$) ve “Çok Kötü” ($39,58 \pm 14,73$) olarak değerlendirenlerin sağlığını “İyi” ($20,07 \pm 13,62$) ve “Kötü” ($18,68 \pm 14,79$) olarak değerlendirenler arasında da ($\chi^2=14,404$; $df=3$; $p=0,002$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Çalışmada TSYO-32 ölçeği Tedavi ve Hizmet ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi ölçek alt boyutun ikili kategorilerine bakıldığında; Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve gelir durumu kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği ($p>0,05$), ancak eğitim durumu lisans ve üstü olan, engellilik durumu sonradan olan, kitap okuyan, sağlık bilgilerine erişimde internet kullanan ve genel sağlık değerlendirmesi kategorilerine göre er iki alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Bedensel Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleriyle ilişkili (TSOY-32) Ölçek Puan Ortalamaları ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (n: 70)

DEĞİŞKENLER		Tedavi ve Hizmet Alt Boyut Puan Ortalamaları					
		$\bar{x} \pm SS$	İstatistik				
Eğitim Düzeyi	İlkokul	5,78±7,01	KW=29,877 p=0,000	7,95±7,05	KW=27,964 p=0,000	5,59±7,27	KW=24,396 p=0,000
	Ortaokul	13,18±9,22		15,83±9,98		9,48±9,39	
	Lise	24,65±12,26		24,33±10,86		22,78±14,76	
	Lisans	32,71±11,75		31,39±9,47		31,32±14,06	
	Diğer	28,47±5,22		28,13±3,13		26,39±7,32	
Engel Durumu	Doğuştan	15,84±13,38	t=-3,276 p=0,002	18,53±12,49	t=-2,172 p=0,033	12,14±14,15	t=-4,049 p=0,000
	Sonradan	26,24±12,89		24,82±11,53		25,84±13,80	
Kitap Okuma Durumu	Evet	29,13±11,84	t=5,888 p=0,000	28,55±9,70	t=5,936 p=0,000	27,03±14,19	t=4,800 p=0,000
	Hayır	12,89±10,96		14,25±10,40		11,53±12,38	
Sağlıkla İlgili Bilgiye Erişimde İnternet Kullanımı	Her zaman	29,21±12,40	KW=14,404 p=0,002	28,46±10,77	KW=15,075 p=0,002	27,25±13,67	KW=10,124 p=0,018
	Bazen	21,06±12,07		22,18±10,66		18,40±15,38	
	Nadiren	12,24±10,99		12,24±9,58		12,15±11,00	
	Hiçbir Zaman	14,93±19,61		16,32±15,71		14,58±20,71	
Sağlık Durum Değerlendirmesi	Çok iyi	32,41±6,63	KW=10,500 p=0,015	31,25±6,61	KW=10,187 p=0,011	30,79±7,97	KW=8,977 p=0,030
	İyi	20,07±13,62		21,27±11,51		17,80±15,33	
	Kötü	18,68±14,79		17,34±13,79		18,23±15,89	
	Çok kötü	39,58±14,73		36,98±12,52		39,06±15,47	

Bedensel Engelli Bireylerin (Katılımcıların) (TSOY-32) Ölçek Matris Bileşenlerine İlişkin Dağılımlar

Çalışmada bedensel engelli bireylerin TSOY-32 ölçeği tedavi ve hizmet alt boyutu oranları, hastalıklardan korunma / sağlığın geliştirilmesi alt boyut oranlarından her bir başlıkta (bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme, kullanma/uygulama) daha yüksek olduğu tablodan görülmektedir (Tablo 4). Bu katılımcıların tedavi ve hizmet ölçeği ile ilgili sağlık okuryazarlığını daha fazla oranda yaptığını ortaya koymaktadır. Ayrıca bu boyutlar kendi aralarında kıyaslandığında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (paired samples test p=0,000). Sağlık okuryazarlığı açısından puanları yüksekliğine göre değerlendirildiğine; katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama oranını, sırasıyla bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi değerlendirmenin takip ettiği anlaşılmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4: Bedensel Engelli Bireylerin (TSOY-32) Ölçek Matrisine İlişkin Ortalamalar ve İstatistik (n:70)

	Sağlıkla İlgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla İlgili bilgiyi anlama	Sağlıkla İlgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla İlgili bilgiyi kullanma/uygulama
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Tedavi ve Hizmet	26,30 ±15,56	24,34 ±13,83	19,94 ±14,18	27,97 ±13,42
Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi	21,84 ±15,82	21,78 ±15,52	19,34 ±15,39	20,83 ±15,55
Paired Samples Test Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000

TARTIŞMA

Toplumda dezavantajlı durumda olan engelli bireylerin, sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olması, bu bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, yararlanması ve sağlığı geliştirme ölçeklerinde yaşamlarını önemli düzeyde etkilemektedir. Sağlık alanında yaşanan eşitsizliklerin azaltılmasında, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesinin önemli etkisi olduğu günümüzde, engelli bireylerin sağlık okuryazarlık seviyesini ortaya koyan yeterli sayıda çalışmanın olmadığı anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda bedensel engelli bireylerin %57,1'inin sağlık okuryazarlığı yetersiz, %11'nin ise yeterli düzeyde olduğu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının 21,18 ±13,98 olduğu saptanmıştır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) araştırmasında katılımcıların %47,6'sının puan ortalaması 33,8±8,0 yetersiz veya sorunlu olduğu (Sørensen vd., 2015) ve ülkemizde yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı araştırmasında ise katılımcıların %64,6'sının puan ortalamasının 30,4 yetersiz veya sorunlu olduğu belirtilmiştir (Tanrıöver vd., 2014). Literatürde genel olarak yetersiz sağlık okuryazarlığı bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Bakan & Yıldız, 2019; Cetinkaya et al., 2022; Ergün, 2017; Şirin et al., 2021; Soylar et al., 2020). Sağlık okuryazarlığı seviyesinin günümüz teknolojik gelişmeleri yanında yetersiz bir seviyede kalması, toplumdaki tüm bireylere sağlık okuryazarlık düzeyini arttıracak işlevsel girişim ve programlara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre TSOY-32 ölçeği Tedavi ve Hizmet alt boyut puan ortalaması $22,21 \pm 12,25$; Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu ortalaması ise $20,16 \pm 15,41$ olarak yetersiz düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bakan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Tedavi ve Hizmet alt boyut puan ortalamasını $25,68 \pm 10,98$, Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut puan ortalamasını ise $23,50 \pm 11,58$ olarak belirtmiştir (Bakan & Yıldız, 2019). Çalışmada bedensel engelli bireylerde TSOY-32 ölçeği Tedavi ve Hizmet alt boyutunun skoru, Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunun skorundan daha yüksek olması dikkat çekicidir. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesinden daha çok hastalık sonrası süreç olan tedavi ve hizmet alt boyutuna yöneliktir.

Çalışmadan Sosyo demografik özellikler açısından elde edilen bulgulara göre TSOY-32 ölçeği puan ortalamaları kadınlarda ($24,34 \pm 12,47$) erkeklerden ($20,24 \pm 14,88$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde öğrenciler ile ilgili yapılan çalışmalarda da kadınların SOY ölçek puanlarının benzer olduğu tespit edilmiştir (Ergün, 2017; Sukys vd., 2017; Yılmaz Güven vd., 2018). Çalışmada bedensel engelli bireylerin medeni durum, çalışma ve gelir durumuna göre TSOY-32 ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, engellilik durumu sonradan olanlar ($26,24 \pm 12,89$) ile doğuştan olanlar ($15,84 \pm 13,38$) arasında sağlık okuryazarlığı ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($t=-3,276$; $p=0,002$) olduğu ve engellilik durumu sonradan olanların ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Engellilik durumunun doğuştan olması, yaşam evreleri içerisinde zamansal olarak kültürel ve psikososyal yönden dezavantajların daha fazla yaşanmasına aynı zamanda bu dezavantajların sağlık bilgileri ve hizmetlerine erişimlerde daha fazla engellerle karşılaşılmasına neden olduğu, bu durumun sağlık okuryazarlığı üzerinde de etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça ilköğretim ($5,78 \pm 7,01$), ortaöğretim ($13,18 \pm 9,22$), Lise ($24,65 \pm 12,26$), Lisans ($32,71 \pm 11,75$) TSOY-32 ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyindeki artışın ölçek puan ortalamalarına etkisi literatür ile benzerlik göstermektedir (Bakan & Yıldız, 2019; Çiftçi, 2017; Ergün, 2017; Soylar vd., 2020; Tanrıöver vd., 2014; Yılmaz & Özönük, 2019). Eğitimin bilgiye ulaşma, anlama ve değerlendirme süreçlerini kolaylaştırması ve sağlık uygulamalarına uyumu artıran bir faktör olmasıyla sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediği belirtilmektedir (Bakan & Yıldız, 2019). Sağlık okuryazarlığı, eğitim ve sağlık arasındaki ilişkiyi açıklayan potansiyel bir mekanizma olarak öne sürülmüştür. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının düşük eğitim seviyesi ve kötü sağlık durumu arasındaki ilişkide altta yatan mekanizmayı açıklamada rol oynadığı belirtilmektedir. Bu açıdan sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, eğitimle ilgili sağlık eşitsizliklerinin azaltılması için yararlı bir strateji olabileceği ifade edilmektedir (Van Der Heide vd., 2013).

Çalışmada bedensel engelli bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için interneti kullanma durumları değerlendirildiğinde interneti “Her zaman” ($29,21 \pm 12,40$) ve “Bazen” ($21,06 \pm 12,07$) kullananlar ile “hiçbir zaman” ($14,93 \pm 19,61$) ve “nadiren” ($12,24 \pm 10,99$) kullananlar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). İnternet; özellikle fiziksel engelleri olan ve olmayan, kırsal ve kentsel bölgelerde bulunan çok geniş ölçekteki bireylere, zaman ve mekân açısından bilgiye erişebilme esnekliğini ve kolaylığını sağlayan, web tabanlı sağlık eğitimlere imkân sunmaktadır (Demir & Gözüm, 2011). Engelli bireylerin, sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir bilgilere erişimini kolaylaştıracak web tabanlı sağlık eğitimi programlarının düzenlenmesi, engelli bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini olumlu yönde etkileyebileceği ve bu bireylerin sağlığını geliştirmede önemli bir rolü olacağı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı ölçek alt boyutları verilerine göre çalışmada; “Tedavi ve Hizmet” alt boyutu ortalaması $22,21 \pm 12,25$; “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” alt boyutu ortalaması ise $20,16 \pm 15,41$ olarak yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi tespit edilmiştir. Çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı alt boyut düzeylerinin, hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesinden daha çok hastalık sonrası süreç olan tedavi ve hizmet alt boyutuna yönelik olması dikkat çekicidir. Bu katılımcıların tedavi ve hizmet ölçeği ile ilgili sağlık okuryazarlığını daha fazla oranda yaptığını ortaya koymaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi için bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerilerini belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal becerileri ifade etmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için insanların sağlık bilgilerine erişimini ve bu bilgileri etkili bir şekilde kullanma kapasitelerini geliştirmenin kritik öneme sahip olduğu savunulmaktadır (D. Nutbeam, 2000).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, toplumda önemli bir oranda nüfusa sahip bedensel engellilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz veya sorunlu düzeyde olduğu görülmektedir.

Günümüzde bilgiye erişimin çok zor olmadığı bu çağda, toplumda engelleri ile sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmek isteyen bireylerin, sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla sağlık okuryazar düzeylerinin geliştirilmesine yönelik sağlığı geliştirme politikalarının artırılması, toplumda dezavantajlı durumda olan engelli bireylerin, sağlık alanında yaşadıkları eşitsizliklerin büyük bir oranda önüne geçeceği düşünülmektedir.

Engelli bireylerin sağlık bilgilerinin edinilmesi ve bu bilgileri etkili kullanımlarına yönelik araştırma ve müdahale çalışmalarının artırılması, engelli bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olarak, kendi sağlık sorumluluklarının gelişmesine önemli katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Bakan, A. B., & Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33–40.

Bozkır, Ç. (2013). *Malatya İl Merkezinde Yaşayan Bedensel Engelli Bireylerde Obezite Prevelansı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. İnönü Üniversitesi.

Cetinkaya, S., Askan, F., Gunes, N. E. O., Todil, T., & Yuruk, E. (2022). E-health literacy of nursing students and investigation of factors affecting e-health literacy during COVID-19 pandemic process: A cross-sectional study. *Medicine (United States)*, 101(35), E30148. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030148>

Çiftçi, F. (2017). Bir eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş bireylerin sağlık okuryazarlığı durumunun belirlenmesi. *Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa*.

Demir, Y., & Gözüm, S. (2011). *Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi*. 4(4), 196–203.

Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fıncı, B., Yalınz, F., Demir, E., Oğuzöncül, A. F., & Akbaba, M. (2020). Malatya İlinde Çalışan Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Sakarya Medical Journal, March*. <https://doi.org/10.31832/smj.636313>

Ergün, S. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Medikal Journal*, 1–6.

EYHGM. (2023). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Ocak 2023*. https://www.aile.gov.tr/media/130921/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_23.pdf

Eyüboğlu, E., & Schulz, P. J. (2016). Do health literacy and patient empowerment affect self-care behaviour? A survey study among Turkish patients with diabetes. *BMJ Open*, 6(3), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010186>

Geukes, C., Bruland, D., & Latteck, Ä. D. (2018). Health literacy in people with intellectual disabilities: A mixed-method literature review. *Kontakt*, 20(4), e416–e423. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.10.008>

Inan, S., Peker, G. C., Tekiner, S., Ak, F., & Dağlı, Z. (2013). Engellilik, türkiye’de engellilerin durumu ve sağlık hizmet sunumuna bir bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6), 723–728. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1353872064>

Karatana, Ö., & Gür, K. (2019). Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Engelleri-Health-Care Access and Barriers to Health Services Among Disabled Individuals. *Journal of Public Health Nursing*, 1(1), 43–53.

Latteck, Ä. D., & Bruland, D. (2020). Inclusion of people with intellectual disabilities in health literacy: Lessons learned from three participative projects for future initiatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072455>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Nutbeam, Don, & Lloyd, J. E. (2020). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>

Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR). 2016. 24–41 p.

Ölmez, E. H., & Barkan, O. B. (2015). Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Balkan Journal of Social Sciences / Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8 PG-121–127), 121–

127.

<http://ezproxy.library.dal.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=109579090&site=ehost-live> NS -

Omariba, D. W. R., & Ng, E. (2015). Health literacy and disability: differences between generations of Canadian immigrants. *International Journal of Public Health*, 60(3), 389–397. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0640-0>

Şirin, H. (2021). Assessment of Health Literacy Level and Relevant Factors Amongst. *ESTUDAM Public Health Journal*, 6(2), 0–3.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van Den Broucke, S., & Helmut Brand. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Soylar, P., Kadioğlu, B. U., & Tarihi, G. (2020). Yetişkin Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Obeziteyle İlişkili Bazı Davranışlarının İncelenmesi Investigation of Health Literacy and Some Behavior Related with Obesity in Adult Individuals Pınar Soylar. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 575–581.

Sukys, S., Cesnaitiene, V. J., & Ossowsky, Z. M. (2017). Is health education at university associated with students' health literacy? evidence from cross-sectional study applying HLS-EU-Q. *BioMed Research International*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/8516843>

Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Çakır, B., Ready Demiray, N., & Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*, 14–26.

Van Der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., & Ueters, E. (2013). The relationship between health, education, and health literacy: Results from the dutch adult literacy and life skills survey. *Journal of Health Communication*, 18(SUPPL. 1), 172–184. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668>

WHO. (2023). *Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi*. <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>

Yanikkerem, E., & Esmeray, N. (2017). *Derleme İşitme v e Konuşma Engelli Kadınların Yaşadığı Güçlükler The Difficulties Experienced By Women With Hearing And Speech Disability*. 6(2), 38–46.

Yılmaz Güven, D., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). 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*, 7(2), 400. <https://doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511>

Yılmaz, M., & Özönük, E. (2019). Relationship Between Health Literacy And Compliance with the Treatment Among Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(2), 96–103. <https://doi.org/10.5222/head.2019.096>