

PAPER DETAILS

TITLE: Bir Aile Sagligi Merkezi'ne Kayitli Bireylerde Saglik Okuryazarligi Seviyesi ve Iliskili Faktörler

AUTHORS: Aysegül ILGAZ

PAGES: 151-159

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1868425>

Araştırma makalesi

Research article

Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler



Aysegül ILGAZ¹

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tasarımdaki bu çalışma, bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 320 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, kişisel bilgi formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %33.8'i yetersiz ve %42.2'si sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin tedavi ve hizmet boyutunda katılımcıların %58.7'si, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda %90.0'ı yetersiz ve sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. İleri yaşta, kadın cinsiyette, eğitim seviyesi ilkököl ve altı olan, çalışmayan ve çocuk sayısı fazla olan (3 ve üzeri), sağlık algısı kötü ya da fena değil olan, yaşanan yerin büyük çoğunluğu köy/kasaba olan katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyesi anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p<.05$). Lojistik regresyon analizinde, eğitim seviyesi ilkököl ve altı olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi 7.4 kat, cinsiyeti kadın olanların 5.9 kat ve çocuk sayısı fazla olanların 3.5 kat düşük bulunmuştur ($p<.05$).

Sonuç: Katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyeleri yetersiz olup bu seviyeyi artırmaya yönelik multidisipliner ekip işbirliği ile girişimlerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlığın geliştirilmesi, sağlık bilgisi, sağlık okuryazarlığı, sağlık tutumu

ABSTRACT

Health Literacy Level in Individuals Registered to a Family Health Center and Related Factors

Aim: This study was carried out to determine the level of health literacy of individuals registered in a Family Health Center and related factors.

Material and Methods: This descriptive-relationship-seeking design study was conducted with 320 participants applied to a Family Health Center. Data were collected with personal information form and Turkey Health Literacy Scale-32.

Results: 33.8% of participants are inadequate, 42.2% are at the level of problematic/limited health literacy. 58.7% of the participants in the treatment and service dimension of Turkey Health Literacy Scale-32 and 90.0% in the disease prevention/health promotion dimension were at poor and limited/problematic health literacy level. The health literacy level of those with older age, female gender, primary education and below, unemployed, a high number of children (3 and above), those with poor health perception or not bad, those living mostly villages/towns were found to be significantly lower ($p<.05$). In the logistic regression analysis, the health literacy level of those with primary education and below was found to be 7.4 times lower, those with the female gender was 5.9 times lower, and those with a high number of children was 3.5 times lower ($p<.05$).

Conclusion: Health literacy levels of participants are inadequate; multidisciplinary team interventions are needed to increase this level.

Keywords: Health attitude, health knowledge, health literacy, health promotion

¹Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye, E-posta: aysegul_ilgaz@hotmail.com, Tel: 0242 227 4400, ORCID: 0000-0003-0640-2820

Geliş Tarihi: 12 Haziran 2020, Kabul Tarihi: 17 Şubat 2021

*Bu çalışma, 23-26 Nisan 2018 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilen 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Ilgaz A. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021; 8(2):151-159. DOI: 10.31125/hunhemsire.966349

GİRİŞ

Bireylerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesinin olması, kendi sağlığı ve ailelerinin sağlıkları ile ilgili bilinçli karar verebilmelerini, sağlık bakımında aktif rol oynamalarını ve sağlık hizmetlerine etkin bir şekilde ulaşabilmelerini sağlar. Sağlık okuryazarlığı, bir bireyin doğru sağlık kararları verebilmesi için temel sağlık bilgisine ve hizmetlerine ulaşması, sağlık profesyonelleri ile iletişim kurması, işleme koyması ve anlama kapasitesine sahip olması demektir¹. Başka bir ifade ile sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığını tehdit eden riskleri azaltmak, yaşam kalitesini artırmak ve sağlıkları üzerindeki seçimlerini ifade etmek amacıyla sağlık bilgisi ve kavramlarını araştırmak, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için geliştirdikleri geniş ve kapsamlı beceri-yetenlikleri anlamına gelir². Okuma, dinleme, analitik düşünme, analiz etme ve karar verme becerilerinin yanı sıra sağlık durumlarına bu becerileri uygulamayı gerektiren sağlık okuryazarlığı reçeteler, ilaç kutuları, randevuları, sağlık broşürleri, doktorların talimatları, önerileri ve onam formları, karmaşık sağlık sistemlerini anlamayı içerir^{3,4}.

Sağlığı geliştirme üzerine yapılan 7. Global konferansta, sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlıklı olmalarını teşvik eden ve sürdüren yollarla bilgilere erişme, anlama ve kullanmak için bireylerin güdülenmelerini ve yeteneklerini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler anlamına geldiği ifade edilmektedir⁵. Sağlık okuryazarlığı, sağlık broşürlerini okuyup anlamak, randevu almak, ulaşmak istediği sağlık birimini bulmaktan daha fazlası anlamına gelmektedir. Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlık bilgisine ulaşmasında, bu bilgiyi etkin bir şekilde kullanmasında ve bireylerin güçlendirilmesinde kritik bir öneme sahiptir^{6,7}. Bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım, olası riskler ve yararları analiz etme, doz hesaplama, sağlık profesyonelleri ile iletişim, güvenilir ve kaliteli bilgiyi bulma, değerlendirme ve test sonuçlarını yorumlama gibi becerilerinin olması sağlık okuryazarlığı seviyesinin yeterli olduğunu gösterir³.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi'nde sekiz ülkenin yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesi (problemlili ve yetersiz) %29-62 arasında bulunmuştur⁸. Almanya'da yapılan bir çalışmaya göre, yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinin 15-29 ve 30-45 yaş grubunda %47, 46-64 yaş grubunda %55, 65-99 yaş grubunda %66 olduğu belirlenmiştir⁹. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'ye (TSOY) ölçeğine göre, yaş gruplarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde, 35-44 yaş grubunda %66'sının; 45-54 yaş grubunda %67'sinin; 55-64 yaş grubunda %78'inin; 65-83 yaş grubunda ise %80'inin yeterli düzeyde olmayan bir sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu görülmektedir¹⁰. İleri yaşla birlikte sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olan birey sayısı azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı eğitim, medeni durum ile pozitif ilişkili iken, ileri yaş, kadın olma, çocuk sayısının fazla olması ile negatif ilişkidir¹¹. Sağlık okuryazarlığını etkileyen diğer değişkenler olarak çalışma durumu, gelir düzeyi, sağlık bilgisi, sağlık eğitimi alması, kronik bir hastalık varlığı, kronik hastalığı olan bir hastasının olması, bireyin sağlık algısı, yaşanan yer,

yaşanılan konut gibi faktörler literatürde yer almaktadır^{10,12-17}.

Sağlıklı bir toplum ve gelecek için birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirecek olan davranışı sağlayan bireylerin bilgisi, becerisi ve özgüveni olup bu durum sağlık okuryazarlığı ile mümkün olabilir. Sağlık okuryazarlığının düşük olması; ilaçları düzenli kullanma yeteneğinin, kamu sağlık spotları ve reçeteleri anlama yorumlama yeteneğinin, kanser tarama (mamografi, pap smear vb.) oranlarının az olması; hastaneye tekrar yatışların, acil servisleri kullanma ve mortalite oranının yüksek olması ile sonuçlanmaktadır¹⁸. Ayrıca bireylerin düşük sağlık okuryazarlığı seviyesinde olması ile sağlık hizmetlerini daha fazla kullanma, hastaneye yatışlar, acil bakım ve yataklı servis kullanma gibi nedenlerle sağlık harcamaları artmaktadır^{3,4}.

Sağlık okuryazarlığı, uluslararası kabul görmüş sağlık ve gelişme hedeflerinin yanı sıra pandemik grip, iklim değişikliği ve bulaşıcı olmayan hastalıklar gibi ortaya çıkan problemlerde hayati bir öneme sahiptir⁶. Sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi ile hem bireysel hem de toplumsal dayanıklılığın artması, sağlıkta eşitsizliklerle mücadelede yardımcı olmak ve sağlık ile esenliği iyileştirmek mümkündür¹⁹. Ulusal eylem planına göre, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için örgütler, profesyoneller, politika yapıcılar, toplumlar, bireyler ve ailelerin çok sektörlü bir çaba içinde çalışması gerekmektedir²⁰. Sağlık okuryazarlığını güçlendirmek için okuryazarlığı destekleyen ortamların oluşturulması (toplumsal katılım, ortaklıklar, insanların güçlü kılınması ve eşitlik), eğitim ortamlarının düzenlenmesi (sağlığı geliştiren okullar), sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, medyanın denetlenmesi gerekir¹⁹.

Literatürde yer alan çalışmalarda genellikle sağlık okuryazarlığı prevalansı belirlemeye odaklanılmış ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır²¹⁻²⁵. Yapılan bu çalışmada, yaşlılık dönemi öncesinde 45-64 yaş grubunda olan bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin ve ilişkili faktörlerin Türk kültürüne uygun bir ölçme aracı ile belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Çünkü yaşlılık dönemindeki bireylerin büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli düzeyde değildir¹⁰. Bu yüzden yaşlılık dönemi öncesindeki bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi ve bu bireylere gerekli müdahaleler yapılması önemlidir. Bu çalışma, sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli düzeyde olmayan yaşlılık dönemi öncesindeki bireylerin belirlenmesine ve gelecek çalışmalarda girişimler planlanarak yaşlılık döneminde sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olmasına katkıda bulunabilir. Bu durum sağlık harcamalarının azalmasını, sağlıklı ve aktif yaşlanmayı, mortalite oranlarının azalmasını sağlayabilir¹⁰.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesini ve bununla ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Türü

Tanımlayıcı-ilişkili arayıcı tasarımda yapılan bu çalışma, Akdeniz bölgesindeki bir ilde yer alan sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgedeki bir Aile Sağlığı Merkezi'nde

yürütülmüştür. Bu çalışma, gözlemsel çalışmalar için geliştirilmiş olan STROBE (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology-STROBE Statement) kılavuzu doğrultusunda sunulmuştur.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan 45-64 yaş grubunda yer alan 4870 bireyden oluşmaktadır. Bu yaş grubunun seçilmesinin nedeni yaşlılık dönemi öncesindeki bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin belirlenerek, bu bireylerin yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine ulaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplamasında "evrendeki kişi sayısının bilindiği durum" formülü ($n = N \cdot p \cdot q \cdot t^2 / d^2 (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q$) kullanılmıştır. Bu formüle olayın görülüş sıklığı için Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeklerini geliştirmek için yapılan çalışmadaki düşük sağlık okuryazarlığı prevalansı (%67) kullanılmıştır¹⁰. Değerler şu şekilde formüle konulmuştur:

$$n = 4870 \cdot 0,67 \cdot 0,33 \cdot (1,96)^2 / (0,05)^2 \cdot 4869 + (1,96)^2 \cdot 0,67 \cdot 0,33.$$

Bunun sonucunda 317 kişi hesaplanmış, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 320 kişi ile çalışmanın verileri tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi soru formunda, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, medeni durumu, gelir durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, sağlık algısı (öz değerlendirme) ve yaşamının çoğunu geçirdiği yer (üçte ikisini) sorgulanmıştır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Okyay ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği çalışması (HLS-EU CONSORTIUM 2012) dikkate alınarak TSOY-32 ölçeği geliştirilmiş olup iki boyuttan (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve dört süreçten (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) oluşmaktadır. Ölçeğin boyutları ve süreçlerini içeren madde numaraları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. TSOY Ölçeğinin Boyutları ve Süreçleri ile Bu Süreçlerdeki Maddeler

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Ölçeğin tüm maddelerinin cronbach alfa katsayısı .927, tedavi ve hizmet boyutunun cronbach alfa katsayısı .880, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunun .863'dür¹⁰. Bu çalışmada, ölçeğin geneli için cronbach alfa katsayısı .930, tedavi ve hizmet boyutunun cronbach alfa katsayısı .880, hastalıklardan

korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunun cronbach alfa katsayısı .874 bulunmuştur. Beşli likert tipi ölçekte çok kolay (4 puan), kolay (3 puan), zor (2 puan), çok zor (1 puan) ve fikrim yok (0 puan) seçenekleri bulunmaktadır. TSOY-32 ölçeğinden 0-50 arasında puan alınmaktadır. "Sıfır puan" en düşük sağlık okuryazarlığını, "50 puan" ise en yüksek sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir. Bu puan hesaplamasında (indeks) şu formül kullanılmaktadır:

$$\text{İndeks} = (\text{Ortalama} - 1) \times (50/3)$$

Bu formüle göre, indeks bireye özgü hesaplanan indeksi göstermekte, ortalama ise bireyin cevapladığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir¹⁰. TSOY-32'ye göre sağlık okuryazarlığı dört seviyeden oluşmaktadır. "0-25 puan" yetersiz sağlık okuryazarlığını; "26-33 puan" sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığını, "34-42 puan" yeterli sağlık okuryazarlığını ve "43-50 puan" mükemmel sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra Aile Sağlığı Merkezi'nde araştırmacının kullanıma uygun bir odada genellikle muayene sonrası, haftanın üç günü (pazartesi, salı, çarşamba), 08.30-17.00 saatlerinde Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçları yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veri toplama aracı doldurulmadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi, lisanslı istatistik paket programında (SPSS 22.0) yapılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler normal dağılmadığı için ortanca (minimum-maksimum) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki kıkare testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uymayan sürekli değişken ile kategorik değişkenin analizinde Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Bu testlerde istatistiksel olarak anlamlı olan değişkenler için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. $p < .05$, anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yürütülebilmesi için araştırmacının görev yaptığı üniversitenin etik kurulundan etik kurul izni (sayı:70904504/334, tarih:22/09/2017) ve Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülebilmesi için kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Ayrıca TSOY-32 ölçeğinin kullanılabilmesine ilişkin yazılı izin e-posta aracılığıyla alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmış olup araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı, çalışmanın tek bir Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmasıdır. Bu nedenle, çalışma sonuçları sadece çalışmanın yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezi'nin hizmet verdiği mahallelerde yaşayan bireylere genellenebilir.

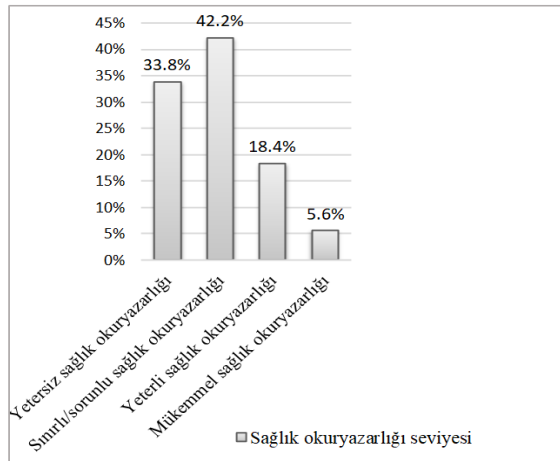
BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortancası 54.0 (45-64)'tür. Bireylerin %94.1'i kadın, %80.0'i ilkokul ve altı eğitim seviyesinde, %84.4'ü evli, %58.1'inin algılanan gelir durumu "geliri giderinden az", %83.8'inin çalışma durumu "çalışmıyor" ve %54.1'inin çocuk sayısı ikiden fazladır (3 ve üzeri). Araştırmada bireylerin %9.4'ü sağlığını "kötü" ve %50.3'ü "fena değil" olarak algılamaktadır. Bireylerin %24.1'i yaşamının büyük çoğunluğunu köy ya da kasabada geçirmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	301	94.1
	Erkek	19	5.9
Eğitim seviyesi	İlkokul ve altı	256	80.0
	Ortaokul ve üzeri	64	20.0
Medeni durum	Evli	270	84.4
	Bekar	50	15.6
Çocuk sayısı	2 ve daha az	147	45.9
	3 ve daha fazla	173	54.1
Gelir durumu	Geliri giderinden az	186	58.1
	Geliri giderine eşit veya daha fazla	134	41.9
Çalışma durumu	Emekli veya çalışıyor	52	16.3
	Çalışmıyor	268	83.8
Sağlık algısı	Kötü ve fena değil	191	59.7
	İyi ve çok iyi	129	40.3
Yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	Köy veya kasaba	77	24.1
	Şehir veya büyükşehir	243	75.9
	Ortanca		Min-maks
Yaş		54.0	45-64

Bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesi incelendiğinde, %33.8'inin yetersiz, %42.2'sinin sorunlu/sınırlı, %18.4'ünün yeterli ve %5.6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirlenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Seviyeleri

TSOY-32 ölçeğinin genel sağlık okuryazarlık puan ortalaması 28.81±6.57 bulunmuştur (Tablo 3). Bu ölçeğin boyutlarından alınan puan ortalamaları ile sağlık okuryazarlığı seviyeleri Tablo 3'te yer almaktadır.

TSOY-32 ölçeğinin tedavi ve hizmet boyutunda bireylerin %58.7'sinin ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda %90'ının yetersiz ve sınırlı/sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu ölçekten alınan cevaplar incelendiğinde, tedavi ve hizmet boyutunda %94.1 ile çok kolay seçeneği cevaplanan madde "sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak"tır. Çok zor seçeneği en çok cevaplanan madde (%47.8) "sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek"tir. Tedavi ve hizmet boyutunda bilmiyorum seçeneği en çok cevaplanan madde (%3.1) "sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin veya arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek"tir. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda çok kolay seçeneği en çok cevaplanan madde (%90.6) "doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak" olup çok zor seçeneği en çok cevaplanan ise (%64.0) "sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek"tir. Ölçeğin bu boyutunda bilmiyorum seçeneği en çok cevaplanan madde (%24.1) "sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak"tır.

İleri yaş, cinsiyeti kadın, eğitim seviyesi ilkokul ve altı, çalışmayan, çocuk sayısı fazla (3 ve üzeri), sağlık algısı kötü ya da fena değil olanların, köy ya da kasabada yaşamının büyük çoğunluğunu geçirmiş olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 4).

Medeni durum ve gelir durumu sağlık okuryazarlığı seviyesini etkilememektedir ($p>.05$) (Tablo 4). Lojistik regresyon analizine göre, eğitim seviyesi ilkokul ve altı olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi 7.4 kat (%95 GA: 3.64-14.94), cinsiyeti kadın olanların 5.9 kat (%95 GA: 1.28-27.30), ve çocuk sayısı fazla olanların 3.5 kat (%95 GA: 1.82-6.76) düşük bulunmuştur ($p<.05$) (Tablo 5).

Tablo 3. TSOY-32 Ölçeğinin Boyut ve Süreçleri ile Sağlık Okuryazarlığı Seviyelerinin Dağılımı

			Sağlık okuryazarlığı seviyesi				
			Yetersiz		Sorunlu/ Sınırlı		Yeterli
		Ortanca (min-maks) (0-50 puan)	n	%	n	%	n
Genel	Toplam	28.1 (15-50)	108	33.8	135	42.2	59
Tedavi ve hizmet	Toplam	31.3 (16-50)	77	24.1	111	34.7	109
	Bilgiye ulaşma	29.1 (8-50)	125	39.1	48	15.0	126
	Bilgiyi anlama	29.2 (13-50)	125	39.1	74	23.1	101
	Bilgiyi değerlendirme	25.0 (8-50)	185	57.8	53	16.6	77
	Bilgiyi kullanma/ uygulama	41.7 (13-50)	53	16.6	3	0.9	162
Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi	Toplam	26.0 (11-50)	156	48.8	132	41.3	18
	Bilgiye ulaşma	25.0 (8-50)	209	65.3	50	15.6	51
	Bilgiyi anlama	29.2 (4-50)	148	46.3	86	26.9	71
	Bilgiyi değerlendirme	20.8 (4-50)	250	78.1	29	9.1	36
	Bilgiyi kullanma/ uygulama	29.2 (13-50)	82	25.6	92	28.7	129

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi Arasındaki İlişki

		Yetersiz sağlık okuryazarlığı	Sınırlı sağlık okuryazarlığı	Yeterli sağlık okuryazarlığı
		n (%)	n (%)	n (%)
Cinsiyet	Kadın	107 (35.5)	132 (43.9)	62 (20.6)
	Erkek	1 (5.3)	3 (15.8)	15 (78.9)
Eğitim seviyesi	İlkokul ve altı	106 (41.4)	115 (44.9)	35 (13.7)
	Ortaokul ve üzeri	2 (3.1)	20 (31.2)	42 (65.6)
Medeni durum	Evli	90 (33.3)	111 (41.1)	69 (25.6)
	Bekar	18 (36.0)	24 (48.0)	8 (16.0)
Çocuk sayısı	2 ve daha az	36 (24.5)	56 (38.1)	55 (37.4)
	3 ve daha fazla	72 (41.6)	79 (45.7)	22 (12.7)
Gelir durumu	Geliri giderinden az	66 (35.5)	80 (43.0)	40 (21.5)
	Geliri giderine eşit veya daha fazla	42 (31.3)	55 (41.0)	37 (27.6)
Çalışma durumu	Emekli veya çalışıyor	7 (13.5)	16 (30.8)	29 (55.8)
	Çalışmıyor	101 (37.7)	119 (44.4)	48 (17.9)
Sağlık algısı	Kötü ve fena değil	75 (39.3)	79 (41.4)	37 (19.4)
	İyi ve çok iyi	33 (25.6)	56 (43.4)	40 (31.0)
Yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	Köy veya kasaba	42 (54.5)	24 (31.2)	11 (14.3)
	Şehir veya büyükşehir	66 (27.2)	111 (45.7)	66 (27.2)
		Ortanca (Min-maks)	Ortanca (Min-maks)	Ortanca (Min-maks)
Yaş		55 (45-64)	53 (45-64)	52 (45-63)

*Kikare testi

** Kruskal Wallis testi

***Yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesi “yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesi” olarak kodlanmıştır.

Tablo 5. Lojistik Regresyon Analizine Göre Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler*

	OR	95% Güven Aralığı (GA)	p değeri
Cinsiyeti kadın olanların erkeklerle göre (Kadın=1, Erkek=0)	5.90	1.28-27.30	0.023
Eğitim seviyesi ilköğretim ve altı olanların ortaokul ve üzerine göre (İlkokul ve altı=1, ortaokul ve üzeri=0)	7.38	3.64-14.94	<.001
Çocuk sayısı fazla olanların (3 ve üzeri=1, 2 ve altı=0)	3.50	1.82-6.76	<.001
Constant	0.041	-	<.001
Hosmer ve Lemeshow Test **	X ² =7.453		0.383

*Bağımlı değişken sağlık okuryazarlığı seviyesidir. Yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı 1, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı 0 olarak kodlanmıştır. Lojistik regresyon analizine dahil edilen bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, çocuk sayısı, çalışma durumu, sağlık algısı, yaşanılan yerin büyük çoğunluğunu geçirdiği yerdir.

** Bu testte p>.05 olması, testin uyumlu olduğu anlamına gelmektedir.

TARTIŞMA

Sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için sağlık hizmet sunumunda sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylere yönelik iyileştirmeler gereklidir. Sağlık profesyonelleri, sağlık uygulamalarında bireylerin sağlık bilgilerini anlamada zorluk çekebileceğini düşünerek herkesin anlayabileceği şekilde bireylerle iletişim kurmalıdır. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi sağlıkta eşitsizlikleri azaltmada önemli rol oynamaktadır⁷. Bu kapsamda, bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanan bu çalışmada, katılımcıların dörtte üçünün sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli düzeyde değildir. Ayrıca eğitim seviyesinin düşük olmasının, kadın cinsiyetin ve çocuk sayısının fazla olmasının (3 ve üzeri) sağlık okuryazarlığı seviyesini etkileyen önemli değişkenler olduğu görülmüştür (Tablo 5). Araştırmaya katılan katılımcıların dörtte üçünün sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli düzeyde değildir (Şekil 1). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeklerini geliştirmek için yapılan bir çalışmada, TSOY-32'ye göre 45-54 yaş grubundaki bireylerin %67.0'ının; 55-64 yaş grubunda %78.0'ının; 65-83 yaş grubunda ise %80.0'ının yeterli düzeyde olmayan bir sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu görülmektedir¹⁰. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bir çalışmada (2018), bireylerin %30.9'unun yetersiz, %38.0'ının sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu saptanmıştır¹⁵. Yetişkin bireylerin örneklemini oluşturduğu iki çalışmada, bu seviye %76.0-78.0 olarak bulunmuştur^{12,16}. Diğer bir çalışmada, bireylerin %68.1'inin sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli düzeyde değildir²⁶. Malatya ve Elazığ'da yapılan çalışmalarda, bireylerin %77.6'sı yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesindedir²². Literatür ile çalışma sonuçları benzer olup bireylerin yaklaşık üçte ikisi yetersiz ya da sınırlı/sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Sağlığın sosyal bir belirleyici olan sağlık okuryazarlığının artırılmasında, her yaş grubundan başlayarak sağlık eğitimine önem verilmesi, sağlık bilincinin artırılması ve sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik

girişimlerin multidisipliner olarak planlanması gerekmektedir.

Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 28.81±6.57'dir (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada bu puan saptanmıştır¹⁵. Yetişkin bireylerin örneklemini oluşturduğu iki çalışmada, bu seviye %76.0-78.0 olarak bulunmuştur^{12,16}. Diğer bir çalışmada, bireylerin %68.1'inin sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli düzeyde değildir²⁶. Malatya ve Elazığ'da yapılan çalışmalarda, bireylerin %77.6'sı yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesindedir²². Literatür ile çalışma sonuçları benzer olup bireylerin yaklaşık üçte ikisi 30.39±7.82 bulunmuştur²⁶. Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ilde yürütülen çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 24.59±10.33 saptanmıştır¹². Başka bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 27.5±7.4'tür²². Literatür ile çalışma sonuçları doğrultusunda sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 33 puanın altında olması katılımcıların istenilen sağlık okuryazarlığı seviyesinde olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 28.81±6.57'dir (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada bu puan 30.39±7.82 bulunmuştur²⁶. Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ilde yürütülen çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 24.59±10.33 saptanmıştır¹². Başka bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 27.5±7.4'tür²². Literatür ile çalışma sonuçları doğrultusunda sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 33 puanın altında olması katılımcıların istenilen sağlık okuryazarlığı seviyesinde olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmada, TSOY-32 ölçeğinin tedavi ve hizmet boyutunda katılımcıların yarısından fazlasının ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı seviyesi yeterli düzeyde değildir (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada, bu ölçeğin tedavi ve hizmet boyutunda bireylerin %62.7'sinin ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda %69.7'sinin yetersiz ve sınırlı/sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirlenmiştir¹⁰. Diğer bir çalışmada, tedavi ve hizmet boyutunda bireylerin %58.4'ünün, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda %71.6'sının sağlık okuryazarlığı istenilen seviyede değildir¹⁵. Elazığ'da yapılan bir çalışmada, tedavi ve hizmet boyutunda bireylerin %70.2'si, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda 76.6'sı yetersiz ve sınırlı/sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesindedir¹⁶. Literatür ile çalışma sonuçlarından da görüldüğü üzere hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde olanların oranı daha fazladır. Bu sonuçtan yola çıkarak katılımcıların sağlık hizmetlerine ve tedaviye ulaşımı konusunda daha iyi oldukları ancak hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi ile ilgili yeterince bilinçli olmadıkları söylenebilir. Bu nedenle hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık eğitimi ve sağlık taramaları ile halk daha çok bilinçlendirilmeli, sağlık sorumluluğu kazandırılmalıdır.

Araştırmaya katılan katılımcılar tedavi ve hizmet boyutunda en çok “sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçları kullanmak” maddesini çok kolay olarak işaretlemiştir. Yapılan bir çalışmada, bu boyutta çok kolay cevabı en çok verilen madde “gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak”tır¹⁰. Diğer bir çalışmada tedavi ve hizmet boyutunda çok kolay ya da kolay seçeneği sıklığının en yüksek olduğu maddeler “sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçları kullanmak”, “gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak”, “hastanede ulaşmak istediği birimlerin yerini arayıp bulmak”tır¹⁵. Başka bir çalışmada, bu boyutta çok kolay cevabı en fazla olan madde “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğimde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak”tır²⁷. Bu sonuçlar doğrultusunda tedavi ve hizmet boyutunda sağlıkçıların önerdiği şekilde ilaçları kullanmanın, gerekli durumlarda ambulans çağırmanın, hastanede ulaşmak istenilen yeri bulmanın, telefon ya da internet aracılığıyla randevu almanın kolay maddeler olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada tedavi ve hizmet boyutunda çok zor seçeneği en çok cevaplanan madde “sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek”tir. Ayrıca fikrim yok/bilmiyorum seçeneği en çok cevaplanan madde ise “sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek”tir. Yapılan bir çalışmada, tedavi ve hizmet boyutunda en yüksek oranda çok zor cevabı verilen madde “acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek”tir. Aynı çalışmada bilmiyorum seçeneği en çok işaretlenen maddeler “sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek” ile “farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek”tir¹⁰. Başka bir çalışmada, tedavi ve hizmet boyutunda çok zor cevabı en fazla olan madde “acil bir durumda ne yapabileceğine karar vermek”tir. Bu çalışmada en yüksek oranda fikrim yok seçeneği işaretlenen madde “farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek”tir²⁷. Literatür ile yapılan çalışma sonuçlarına göre, katılımcılar aile ya da arkadaşların verdiği tavsiyelerin güvenilirliği, acil bir durumda ne yapılması gerektiği, farklı bir doktordan görüş almaya ihtiyaç duyulması gibi konularda zorluk yaşamaktadır. Bu yüzden bireylere güvenilir internet siteleri (edu, gov.tr uzantılı ya da Sağlık Bakanlığının internet sayfaları vb.), sağlık profesyonelleri gibi doğru sağlık kaynakları öğretilmeli, ilk yardım eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır²⁸.

Bu çalışmada, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda çok kolay seçeneği en çok cevaplanan madde “doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak”tır. Yapılan bir çalışmada, TSOY-32 ölçeğinin bu boyutunda çok kolay cevabı en yüksek olan madde “gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek”tir¹⁰. Başka bir çalışmada, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda çok kolay cevabı

en çok seçilen madde “doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak”, “fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak”, “ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak”tır¹⁵. Diğer bir çalışmada, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda çok kolay seçeneği en çok işaretlenen madde “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak”tır²⁷. Bu sonuçlardan yola çıkarak katılımcıların sağlık profesyonellerinin önerdiği şekilde sağlık kontrollerine gitmenin, spor yapmanın, sağlıklı beslenmenin, sigara içmemenin öneminin, fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi durumlarda sağlık uyarılarının farkında olduğu söylenebilir. Bu çalışmada, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda çok zor seçeneği en çok cevaplanan madde “sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek”tir. Ölçeğin bu boyutunda bilmiyorum seçeneği en çok cevaplanan madde “sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak”tır. Yapılan bir çalışmada, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda çok zor seçeneği en çok cevaplanan “sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek”tir. Aynı çalışmada bu boyutta en çok bilmiyorum seçeneği işaretlenen madde “sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak”tır¹⁰. Diğer bir çalışmada, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda çok zor seçeneği en çok işaretlenen maddeler “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak”, “internet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek”, “diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek”tir¹⁵. Başka bir çalışmada, bu boyutta çok zor cevabı en çok işaretlenen madde “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak”tır²⁷. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda katılımcıların yaşam tarzını değiştirmekte, diyetisyenin önerilerine uymakta, internet televizyon gibi kaynaklarda sağlık bilgilerinin güvenilirliğine karar vermekte zorlandığı, sağlıkla ilgili politikalar hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Aslında bu boyutta katılımcılar sağlıklı davranışların neler olduğunu ve sağlığı nasıl etkilediğini bilmesine rağmen bunları yerine getirmede sıkıntı yaşamaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşam tarzı haline getirebilecek bireyleri teşvik eden girişimsel çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler olarak yaş, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, çalışma durumu, sağlık bilgisi düzeyi yer almaktadır¹⁵. Bu çalışmada, kadın cinsiyetin, eğitim seviyesi düşük olanların, çalışmayanların, çocuk sayısı fazla (3 ve üzeri) ve sağlık algısı kötü olanların, yaşamının büyük çoğunluğunu köy veya kasabada geçirenlerin sağlık okuryazarlığı seviyesi daha düşüktür. Medeni durum ve gelir durumu sağlık okuryazarlığı seviyesini etkilememiştir (Tablo 4). Lojistik regresyon analizine göre, eğitim seviyesi ilköğretim ve altı olanlarda 7.4 kat, kadın cinsiyette 5.9 kat ve çocuk sayısı fazla olanlarda 3.5 kat sağlık okuryazarlığı seviyesi

daha düşüktür (Tablo 5). Literatürde yer alan çalışmalarda ileri yaşta^{10,11,15,27}, eğitim seviyesi düşük olanlarda^{10,12,14-16,22,27}, kadın cinsiyette^{14-16,22}, çalışmayanlarda¹², sağlık algısı kötü olanlarda^{10,15,17}, ailesinde hasta birey olmayanlarda¹², çocuk sahibi olanlarda^{11,16}, yaşanan konut gecekondü ve müstakil olanlarda (apartmana göre)¹³ sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük bulunmuştur. Diğer çalışmalarda medeni durum ve hanede yaşayan birey sayısı²¹, en uzun süre yaşanan yer¹⁶ gibi değişkenlerin sağlık okuryazarlığını etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan çalışma sonuçları göz önüne alındığında eğitim ve cinsiyetin birçok çalışmada sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli değişkenler olduğu görülmektedir. Kadın cinsiyette sağlık okuryazarlığının düşük olmasının sebebi, eğitim seviyesinin erkeklere göre düşük olması, yazılı materyalleri (internet, gazete, broşür vb.) daha az okuma/kullanma, sağlık bilgisine daha sınırlı erişim nedeniyle olabilir^{14,16}. Bu çalışmada eğitim ve cinsiyetin yanısıra çocuk sayısının fazla olmasının sağlık okuryazarlığını etkilemesinde ikiden fazla çocuk sahibi olan katılımcıların sosyoekonomik durumlarının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığını artırmak için bireylerin eğitim seviyelerinin artırılması, sağlık eğitimlerine önem verilmesi, çocuk sayısı fazla olanlar ile kadınların öncelikli olarak ele alınması gerekmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, katılımcıların dörtte üçünün sağlık okuryazarlığı seviyesi istenilen düzeyde değildir. TSOY-32 ölçeğinin hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunda katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyesi daha düşük olup bireylere yapılacak olan sağlık eğitimleri ile sağlık sorumluluğu kazandırılarak sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunulabilir. Ayrıca eğitim seviyesi düşük olanlarda, kadınlarda ve çocuk sayısı fazla olanlarda sağlık okuryazarlığının artırılması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylere yapılacak olan multidisipliner girişimler ile birey, aile ve toplum sağlığının iyileştirilmesi mümkün olabilir.

Etik Kurul Onayı: Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No: 70904504/334, Karar Tarihi:22.09.2017).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Bildirilmemiştir.

Katılımcı Onamı: Araştırmaya katılan bireylerden yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: AI

Veri toplama: AI

Literatür araştırması: AI

Makale yazımı: AI

Teşekkür: Yazar Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan sağlık profesyonellerine ve araştırmaya katılan tüm bireylere teşekkür etmektedir.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Akdeniz University Clinical Research Ethics Committee (Decision Number: 70904504/334, Decision Date:22.09.2017).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Written informed consents were obtained from the individuals participating in the study.

Author contributions:

Study design: AI

Data collection: AI

Literature search: AI

Drafting manuscript: AI

Acknowledgement: The author would like to thank the healthcare professionals working in the Family Health Center and all individuals participating in the research.

KAYNAKLAR

- Centers for Disease Control and Prevention. What is health literacy? [Internet]. 2016 [Erişim Tarihi 16 Nisan 2019]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>
- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Sağlık okuryazarlığı. Yıldırım F, Keser A (editors) [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 05 Mayıs 2019]. Erişim adresi: <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/10793/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okuryazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- National Institutes of Health. Health literacy [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 02 Mart 2020]. Erişim adresi: <https://nnlm.gov/initiatives/topics/health-literacy>
- WHO. Health literacy. The solid facts [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 15 Ocak 2020]. Erişim adresi: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
- WHO. 7th global conference on health promotion [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 12 Kasım 2019]. Erişim adresi: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/>
- WHO. Track 2: Health literacy and health behaviour. 7th global conference on health promotion: track themes [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 20 Mart 2019]. Erişim adresi: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>
- Healthy People. Health literacy [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 01 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/health-literacy>
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6):1053-1054.
- Berens E-M, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. Health literacy among different age groups in Germany: Results of a cross-sectional survey. BMC Public Health. 2016;16(1):1151.

10. Sağlık Bakanlığı. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması [Internet]. 2016 [Erişim Tarihi 15 Haziran 2019]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Flık%C4%B1k%20Okur%20Yazar%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>
11. Simon MA, Li Y, Dong X. Levels of health literacy in a community-dwelling population of Chinese older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014;69(Suppl 2):S54-S60.
12. Bakan A, Yıldız M. 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*. 2019;29(3):33-40.
13. Çaylan A, Yayla K, Öztora S, Dağdeviren H. Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. *Biomedical Research*. 2017;28(15):6803-7.
14. Moeini B, Rostami-Moez M, Besharati F, Faradmal J, Bashirian S. Adult functional health literacy and its related factors: a cross-sectional study. *International Journal of Epidemiologic Research*. 2019;6(1):24-9.
15. Sağlık Bakanlığı. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Yayın no: 1103 [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 10 Mart 2020]. Erişim adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,56524/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi.html>
16. Yakar B, Gömleksiz M, Pirinççi E. Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Euras J Fam Med*. 2019;8(1):27-35.
17. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(4):142-7.
18. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107.
19. World Health Organization, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği. Sağlık okuryazarlığı. Sağlam kanıtlar. In: Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Tsouros A (editors) [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 15 Mayıs 2019]. Erişim adresi: <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okur-yazarligi-WEB.pdf>
20. The Office of Disease Prevention and Health Promotion. National action plan to improve health literacy [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 04 Ekim 2019]. Erişim adresi: <https://health.gov/our-work/health-literacy/national-action-plan-improve-health-literacy>
21. Özdemir Y. Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi: Kahramanmaraş ili örneği [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018.
22. Deniz S, Oğuz Öncül AF. Assessment of health literacy level in Akcadag, Malatya, Turkey. *Fırat Tıp Dergisi*. 2020;25:5-13.
23. Bozkurt H, Demirci H. Health literacy among older persons in Turkey. *The Aging Male*. 2019;22(4):272-77.
24. Ozkan S, Dikmen AU, Tuzun H, Karakaya K. Prevalence and determiners of health literacy in Turkey: Asiye Ugras Dikmen. *European Journal of Public Health*. 2016;26(1):460.
25. Deniz S, Bentli R, Kalkanlı MT, Fırınacı B, Yalınız F, Demir E, Oğuzöncül AF, Akbaba M. Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2020;10(1):28-36.
26. İşler A. 18-65 yaş arası kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi; 2019.
27. Değerli H. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve sağlık hizmetlerine yönelik algılarına etkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2018.
28. Ilgaz A, Gözümlü S. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;9(2):67-77.