

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**İSTANBUL İLİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİ
BELİRLEMEYE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğçe GÜLER

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı**

ŞUBAT, 2022

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**İSTANBUL İLİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİ
BELİRLEMEYE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tuğçe GÜLER
(Y2016.130011)**

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ

ŞUBAT, 2022

ONAY FORMU



ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “İstanbul İlinde Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (Şubat, 2022).

Tuğçe GÜLER

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince beni her zaman destekleyen, akademik bilgisini ve ilgisini esirgemeyen, bana yol gösteren çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ'ye ve verilerimin analizinde yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Funda Hatice SEZGİN'e,

Her türlü zorluklara göğüs gerip, büyük fedakârlıklarla beni bugünlere getiren annem Serap GÜLER ve babam Zafer GÜLER'e,

Her zaman yanımda olan ve benden desteğini esirgemeyen kardeşim Öykü GÜLER'e,

Bugüne kadar üzerimde emeği olan, iyi ya da kötü hayatıma dokunan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Şubat, 2022

Tuğçe GÜLER

İSTANBUL İLİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİ BELİRLEMEYE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

ÖZET

Bu araştırmanın amacı İstanbul ilinde yaşayan 18-70 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin saptanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Araştırma, 400 gönüllü katılımcı ile Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında “Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu” ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” kullanılmıştır. Araştırmanın yapılması için ölçeğin kullanım izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 27.0 0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %29,5’inin yetersiz, %44,25’inin sorunlu/sınırlı, %17,5’inin yeterli ve %8,75’inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “Tedavi ve hizmet” boyutunun genel puanı, “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunun genel puanından yüksek bulunmuştur. Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar ile gelir düzeyi, meslek grupları ve hanehalkı içinde sağlıkçı olması açısından istatistiksel anlamlı farklılıklar belirlenmeyip; diğer sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri sorunlu/sınırlı olup, artırılması için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlık Düzeyi, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

A RESEARCH TO DETERMINE THE HEALTH LITERACY LEVEL IN ISTANBUL

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the health literacy level of individuals between the ages of 18-70 living in the province of Istanbul and to determine the related factors. The research was carried out between October and November 2021 with 400 volunteer participants. “Descriptive Characteristics Information Form” and “Turkey Health Literacy Scale-32 (TSOY-32)” were used to collect data. Permission to use the scale and ethics committee approval were obtained for the study. SPSS 27.0 0 (Statistical Package for the Social Sciences) program was used for statistical analysis of the data. Statistical significance level was accepted as $\alpha=0.05$. According to the results of the research, it was determined that 29.5% of the participants had insufficient health literacy, 44.25% had problematic/limited health literacy, 17.5% had sufficient and 8.75% had excellent health literacy. In addition, the general score of the “Treatment and service” dimension was found to be higher than the general score of the “Disease prevention and health promotion” dimension. No statistically significant difference was found in terms of two main dimensions and sub-dimensions, income level, occupational groups and being a healthcare professional in the household; Statistically significant differences were found in terms of other sociodemographic characteristics. Health literacy levels of individuals are problematic/limited, and necessary studies should be carried out to increase them.

Keywords: Health Literacy, Health Literacy Level, Turkey Health Literacy Scale-32 (TSOY-32)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
I. GİRİŞ	1
A. Çalışmanın Amacı	2
B. Problem Cümlesi	2
C. Araştırmanın Hipotezi	2
D. Sınırlılıklar	2
E. Sayıtlılar.....	2
II. GENEL BİLGİLER.....	3
A. Sağlık Kavramı	3
B. Sağlık Hizmetleri	3
C. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	5
1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	5
2. Tedavi Hizmetleri	5
3. Rehabilitasyon Hizmetleri	5

D. Okuryazarlık Kavramı	5
E. Sağlık Okuryazarlığı	6
1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	8
2. Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri	11
3. Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri	12
4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesinin Amaçları	12
5. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi Ve Kullanılan Ölçekler	13
6. Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Etkileyen Faktörler	16
7. Sağlık Okuryazarlığının Düşük Olmasında Yaşanan Problemler	17
8. Sağlık Okuryazarlığının Yükseltilmesi İçin Yapılması Gerekenler	19
9. Türkiye’de Ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı	20
III. GEREÇ VE YÖNTEM	22
A. Araştırmanın Amacı	22
B. Araştırma Grubu	22
C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
D. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
E. Hipotezler	24
F. Veri Toplama Yöntemi	25
G. Veri Toplama Araçları	26
H. İzinler	26
İ. Veri Analizi ve İndekslerin Hesaplanması	26
IV. BULGULAR	28
A. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
B. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	37
C. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri	38

D. Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları..	45
E. Grup Farklılığı Analizleri	46
V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	67
A. Öneriler	74
VI. KAYNAKÇA	75
EKLER.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	95



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASOY-TR	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NAAL	: National Assesment of Adult Literacy
NVS	: Newest Vital Sign
REALM	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
TOFHLA	: The Test of Functional Health Literacy in Adults
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1.	TSOY-3'nin Ölçeğinin Boyutları ve Süreçleri ile Bu Süreçlerdeki Maddeler	16
Çizelge 2.	Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlığa Etkileri Konusunda Yapılan Araştırmalar	18
Çizelge 3.	Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı	28
Çizelge 4.	Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı	29
Çizelge 5.	Medeni Duruma Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı	29
Çizelge 6.	Eğitim Durumuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	30
Çizelge 7.	Meslek Değişkenine Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	31
Çizelge 8.	Gelir Düzeyine Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı	31
Çizelge 9.	Bağlı Olunan Sağlık Kurumuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı....	32
Çizelge 10.	Çocuk Sayısına Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	33
Çizelge 11.	Tercih Edilen Sağlık Kuruluşuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı..	33
Çizelge 12.	Sağlık Kuruluşuna Başvurma Sıklığına Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı	34
Çizelge 13.	Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı.....	35
Çizelge 14.	Hanehalkı Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı	35
Çizelge 15.	Hane İçİ Sağlıkçı Olmasına Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı	36
Çizelge 16.	Katılımcıların Sağlık Eğitimi Almasına Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı	37

Çizelge 17.	Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sayı, Yüzde ve İndeks Aralığı Dağılımı	38
Çizelge 18.	Tedavi ve Hizmet Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı.....	38
Çizelge 19.	Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı.....	42
Çizelge 20.	Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları	45
Çizelge 21.	Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları.....	47
Çizelge 22.	Yaş Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.....	48
Çizelge 23.	Medeni Durum Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	50
Çizelge 24.	Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.....	51
Çizelge 25.	Meslek Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	52
Çizelge 26.	Gelir Düzeyi Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	54
Çizelge 27.	Bağlı Olunan Sosyal Güvenlik Kurumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	56
Çizelge 28.	Çocuk Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.....	58
Çizelge 29.	Tercih Edilen İlk Hastane Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	59
Çizelge 30.	Hastaneye Gitme Sıklığı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları.....	61
Çizelge 31.	Kronik Hastalık Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	62
Çizelge 32.	Hanehalkı Kronik Hastalık Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	64
Çizelge 33.	Hanehalkı İçinde Sağlıkçı Olması Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları	65
Çizelge 34.	Sağlık Eğitimi Alma Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.	İlişki Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı.....	23
Şekil 2.	Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı.....	24
Şekil 3.	Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	28
Şekil 4.	Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	29
Şekil 5.	Medeni Duruma Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	30
Şekil 6.	Eğitim Durumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	30
Şekil 7.	Meslek Durumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	31
Şekil 8.	Gelir Düzeyine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	32
Şekil 9.	Bağlı Olunan Sağlık Kurumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	32
Şekil 10.	Çocuk Sayısına Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	33
Şekil 11.	Tercih Edilen Sağlık Kuruluşuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	34
Şekil 12.	Hastaneye Gitme Sıklığına Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.....	34
Şekil 13.	Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	35
Şekil 14.	Hanehalkı Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği.	36
Şekil 15.	Hane İçi Sağlıkçı Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği	36
Şekil 16.	Sağlık Eğitimi Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği ...	37

I. GİRİŞ

Bireylerin yaşamları boyunca en fazla değer verdiği konulardan biri sağlıktır. Sağlık, yaşam kalitesini şekillendiren ve herkes için değerli bir kavramdır (Cemal ve Amarat, 2018:1811). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” şeklinde tanımlamaktadır. Sağlıktan söz edebilmek için, kişinin beden, ruhen ve zihnen iyi olması gereklidir.

Sağlık okuryazarlığı (SOY) ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. En genel geçer tanım, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşması, bilgileri anlaması ve uygun sağlık kararı verme becerisidir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sosyodemografik, kültürel, psikososyal, bireysel ve sağlık sistemi gibi etmenlerle ilişkili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hayatın her alanında sağlıkla ilgili sorunlarla ve bu sorunlar hakkında karar alma durumları ile karşı karşıya kalmaktayız. Toplumdaki tüm kişilerden, kendi sağlıkları ve çevresindeki kişilerin sağlıkları ile ilgili kararlar almaları beklenmektedir. Bireylerin sağlıklı yaşam sürmesi, hastalıklardan korunması ve eski sağlığına kavuşması için uygun sağlık kararı vermesinde sağlık okuryazarlık düzeyi büyük önem taşımaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişiler sağlık hizmetine erişimde, sağlıkla ilgili bilgileri anlamada ve uygun tedavileri almada güçlük çektikleri için olumsuz sağlık sonuçlarıyla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle sağlık hizmeti verenler bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini göz önünde bulundurarak hizmet vermelidir. Bireylerin düşük sağlık okuryazarlığını yükseltmek için çeşitli çalışmaların yapılması ülkenin sağlık hedefi için oldukça önemli görülmektedir.

A. Çalışmanın Amacı

Yapılan çalışmanın amacı, İstanbul’da yaşayan 18-70 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin saptanması ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

B. Problem Cümlesi

1. İstanbul ilinde yaşayan 18-70 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlığı ne düzeydedir?
2. Sağlık okuryazarlığı sosyodemografik özelliklerden etkilenir mi?

C. Araştırmanın Hipotezi

Bireylerin sağlık okuryazarlığı sorunlu/sınırlı olup meslek, gelir düzeyi ve hanehalkı içinde sağlıkçı olması dışında, sosyodemografik özelliklerden etkilenir.

D. Sınırlılıklar

İstanbul ilinde yapılan bu araştırmanın sonuçları İstanbul iline ve Türkiye’ye genellenemez.

E. Sayıtlar

Çalışmamızda katılımcıların soruları doğru anladıkları, görüşlerini içtenlikle ve doğru bir şekilde cevaplarına yansıttıkları varsayılmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

A. Sağlık Kavramı

Sağlık, tanımlanması oldukça zor olan bir kavramdır. Literatürde kavramın tanımlanması, tartışma konusu olduğu zamana ve kültürlere göre farklılık göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde son 150 yıldır sağlığın tanımı bireylerin, “hayatını devam ettirmesinden”, “hasta olmamaya”, “günlük etkinliklerini yerine getirme becerisine sahip olmaya”, “mutlu olmalarına” ve “iyi olma haline” varıncaya kadar birçok şekilde tanımlanmıştır (Somunoğlu, 1999: 52). Genel olarak sağlık; “hastalık ve sakatlığın olmayışı” şeklinde dar bir çerçevede tanımlanmaktaydı. Yapılan bu tanımların, kişileri etkileyen psikolojik ve sosyal etkileri içermediği görülmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006: 78). DSÖ sağlığı, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik ve mutluluk hali” şeklinde tanımlamaktadır (Aslanova, 2017: 2). DSÖ’nün yapmış olduğu sağlık tanımı oldukça kapsamlıdır. Burada iyilik halinin sağlanmasıyla önlenen hastalık veya rahatsızlıklar dışında; işsizlik, yoksulluk, gelir düzeyi gibi “iyilik hali durumunu” azaltan pek çok etken bulunmaktadır (Çelik, 2016: 26). İnsanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olması durumunda onun sağlıklı olduğunu söylemek mümkündür (Öztürk ve Kıracı, 2019: 383).

B. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, insanların ve toplumların sağlığını korumak, teşhis ve tedavilerini yapmak, rehabilite etmek ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan faaliyetlerdir. Özetle insanların sağlık alanında ihtiyaçlarını karşılamak üzerine verilen hizmetlerin tümüne sağlık hizmetleri denmektedir (Topaktaş, 2021:30)

Sağlık hizmetlerinin özellikleri aşağıda sunulmuş (Ateş, 2012:4-5):

- *Emeğin yoğun olduğu, soyut hizmettir:* Sağlık, her ne kadar teknolojik gelişmenin çok yoğun yaşandığı bir sektör olmasına rağmen sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunumu büyük oranda bireysel olarak gerçekleştiğinden emeğin değeri her zaman önemini korumaktadır.
- *Ertelenemez:* Sağlık hizmetine olan ihtiyacın ne zaman ortaya çıkacağını bilinemediği için önceden kestirilemez ve ikame edilemez. İhtiyaç ortaya çıktığı anda ertelenmesi mümkün değildir.
- *Uzmanlaşma düzeyi yüksektir:* Sağlık, teknolojik gelişmelerin en fazla gerçekleştiği sektör olması ve birim üretimin esas olması nedeniyle uzmanlık alanlarının çoğalmasına sebep olmaktadır.
- *Asimetrik bilgi:* Sağlık hizmeti alan ile sağlık hizmetini verenler arasında bilgide eşitsizlik olması nedeniyle alıcı sunucuya bağımlı hale gelmekte ve asimetrik bilgi ortaya çıkmaktadır.
- *Ölçülemez:* Sağlık hizmeti soyut hizmetlerden olması sebebiyle ortaya somut bir çıktı çıkmaz. Bu durum kalite faaliyetlerini güçleştirmenin yanı sıra maliyet hesaplamaları konusunda engel oluşturmaktadır.

Bireylerin hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Hayran ve Sur, 2005:11-12):

- Bireylerin sağlık ve hastalık konusundaki bilgi seviyeleri,
- Sağlıkla ilgili görüş ve kültürel sistemler,
- Cinsiyet, yaş eğitim düzeyi, meslek gibi sosyodemografik özellikler,
- Bireylerin sağlık güvencesinin olup olmaması gibi sosyodemografik özellikler,
- Toplum içindeki sağlık hizmetlerine erişilebilirliği.

C. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, yoğun olarak birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Genel olarak, bireylerin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla verilen her türlü hizmetlerdir. Çağdaş sağlık anlayışında; hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisi tedaviden daha önemlidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde bağışıklama, ana ve çocuk sağlığı, sağlık eğitimi, aile planlaması, çevre sağlığı gibi hizmetler verilmektedir (Ateş, 2013:1-10).

2. Tedavi Hizmetleri

Tedavi hizmetleri, kişilerin kendisini hasta veya rahatsız hissetmeleri durumunda verilen muayene, teşhis ve tedavi hizmetleridir. Tedavi hizmetlerinin verilmesinin amacı, sağlığın korunmasına yönelik alınan önlemlere rağmen oluşan hastalık durumunda verilecek erken teşhis ve tedavi hizmetleri ile bireyin sağlığına kavuşturulmasıdır. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, üniversiteler ve özel kuruluşlar tarafından muayene ve tedavi hizmetleri sunulmaktadır (Orhaner, 2006:4). Tedavi hizmetleri kendi içerisinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak şeklinde üç gruba ayrılır. Birinci basamak; genel olarak ayaktan teşhis ve tedavilerin yapıldığı hizmetlerdir. İkinci basamak; hastanelerde yatarak tedavilerin yapıldığı hizmetlerdir. Üçüncü basamak ise; hastalıkların teşhis ve tedavi edilmesinde yüksek teknolojinin yoğun kullanıldığı ve sağlık personeline eğitim verilen sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerdir (Güzel, 2021:10).

3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri; bireylerin bir hastalığa yakalanması veya bir kaza geçirmesi sonucunda kaybetmiş olduğu yeteneklerinin tekrar kazandırılması ve yaşamlarını başkalarına bağımlı olmadan sürdürülmesi için verilen tıbbi, psikolojik, sosyal ve mesleki hizmetlerdir (Akdemir ve Akkuş, 2006:85).

D. Okuryazarlık Kavramı

Okuryazarlık kavramı ile ilgili pek çok tanım yapılmaktadır. ABD Ulusal Okuryazarlık Yasası okuryazarlık kavramını “bireylerin ana dilinde okuma, yazma, konuşma kabiliyeti, amaçlarına erişmesi, bilgisini geliştirmesi amacıyla

toplulukta ve iş hayatında işlevsel olabilmesi için yeterli seviyede hesaplama ve sorun çözme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Erkılıç, 2021:6).

Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından okuryazarlık, kişilerin okuma ve yazma bilmesi ve konu ile ilgili öğrenim görmesi şeklinde tanımlanmaktadır (URL-2).

Okuryazarlık, yaşam boyu aktif öğrenme süreci olup, bireylerin bu süreç içerisinde yeni yetiler kazanmasını sağlamaktadır. Okuryazarlık bireyin kavrama ve yaklaşım biçimini etkileyen ve bireye farklı yorumlama becerileri kazandıran bir unsurdur. Eğitim seviyesinin yüksek olması, okuryazarlık düzeyinin de yüksek olduğu düşüncesini akla getirebilmektedir. Eğitim seviyesi ve eğitim başarısı arasındaki ilişki, güçlü olmakla birlikte bu her durumda geçerli değildir. Eğitim seviyesi yüksek olup okuryazarlık düzeyi düşük bireyler olduğu gibi bunun tersi durumda olan bireylerde bulunabilmektedir (Ürgün, 2019:4).

E. Sağlık Okuryazarlığı

SOY terimi 1974 yılında “Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika” adlı makalesinde Scott Simonds tarafından ilk olarak kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı kavramının yaygın bir şekilde kullanımına ise; Amerika’da 2003 yılında yapılan “Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi” (NAAL) çalışmasından sonra başlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, artık çok sayıda çalışma yapılan ve araştırmacılardan tarafından oldukça ilgi gören bir kavram haline gelmiştir (Balçık vd., 2014:321).

Sağlık okuryazarlığının insan sağlığının geliştirilmesi açısından büyük etkisinin olacağı farkındalığı ile 1990’lı yıllarda tekrar tanımlanmaya ve tartışılmaya başlanmış; 2000’li yıllarda konu ile ilgili çalışmalar artış göstermiştir (Sezgin, 2013). Bu tanımlamalardan bazıları aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- **World Health Organization (WHO) (1998):** “Bireylerin, iyi sağlık halini geliştirmesi ve sürdürmesi için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve kullanma yeteneklerini içeren bilişsel ve sosyal becerilerdir”.
- **Amerikan Tabipler Birliği (1999):** “Sağlık konularında karar verip uygulayabilmek için gerekli temel okuma ve sayısal uygulamaları yapabilme ve bu becerilerin tümüdür.”

- **Nutbeam (2000):** "Bireylerin, sağlığı geliştirmesi ve sürdürmesi için bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal beceriler".
- **Tıp Enstitüsü (2004):** "Bireylerin sağlıkla ilgili uygun karar vermesi için gerekli olan ön sağlık bilgilerine sahip olması ve bu hizmetlere erişme, bunları işleme ve anlama kapasitesidir".
- **Kickbusch, Wait & Maag (2005):** "Gündelik yaşam bağlamında (evde, toplumda, işyerinde, sağlık sisteminde, pazar yerinde ve siyasi arenada) sağlıklı sağlık kararları verme yeteneği. Artırmak için kritik bir yetkilendirme stratejisidir. İnsanların sağlıkları üzerindeki kontrolü, bilgi arama yetenekleri ve sorumluluk alma yetenekleri".
- **Zarcadoolas, Pleasant & Greer (2003, 2005, 2006):** "İnsanların bilinçli bir şekilde sağlık riskini düşürme ve hayat kalitesini arttırabilmek için sağlık alanındaki bilgi ve kavramları arayıp bulmak, bunları anlamak, değerlendirmek ve doğru kullanabilmek için geliştirdikleri beceri ve yeterliliklerdir."
- **Paasche-Orlow & Wolf (2006):** Bireyin sağlık konusunda karar verebilmesi için ihtiyacı olan becerilere sahip olmasıdır. Bu nedenle sağlık alanında yerine getirilmesi gereken bazı yetkinlikler açısından sağlık okuryazarlığının incelenmesi gereklidir.
- **EU (2007):** "Doğru kararlar verebilmek için sağlık bilgilerine ulaşma, gereksiz bilgileri eleme ve anlama yeteneğidir."
- **Pavlekovic (2008):** "Sağlıkla ilgili gerekli bilgi ve hizmetleri bulma, bunları değerlendirme, anlayabilme ve bu bilgileri sağlığını iyileştirmek için kullanabilme becerisidir."
- **Rootman & Gordon-Elbihbety (2008):** "İnsanın hayatı boyunca sağlığını geliştirmesi, sürdürmesi ve iyileştirmesi için ihtiyacı olan bilgiye ulaşma, anlama ve doğru değerlendirme yeteneğidir."
- **Ishikawa & Yano (2008):** "Sağlık alanındaki etkileşimlerle ilgili bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olunmasıdır."

- **Mancuso (2008):** "Kişinin yaşamı boyunca kazandığı kavrama ve iletişim özelliklerini içeren bir süreçtir. Sağlık okuryazarlığının nitelikleri, ona sahip olmak için gereken yeterlilikler için gerekli olan beceriler, stratejiler ve yeteneklerle bütünleştirilir ve ondan önce gelir".
- **Avustralya İstatistik Bürosu (2008):** "Yaşamda ihtiyaç duyulabilecek sağlık alanındaki her türlü bilgiyi anlama ve kullanabilmek için gerekli olan bilgi ve becerilerdir."
- **Yost v.d. (2009):** "Sağlıkla ilgili basılı materyalleri, grafik biçiminde (tablolar, grafikler ve tablolar) sunulan bilgileri anlama ve yorumlama, gerekli sağlık ve bakım kararlarını verebilmek için gerekli işlemleri gerçekleştirme kapasitesidir."
- **Adam v.d. (2009):** "Yazılı, sözlü veya dijital biçimdeki sağlık bilgilerini anlama ve kullanabilme yeteneğidir. Sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıkla ilgili eylemleri benimseme veya görmezden gelme konusunda nasıl motive olduğudur."
- **Adkins v.d. (2009):** "Sağlığı iyileştirme ve geliştirme amacına ulaşmak için çeşitli davranışları kazanarak farklı bilgi kaynaklarından anlam çıkarma yeteneğidir."
- **Freedman v.d. (2009):** Bireylerin ve grupların, halk sağlığı ile ilgili faydalı kararları verebilmesi için gerekli bilgileri işleme, anlama, değerlendirme ve bunlara göre hareket edebilme derecesidir (Sørensen et al., 2012).
- Yukarıda sağlık okuryazarlığı ile ilgili birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Yapılan tanımlarda bireylerin sağlık okuryazarı olabilmesi için sağlıkla ilgili bilgileri anlaması ve bu bilgileri kullanma becerisine sahip olması gerektiği vurgulanmıştır (Aslantekin, 2011:24).

1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

SOY sürekli gelişen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda hükümetler, sağlık çalışanları ve araştırmacılar sağlık okuryazarlığına daha fazla ilgi göstermeye başlamıştır (Qi et al., 2021:2).

SOY, kişilerin sağlıklı yaşam sũresini ve kalitesi yũkselten, sağlık personeli için hastalar ile iletişim becerilerinin kazanılması ve hastalar için ise kendileri hakkında verilecek kararlara katılmalarına yardımcı olan ȃnemli bir kavramdır (Sarıyar ve Kılıç, 2019:127). Sağlığı geliştirmenin ve hastalıklardan korunmanın ȃnemi gũn geçtikçe artmaktadır. Bireylerin sağlık kurumuna başvurabilmeleri, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmaları, hastalık sũrecinde aktif rol almaları sağlık okuryazarlık dũzeyi ile ilgilidir (Ergũn, 2019:14).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili karar verme sũrecinde ve sağlık sonuçları arasında ȃnemli bir role sahiptir. Bireylerin zor durum karşısında uygun sağlık kararları verebilmesinde ihtiyaç duyulan ȃnemli bir beceridir (Delavar et al., 2018:1).

Birey sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak doktor ile iletişime geçmektedir. Sağlık sorunlarını anlatan birey ile tanı koyan doktor arasındaki iletişimin sağlıklı olması ȃnemlidir. Kendisini doğru ifade edemeyen birey ile doktor arasında iletişimsizlikler ortaya çıkmaktadır. Bu iletişimsizlik ise doğru tanının konmamasına ve tedavi sũrecinin aksamasına sebep olabilmektedir (Başol, 2018:6-7).

Kanj & Mitic (2009:16) sağlık okuryazarlığı konusunda toplum sağlığı açısından ȃnemli olan genel konuları aşağıdaki şekilde sıralamışlardır:

- **Çok Sayıda Kişi Etkilemesi:** Sağlık okuryazarlığı toplumdaki tũm insanların yaşamını etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Ratzan, 2001:211).
- **Olumsuz Sağlık Sonuçları:** Dũřuk sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgileri anlamada, hasta-hekim iletişiminde ve hastalık yȃnetiminde zorluklara sebep olup, olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir (Katz el al. 2021:110). Olumsuz sağlık sonuçlarını en aza indirmek için sağlık hizmeti verenler bireylerin sağlık bilgilerini kolay bir şekilde anlamasını sağlayacak materyaller kullanmalıdır (Wynia & Osborn, 2010: 103; Bodur vd. 2017:101).
- **Kronik Hastalıkların Artış Gȃstermesi:** Sağlık okuryazarlığı kronik hastalıkların yȃnetiminde ȃnem taşımaktadır. Dũnya Sağlık Ȗrgũtũ, kardiyovaskũler ve kanser gibi kronik hastalıkların insan ȃlũmlerinin

önemli bir nedenini oluşturduğunu belirtmektedir. Bireyin öz yönetim becerisine sahip olması sağlık hizmeti alırken önem taşımaktadır (Gözlü, 2018:9). Düşük sağlık okuryazarlığı, özellikle kronik hastalıkları olan bireylerde oldukça yaygındır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan birey, tedaviye uyum sürecinde ve hastalık yönetiminde güçlük çekmektedir (Couture et al., 2017:1; Taggart et al., 2012:2).

- **Sağlık Harcamalarının Artması:** Yetersiz sağlık okuryazarlığının sağlık maliyeti üzerindeki etkisi oldukça yüksektir. Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlık kuruluşuna gereksiz başvurma, hatalı ilaç kullanma gibi eğilimler gösterdiklerinden dolayı sağlık harcamalarında ciddi oranda bir artışa sebep olmaktadır (Knight, 2011:23-24). Amerika’da düşük sağlık okuryazarlığının yılda 106 ila 238 milyar dolar arasında sağlık harcamasına sebep olduğu tahmin edilmektedir (Geskey, 2018:35). Sağlık okuryazarlığına yapılan yatırım sayesinde toplumun sağlık seviyesi yükselirken, sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar azalmaktadır (Ofiaz, 2018:173).
- **Sağlık Bilgisi Talepleri:** Genel okuryazarlık, sağlık okuryazarlık düzeyi açısından önem taşımaktadır. Aralarında doğrudan bir ilişki olsa da birçok teknik alan ve mesleki dilden dolayı uyumsuzluklar bulunmaktadır. (Öztaş, 2020:33). Mesleki dil kullanımı, hastaların tıbbi talimatları anlamada güçlük çekmesine ve sağlık hizmeti veren kişilerle iletişim kurmada kopukluk yaşamasına neden olmaktadır (Kripalani & Weiss, 2006:888-889). Yapılan araştırmalara göre sağlık hizmeti verenlerin kullanmış olduğu dil yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin seviyelerinin üzerinde olduğunu ortaya koymuştur (Schwartzberg, et al., 2007:96-103). Hekimlerin mesleki dil kullanması hastaların aktarılan bilgileri anlamakta güçlük çekmesine ve aralarında iletişim kopukluğuna neden olmaktadır.
- **Eşitlik:** Sağlıkta eşitlik, herkesin aynı düzeyde ve kalitede sağlık hizmetine ulaşması ve olası eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasıdır (Aba, 2014:38-39). Sağlıkta eşitsizlik, sağlık alanında bireyler ve gruplar arasındaki farklılıkları ve eşitsizlikleri ifade etmektedir (Arcaya et al., 2015:1). Sağlık istatistiklerine bakıldığında farklı etnik kökene sahip

olmanın ve sosyoekonomik eşitsizliğin hastalık ve ölüm üzerindeki etkisi belirgin görülmektedir (Saha, 2006:893). Sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi, sağlık alanındaki eşitsizliklerle mücadele etmede önem taşımaktadır (Teleş ve Kaya, 2019: 719).

2. Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri

Bireyler yaşamlarını sağlıklı bir şekilde geçirebilmek, hastalıklardan korunmak ya da eski sağlığına tekrar kavuşmak, aile veya toplum sağlığını olumlu/olumsuz yönde nelerin etkilediğini bilmek için temel sağlık bilgilerine gereksinim duymaktadır. Bireylerin bu tür bilgilere sahip olması, sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemektedir. (Gözlü, 2020: 140).

Nutbeam, sağlık okuryazarlığını temel, iletişimsel ve eleştirel başlıkları altında incelemiştir. Temel (İşlevsel) sağlık okuryazarlığı, okuma-yazma becerilerinin günlük yaşamda etkili bir şekilde kullanılmasıdır. İletişimsel (İnteraktif) sağlık okuryazarlığı, sosyal becerilere sahip olmakla birlikte, günlük yaşamdaki etkinliklere aktif bir şekilde katılmak, farklı iletişim türlerinden bilgi çıkarmak ve bu bilgileri değişen şartlara uygulamak üzere kullanılan ileri düzeydeki bilişsel ve okuryazarlık becerisidir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı, sosyal becerilere sahip olmakla birlikte bilgiyi tenkit ederek çözümlemeyi ve bu bilgiyi günlük yaşamda uygulamayı içermektedir (Nutbeam, 2000: 263-264).

Zarcadoolas ve arkadaşları sağlık okuryazarlığı sınıflandırmasını (1) temel, (2) bilimsel, (3) yurttaşlık ve (4) kültürel okuryazarlık şeklinde yapmışlardır. Temel okuryazarlık, okuma-yazma, konuşma ve hesaplama gibi becerileri kapsamaktadır (Frisch et al., 2012:121). Bilimsel okuryazarlık, kişilerin sağlık alanındaki bilim ve teknolojiyi anlama ve bunlardan yararlanma ile ilgili yeteneklerini içermektedir (Jurczyk, 2012:115). Yurttaşlık okuryazarlığı, kamu sorunlarının farkında olma ve karar verme süreçlerinde aktif bir şekilde katılım sağlama becerisidir (Lowell et al., 2014:3). Kültürel Okuryazarlık, toplumları, kültürel inançları ve gelenekleri tanımlayabilme becerisidir. Sanatı ve edebiyatı içermesinin yanı sıra insanların yaşam biçimlerini ve temel haklarını da kapsamaktadır (URL-3).

3. Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sistemine adapte olmasını sağlamakla birlikte yazılı, sözel ve sayısal olmak üzere üç bileşeni bulunmaktadır. Yazılı sağlık okuryazarlığı, okuma, yazma ve anlama becerisidir. Sağlık okuryazarlığının en fazla araştırılmış boyutu olarak karşımıza çıkmakta ve kronik hastalığı olan bireyler için önem taşımaktadır. Yazılı sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler kendisine verilen broşür, gazete gibi dokümanlardan yararlanırken güçlük çekmektedir. Sözel sağlık okuryazarlığı, sözlü sağlık bilgilerini anlama becerisi olarak tanımlanmaktadır. Basılı yayına (gazete, dergi vb.) göre daha fazla tercih edilmektedir. Sözel sağlık okuryazarlığı; düşük olan bireylerin, yanlış sağlık bakım yöntemini tercih ettiği görünmektedir. Sayısal sağlık okuryazarlığı, hastalığı olan bireylerin sayısal bilgileri anlama, yorumlama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma becerisini kapsamaktadır. Kronik hastalıkların ortaya çıkmasını önlemede ve yönetmede önem taşımaktadır (Oğulluk, 2019:7-8).

4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesinin Amaçları

Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi, klinik hizmet sunumunun geliştirilmesi, toplum içerisindeki bireylerin katılımının sağlanması, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve strateji geliştirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi genel olarak aşağıdaki amaçlar için yapılmaktadır (Deniz, 2018:16-17):

- *Bireysel olarak hastalarda;* bireylerin problemlerini çözmek, sağlık okuryazarlığı gereksinimlerine yönelik eleman yetiştirmek,
- *Hasta gruplarında;* erişim sorunu ve sağlık sonuçları konusunda katkı sağlamak, sağlık hizmetlerini sağlık okuryazarlığı gereksinimine göre planlamak,
- *Bireysel sağlık hizmetlerinde;* toplum içerisindeki bireylerin sağlık okuryazarlığı faaliyetini ve sınırlarını belirleyerek bu faaliyet ve sınırların, sağlık sonuçlarına ve sağlığa erişim ile katılımlarına nasıl tesir ettiğini tespit etmek ve ortak sağlık okuryazarlığı sınırlılıklarına karşılık vermek için stratejiler geliştirmek,

- *Lokal bir bölgedeki sağlık ve toplum liderlerinde;* toplum içindeki üyelerin, toplumdaki sağlık planlama faaliyetlerine katılma yeterliliklerini saptamak ve katılımlarını sağlamak için yaklaşımlar geliştirmek,
- *Ulusal araştırmalarda* (bölgeleri ve grupları karşılaştırarak);
 - Uygun sağlık hizmeti ve stratejiler geliştirmek amacıyla, sağlık okuryazarlığı ile ulaşım, eşitlik ve çıktıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek,
 - Yeni hizmetleri tanıtmak, tarama etkinlikleri ve aşılama programları ile ilgili destekleme etkinlikleri ve sağlık eğitimi konusunda plan yapabilmek,
 - Bireylerin karşılaşmış oldukları zorlukları belirlemek,
- *Ülkelerde* (uluslararası karşılaştırma); Sağlık sisteminden kaynaklı yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip ülkelerde hükümetleri desteklemek ve toplumlarının sağlık okuryazarlığını nasıl yükseltecekleri konusunda örnek olacak ülkeleri saptamak.

5. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi Ve Kullanılan Ölçekler

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık düzeylerini yükseltmek ve sağlık sistemlerinin performansını güçlendirmek amacıyla ortaya çıkan bir yaklaşım olsa da zamanla güç kazanmaya devam eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Arıkan, 2020:19).

Bireylerin sağlık okuryazarlığı becerilerinin yetersiz olduğunu düşündüren davranışlar aşağıda sıralanmıştır. Bunlar (Uğurlu, 2011:17):

- Sağlık hizmeti veren kişilerden yardım istemek,
- Sağlık kuruluşuna giderken yanında okuyacak birini götürmek,
- Randevu gün ve saatinin unutulması,
- Bahane yapma (“Gözlüklerimi evde unuttum”),
- İlaç kullanmayı unutmak ya da gereksiz kullanmak,
- Önerilen müdahalelere uyum sağlamamak,

- Karar verme sürecini geciktirmek (“Evde okuyacağım” veya “Talimatları eve alabilir miyim?”),
- Diğer bireyleri gözlemlemek (Okumayı gösteren taklit davranışları).

Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, kendilerini ifade ederken utandıklarından dolayı tanı koyma sürecinde gecikmeler yaşanabilmektedir. Yukarıda sıralanan davranışlar, sağlık hizmeti verenlerin bireyleri değerlendirmesinde yardımcı olabilecek ipuçlarıdır (King, 2010:473).

Bireylerin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesine başlanıldığı ilk zamanlarda, “Size bir sağlık materyali verildiğinde anlıyor, sağlıkla ilgili kaynakları okurken yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?” ve buna benzer sorularla sağlık okuryazarlık düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır (Çopurlar ve Kartal, 2016:43).

Sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmek için kullanılan ilk araç, Ulusal Yetişkin Okuryazarlığının Değerlendirilmesi (National Assessment of Adult Literacy-NAAL) ölçeğidir. Bu ölçekte, sağlık okuryazarlığı; temel altı seviye, temel seviye, orta seviye ve yetkin seviye olarak dört grupta tanımlanmıştır. Zamanla farklı metotlarla uygulanan birçok ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen her ölçeğin kendine göre güçlü ve zayıf yönleri bulunmakla birlikte değerlendirme özellikleri farklılık göstermektedir (Sertkaya, 2019:25).

Günümüzde bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için birçok ölçek kullanılmakta olup, sık kullanılan birkaç ölçek aşağıda sıralanmıştır:

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) ölçeği Davis ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek, 125 adet sağlıkla ilgili kelimedenden oluşan tarama testidir. Ortalama 3-5 dakika arasında süren test, yetişkinlerin okuma düzeylerini tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. (Yılmaz ve Tiraki, 2016:144).

Parker vd. (1995) tarafından yetişkinlerin işlevsel sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla geliştirilen *Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (The Test of Functional Health Literacy in Adults)* en fazla yararlanılan ölçeklerden biridir. 50’si okuduğunu anlama ve 17’si sayısal yetenek olmak üzere toplamda 67 sorudan oluşmaktadır. Uygulama süresi yaklaşık olarak 22-26

dakika sürmektedir. Ölçeğin sözel ve sayısal yeteneği ölçmede güçlü yönleri olduğu gibi uygulama süresinin uzun sürmesi ve okuma yeteneğinin öncelikli olması gibi kısıtlılıkları da bulunmaktadır (Ekti, 2020:14).

Weiss ve arkadaşları tarafından 2005 yılında *En Yeni Hayati Bulgular İşaret Testi (Newest Vital Sign)* düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin daha hızlı ve doğru bir şekilde belirlenmesini sağlamak için geliştirilmiştir. Test 18-85 yaş aralığındaki bireylere uygulanmakta olup, yaklaşık 3 dakika sürmektedir. Bireylerden beslenme etiketi hakkındaki 6 soruyu cevaplandırması istenir. Her soru için bir puan değerindedir. Puan yükseldikçe sağlık okuryazarlık düzeyi de yükselmektedir (Üçpınar, 2014:29; Kepenek, 2021:13).

Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği: Sezer ve Kadioğlu tarafından 2016 yılında 18-65 yaş aralığındaki 381 kişinin katılımıyla geliştirilmiştir. 23 maddelik ölçek yetişkin kişilerin sağlık okuryazarlığı hakkında yeterli olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. Ölçek sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 sorudan oluşmaktadır. 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 23 ise en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesini göstermektedir. Alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır. Ölçekten alınan puan ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında doğru orantı vardır (Sezer ve Kadioğlu, 2014:166-167).

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR): Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin 2016 yılında Okyay, Abacıgil ve Harlak tarafından Türkçeye uyarlanmış halidir. 15 yaş üzeri kişilerin öz yeterliliğini belirlemek için geliştirilen bu ölçek 47 sorudan oluşmaktadır. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili 3 boyuttan oluşan (hastalıklardan korunma, tedavi ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili bilgi edinme süreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) kapsamaktadır. Ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir (Ceylan, 2020:118).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32): Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (European Health Literacy Survey, HLS-EU) temel alınarak Okyay ve ark. Tarafından kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmek için geliştirilmiş olup iki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili

bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplamda sekiz bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerin madde numaraları aşağıdaki çizelge 1’de verilmiştir.

Çizelge 1. TSOY-3’nin Ölçeğinin Boyutları ve Süreçleri ile Bu Süreçlerdeki Maddeler

Boyutlar	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 ve sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Kaynak: Okyay ve Abacıgil, 2016: 44

6. Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar:

Demografik Faktörler: Sağlık okuryazarlığını etkileyen demografik faktörler; cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, meslek ve eğitimidir (Daşdemir, 2019:5). ABD’de yapılan Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesinde yapılan araştırmaya göre düşük sağlık okuryazarlık düzeyi liseyi bitirmemiş bireylerde %49’ken, lisans mezunlarında %3 tespit edilmiştir. Buradan anlaşıldığı üzere bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlık düzeyi de yükselmektedir (Vamos vd., 2020:4). Aynı zamanda kişilerin yaşları ve gelir düzeyi sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen önemli bir faktördür. İleri yaştaki kişilerde unutkanlık vb. sağlık sorunları ortaya çıktıkça sağlık okuryazarlık düzeyi olumsuz etkilenmektedir. (Feinberg, 2016:16-17; Van Weert vd., 2021:109).

Kültürel Faktörler: Sağlık okuryazarlık düzeyi, kişilerin kültürel faktörleriyle ilişkilidir. Dini görüşler, göçmen olma, farklı bir dili kullanma gibi durumlar kişilere sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve yazmada zorluk yaşatmaktadır (Demirsoy, 2021:12).

Psikososyal Faktörler: Bireylerin, sağlıkla ilgili bilgisi, hastalıkların üstesinden geleceğine dair inancı ve yakınları tarafından destek görmesi sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olmaktadır (Ussher vd., 2010:788-804). Bu açıklamadan anlaşılabacağı üzere; bireyin hastalığı yeneceğine dair inancının olmaması, sağlıkla ilgili bilgisinin yetersiz olması ve yakınlarından yeterince destek görmemesi sağlık okuryazarlığının düşmesine sebep olmaktadır.

Okuryazarlık Düzeyi: Okuryazarlık düzeyi sağlık okuryazarlık düzeyi ile bağlantılıdır ancak okuryazarlık düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlık düzeyi de yükselir şeklinde yorumlanması doğru olmamaktadır. Yapılan araştırmalarda okuryazarlık düzeyinin düşük olması sağlıkla ilgili bilgileri anlamamanın ve değerlendirmenin azaldığı gösterse de okuma yazma yeteneği artıkça da sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Işık, 2021:15).

Bireysel Özellikler: Bireylerin işitme, görme, konuşma, akıl yürütme gibi bireysel özellikleri sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (Harbi, 2019:23).

Hastalıklarla İlgili Tecrübeler: Hastalıkların tipi, tedavi süresinin karmaşıklığı ve başka hastalıkların varlığı, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemektedir (Inoue et al., 2013).

Sağlık Hizmet Sistemi ile İlgili Faktörler: Sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık hizmetlerine ulaşım, hasta-hekim ilişkisi ve sağlık güvencesi gibi faktörler bireylerin sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (Topallar, 2019:21).

7. Sağlık Okuryazarlığının Düşük Olmasında Yaşanan Problemler

Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması; sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluğa, sağlıkla ilgili bilgileri anlamada zayıflığa ve talimatları yerine getirmede probleme sebep olmaktadır (Tatar, 2020:10).

Çizelge 2. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlığa Etkileri Konusunda Yapılan Araştırmalar

Konu	Araştırma Tipi	Bulgular	Kanıt Düzeyi
1. Sağlık Sonuçları			
Ruh sağlığı belirtileri	Kohort Kesitsel	Çoğu araştırmada depresyon ile ilişki (karıştırıcı faktör kontrolü sınırlı)	Düşük
Obezite ve kilo kontrolü	Kohort Kesitsel	Farklı sonuçlar	Yetersiz
Sigara kullanımı	Kesitsel	Farklı sonuçlar	Yetersiz
Alkol/madde kullanımı	Kesitsel	Bir çalışmada madde kullanımı ile pozitif ilişki	Yetersiz
Sağlıklı yaşam tarzı (fizik aktivite, beslenme davranışları vb.)	Kesitsel	Farklı sonuçlar	Yetersiz
Spesifik hastalıklarda sağlık durumu ve yaşam kalitesi	Kesitsel	Farklı sonuçlar	Yetersiz
Yaşlılarda mortalite*	Kohort	Yüksek mortalite	Yüksek
2. Sağlık Bakım Hizmetlerinin Kullanımı			
Sağlık hizmetlerine erişim	Kohort Kesitsel	Farklı sonuçlar	Yetersiz
Uygun tedavi alma	Kohort Kesitsel	Tıbbi tedavinin uygun alınmaması	Orta
Sağlık bilgilerini ve reçeteleri yorumlama*	Kesitsel	Sağlıkla ilgili bilgileri ve reçeteleri yorumlama becerisinde yetersizlik	Orta
Acil servis başvuruları*	Kohort Kesitsel	Yüksek başvuru oranları	Orta
Hastane yatışları*	Kohort Kesitsel	Yüksek hastane yatış oranları	Orta
Mamografi Taramaları	Kesitsel	Düşük mamografi oranları	Orta
Kolon Kanseri taraması	Kesitsel	Düşük tarama oranları	Düşük
Influenza Aşılması	Kohort Kesitsel	Düşük İnfluenza aşılama oranları	Yetersiz
Pnömonokok Aşılması	Kohort Kesitsel	Farklı sonuçlar	Yetersiz
3. Sağlık Bakım Maliyeti			
Sağlık bakım maliyeti	Kohort	Çoğunda fark yok	Yetersiz

Kaynak: Abacıgil ve Kahveci, 2019: 359-361

Genel olarak araştırmalar incelendiğinde, araştırmaların kesitsel tipte, acil servis başvurusu, hastaneye yatış, yaşlı kişiler, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ve

onları yorumlama, uygun tedavinin alınması, sağlık taramaları, yetersiz sağlık okuryazarlığı ve bunun sağlık sonuçları üzerinde güçlü ilişkileri gösteren kanıt düzeyi orta/yüksek araştırmalar şeklinde yoğunlaştığı görülmektedir (Abacıgil ve Kahveci, 2019: 359-361).

8. Sağlık Okuryazarlığının Yükseltilmesi İçin Yapılması Gerekenler

Sağlık okuryazarlığını geliştirmek hem olumsuz sağlık sonuçlarını hem de sağlık harcamalarını azaltmada yardımcı olmaktadır (Melton, 2013:16).

DSÖ tarafından sağlık okuryazarlığı bilincinin artırılması için aşağıdaki yaklaşımlar önerilmektedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016:72-73):

- Sağlık okuryazarlığı eğitimine erken çocukluk döneminde başlanmalı,
- Okul eğitimi esnasında sağlığın geliştirilmesi kavramı kazandırılmalı,
- Engellerle baş etme yöntemleri yetişkin eğitimi döneminde geliştirilmeli,
- Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine yönelik çok yönlü programlar yapılmalı ve eğitim yöntemi olarak görsel ve işitsel araçlardan faydalanılmalı,
- Katılımcı eğitim metotları kullanılmalı ve eğitim süreci içerisinde aktif olarak yer almaları sağlanmalı,
- Sağlık ve iyilik durumu için yeni metotlar geliştirilmelidir.

Sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi için klinik uygulama önerileri şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar (Ertem, 2019:33-34):

- Sağlık hizmeti almak için kliniğe başvuran kişiler kesintisiz dinlenmelidir,
- Yalın dil kullanılmalı ve mesleki dil kullanımından kaçınılmalı,
- Kişilerin önüne danışma mektubu koyulmalıdır,
- Danışma mektubunun bir kopyasını kişiye takdim etme önerisi getirilmelidir,
- Yazılı gereçlerden yararlanılan terimlerin sözlüğü sağlanmalıdır,
- Uyumu devam ettirmek için telefonla izleme yöntemi kullanılmalıdır,
- Sözcüklerin yerine simgeler bulunan kolay eylem planları kullanılmalıdır,

- Kişiler iyi düzeyde okuma yazma becerisine sahip birisi eşliğinde isteklendirilmelidir,
- Kişi için mikro öğretme metodu kullanılmalıdır,
- Kişilerin ana dillerinde öğretim gereçleri elde edilmelidir.

9. Türkiye’de Ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla Türkiye’de ve Dünyada çok sayıda çalışma yapılmıştır.

Türkiye’de Tanrıöver ve arkadaşlarının 4924 kişinin katılımı ile yaptığı “Türkiye Sağlık Okuryazarlık Araştırması” çalışmasında yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi %24,5 sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyi %40,1 yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi %27,8 ve mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyi %7,6 olarak tespit edilmiştir. Toplumda her üç kişiden yalnızca birinin sağlık okuryazarlığı durumunun yeterli ya da iyi düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular, sağlık okuryazarlığının Türkiye’de problemlili bir alan olduğunu ve toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasına yönelik girişimlerde bulunulması gerektiği ifade edilmiştir (Tanrıöver vd. 2014:14-64).

Okyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32)’nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %27,2 sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %42,2 yeterli sağlık okuryazarlığı %24,8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi %5,8 olduğu tespit edilmiştir (Okyay vd., 2016:43-57).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2018 yılında yapılan araştırmada ülke genelinde sağlık okuryazarlık düzeyi %30,9 yetersiz, %38,0 sorunlu-sınırlı, %23,4 yeterli, %7,7 mükemmel olarak tespit edilmiştir (URL-1).

Kutner ve arkadaşları tarafından 2003 yılında 19000’den fazla kişi ile yaptıkları Amerika’da Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesinde sağlık okuryazarlığı %14 temel düzeyin altında, %22 temel düzeyde, %12 yeterli düzeyde bulunmuştur (Kutner vd., 2006:7-10). Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yetişkinlerin yüzde otuzunun sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Hersh et al., 2015:118). Yapılan araştırmalarda yetersiz

sağlık okuryazarlığı olan kişilerin eğitim ve gelir düzeylerinin düşük olduğu, farklı etnik kökenlere sahip oldukları belirtilmiştir. Sağlıktaki bu eşitsizliğin ise hasta-hekim ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Mantwill vd., 2015:2; Schillinger, 2021:233-234). 2011-2014 yılları arasında sağlık okuryazarlığı hizmeti aldığını bildiren 25 yaş üstü yetişkinlerde, kendilerine kolay talimat verildiğini bildiren kişilerin yüzdesi %64'ten %70'e, nasıl yol izleyeceklerine dair açıklama isteyen kişilerin yüzdesi %24'ten %29'a ve form verilen kişilere doldurma konusunda yardım teklif edilme yüzdesi %14'ten %17'ye artış göstermiştir (Liang ve Brach, 2017:218-219).

Almanya'da 2014 yılında 2.000 katılımcı ile Almanya Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-GER) yapılmıştır. Araştırma sonucunda 15-29 yaşındaki katılımcıların %47,3'ü sınırlı sağlık okuryazarlığına sahipken, 30-45 yaşındakilerin %47,2'si, 46-64 yaşındakilerin %55,2'si ve 65 yaş ve üzerindekiilerin %66,4'ü sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde oldukları saptanmıştır. Bireylerin yaşı arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi azalma göstermiştir (Berens vd., 2016:1-8).

Portekiz'de 2016 yılında 1004 katılımcı ile yapılan kesitsel araştırmada bireylerin %61'nin sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz bulunmuştur. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, ileri yaşta, düşük eğitilmiş ve işsiz olduğu belirlenmiştir (Pedro, 2016:259-272). Çek Cumhuriyeti'nde 16 yaş ve üzeri 1037 katılımcı ile yapılan çalışmada ise %59,4'ünün sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (Moreira, 2018:26).

III.GEREÇ VE YÖNTEM

A. Araştırmanın Amacı

SOY, kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşma, sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma becerisi şeklinde tanımlanmaktadır. Kişiler hayatlarını sağlıklı bir şekilde geçirmek, hastalıkları önlemek, kendi veya toplum sağlığını olumlu/olumsuz nelerin etkilediğini bilmek için temel sağlık bilgilerine ihtiyaç duymaktadır. Kişilerin bu tür bilgilere sahip olması, sağlık okuryazarlık düzeyini göstermektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması kişilere sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamada etkin bir şekilde katılım olanağı sağlamaktadır.

Yapılan çalışmanın amacı İstanbul ilinde yaşayan 18-70 yaş arasındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin saptanması ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

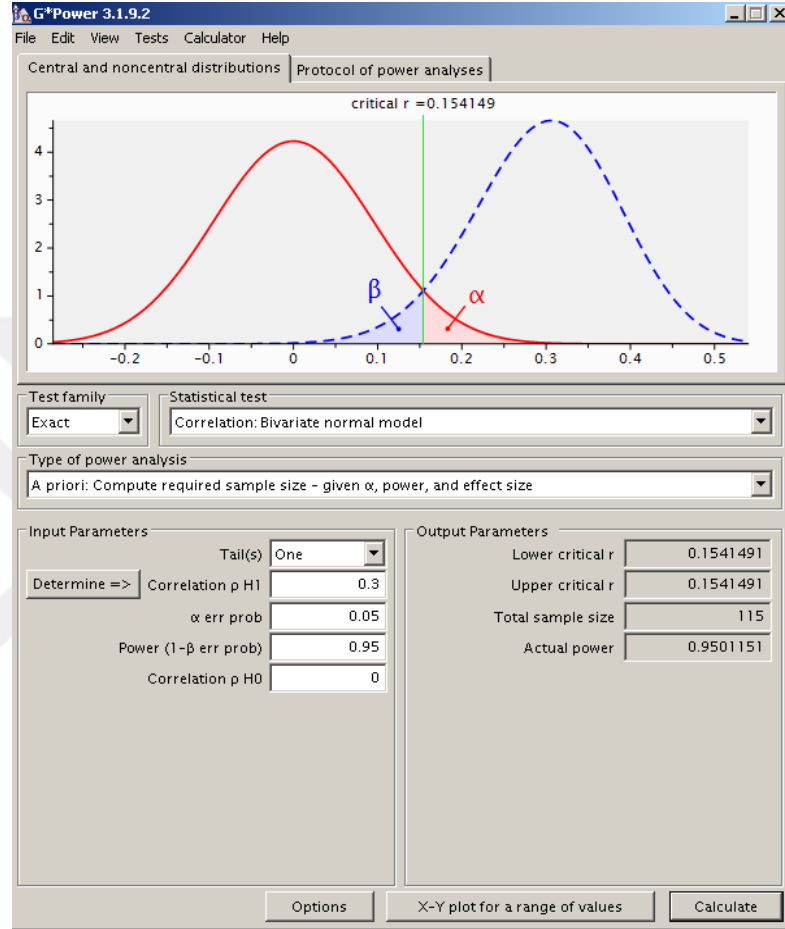
B. Araştırma Grubu

Araştırmaya, 18-70 yaş aralığındaki kişiler dahil edilmiştir. 18 yaş altında olanlar, okuryazar olmayanlar, sağlık nedeniyle formu dolduramayanlar, Türkçe konuşamayanlar ve sağlıkla ilgili bilgi sahibi olan profesyoneller dahil edilmemiştir.

C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

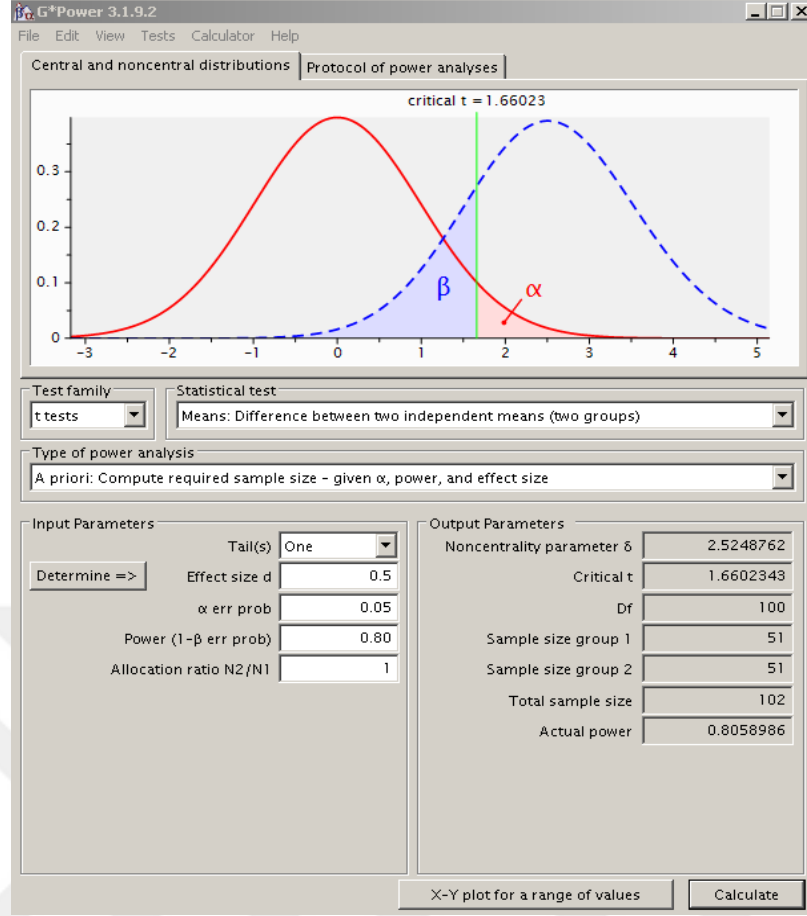
Araştırmanın evrenini, İstanbul'da yaşayan 18-70 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Nüfus İstatistikleri (URL-4) bilgilerine göre, 2020 yılı 18-70 yaş nüfusu 11.863.888 olarak belirlenmiştir. Belirlenen ana kütleden örneklem sayısını belirlemek için $N=t^2 \times p \times q/d^2$ formülü kullanılmış ve %5 hata ile evrenin temsil edileceği örneklemin büyüklüğünün en az 384 katılımcıyla sağlanabileceği hesaplanmıştır.

Anket araştırmalarında yeni yaklaşımlarda, “uygulanacak analiz için en az kaç örneklem gereklidir?” sorusuna cevap için G Analizi (Power Analysis) yapılmasını önermektedir. Ankete katılan çalışanlar sayısının, belirlenmesi için *G Analizi G*POWER 3.1 sürümü* ile gerçekleştirilmiştir. İstatistik anlamlılık $\alpha=0.05$ alınmıştır.



şekil 1. İlişki Analizi İçin G Analizi Sonuçları Ekran ıktısı

G analizi sonucunda en az 115 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Bu çalışmada 400 örneklem kullanılmış, yapılacak analizlerin güvenilir olacağı ortaya konulmuştur.



Şekil 2. Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı

Güç analizi sonucunda grup farklılığı analizlerinde en az 102 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Bu çalışmada 400 örneklem kullanılmış, yapılacak analizlerin güvenilir olacağı ortaya konulmuştur.

D. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma İstanbul ilinde kısa bir süre içerisinde gerçekleştirildiğinden dolayı araştırmanın sonuçları genellenemez.

E. Hipotezler

H1. Kişilerin cinsiyeti bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H2. Kişilerin yaş grupları bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H3. Kişilerin medeni durumları bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H4. Kişilerin eğitim düzeyleri bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H5. Kişilerin meslekleri bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H6. Kişilerin gelir düzeyi bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H7. Kişilerin bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H8. Kişilerin sahip olduğu çocuk sayısı açısından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H9. Kişilerin tercih ettiği sağlık kurumu açısından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H10. Kişilerin hastaneye gitme sıklığı açısından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H11. Kişilerin kronik hastalık durumu açısından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H12. Hanehalkı içinde kronik hastalık açısından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H13. Hanehalkı içinde sağlıkçı olması açısından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H14. Kişilerin sağlık eğitimi alma durumu açısından sağlık okuryazarlık düzeyi istatistiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

F. Veri Toplama Yöntemi

İstanbul ilinde yaşayan 18-70 yaş aralığındaki kişiler tarafından online anket yöntemi tekniği ile doldurulmuştur.

G. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Birinci bölümde araştırmaya katılan kişileri tanımlayıcı özelliklerle ilgili 14 soru bulunmaktadır.

İkinci bölümde, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” kullanılmıştır. Orijinal ölçekte katılımcıların “Fikrim yok” yanıt yüzdeleri aşırı değer olarak elde edildiği ve değerlendirme dışı bırakıldığından dolayı bu araştırmada “Fikrim yok” seçeneği çıkartılarak 4’lü likert tipinde hazırlanmıştır (Okyay vd., 2016:51).

H. İzinler

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32’nin (TSOY-32) kullanılması için e-posta ortamından izin alındı.

Araştırma yapılmadan önce İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurul Kararı (Bkz. Ek. 3 Etik Kurul Karar No: 2021/10) alındı.

İ. Veri Analizi ve İndekslerin Hesaplanması

Araştırmada gerekli veriler nicel araştırma yöntemlerinden online anket tekniği ile elde edilmiştir. Katılımcıların seçeneklerden kendisine uygun olanı seçmesi istenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 27.0 0 (Statistical Package for the Social Sciences) sürümü aracılığı ile analiz edilmiştir. İstatiksel anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak alınmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra, nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde post-hoc için Tukey HSD test kullanılmıştır; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve

farklılığa neden olan grubun tespitinde Post-hoc için Mann-Whitney U test kullanılmıştır.

Ölçeğin hesaplanmasında her madde; Çok zor 1, Zor 2, Kolay 3, Çok kolay 4 olacak şekilde derecelendirilmiştir. İndeksler “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında” olduğu gibi 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. Bunun için aşağıdaki formül kullanılmaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2016:43-46; Alp, 2021:17).

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}) \times (50/3)$$

Yukarıda yapılan hesaplama sonrasında 0 en düşük sağlık okuryazarlığını 50 ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Yine, “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında” olduğu şekilde, elde edilen indeksler dört düzeyde tanımlanmaktadır. Bunlar (Okyay ve Abacıgil, 2016:43-46).;

(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.

IV. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, demografik ve genel bilgilerin yüzde dağılımları, ankete yönelik cevapların yüzde dağılımları, hipotezlerin sınanmasına yönelik grup farklılığı ve ilişki analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

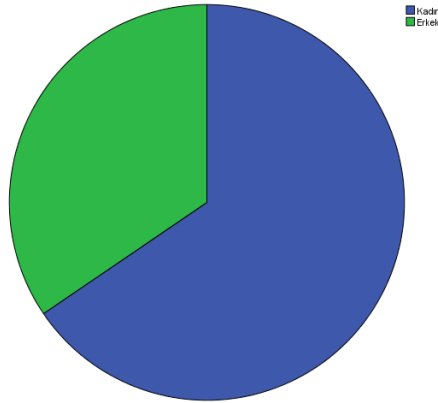
A. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik ve genel özelliklerine ilişkin bilgileri sunulmuştur.

Katılımcıların %65,5'i kadın, %34,5'i erkektir (Çizelge 3, Şekil 3).

Çizelge 3. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Cinsiyet	<i>f</i>	%
Kadın	262	65,5
Erkek	138	34,5
Toplam	400	100,0

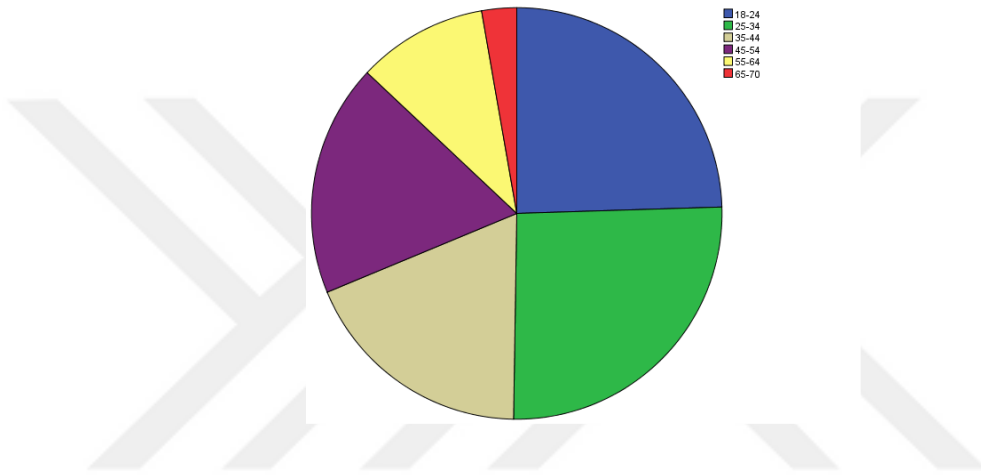


Şekil 3. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %24,5'i 18-24 yaş arasında, %25,8'i 25-34 yaş arasında, %18,5'i 35-44 yaş arasında, %18,3'ü 45-54 yaş arasında, %10,3'ü 55-64 yaş arasındayken, %2,8'i 65-70 yaş aralığındadır (Çizelge 4, Şekil 4).

Çizelge 4. Yaş Değişkenine Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

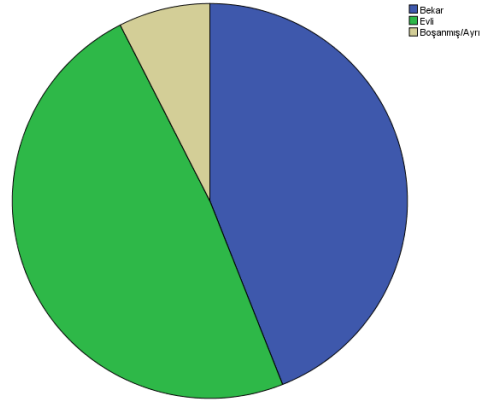
Yaş	<i>f</i>	%
18-24	98	24,5
25-34	103	25,8
35-44	74	18,5
45-54	73	18,3
55-64	41	10,3
65-70	11	2,8
Toplam	400	100,0



Katılımcıların %44'ü evli, %48,5'i bekâr, %7,5'i ise boşanmış/ayrıdır (Çizelge 5, Şekil 5).

Çizelge 5. Medeni Duruma Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Medeni Durum	<i>f</i>	%
Bekâr	176	44,0
Evli	194	48,5
Boşanmış/Ayrı	30	7,5
Toplam	400	100,0

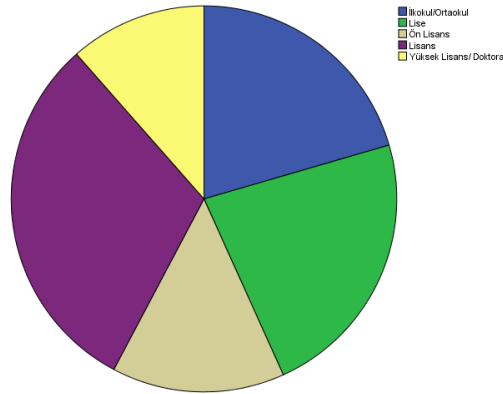


Şekil 5. Medeni Duruma Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %20,5'i ilkokul/ortaokul, %22,8'i lise, %14,5'i ön lisans, %30,8'i lisans, %11,5'i yüksek lisans/doktora eğitim durumuna sahiptir (Çizelge 6, Şekil 6).

Çizelge 6. Eğitim Durumuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Eğitim Durumu	<i>f</i>	%
İlkokul/Ortaokul	82	20,5
Lise	91	22,8
Ön Lisans	58	14,5
Lisans	123	30,8
Yüksek Lisans/ Doktora	46	11,5
Toplam	400	100,0

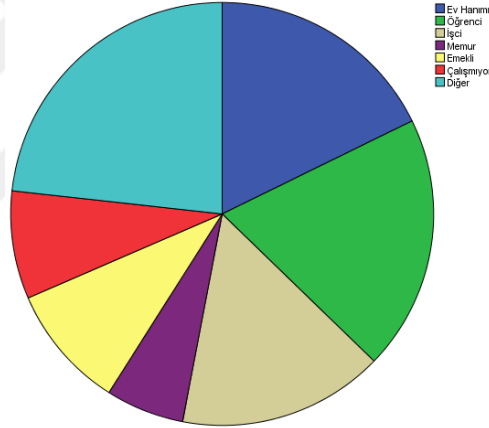


Şekil 6. Eğitim Durumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %17,8'i ev hanımı, %19,5'i öğrenci, %15,8'i işçi, %6'sı memur, %9,5'i emekli, %8,3'ü çalışmıyor, 23,3'ü ise diğer mesleğe sahiptir (Çizelge 7, Şekil 7).

Çizelge 7. Meslek Değişkenine Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Meslek	<i>f</i>	%
Ev Hanımı	71	17,8
Öğrenci	78	19,5
İşçi	63	15,8
Memur	24	6,0
Emekli	38	9,5
Çalışmıyor	33	8,3
Diğer	93	23,3
Toplam	400	100,0

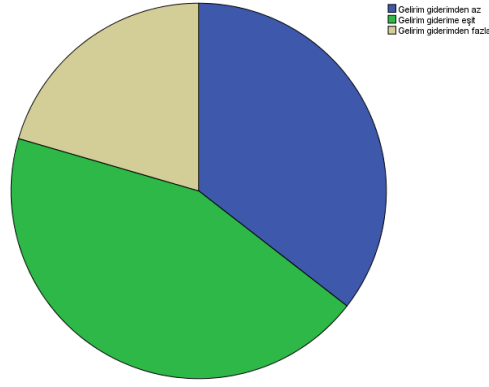


Şekil 7. Meslek Durumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %35,5'inin geliri giderinden az, %44'ünün geliri giderine eşit, %20,5'inin geliri giderinden fazladır (Çizelge 8, Şekil 8).

Çizelge 8. Gelir Düzeyine Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Gelir Düzeyi	<i>f</i>	%
Gelirim giderimden az	142	35,5
Gelirim giderime eşit	176	44,0
Gelirim giderimden fazla	82	20,5
Toplam	400	100,0

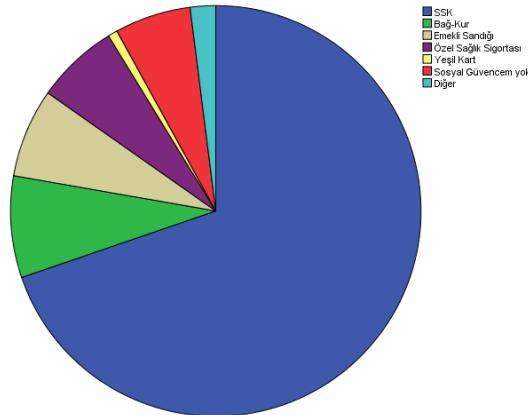


Şekil 8. Gelir Düzeyine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların, %69,8'i SSK, %8'i Bağ-Kur, %7'si emekli sandığı, %6,5'i özel sağlık sigortası, %0,8'i yeşil kart sahibidir. Ayrıca, %6'sının sosyal güvencesi yoktur, %2'si diğer sağlık kurumu olarak belirtmiştir (Çizelge 9, Şekil 9).

Çizelge 9. Bağlı Olunan Sağlık Kurumuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Sağlık Kurumu	<i>f</i>	%
SSK	279	69,8
Bağ-Kur	32	8,0
Emekli Sandığı	28	7,0
Özel Sağlık Sigortası	26	6,5
Yeşil Kart	3	0,8
Sosyal Güvencem yok	24	6,0
Diğer	8	2,0
Toplam	400	100,0

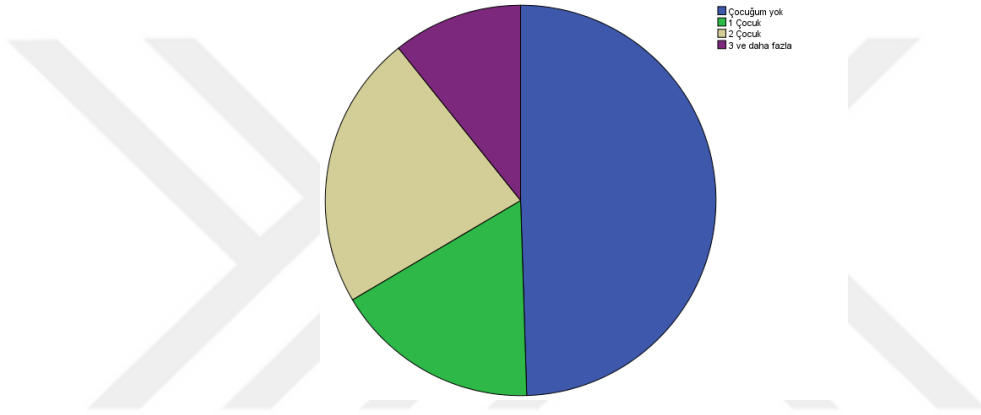


Şekil 9. Bağlı Olunan Sağlık Kurumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %49,5'inin çocuğu yoktur, %17'sinin 1 çocuğu, %22,8'inin 2 çocuğu, %10,8'inin ise 3 ve daha fazla çocuğu vardır (Çizelge 10, Şekil 10).

Çizelge 10. Çocuk Sayısına Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Çocuk Sayısı	<i>f</i>	%
Çocuğum yok	198	49,5
1 Çocuk	68	17,0
2 Çocuk	91	22,8
3 ve daha fazla	43	10,8
Toplam	400	100,0

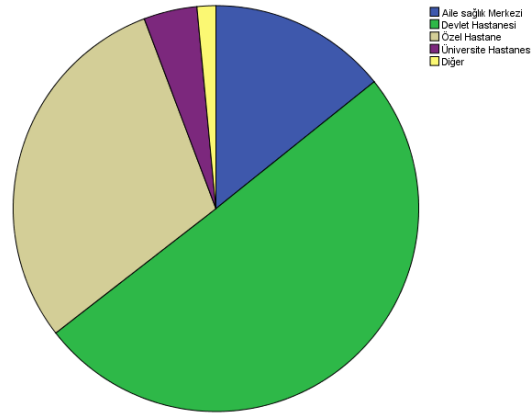


Şekil 10. Çocuk Sayısına Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %14,3'ü aile sağlık merkezini tercih ederken, %50,3'ü devlet hastanesi, %29,8'i özel hastane, %4,3'ü üniversite hastanesi, %1,5'u diğer cevaplarını vermiştir (Çizelge 11, Şekil 11).

Çizelge 11. Tercih Edilen Sağlık Kuruluşuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Tercih Edilen Sağlık Kuruluşu	<i>f</i>	%
Aile sağlık Merkezi	57	14,3
Devlet Hastanesi	201	50,3
Özel Hastane	119	29,8
Üniversite Hastanesi	17	4,3
Diğer	6	1,5
Toplam	400	100,0

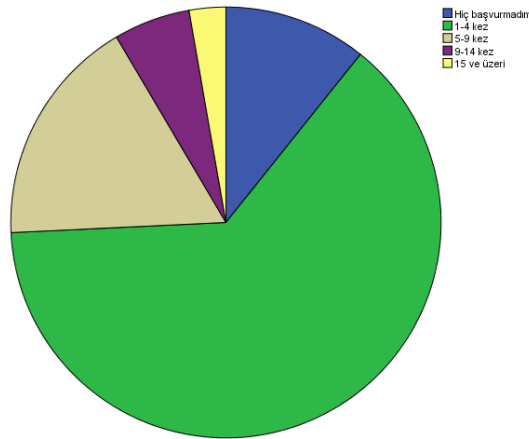


Şekil 11. Tercih Edilen Sağlık Kuruluşuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %10,8'i sağlık kuruluşuna hiç başvurmamışken, %63,5'i 1-4 kez, %17,3'ü 5-9 kez, %5,8'i 9-14 kez, %2,8'i 15 ve üzeri gitme sıklığına sahiptir (Çizelge 12, Şekil 12).

Çizelge 12. Sağlık Kuruluşuna Başvurma Sıklığına Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Sağlık Kuruluşuna Gitme Sıklığı	<i>f</i>	%
Hiç başvurmadım	43	10,8
1-4 kez	254	63,5
5-9 kez	69	17,3
9-14 kez	23	5,8
15 ve üzeri	11	2,8
Toplam	400	100,0

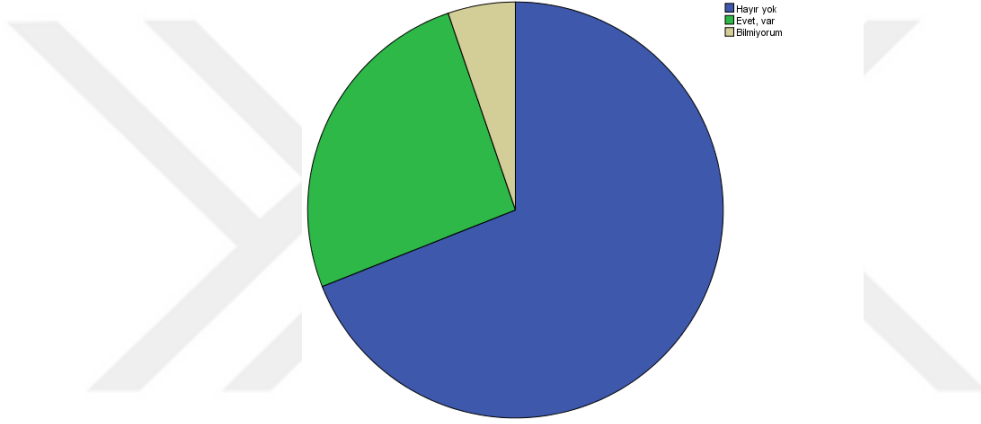


Şekil 12. Hastaneye Gitme Sıklığına Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %69'u kronik hastalığa sahip değilken, %25,8'i ise kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %5,3'ü ise kronik hastalığı olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir (Çizelge 13, Şekil 13).

Çizelge 13. Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Kronik Hastalık	<i>F</i>	%
Hayır, yok	276	69,0
Evet, var	103	25,8
Bilmiyorum	21	5,3
Toplam	400	100,0

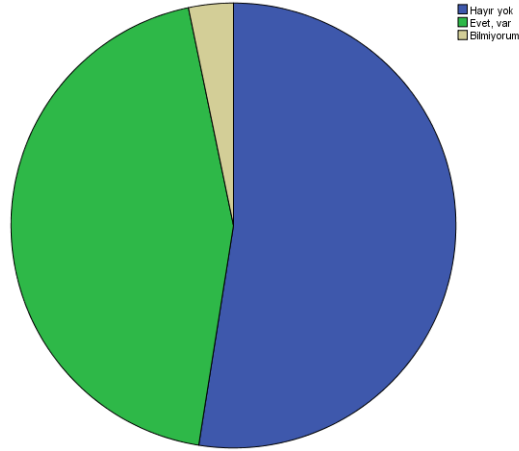


Şekil 13. Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %52,5'inin hane halkında kronik hastalığa sahip yakını yok, %44,3'ünün hane halkında kronik hastalığa sahip yakını var, %3,3'ü ise bilmiyordur (Çizelge 14, Şekil 14).

Çizelge 14. Hanehalkı Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Hanehalkı Kronik Hastalık	<i>F</i>	%
Hayır, yok	210	52,5
Evet, var	177	44,3
Bilmiyorum	13	3,3
Toplam	400	100,0

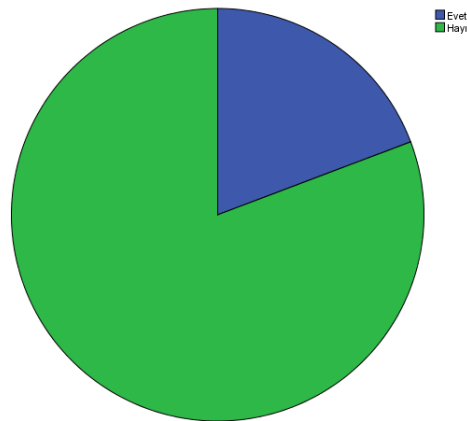


Şekil 14. Hanehalkı Kronik Hastalık Durumuna Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %19,2'sinin hanehalkı içerisinde doktor, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı gibi sağlık mesleklerine mensup birisi var, %80,8'inin ise hanehalkı içerisinde doktor, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı gibi sağlık mesleklerine mensup birisi yoktur (Çizelge 15, Şekil 15).

Çizelge 15. Hane İçi Sağlıkçı Olmasına Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Hane İçi Sağlıkçı	f	%
Evet	77	19,2
Hayır	323	80,8
Toplam	400	100,0

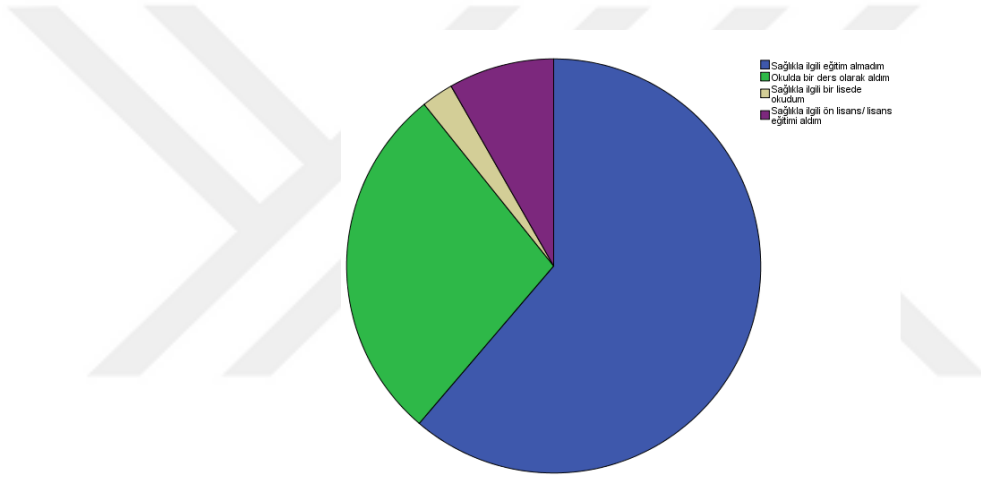


Şekil 15. Hane İçi Sağlıkçı Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

Katılımcıların %61,3'ü Sağlık ile ilgili eğitim almamış, %28'i okulda bir ders olarak, %2,5'u sağlık ile ilgili bir lisede okumuş, %8,3'ü ise sağlık ile ilgili ön lisans/lisans eğitimi almıştır (Çizelge 16, Şekil 16).

Çizelge 16. Katılımcıların Sağlık Eğitimi Almasına Yönelik Sıklık ve Yüzde Dağılımı

Sağlık Eğitimi	<i>f</i>	%
Sağlıkla ilgili eğitim almadım	245	61,3
Okulda bir ders olarak aldım	112	28,0
Sağlıkla ilgili bir lisede okudum	10	2,5
Sağlıkla ilgili ön lisans/ lisans eğitimi aldım	33	8,3
Toplam	400	100,0



Şekil 16. Sağlık Eğitimi Durumu Değişkenine Yönelik Sıklık Dağılım Grafiği

B. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

Araştırmamıza katılan 400 kişinin, 118'i (%29,5) yetersiz sağlık okuryazarlığı, 177'si (%44,25) sorunlu sağlık okuryazarlığı, 70'i (%17,5) yeterli sağlık okuryazarlığı ve 35'i (%8,75) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı indeksi dört grupta sınıflandırılmıştır. Bunlar;

- (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı,
- (>25-33) : sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı,
- (>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı,
- (>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığıdır (Okyay ve Abacıgil, 2016).

Katılımcıların genel sağlık okuryazarlık indeksi 28,83 puan olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı indeksi en düşük 10,93 puan, en yüksek 50,00 puan olarak ölçülmüştür. İndeks puanlarının dağılımı Çizelge 17’de verilmiştir.

Çizelge 17. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sayı, Yüzde ve İndeks Aralığı Dağılımı

Genel	N	Yüzde	Sağlık Okuryazarlığı İndeks Değeri Aralığı
Yetersiz	118	29,5	10,93 - 24,48
Sorunlu/Sınırlı	177	44,25	25,00 - 32,81
Yeterli	70	17,5	33,33 - 41,67
Mükemmel	35	8,75	42,18 - 50,00
TOPLAM	400	100,00	28,83

C. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri

Çalışmanın bu aşamasında kullanılan ölçeklere yönelik cevap yüzdeleri ve ortalama cevaplara yer verilmiştir (Çizelge 18 ve Çizelge 19).

Çizelge 18. Tedavi ve Hizmet Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı

Maddeler		Çok Zor	Zor	Kolay	Çok Kolay	Ort. ± Ss.		
1	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak.	11,8	28,0	51,0	10,0	2,60	±	0,81
2	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak.	9,5	25,8	53,3	11,5	2,67	±	0,80
3	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek.	12,0	39,0	39,0	10,0	2,47	±	0,83
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak.	6,5	22,3	51,5	19,8	2,85	±	0,81
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak.	5,8	12,8	55,5	26,0	3,02	±	0,79
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak.	9,8	17,3	47,5	25,5	2,89	±	0,90

Çizelge 18.(devamı) Tedavi ve Hizmet Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı

	Maddeler	Çok Zor	Zor	Kolay	Çok Kolay	Ort. ± Ss.		
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak.	6,3	29,8	47,5	16,5	2,74	±	0,80
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak.	3,5	17,5	64,8	14,3	2,90	±	0,67
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek.	5,0	37,3	44,8	13,0	2,66	±	0,77
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak.	2,3	9,3	60,8	27,8	3,14	±	0,66
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak.	4,8	14,8	56,8	23,8	3,00	±	0,76
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek.	7,3	33,8	46,8	12,3	2,64	±	0,79
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak.	4,8	23,0	56,0	16,3	2,84	±	0,75
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak.	5,5	19,5	55,8	19,3	2,89	±	0,77
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek.	13,8	40,8	36,5	9,0	2,41	±	0,84
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak.	3,8	15,8	60,3	20,3	2,97	±	0,71
	Tedavi ve Hizmet Boyutu Genel Ortalama	2,79						

Önerme 1: “Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak.” Önermesine katılımcıların %11,8’i “Çok Zor”, %28’i “Zor”, %51’i “Kolay”, %10’u “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,60 ve standart sapma değeri ise 0,81 olarak bulunmuştur.

Önerme 2: “Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak” Önermesine katılımcıların %9,5’i “Çok Zor”, %25,8’i “Zor”, %53,3’ü “Kolay”, %11,5’i “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,67 ve standart sapma değeri ise 0,80 olarak bulunmuştur.

Önerme 3: “Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını

değerlendirmek” Önermesine katılımcıların %12’si “Çok Zor”, %39’u “Zor”, %39’u “Kolay”, %10’u “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,47 ve standart sapma değeri ise 0,83 olarak bulunmuştur.

Önerme 4: “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak.” Önermesine katılımcıların %6,5’i “Çok Zor”, %22,3’ü “Zor”, %51,5’i “Kolay”, %19,8’i “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,85 ve standart sapma değeri ise 0,81 olarak bulunmuştur.

Önerme 5: “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak.” Önermesine katılımcıların %5,8’i “Çok Zor”, %12,8’i “Zor”, %55,5’i “Kolay”, %26’sı “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,02 ve standart sapma değeri ise 0,79 olarak bulunmuştur.

Önerme 6: “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak.” Önermesine katılımcıların %9,8’i “Çok Zor”, %17,3’ü “Zor”, %47,5’i “Kolay”, %25,5’i “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,89 ve standart sapma değeri ise 0,90 olarak bulunmuştur.

Önerme 7: “Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak.” Önermesine katılımcıların %6,3’ü “Çok Zor”, %29,8’i “Zor”, %47,5’i “Kolay”, %16,5’i “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,74 ve standart sapma değeri ise 0,80 olarak bulunmuştur.

Önerme 8: “Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak.” Önermesine katılımcıların %3,5’i “Çok Zor”, %17,5’i “Zor”, %64,8’i “Kolay”, %14,3’ü “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,90 ve standart sapma değeri ise 0,67 olarak bulunmuştur.

Önerme 9: “Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek.” Önermesine katılımcıların %5’i “Çok Zor”, %37,3’ü “Zor”, %44,8’i “Kolay”, %13’ü “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,66 ve standart sapma değeri ise 0,77 olarak bulunmuştur.

Önerme 10: “Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak.” Önermesine katılımcıların %2,3’ü “Çok Zor”, %9,3’ü

“Zor”, %60,8’i “Kolay”, %27,8’i “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,14 ve standart sapma değeri ise 0,66 olarak bulunmuştur.

Önerme 11: “İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak.” Önermesine katılımcıların %4,8’i “Çok Zor”, %14,8’i “Zor”, %56,8’i “Kolay”, %23,8’u “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,00 ve standart sapma değeri ise 0,76 olarak bulunmuştur.

Önerme 12: “Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek.” Önermesine katılımcıların %7,3’ü “Çok Zor”, %33,8’i “Zor”, %46,8’i “Kolay”, %12,3’ü “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,64 ve standart sapma değeri ise 0,79 olarak bulunmuştur.

Önerme 13: “Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak” Önermesine katılımcıların %4,8’i “Çok Zor”, %23’ü “Zor”, %56’sı “Kolay”, %16,3’ü “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,84 ve standart sapma değeri ise 0,75 olarak bulunmuştur.

Önerme 14: “Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak.” Önermesine katılımcıların %5,5’i “Çok Zor”, %19,5’i “Zor”, %55,8’i “Kolay”, %19,3’ü “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,89 ve standart sapma değeri ise 0,77 olarak bulunmuştur.

Önerme 15: “Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek” Önermesine katılımcıların %13,8’i “Çok Zor”, %40,8’i “Zor”, %36,5’i “Kolay”, %9’u “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,41 ve standart sapma değeri ise 0,84 olarak bulunmuştur.

Önerme 16: “Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak.” Önermesine katılımcıların %3,8’i “Çok Zor”, %15,8’i “Zor”, %60,3’ü “Kolay”, %20,3’ü “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,97 ve standart sapma değeri ise 0,71 olarak bulunmuştur.

Çizelge 19. Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Boyutuna Yönelik Yüzde Dağılımı

Maddeler		Çok Zor	Zor	Kolay	Çok Kolay	Ort. ± Ss.		
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak.	3,8	28,3	56,3	11,8	2,76	±	0,70
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak.	5,3	21,0	54,8	19,0	2,88	±	0,77
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak.	3,8	20,5	56,8	19,0	2,91	±	0,73
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak.	5,0	23,0	52,0	20,0	2,87	±	0,78
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak.	5,3	19,8	53,0	22,0	2,92	±	0,79
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak.	4,5	25,8	51,0	18,8	2,84	±	0,78
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak.	9,0	21,5	51,8	17,8	2,78	±	0,84
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek.	18,3	35,5	33,3	13,0	2,41	±	0,93
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak.	15,8	33,5	36,5	14,3	2,49	±	0,92
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek.	9,3	28,5	47,8	14,5	2,68	±	0,83
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak.	9,5	34,5	42,5	13,5	2,60	±	0,84
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek.	5,8	17,8	54,5	22,0	2,93	±	0,79
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek.	15,8	38,5	35,3	10,5	2,41	±	0,88
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	15,5	40,8	31,5	12,3	2,41	±	0,89
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak.	9,0	27,8	48,0	15,3	2,70	±	0,84
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak.	16,5	45,0	29,5	9,0	2,31	±	0,85
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu Genel Ortalama		2,68						

Önerme 17: “Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak.” Önermesine katılımcıların %3,8’i “Çok Zor”, %28,3’ü “Zor”, %56,3’ü “Kolay”, %11,8’i “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,76 ve standart sapma değeri ise 0,70 olarak bulunmuştur.

Önerme 18: “Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak.” Önermesine katılımcıların %5,3’ü “Çok Zor”, %21’i “Zor”, %54,8’i “Kolay”, %19’u “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,88 ve standart sapma değeri ise 0,77 olarak bulunmuştur.

Önerme 19: “Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak.” Önermesine katılımcıların %3,8’i “Çok Zor”, %20,5’i “Zor”, %56,8’i “Kolay”, %19’u “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,91 ve standart sapma değeri ise 0,73 olarak bulunmuştur.

Önerme 20: “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak.” Önermesine katılımcıların %5’i “Çok Zor”, %23’ü “Zor”, %52’si “Kolay”, %20’si “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,87 ve standart sapma değeri ise 0,78 olarak bulunmuştur.

Önerme 21: “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak.” Önermesine katılımcıların %5,3’ü “Çok Zor”, %19,8’i “Zor”, %53’ü “Kolay”, %22’si “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,92 ve standart sapma değeri ise 0,79 olarak bulunmuştur.

Önerme 22: “Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak.” Önermesine katılımcıların %4,5’i “Çok Zor”, %25,8’i “Zor”, %51’i “Kolay”, %18,8’i “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,84 ve standart sapma değeri ise 0,78 olarak bulunmuştur.

Önerme 23: “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak.” Önermesine

katılımcıların %9'u "Çok Zor", %21,5'i "Zor", %51,8'i "Kolay", %17,8'i "Çok Kolay" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,78 ve standart sapma değeri ise 0,84 olarak bulunmuştur.

Önerme 24: "İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek." Önermesine katılımcıların %18,3'ü "Çok Zor", %35,5'i "Zor", %33,3'ü "Kolay", %13'ü "Çok Kolay" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,41 ve standart sapma değeri ise 0,93 olarak bulunmuştur.

Önerme 25: "Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak." Önermesine katılımcıların %15,8'i "Çok Zor", %33,5'i "Zor", %36,5'i "Kolay", %14,3'ü "Çok Kolay" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,49 ve standart sapma değeri ise 0,92 olarak bulunmuştur.

Önerme 26: "Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek." Önermesine katılımcıların %9,3'ü "Çok Zor", %28,5'i "Zor", %47,8'i "Kolay", %14,5'i "Çok Kolay" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,68 ve standart sapma değeri ise 0,83 olarak bulunmuştur.

Önerme 27: "Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak." Önermesine katılımcıların %9,5'i "Çok Zor", %34,5'i "Zor", %42,5'i "Kolay", %13,5'i "Çok Kolay" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,60 ve standart sapma değeri ise 0,84 olarak bulunmuştur.

Önerme 28: "Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek." Önermesine katılımcıların %5,8'i "Çok Zor", %17,8'i "Zor", %54,5'i "Kolay", %22'si "Çok Kolay" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,93 ve standart sapma değeri ise 0,79 olarak bulunmuştur.

Önerme 29: "Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek." Önermesine katılımcıların %15,8'ü "Çok Zor", %38,5'i "Zor", %35,3'ü "Kolay", %10,5'i "Çok Kolay" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,41 ve standart sapma değeri ise 0,88 olarak bulunmuştur.

Önerme 30: “Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek.” Önermesine katılımcıların %15,5’i “Çok Zor”, %40,8’i “Zor”, %31,5’i “Kolay”, %12,3’ü “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,41 ve standart sapma değeri ise 0,89 olarak bulunmuştur.

Önerme 31: “Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak.” Önermesine katılımcıların %9’u “Çok Zor”, %27,8’i “Zor”, %48’i “Kolay”, %15,3’ü “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,70 ve standart sapma değeri ise 0,84 olarak bulunmuştur.

Önerme 32: “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak.” Önermesine katılımcıların %16,5’i “Çok Zor”, %45’i “Zor”, %29,5’i “Kolay”, %9’u “Çok Kolay” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,31 ve standart sapma değeri ise 0,85 olarak bulunmuştur.

D. Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Yapılacak analizlerin belirlenmesinde normallik testi sonuçlarına göre karar verileceği için Çizelge 20’de her bir boyut için tanımsal bilgilerin yanı sıra normallik test sonuçları da verilmiştir.

Çizelge 20. Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Boyutlar	Ort.	Ss.	Asimetri	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					İst.	P	İst.	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	30,02	10,46	0,253	0,104	0,119	0,000	0,971	0,000
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	30,82	9,28	-0,152	-0,098	0,136	0,000	0,970	0,000
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	25,73	10,11	-0,166	0,092	0,104	0,000	0,972	0,000
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	32,85	8,93	0,313	-0,159	0,171	0,000	0,955	0,000
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama Alt Boyutu</i>	29,86	8,40	-0,089	0,47	0,087	0,000	0,984	0,000

Çizelge 20. (devamı) Boyutlara Yönelik Tanımlayıcı İstatistik Bilgiler ve Normallik Test Sonuçları

Boyutlar	Ort.	Ss.	Asimetri	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					İst.	P	İst.	P
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	29,94	10,44	0,283	0,203	0,155	0,000	0,962	0,000
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	29,59	10,58	-0,035	-0,093	0,147	0,000	0,964	0,000
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	26,34	10,77	-0,039	-0,121	0,098	0,000	0,971	0,000
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	26,10	9,70	0,241	-0,195	0,125	0,000	0,967	0,000
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama Alt Boyutu</i>	27,99	9,22	0,387	0,17	0,089	0,000	0,981	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	29,98	9,66	0,034	-0,129	0,104	0,000	0,983	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	30,21	9,18	-0,022	0,094	0,109	0,000	0,982	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	26,04	9,58	0,351	0,032	0,075	0,000	0,982	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	29,48	8,11	0,321	0,614	0,108	0,000	0,971	0,000

Çizelge-20’de görüldüğü üzere, her iki normallik (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk) testi sonucunda $p < 0.05$ olduğundan normal dağılımın sağlanmadığını belirten H_1 hipotezi kabul edilir. Bu durumda grup farklılığı analizlerinde non-parametrik yöntemler kullanılacaktır.

E. Grup Farklılığı Analizleri

Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakılmıştır.

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için cinsiyet açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında kadınların daha yüksek değerlerde olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı arttıkça sağlık okuryazarlığının

varlığını belirtir. Bu durumda kadınlar erkeklere göre daha fazla sağlık okuryazar durumdadır (Çizelge 21).

Çizelge 21. Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Mann-Whitney U	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Kadın	262	202,37	30,01	17588,000	0,002*
	Erkek	138	196,95	29,57		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Kadın	262	201,73	30,12	17755,500	0,000*
	Erkek	138	198,16	29,83		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Kadın	262	200,66	30,99	18037,000	0,015*
	Erkek	138	200,2	30,68		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Kadın	262	202,68	25,99	17508,000	0,008*
	Erkek	138	196,37	25,42		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Kadın	262	204,64	33,78	16992,500	0,000*
	Erkek	138	192,63	32,37		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Kadın	262	200,64	28,13	18041,000	0,000*
	Erkek	138	200,23	27,74		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Kadın	262	203,04	30,25	17413,000	0,000*
	Erkek	138	195,68	29,35		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Kadın	262	200,61	29,71	18050,000	0,032*
	Erkek	138	200,3	29,38		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Kadın	262	209,21	26,89	18001,500	0,000*
	Erkek	138	201,05	26,27		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Kadın	262	199,71	26,18	17871,000	0,000*
	Erkek	138	182,41	25,97		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Kadın	262	202,59	30,18	17531,500	0,016*
	Erkek	138	196,54	29,59		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Kadın	262	201,02	30,30	17942,000	0,000*
	Erkek	138	199,51	29,03		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Kadın	262	201,6	26,14	17790,500	0,000*
	Erkek	138	198,42	25,85		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Kadın	262	202,65	29,64	17516,000	0,024*
	Erkek	138	196,43	28,17		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için yaş açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut

puan ortalamalarına bakıldığında 55-64 yaş ile 65-70 yaş arası kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir (Çizelge 22).

Çizelge 22. Yaş Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	18-24 yaş	98	200,59	29,6665	2,968	0,011*
	25-34 yaş	103	204,9	30,3606		
	35-44 yaş	74	193,19	29,5899		
	45-54 yaş	73	192,59	29,2622		
	55-64 yaş	41	202,76	29,8017		
	65-70 yaş	11	251,73	33,5236		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	18-24 yaş	98	201,84	30,1445	3,454	0,005*
	25-34 yaş	103	202,11	30,0969		
	35-44 yaş	74	195,41	29,7296		
	45-54 yaş	73	189,53	28,8237		
	55-64 yaş	41	207,49	32,8946		
	65-70 yaş	11	254,5	34,8473		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	18-24 yaş	98	203,17	31,0796	1,620	0,000*
	25-34 yaş	103	208,5	31,2694		
	35-44 yaş	74	199,99	31,0243		
	45-54 yaş	73	188,8	29,7944		
	55-64 yaş	41	210,82	32,9788		
	65-70 yaş	11	211,5	33,9527		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	18-24 yaş	98	199,17	25,5103	4,760	0,000*
	25-34 yaş	103	197,7	25,7279		
	35-44 yaş	74	185,78	24,6615		
	45-54 yaş	73	207,64	25,9699		
	55-64 yaş	41	208,55	26,321		
	65-70 yaş	11	260,18	31,0609		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/ uygulama Alt Boyutu</i>	18-24 yaş	98	189,1	31,9299	5,754	0,022*
	25-34 yaş	103	220,25	34,344		
	35-44 yaş	74	201,14	32,9386		
	45-54 yaş	73	192,42	32,0204		
	55-64 yaş	41	224,82	35,0124		
	65-70 yaş	11	224,91	35,2273		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	18-24 yaş	98	194,91	27,1902	5,175	0,009*
	25-34 yaş	103	210,09	28,8032		
	35-44 yaş	74	198,7	28,3653		
	45-54 yaş	73	187,51	26,7842		
	55-64 yaş	41	249,2	31,0234		
	65-70 yaş	11	263,68	33,0482		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	18-24 yaş	98	195,43	29,2941	3,600	0,000*
	25-34 yaş	103	208,19	30,6632		
	35-44 yaş	74	198,79	30,1234		
	45-54 yaş	73	195,03	29,2237		
	55-64 yaş	41	241,54	31,2673		
	65-70 yaş	11	254,86	34,8473		

Çizelge 22.(devamı) Yaş Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	18-24 yaş	98	197,56	29,2514	4,847	0,017*
	25-34 yaş	103	211,37	30,5014		
	35-44 yaş	74	195,2	29,4481		
	45-54 yaş	73	191,97	28,596		
	55-64 yaş	41	231,27	32,6583		
	65-70 yaş	11	259,09	35,2255		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	18-24 yaş	98	190,55	24,9997	5,965	0,000*
	25-34 yaş	103	201,71	26,5772		
	35-44 yaş	74	207,94	27,2522		
	45-54 yaş	73	198,63	25,4567		
	55-64 yaş	41	212,88	29,2351		
	65-70 yaş	11	267,82	32,5755		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/ uygulama Alt Boyutu</i>	18-24 yaş	98	192,76	25,2128	7,060	0,014*
	25-34 yaş	103	212,93	27,4676		
	35-44 yaş	74	206,97	26,6334		
	45-54 yaş	73	175,07	23,8584		
	55-64 yaş	41	219,28	28,931		
	65-70 yaş	11	238,23	29,5445		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	18-24 yaş	98	198,21	29,7186	3,481	0,000*
	25-34 yaş	103	206,46	30,3801		
	35-44 yaş	74	196,03	29,9269		
	45-54 yaş	73	191,96	29,0234		
	55-64 yaş	41	211,87	32,0815		
	65-70 yaş	11	257,05	34,8491		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	18-24 yaş	98	200,38	30,1655	3,078	0,028*
	25-34 yaş	103	210,87	30,8862		
	35-44 yaş	74	197,48	30,2359		
	45-54 yaş	73	189,34	29,1951		
	55-64 yaş	41	223,01	31,319		
	65-70 yaş	11	238,43	34,090		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	18-24 yaş	98	194,89	25,2551	4,565	0,018*
	25-34 yaş	103	200,28	26,1528		
	35-44 yaş	74	195,43	25,957		
	45-54 yaş	73	197,53	25,7132		
	55-64 yaş	41	219,65	29,778		
	65-70 yaş	11	268,5	31,8182		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama</i>	18-24 yaş	98	191,33	28,5716	5,937	0,005*
	25-34 yaş	103	219,73	30,9059		
	35-44 yaş	74	202,18	29,7861		
	45-54 yaş	73	182,38	27,9397		
	55-64 yaş	41	220,37	30,472		
	65-70 yaş	11	226,55	32,3864		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için medeni açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında evli grubun diğer medeni gruplarına göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir (Çizelge 23).

Çizelge 23. Medeni Durum Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Bekâr	176	197,76	29,63	3,353	0,012*
	Evli	194	208,06	30,56		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,68	26,67		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu	Bekâr	176	198,19	29,81	5,108	0,009*
	Evli	194	209,03	30,82		
	Boşanmış/Ayrı	30	158,93	26,11		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu	Bekâr	176	199,12	30,66	2,949	0,025*
	Evli	194	206,69	31,44		
	Boşanmış/Ayrı	30	168,58	27,78		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu	Bekâr	176	196,45	25,47	3,862	0,000*
	Evli	194	209,29	26,46		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,4	22,50		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma /uygulama Alt Boyutu	Bekâr	176	197,54	32,58	1,847	0,024*
	Evli	194	206,64	33,50		
	Boşanmış/Ayrı	30	178,13	30,28		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Bekâr	176	191,34	27,30	6,201	0,007*
	Evli	194	213,94	29,10		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,37	24,97		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu	Bekâr	176	193,79	29,38	4,436	0,015*
	Evli	194	211,25	30,97		
	Boşanmış/Ayrı	30	170,32	26,53		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu	Bekâr	176	195,4	29,14	4,195	0,000*
	Evli	194	210,18	30,54		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,85	26,11		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu	Bekâr	176	185,02	24,93	13,111	0,005*
	Evli	194	220,86	28,22		
	Boşanmış/Ayrı	30	159,68	22,50		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/ uygulama Alt Boyutu	Bekâr	176	195,43	25,73	1,595	0,000*
	Evli	194	207,46	26,65		
	Boşanmış/Ayrı	30	185,23	24,72		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Bekâr	176	195,5	29,59	4,622	0,035*
	Evli	194	210,51	30,90		
	Boşanmış/Ayrı	30	165,12	26,32		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Bekâr	176	196,92	29,90	3,563	0,000*
	Evli	194	208,77	30,99		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,98	26,95		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Bekâr	176	190,34	25,20	8,666	0,019*
	Evli	194	216,05	27,34		
	Boşanmış/Ayrı	30	159,6	22,50		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Bekâr	176	196,46	29,15	2,336	0,002*
	Evli	194	207,89	30,08		
	Boşanmış/Ayrı	30	176,37	27,50		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında yüksek lisans/doktora grubunun diğer eğitim gruplarına göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir (Çizelge 24).

Çizelge 24. Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	İlk-Ortaokul	82	206,18	30,23	2,047	0,006*
	Lise	91	187,94	29,21		
	Ön lisans	58	208,82	30,12		
	Lisans	123	197,99	29,73		
	Yük.Lis./Dok.	46	211,45	32,46		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	İlk-Ortaokul	82	203,43	30,44	1,213	0,013*
	Lise	91	191,23	29,17		
	Ön lisans	58	200,12	29,96		
	Lisans	123	207,54	30,62		
	Yük.Lis./Dok.	46	211,27	32,44		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	İlk-Ortaokul	82	209,73	31,71	2,078	0,000*
	Lise	91	187,36	29,99		
	Ön lisans	58	206,04	31,11		
	Lisans	123	198,87	30,55		
	Yük.Lis./Dok.	46	217,42	32,25		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	İlk-Ortaokul	82	197,12	25,46	0,894	0,022*
	Lise	91	200,23	25,55		
	Ön lisans	58	206,75	26,22		
	Lisans	123	195,8	25,37		
	Yük.Lis./Dok.	46	219,75	27,90		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	İlk-Ortaokul	82	208,55	33,33	4,746	0,000*
	Lise	91	185,08	32,14		
	Ön lisans	58	211,52	33,19		
	Lisans	123	193,35	32,38		
	Yük.Lis./Dok.	46	221,89	34,24		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	İlk-Ortaokul	82	206,29	28,40	0,852	0,017*
	Lise	91	191,65	27,16		
	Ön lisans	58	205,14	28,49		
	Lisans	123	201,57	28,19		
	Yük.Lis./Dok.	46	210,99	29,76		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	İlk-Ortaokul	82	205,34	30,49	2,080	0,000*
	Lise	91	187,07	28,66		
	Ön lisans	58	207,12	30,68		
	Lisans	123	209,45	31,45		
	Yük.Lis./Dok.	46	294,2	39,17		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	İlk-Ortaokul	82	206,99	30,13	1,854	0,028*
	Lise	91	188,1	28,39		
	Ön lisans	58	204,1	30,17		
	Lisans	123	206,15	30,12		
	Yük.Lis./Dok.	46	208,79	31,89		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	İlk-Ortaokul	82	212,91	27,39	2,033	0,000*
	Lise	91	195,34	25,87		
	Ön lisans	58	208,49	27,37		
	Lisans	123	192,45	25,61		
	Yük.Lis./Dok.	46	215,03	28,09		

Çizelge 24. (devamı) Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/ uygulama Alt Boyutu</i>	İlk-Ortaokul	82	196,88	25,61	0,744	0,029*
	Lise	91	196,35	25,73		
	Ön lisans	58	196,18	25,72		
	Lisans	123	204,52	26,59		
	Yük.Lis./Dok.	46	211,87	28,90		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	İlk-Ortaokul	82	206,02	30,46	1,966	0,030*
	Lise	91	187,34	28,91		
	Ön lisans	58	204,82	30,32		
	Lisans	123	206,86	30,54		
	Yük.Lis./Dok.	46	210,25	31,30		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	İlk-Ortaokul	82	207,7	30,92	1,961	0,000*
	Lise	91	186,92	29,19		
	Ön lisans	58	209,64	30,64		
	Lisans	123	201,52	30,34		
	Yük.Lis./Dok.	46	209,28	31,07		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	İlk-Ortaokul	82	205,19	26,42	1,339	0,014*
	Lise	91	196,92	25,71		
	Ön lisans	58	210,22	26,80		
	Lisans	123	192,86	25,49		
	Yük.Lis./Dok.	46	212,38	29,49		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	İlk-Ortaokul	82	201,29	29,47	1,765	0,006*
	Lise	91	191,95	28,94		
	Ön lisans	58	204,54	29,45		
	Lisans	123	197,69	29,49		
	Yük.Lis./Dok.	46	218,41	30,57		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için meslek grupları açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Meslek grupları sağlık okuryazarlık düzeyi açısından benzer özellikler göstermektedir (Çizelge 25).

Çizelge 25. Meslek Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Ev Hanımı	71	208,78	30,46	5,658	0,463
	Öğrenci	78	204,35	30,16		
	İşçi	63	204,9	30,26		
	Memur	24	209,79	29,47		
	Emekli	38	224,55	31,39		
	Çalışmıyor	33	189,08	29,07		
	Diğer	93	179,8	28,63		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Ev Hanımı	71	207,2	30,57	2,781	0,836
	Öğrenci	78	202,71	30,29		
	İşçi	63	198,32	29,89		
	Memur	24	190,79	28,30		
	Emekli	38	219,14	31,69		
	Çalışmıyor	33	207,12	30,56		
	Diğer	93	187,54	29,03		

Çizelge 25.(devamı) Meslek Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Ev Hanımı	71	193,89	30,63	8,485	0,205
	Öğrenci	78	214,92	31,84		
	İşçi	63	223,15	32,74		
	Memur	24	197,46	29,51		
	Emekli	38	212,96	31,69		
	Çalışmıyor	33	189,77	29,80		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Diğer	93	177,61	29,17	9,564	0,144
	Ev Hanımı	71	221,89	27,29		
	Öğrenci	78	197,94	25,43		
	İşçi	63	194,18	25,46		
	Memur	24	206,25	25,52		
	Emekli	38	231,11	28,29		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama Alt Boyutu</i>	Çalışmıyor	33	200,95	25,88	4,667	0,587
	Diğer	93	176,45	23,92		
	Ev Hanımı	71	201,76	33,33		
	Öğrenci	78	202,17	33,07		
	İşçi	63	199,81	32,94		
	Memur	24	234,67	34,55		
<i>Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu</i>	Emekli	38	215,42	33,88	3,995	0,677
	Çalışmıyor	33	178,53	30,05		
	Diğer	93	191,49	32,39		
	Ev Hanımı	71	208,1	28,86		
	Öğrenci	78	199,31	27,56		
	İşçi	63	200,66	27,98		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Memur	24	215,25	27,78	2,080	0,912
	Emekli	38	223,93	29,99		
	Çalışmıyor	33	187,8	26,80		
	Diğer	93	186,71	27,38		
	Ev Hanımı	71	207,01	30,69		
	Öğrenci	78	198,42	29,59		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	İşçi	63	205,98	30,42	5,511	0,480
	Memur	24	208,88	29,69		
	Emekli	38	213,11	31,47		
	Çalışmıyor	33	188,27	28,66		
	Diğer	93	190,59	29,21		
	Ev Hanımı	71	205,87	30,34		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Öğrenci	78	205,58	29,70	6,012	0,422
	İşçi	63	201,93	29,76		
	Memur	24	207,08	28,99		
	Emekli	38	228,79	31,91		
	Çalışmıyor	33	178,56	27,90		
	Diğer	93	185,7	28,63		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Ev Hanımı	71	215,93	27,88	6,012	0,422
	Öğrenci	78	191,31	25,05		
	İşçi	63	202,69	26,52		
	Memur	24	216,54	26,39		
	Emekli	38	224,7	28,84		
	Çalışmıyor	33	189,64	25,51		
	Diğer	93	184,77	25,40		

Çizelge 25.(devamı) Meslek Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Ev Hanımı	71	204,6	26,53	1,485	0,960
	Öğrenci	78	198,9	25,91		
	İşçi	63	192,84	25,20		
	Memur	24	208,42	26,04		
	Emekli	38	217	27,74		
	Çalışmıyor	33	193,08	25,13		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Diğer	93	197,75	26,25	2,075	0,913
	Ev Hanımı	71	208,07	30,63		
	Öğrenci	78	198,61	29,94		
	İşçi	63	202,29	30,16		
	Memur	24	202,5	28,99		
	Emekli	38	216,09	31,58		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Çalışmıyor	33	200	29,61	6,326	0,388
	Diğer	93	188,38	29,12		
	Ev Hanımı	71	199,72	30,49		
	Öğrenci	78	210,33	30,77		
	İşçi	63	213,33	31,25		
	Memur	24	207,46	29,26		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Emekli	38	221,2	31,80	8,583	0,198
	Çalışmıyor	33	180,52	28,85		
	Diğer	93	181,01	28,90		
	Ev Hanımı	71	220,56	27,58		
	Öğrenci	78	193,35	25,24		
	İşçi	63	199,4	25,99		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Memur	24	213,88	25,96	4,127	0,660
	Emekli	38	229,39	28,56		
	Çalışmıyor	33	195	25,69		
	Diğer	93	178,62	24,66		
	Ev Hanımı	71	203,58	29,93		
	Öğrenci	78	202	29,49		
	İşçi	63	196,92	29,07	4,127	0,660
	Memur	24	228,52	30,30		
	Emekli	38	220,45	30,81		
	Çalışmıyor	33	186,09	27,59	4,127	0,660
	Diğer	93	189,04	29,32		

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için gelir grupları açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Gelir grupları sağlık okuryazarlık düzeyi açısından benzer özellikler göstermektedir (Çizelge 26).

Çizelge 26. Gelir Düzeyi Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Az	142	202,36	30,19	0,131	0,937
	Eşit	176	200,81	29,78		
	Fazla	82	196,62	29,45		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Az	142	199,52	29,96	0,025	0,988
	Eşit	176	201,5	30,11		
	Fazla	82	200,05	29,93		

Çizelge 26.(devamı) Gelir Düzeyi Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Az	142	198,87	31,02	0,884	0,643
	Eşit	176	205,84	30,96		
	Fazla	82	191,88	30,18		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Az	142	199,66	25,79	0,409	0,815
	Eşit	176	204,03	25,90		
	Fazla	82	194,37	25,25		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Az	142	213,12	33,98	2,783	0,249
	Eşit	176	192,28	32,15		
	Fazla	82	196,27	32,42		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Az	142	197,07	27,91	0,480	0,787
	Eşit	176	205,01	28,16		
	Fazla	82	196,75	27,78		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Az	142	198,27	29,99	0,536	0,765
	Eşit	176	204,99	30,16		
	Fazla	82	194,74	29,37		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Az	142	203,49	30,08	2,096	0,351
	Eşit	176	205,62	29,81		
	Fazla	82	184,32	28,30		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Az	142	196,04	26,11	0,351	0,839
	Eşit	176	202,3	26,40		
	Fazla	82	204,37	26,63		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Az	142	190,93	25,47	1,881	0,391
	Eşit	176	202,92	26,28		
	Fazla	82	211,87	26,83		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Az	142	197,73	29,97	0,343	0,842
	Eşit	176	204,3	30,14		
	Fazla	82	197,14	29,65		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Az	142	200,69	30,55	1,314	0,518
	Eşit	176	206,01	30,39		
	Fazla	82	188,36	29,24		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Az	142	196,53	25,95	0,293	0,864
	Eşit	176	203,57	26,15		
	Fazla	82	200,79	25,94		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Az	142	203,14	29,72	0,356	0,837
	Eşit	176	196,65	29,21		
	Fazla	82	204,19	29,62		

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için bağlı olunan sosyal güvenlik kurumu açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında özel sağlık sigortası yaptıran grubun diğer sağlık kurum gruplarına göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir (Çizelge 27).

Çizelge 27. Bağlı Olunan Sosyal Güvenlik Kurumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	SSK	279	203,32	30,09	1,777	0,003*
	Bağ-Kur	32	188,16	29,36		
	Em.Sandığı	28	191,02	28,57		
	Özel Sağ.Sig.	26	238,12	34,41		
	Yeşil Kart	3	227,17	30,90		
	Sos.Güv.Yok	24	180,42	27,86		
	Diğer	8	210,38	32,03		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	SSK	279	199,26	29,87	6,034	0,026*
	Bağ-Kur	32	218,47	31,90		
	Em.Sandığı	28	182,8	28,42		
	Özel Sağ.Sig.	26	270,81	36,89		
	Yeşil Kart	3	256,83	34,72		
	Sos.Güv.Yok	24	168,4	27,08		
	Diğer	8	243,06	34,38		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	SSK	279	203,94	31,24	3,565	0,000*
	Bağ-Kur	32	187,02	29,56		
	Em.Sandığı	28	172,54	27,53		
	Özel Sağ.Sig.	26	244,69	36,37		
	Yeşil Kart	3	239,33	33,33		
	Sos.Güv.Yok	24	186,92	28,82		
	Diğer	8	212,38	32,81		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	SSK	279	204,73	26,06	4,224	0,017*
	Bağ-Kur	32	170,25	23,31		
	Em.Sandığı	28	201,73	26,34		
	Özel Sağ.Sig.	26	209,4	29,12		
	Yeşil Kart	3	145,33	20,83		
	Sos.Güv.Yok	24	184,6	24,48		
	Diğer	8	186,94	26,04		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	SSK	279	204,29	33,18	2,820	0,009*
	Bağ-Kur	32	195,77	32,68		
	Em.Sandığı	28	180,91	31,99		
	Özel Sağ.Sig.	26	256,27	35,25		
	Yeşil Kart	3	245,83	34,72		
	Sos.Güv.Yok	24	180,52	31,08		
	Diğer	8	209,94	34,90		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	SSK	279	206,76	28,52	3,427	0,000*
	Bağ-Kur	32	179,52	26,11		
	Em.Sandığı	28	177,8	26,04		
	Özel Sağ.Sig.	26	225,62	29,85		
	Yeşil Kart	3	221,17	28,82		
	Sos.Güv.Yok	24	188,83	26,78		
	Diğer	8	188,69	27,87		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	SSK	279	207,36	30,57	4,955	0,020*
	Bağ-Kur	32	174,25	27,60		
	Em.Sandığı	28	171,50	27,53		
	Özel Sağ.Sig.	26	243,81	32,97		
	Yeşil Kart	3	231,01	31,94		
	Sos.Güv.Yok	24	194,77	28,65		
	Diğer	8	185,63	28,64		

Çizelge 27. (devamı) Bağlı Olunan Sosyal Güvenlik Kurumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	SSK	279	205,03	29,94	3,393	0,003*
	Bağ-Kur	32	185,77	28,52		
	Em.Sandığı	28	182,77	27,83		
	Özel Sağ.Sig.	26	219,9	32,77		
	Yeşil Kart	3	211,56	31,94		
	Sos.Güv.Yok	24	178,21	27,78		
	Diğer	8	179,63	28,65		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	SSK	279	203,49	26,72	1,653	0,000*
	Bağ-Kur	32	182	24,22		
	Em.Sandığı	28	191,86	25,15		
	Özel Sağ.Sig.	26	204,38	26,76		
	Yeşil Kart	3	188,83	25,00		
	Sos.Güv.Yok	24	191,02	25,17		
	Diğer	8	201,69	25,65		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	SSK	279	210,21	26,85	8,301	0,013*
	Bağ-Kur	32	174,31	24,09		
	Em.Sandığı	28	170,95	21,66		
	Özel Sağ.Sig.	26	213,23	29,88		
	Yeşil Kart	3	180,83	22,39		
	Sos.Güv.Yok	24	197,92	25,52		
	Diğer	8	189,69	25,52		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	SSK	279	202,92	30,22	2,805	0,000*
	Bağ-Kur	32	195,39	29,75		
	Em.Sandığı	28	178,38	27,98		
	Özel Sağ.Sig.	26	278,15	34,93		
	Yeşil Kart	3	252,17	33,33		
	Sos.Güv.Yok	24	181,85	27,86		
	Diğer	8	212,69	31,51		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	SSK	279	204,11	30,59	3,406	0,004*
	Bağ-Kur	32	186,55	29,04		
	Em.Sandığı	28	179,89	27,68		
	Özel Sağ.Sig.	26	258,52	37,57		
	Yeşil Kart	3	248,33	32,64		
	Sos.Güv.Yok	24	181	28,30		
	Diğer	8	190,88	30,73		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	SSK	279	204,35	26,39	2,709	0,033*
	Bağ-Kur	32	173,52	23,76		
	Em.Sandığı	28	205,66	25,74		
	Özel Sağ.Sig.	26	244,83	29,44		
	Yeşil Kart	3	165,5	22,92		
	Sos.Güv.Yok	24	187,52	24,83		
	Diğer	8	200,69	27,34		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama</i>	SSK	279	207,8	30,02	5,383	0,000*
	Bağ-Kur	32	182,98	28,39		
	Em.Sandığı	28	183,61	27,83		
	Özel Sağ.Sig.	26	252,19	29,56		
	Yeşil Kart	3	241	30,56		
	Sos.Güv.Yok	24	194,17	28,30		
	Diğer	8	193,75	30,21		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için çocuk sayısı açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut

puan ortalamalarına bakıldığında 3 ve üzeri çocuk sahibi grubun diğer gruplara göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayısı arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi yükselmiştir (Çizelge 28).

Çizelge 28. Çocuk Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Çocuğum yok	198	195,75	29,47	5,044	0,021*
	1 Çocuk	68	211,96	30,82		
	2 Çocuk	91	215,47	30,91		
	3 ve fazla	43	272,58	31,91		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Çocuğum yok	198	196,16	29,67	6,940	0,007*
	1 Çocuk	68	200,89	29,78		
	2 Çocuk	91	223,71	32,10		
	3 ve fazla	43	270,74	37,62		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Çocuğum yok	198	198,13	30,43	7,171	0,002*
	1 Çocuk	68	221,76	32,72		
	2 Çocuk	91	207,04	31,55		
	3 ve fazla	43	234,94	33,10		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Çocuğum yok	198	192,96	25,17	6,622	0,000*
	1 Çocuk	68	206,32	26,35		
	2 Çocuk	91	223,77	27,47		
	3 ve fazla	43	242,78	29,64		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Çocuğum yok	198	198,06	32,60	1,975	0,033*
	1 Çocuk	68	217,93	34,44		
	2 Çocuk	91	195,04	32,51		
	3 ve fazla	43	248,73	38,27		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Çocuğum yok	198	194,17	27,51	7,182	0,005*
	1 Çocuk	68	220,27	28,75		
	2 Çocuk	91	214,52	28,93		
	3 ve fazla	43	268,72	29,51		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Çocuğum yok	198	208,13	29,99	3,855	0,001*
	1 Çocuk	68	210,8	30,82		
	2 Çocuk	91	210,86	31,04		
	3 ve fazla	43	230,21	32,23		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Çocuğum yok	198	198,72	29,42	3,241	0,000*
	1 Çocuk	68	206,07	30,15		
	2 Çocuk	91	212,11	30,77		
	3 ve fazla	43	215,31	31,03		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Çocuğum yok	198	187,2	25,15	11,159	0,007*
	1 Çocuk	68	228,9	29,11		
	2 Çocuk	91	219,45	27,88		
	3 ve fazla	43	235,71	31,22		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Çocuğum yok	198	195,91	25,74	4,859	0,008*
	1 Çocuk	68	224,96	28,92		
	2 Çocuk	91	202,03	26,01		
	3 ve fazla	43	226,7	32,55		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Çocuğum yok	198	196,61	29,69	5,997	0,000*
	1 Çocuk	68	205,82	30,30		
	2 Çocuk	91	219,64	31,57		
	3 ve fazla	43	221,49	33,42		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Çocuğum yok	198	198,29	29,92	5,815	0,000*
	1 Çocuk	68	216,29	31,43		
	2 Çocuk	91	209,82	31,16		
	3 ve fazla	43	245,97	34,57		

Çizelge 28.(devamı) Çocuk Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Çocuğum yok	198	189,66	25,16	9,208	0,014*
	1 Çocuk	68	218,52	27,73		
	2 Çocuk	91	223,17	27,68		
	3 ve fazla	43	173,93	23,93		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Çocuğum yok	198	196,65	29,17	4,042	0,000*
	1 Çocuk	68	223,8	31,68		
	2 Çocuk	91	199,9	29,26		
	3 ve fazla	43	239,67	34,91		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için tercih edilen sağlık kurumu açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında özel hastaneye gitmeyi tercih eden grubun diğer gruplara göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir (Çizelge 29).

Çizelge 29. Tercih Edilen İlk Hastane Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Aile Sağ.Merk.	57	208,97	30,56	0,676	0.010*
	Devlet Hast.	201	197,62	29,67		
	Özel Hast.	119	215,73	32,94		
	Üniv.Hast.	17	210,35	30,58		
	Diğer	6	184,17	25,69		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu	Aile Sağ.Merk.	57	203,66	30,48	1,153	0.002*
	Devlet Hast.	201	200,81	29,93		
	Özel Hast.	119	229,47	32,90		
	Üniv.Hast.	17	219,62	32,11		
	Diğer	6	165,83	25,00		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu	Aile Sağ.Merk.	57	211,38	31,73	2,156	0.000*
	Devlet Hast.	201	192,9	30,26		
	Özel Hast.	119	212,45	32,48		
	Üniv.Hast.	17	204,53	31,13		
	Diğer	6	182,83	27,08		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu	Aile Sağ.Merk.	57	205,18	26,02	0,726	0.020*
	Devlet Hast.	201	203,31	26,02		
	Özel Hast.	119	207,08	29,28		
	Üniv.Hast.	17	202,53	25,74		
	Diğer	6	183,5	22,22		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu	Aile Sağ.Merk.	57	211,84	33,99	1,271	0.008*
	Devlet Hast.	201	195,08	32,48		
	Özel Hast.	119	213,17	34,09		
	Üniv.Hast.	17	205,71	33,33		
	Diğer	6	186,83	28,47		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Aile Sağ.Merk.	57	209,84	28,67	0,803	0.000*
	Devlet Hast.	201	201,5	28,02		
	Özel Hast.	119	219,75	30,69		
	Üniv.Hast.	17	203,18	28,98		
	Diğer	6	184,75	24,13		

Çizelge 29. (devamı) Tercih Edilen İlk Hastane Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Aile Sağ.Merk.	57	203,75	29,97	0,288	0.000*
	Devlet Hast.	201	199,22	29,91		
	Özel Hast.	119	218,93	31,15		
	Üniv.Hast.	17	190,62	29,41		
	Diğer	6	182,92	27,78		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Aile Sağ.Merk.	57	207,07	30,04	0,918	0.031*
	Devlet Hast.	201	202,88	29,68		
	Özel Hast.	119	213,37	31,27		
	Üniv.Hast.	17	202,15	30,64		
	Diğer	6	175,17	25,70		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Aile Sağ.Merk.	57	202,04	26,46	0,649	0.033*
	Devlet Hast.	201	203,47	26,62		
	Özel Hast.	119	209,87	29,88		
	Üniv.Hast.	17	200,82	23,96		
	Diğer	6	194,25	23,61		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Aile Sağ.Merk.	57	225,8	28,22	6,967	0.025*
	Devlet Hast.	201	198,97	25,85		
	Özel Hast.	119	241,49	29,46		
	Üniv.Hast.	17	232,5	28,92		
	Diğer	6	139,25	19,45		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	Aile Sağ.Merk.	57	206,5	30,23	0,272	0.006*
	Devlet Hast.	201	198,79	29,92		
	Özel Hast.	119	208,87	31,02		
	Üniv.Hast.	17	207	30,76		
	Diğer	6	194,67	26,39		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	Aile Sağ.Merk.	57	212,53	30,88	1,065	0.000*
	Devlet Hast.	201	196,91	29,97		
	Özel Hast.	119	202,31	31,37		
	Üniv.Hast.	17	215,47	30,88		
	Diğer	6	179,08	26,39		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	Aile Sağ.Merk.	57	206,07	26,24	0,707	0.000*
	Devlet Hast.	201	203	26,32		
	Özel Hast.	119	219,47	28,58		
	Üniv.Hast.	17	203,91	26,35		
	Diğer	6	193,5	22,92		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama</i>	Aile Sağ.Merk.	57	223,85	31,10	3,817	0.008*
	Devlet Hast.	201	196,35	29,17		
	Özel Hast.	119	228,47	32,27		
	Üniv.Hast.	17	218,82	31,13		
	Diğer	6	165,58	23,96		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için hastaneye gitme sıklığı açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında 15 defa ve üzeri giden grubun diğer gruplara göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir. Hastaneye sık gidilmesi sağlık okuryazarlık seviyesini yükseltmektedir (Çizelge 30).

Çizelge 30. Hastaneye Gitme Sıklığı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Hiç	43	174,59	28,34	7,177	0,000*
	1-4 Kez	254	206,55	30,28		
	5-9 Kez	69	212,73	30,51		
	9-14 Kez	23	161,93	27,54		
	15 ve +	11	215,05	31,71		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Hiç	43	168,05	26,94	7,261	0,021*
	1-4 Kez	254	204,65	30,43		
	5-9 Kez	69	212,36	31,00		
	9-14 Kez	23	173,87	28,08		
	15 ve +	11	218,14	31,27		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Hiç	43	192,52	30,52	3,326	0,023*
	1-4 Kez	254	206,19	31,27		
	5-9 Kez	69	199,42	30,68		
	9-14 Kez	23	166,24	28,44		
	15 ve +	11	208,77	32,65		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Hiç	43	181,34	24,00	3,547	0,005*
	1-4 Kez	254	204,66	26,08		
	5-9 Kez	69	209,01	26,45		
	9-14 Kez	23	181,99	24,46		
	15 ve +	11	211,36	31,97		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Hiç	43	187,7	31,78	6,511	0,000*
	1-4 Kez	254	207,33	33,35		
	5-9 Kez	69	203,92	33,39		
	9-14 Kez	23	150,28	29,17		
	15 ve +	11	211,32	34,92		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Hiç	43	185,88	26,91	8,060	0,011*
	1-4 Kez	254	205,96	28,42		
	5-9 Kez	69	213,04	28,99		
	9-14 Kez	23	146,91	24,32		
	15 ve +	11	215,95	30,86		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Hiç	43	187,71	28,78	5,978	0,000*
	1-4 Kez	254	206,94	30,46		
	5-9 Kez	69	204,88	30,56		
	9-14 Kez	23	154,11	25,72		
	15 ve +	11	218,36	33,27		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Hiç	43	185,4	28,10	9,650	0,032*
	1-4 Kez	254	206,1	30,05		
	5-9 Kez	69	215,05	31,22		
	9-14 Kez	23	145,5	25,00		
	15 ve +	11	216,86	34,24		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Hiç	43	189,74	25,48	6,587	0,007*
	1-4 Kez	254	202,68	26,61		
	5-9 Kez	69	219,04	27,78		
	9-14 Kez	23	155,48	22,65		
	15 ve +	11	220,09	27,35		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Hiç	43	187,58	25,29	3,167	0,018*
	1-4 Kez	254	204,74	26,56		
	5-9 Kez	69	206,73	26,39		
	9-14 Kez	23	174,93	23,91		
	15 ve +	11	213,41	29,59		

Çizelge 30. (devamı) Hastaneye Gitme Sıklığı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Hiç	43	175,51	27,86	6,922	0,000*
	1-4 Kez	254	205,98	30,45		
	5-9 Kez	69	213,79	31,04		
	9-14 Kez	23	161,98	26,90		
	15 ve +	11	217,73	31,27		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Hiç	43	190,83	29,31	6,722	0,009*
	1-4 Kez	254	206,27	30,66		
	5-9 Kez	69	207,84	30,95		
	9-14 Kez	23	149,91	26,72		
	15 ve +	11	210,73	31,95		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Hiç	43	185,37	24,80	5,448	0,000*
	1-4 Kez	254	203,37	26,35		
	5-9 Kez	69	216,72	27,11		
	9-14 Kez	23	163,96	23,55		
	15 ve +	11	205,95	28,16		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Hiç	43	183,12	28,54	5,945	0,001*
	1-4 Kez	254	207,48	29,95		
	5-9 Kez	69	204,67	29,89		
	9-14 Kez	23	157,39	26,54		
	15 ve +	11	211,18	30,76		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için kronik hastalık durumu açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında kronik rahatsızlığı bulunan grubun diğer gruplara göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir. Kronik rahatsızlığı olan kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (Çizelge 31).

Çizelge 31. Kronik Hastalık Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Hayır, yok	276	203,92	30,05	8,942	0,000*
	Evet, var	103	206,26	31,30		
	Bilmiyorum	21	127,26	25,10		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu	Hayır, yok	276	201,44	30,06	3,066	0,000*
	Evet, var	103	206,45	31,58		
	Bilmiyorum	21	158,95	26,79		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu	Hayır, yok	276	205,73	31,25	8,455	0,034*
	Evet, var	103	208,72	32,78		
	Bilmiyorum	21	130,69	25,40		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu	Hayır, yok	276	202,31	25,86	8,252	0,006*
	Evet, var	103	209,64	26,58		
	Bilmiyorum	21	131,86	19,84		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu	Hayır, yok	276	202,97	33,05	4,901	0,000*
	Evet, var	103	204,76	33,99		
	Bilmiyorum	21	147,14	28,37		

Çizelge 31. (devamı) Kronik Hastalık Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Hayır, yok	276	204,16	28,30	4,027	0,008*
	Evet, var	103	211,64	29,95		
	Bilmiyorum	21	151,69	24,21		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu	Hayır, yok	276	203,82	30,27	2,890	0,000*
	Evet, var	103	205,86	31,85		
	Bilmiyorum	21	159,98	25,99		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu	Hayır, yok	276	203,32	29,94	3,055	0,021*
	Evet, var	103	206,56	30,49		
	Bilmiyorum	21	158,21	25,60		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu	Hayır, yok	276	203,49	26,58	4,985	0,000*
	Evet, var	103	205,58	28,70		
	Bilmiyorum	21	146,1	21,43		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu	Hayır, yok	276	203,77	26,40	1,507	0,005*
	Evet, var	103	208,33	29,77		
	Bilmiyorum	21	173,1	23,81		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Hayır, yok	276	202,92	30,16	3,701	0,000*
	Evet, var	103	209,62	31,22		
	Bilmiyorum	21	153,43	26,39		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Hayır, yok	276	204,27	30,59	6,078	0,003*
	Evet, var	103	209,69	31,14		
	Bilmiyorum	21	140,26	25,50		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Hayır, yok	276	203,53	26,22	7,932	0,000*
	Evet, var	103	214,42	29,64		
	Bilmiyorum	21	131,71	20,63		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Hayır, yok	276	203,39	29,73	3,093	0,011*
	Evet, var	103	208,5	30,51		
	Bilmiyorum	21	157,64	26,09		

*0,05 için anlamlı farklılık

Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu ailede kronik hastalığı olan kişinin bulunması grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakıldığında evde kronik hastalığı olan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Diğer boyut ve alt boyutlar açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir (Çizelge 32).

Çizelge 32. Hanehalkı Kronik Hastalık Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Hayır, yok	210	210,26	30,39	4,502	0,105
	Evet, var	177	192,34	29,41		
	Bilmiyorum	13	153,88	27,25		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Hayır, yok	210	205,06	30,50	0,771	0,680
	Evet, var	177	196,05	29,47		
	Bilmiyorum	13	187,42	29,81		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Hayır, yok	210	210,4	31,41	4,886	0,087
	Evet, var	177	192,34	30,39		
	Bilmiyorum	13	151,58	27,24		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Hayır, yok	210	208,33	26,33	3,662	0,000*
	Evet, var	177	209,69	29,33		
	Bilmiyorum	13	153,04	21,47		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Hayır, yok	210	206,75	33,33	2,331	0,312
	Evet, var	177	195,81	32,46		
	Bilmiyorum	13	163,27	30,45		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Hayır, yok	210	222,51	28,94	5,858	0,053
	Evet, var	177	184,87	26,87		
	Bilmiyorum	13	219,38	27,97		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Hayır, yok	210	211,16	30,77	4,290	0,117
	Evet, var	177	187,25	28,93		
	Bilmiyorum	13	208,65	30,13		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Hayır, yok	210	211,06	30,54	5,603	0,061
	Evet, var	177	185,8	28,37		
	Bilmiyorum	13	230,15	31,09		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Hayır, yok	210	214,74	27,64	6,813	0,033*
	Evet, var	177	221,87	29,95		
	Bilmiyorum	13	183,35	24,36		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Hayır, yok	210	219,9	26,83	3,508	0,173
	Evet, var	177	188,48	25,24		
	Bilmiyorum	13	212,38	26,28		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Hayır, yok	210	209,09	30,63	2,456	0,293
	Evet, var	177	190,99	29,20		
	Bilmiyorum	13	191,19	29,97		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Hayır, yok	210	212,44	30,97	4,858	0,088
	Evet, var	177	186,56	29,38		
	Bilmiyorum	13	197,5	29,17		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Hayır, yok	210	213,2	26,98	5,646	0,029*
	Evet, var	177	134,68	29,14		
	Bilmiyorum	13	169,92	22,92		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Hayır, yok	210	210,82	30,08	3,580	0,167
	Evet, var	177	188,74	28,85		
	Bilmiyorum	13	193,88	28,36		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için hanede sağlıkçı birinin olması açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Örneklem grubunda hanede sağlıkçı olan sayısı azdır (77 kişi), elde edilen sonuç bu duruma bağlanabilir (Çizelge 33).

Çizelge 33. Hanehalkı İçinde Sağlıkçı Olması Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Mann-Whitney U	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Evet	77	209,23	30,3168	11763,5	0,461
	Hayır	323	198,42	29,7476		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Evet	77	205,86	30,1405	12022,5	0,647
	Hayır	323	199,22	29,9921		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Evet	77	202,89	30,8434	12251,5	0,838
	Hayır	323	199,93	30,8174		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Evet	77	212,32	26,5695	11525	0,314
	Hayır	323	197,68	25,5285		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Evet	77	210,82	33,7113	11640,5	0,375
	Hayır	323	198,04	32,6493		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Evet	77	196,11	27,4221	12097,5	0,711
	Hayır	323	201,55	28,132		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu</i>	Evet	77	207,03	30,4106	11932,5	0,576
	Hayır	323	198,94	29,8243		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu</i>	Evet	77	202,12	29,5452	12310,5	0,890
	Hayır	323	200,11	29,6051		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu</i>	Evet	77	187,06	24,9455	11400,5	0,253
	Hayır	323	203,7	26,6767		
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama Alt Boyutu</i>	Evet	77	182,2	24,7834	11026,5	0,119
	Hayır	323	204,86	26,4191		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Evet	77	207,82	30,2755	11871,5	0,535
	Hayır	323	198,75	29,9082		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Evet	77	203,23	30,1948	12225	0,817
	Hayır	323	199,85	30,2114		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Evet	77	199,45	25,7574	12354,5	0,929
	Hayır	323	200,75	26,1028		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Evet	77	197,12	29,2479	12175	0,774
	Hayır	323	201,31	29,5344		

*0,05 için anlamlı farklılık

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için sağlık eğitimi alma durumu açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında sağlıkla ilgili ön lisans/lisans eğitimi alan grubun diğer gruplara göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir. Sağlık eğitimi alma sağlık okuryazarlık seviyesini yükseltmektedir (Çizelge 34).

Çizelge 34. Sağlık Eğitimi Alma Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	N	Ort. Sıra	Puan Ort.	Kruskal-Wallis	P
Tedavi ve hizmet Genel Boyutu	Eğitim almadım	245	195,56	29,48	4,414	0,000*
	Ders olarak aldım	112	197,98	29,72		
	Bir lisede okudum	10	241,00	34,27		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	243,44	36,82		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu	Eğitim almadım	245	195,69	29,63	3,287	0,000*
	Ders olarak aldım	112	200,41	29,99		
	Bir lisede okudum	10	246,65	35,00		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	252,56	37,57		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu	Eğitim almadım	245	196,77	30,54	3,930	0,031*
	Ders olarak aldım	112	198,02	30,69		
	Bir lisede okudum	10	260,95	35,00		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	278,29	36,07		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu	Eğitim almadım	245	197,03	25,41	5,340	0,004*
	Ders olarak aldım	112	194,04	25,22		
	Bir lisede okudum	10	256,65	31,67		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	261,17	34,03		
Sağlıkla ilgili bilgiyi/kullanma uygulama Alt Boyutu	Eğitim almadım	245	192,95	32,33	5,175	0,000*
	Ders olarak aldım	112	204,04	32,96		
	Bir lisede okudum	10	220,65	35,42		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	238,42	36,61		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Genel Boyutu	Eğitim almadım	245	200,98	28,01	3,964	0,015*
	Ders olarak aldım	112	188,42	27,05		
	Bir lisede okudum	10	238,10	31,77		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	246,53	32,92		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma Alt Boyutu	Eğitim almadım	245	199,57	29,78	1,731	0,000*
	Ders olarak aldım	112	194,91	29,35		
	Bir lisede okudum	10	232,05	35,00		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	246,86	36,57		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama Alt Boyutu	Eğitim almadım	245	202,81	29,78	5,386	0,006*
	Ders olarak aldım	112	186,48	28,31		
	Bir lisede okudum	10	266,30	35,42		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	271,67	38,81		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme Alt Boyutu	Eğitim almadım	245	203,14	26,48	6,580	0,017*
	Ders olarak aldım	112	182,91	24,70		
	Bir lisede okudum	10	258,25	32,08		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	263,11	33,17		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/ uygulama Alt Boyutu	Eğitim almadım	245	202,11	26,02	2,145	0,000*
	Ders olarak aldım	112	192,55	25,82		
	Bir lisede okudum	10	178,45	24,58		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	222,20	28,16		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Eğitim almadım	245	197,31	29,70	2,646	0,000*
	Ders olarak aldım	112	197,47	29,67		
	Bir lisede okudum	10	240,05	35,00		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	252,50	37,57		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Eğitim almadım	245	199,12	30,16	4,924	0,022*
	Ders olarak aldım	112	192,32	29,50		
	Bir lisede okudum	10	269,60	35,21		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	277,55	37,44		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Eğitim almadım	245	200,35	25,94	6,159	0,004*
	Ders olarak aldım	112	187,10	24,96		
	Bir lisede okudum	10	259,10	31,88		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	269,35	32,60		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Eğitim almadım	245	197,07	29,18	3,518	0,000*
	Ders olarak aldım	112	196,77	29,39		
	Bir lisede okudum	10	209,45	30,00		
	ÖL./Lis.eğt.aldım	33	235,91	31,88		

*0,05 için anlamlı farklılık

V.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuç ve bulgular aynı ölçekle yapılan araştırmalar eşliğinde tartışılmış son olarak da önerilere yer verilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre İstanbul ilinde 18-70 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi indeks puanı 50 üzerinden 28,83 olarak sorunlu-sınırlı düzeyde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %29,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %44,25'inin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %17,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %8,75'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile ilgili cevaplarına bakıldığında “Tedavi ve hizmet” boyutunda, 15. madde olan “Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek” %13,8 ile en yüksek oranda “çok zor”; 10. madde olan “Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak” %27,8 ile en yüksek oranda “çok kolay” yanıtı verilen maddelerdir. “Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi” boyutunda 24. madde olan “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek” %18,3 ile en yüksek oranda “çok zor”; 21. madde olan “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak” ve 28. madde olan “Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınıza etkilediğini değerlendirmek” %22 ile en yüksek oranda “çok kolay” yanıtı verilen maddelerdir.

Okyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılan çalışmada; “Tedavi ve hizmet” boyutunda 15. madde olan “Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek” 14,2 ile en yüksek oranda “çok zor”; 16. madde olan “Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak” %38,3 ile en yüksek oranda “çok kolay” yanıtı verilen maddelerdir. “Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi” boyutunda ise 29. madde olan “Sağlığınız için

yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek” %21,5 en yüksek oranda “çok zor”; 28 madde olan “Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek” %33,2 ile en yüksek oranda “çok kolay” yanıtı verilen maddelerdir (Okyay vd., 2016:50).

Değerli ve Tüfekçi tarafından 2018 yılında yapılan araştırmada; “Tedavi ve hizmet” boyutunda 15. madde olan “Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğime karar vermek” %20 en yüksek oranda “çok zor”; 6 madde olan “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğimde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak” %46, 9 en yüksek oranda “çok kolay” yanıtı verilen maddelerdir. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunda 32. madde olan “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak” %26,9 en yüksek oranda çok zor; 20 madde olan “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak” %29,4 en yüksek oranda “çok kolay” yanıtı alan maddedir (Değerli ve Tüfekçi, 2018:474)

Arıkan’ın 2020 yılında yapmış olduğu çalışmada; “Tedavi ve hizmet” boyutunda 15. madde olan “Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek” %10,8 en yüksek oranda “çok zor”; 6. madde olan “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak” %46,2 en yüksek oranda “çok kolay” yanıtı verilen maddelerdir. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunda 24. madde olan “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek” %18,6 en yüksek oranda “çok zor”; 28. madde olan “Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek” %36,7 en yüksek oranda “çok kolay” yanıtı verilen maddelerdir (Arıkan, 2020:48-50).

Her dört çalışmada da katılımcıların “Tedavi ve hizmet” boyutunda 15. maddede “çok zor” seçeneğinde ortak görüş bildirdikleri görülmektedir. “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunda ise Alp (2021)’in yaptığı çalışmada katılımcıların 24. maddede “çok zor” seçeneğinde ve 28. maddede “çok kolay” seçeneğinde ortak görüş bildirdiği görülmektedir. Aynı

zamanda “Hastalıklardan korunma ve sağlının geliştirilmesi” boyutunda Okyay ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcıların 28. maddede “çok kolay” seçeneğinde ortak görüş bildirdikleri görölmektedir. Elde ettiğimiz bulgular ve yukarıda verilen çalışmalarda görüldüğü üzere bireyler düşük sağlık okuryazarlığı nedeniyle acil bir durumda ne yapacağına karar vermekte ve internet, televizyon vb. kaynaklarda sağlıklı olmak için önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermekte güçlük çekmektedir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların genel sağlık okuryazarlık puanı sorunlu/sınırlı (28,83) bulunmuştur. Literatürde bu Okyay ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32)’nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması sonucunda genel sağlık okuryazarlığı puanı (29,5) sorunlu-sınırlı bulunmuştur (Okyay vd., 2016:56). Değerli ve Tüfekçi (2018:474) yaptıkları araştırma sonucunda genel sağlık okuryazarlığı puanını sorunlu/sınırlı (28,48) olarak bulmuşlardır. Akpınar (2019:28) yaptığı çalışmada genel sağlık okuryazarlık puanını sorunlu/sınırlı (29,77) bulmuştur. Alp (2021:104) yaptığı çalışmada ise katılımcıların genel sağlık okuryazarlık puanını yeterli (33,28) bulmuştur. Gün (2021:24) yaptığı araştırmada genel sağlık okuryazarlığı puanını sorunlu/sınırlı (29,65) bulmuştur.

Katılımcıların en yüksek ortalamaya sahip oldukları boyut “Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama” (30,21) en düşük ortalamaya sahip oldukları boyut ise “Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” (26,04) olduğu görölmektedir. Okyay ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada en yüksek ortalamanın “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” (30,5) en düşük ortalamanın ise “Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” boyutunda olduğunu belirlemişlerdir.

Katılımcıların %29,5’inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %44,25’inin sorunlu sağlık okuryazarlığı, %17,5’inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %8,75’inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Okyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32)’nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması sonucunda genel sağlık okuryazarlığı puanı 29,5 olup, yetersiz sağlık okuryazarlığı %27,2 sorunlu sağlık okuryazarlığı %42,2 yeterli sağlık okuryazarlığı %24,8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %5,8 olarak bulunmuştur (Okyay vd., 2016:56). Bakan ve Yıldız (2019), katılımcıların %55,4’ünün

yetersiz %22,4'ünün sorunlu/sınırlı %16,4'ünün yeterli %5,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduklarını saptamışlardır. İkizşik ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada kişilerin sağlık okuryazarlığı %18,9'unun yetersiz, %44,8'inin sorunlu/sınırlı, %25,1'inin yeterli ve %11,2'sinin mükemmel olarak bulunmuştur (İkizşik vd., 2020:249).

Yapılan analiz sonucu araştırmaya katılan kadınların sağlık okuryazarlığı ortalamalarının, erkek katılımcıların ortalamalarından yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Literatür incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği görülmekle birlikte (Arıkan, 2020:54; Ayık, 2021:26) erkeklerin kadınlara göre daha fazla sağlık okuryazar olduğunu gösteren araştırmalarda bulunmaktadır (Zhang vd., 2016:1-10; Yakar vd., 2019:32; Yüce, 2021:37; Demirsoy, 2021:39). Bu bulguların aksine katılımcıların sağlık okuryazarlığının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği çalışmalar da bulunmaktadır (Değerli ve Tüfekçi, 2018:478; Akpınar, 2019:29; Bayazit ve Sümer, 2019:41; Alp, 2021:88; Doğru, 2021:68; Özer, 2021:31). Cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin net bir şekilde ortaya konulmuş olmaması ise yapılan araştırmalardaki bireylerin farklı özelliklere sahip olmasından (yaş, eğitim ve gelir düzeyi gibi) kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmamızdan elden edilen bulgulara göre kadınların erkeklere göre sağlık okuryazarlığının yüksek olmasının sebepleri; eğitim seviyelerinin yüksek olmasından ve çocuk sahibi olup sağlık hizmetlerinden sık yararlanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için yaş açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında 55-64 yaş ile 65-70 yaş arası bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde yaş artışıyla birlikte sağlık okuryazarlığının düştüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Sørensen et al., 2015:1056; Espanha ve Ávila, 2016:1040; Protheroe, 2017:117; Değerli ve Tüfekçi, 2018:478; Kavuncuoğlu, 2020:80; Yüce, 2021:40; Demirsoy, 2021:39). Araştırma sonuçlarımız ile literatürdeki sonuçlar arasındaki farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu farklılığın sebebi ileri yaştaki bireylerin kronik hastalığa sahip olduğu, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığı ve sağlık bilgisi düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Yapılan analiz sonucu araştırmaya katılan evli bireylerin sağlık okuryazarlığı ortalamalarının diğer medeni gruplarının ortalamalarından yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Literatürde evli bireylerin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu gösteren araştırma bulunduğu gibi (Yüce, 2021:38) bekâr bireylerin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu gösteren çalışmalar da (Akpınar, 2019:29; Yakar vd., 2019:32; Kavuncuoğlu, 2020:84; Emre vd., 2021:592) yer almaktadır. Bu araştırmanın bulgusu yukarıda verilen bazı araştırmaların bulgularıyla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebi araştırmamızdaki evli bireylerin yaşının ve eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bireylerin öğrenim durumu bilgiyi edinmede kolaylık sağladığı için eğitim düzeyi sağlık okuryazarlığını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında yüksek lisans/doktora grubunun diğer eğitim gruplarına göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlık düzeyinin de yükseldiğini söyleyebiliriz. Literatür incelendiğinde bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Espanha ve Ávila, 2016:1040; Değerli ve Tüfekçi, 2018:475; Akpınar, 2019:29; Kavuncuoğlu, 2020:82; Schiavone ve Attena, 2020:4; Emre vd., 2021:592; Demirsoy, 2021:40). Elde edilen sonucun literatürdeki çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için meslek grupları açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$). Meslek grupları sağlık okuryazarlık düzeyi açısından benzer özellikler göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre, kişilerin gelir düzeyine göre genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0.05$). Gelir grupları sağlık okuryazarlık düzeyi açısından benzer özellikler göstermektedir.

Katılımcıların sigorta türüne göre sağlık düzeyleri incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda sağlık okuryazarlığının sigorta türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Özel sağlık sigortası

yaptıran kişilerin diğer sağlık sigorta türlerine göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu görülmüştür. Ayrıca Bostancı (2019:32) ve Kavuncuoğlu (2020:87) yaptıkları çalışmada sosyal güvencesi olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini sağlık güvencesi olmayanlara göre daha yüksek bulmuştur. Literatürde katılımcıların sağlık okuryazarlığının sigorta türüne göre anlamlı farklılık göstermediği çalışma da bulunmaktadır (Şanal, 2021:27). Sağlık sigortası türüne göre çok çeşitli sonuçlar bulunmaktadır. Araştırmamızda özel sağlık sigortası olan bireylerin diğer sigorta türündeki bireylere göre sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanabildiklerinden dolayı sağlıkla ilgili ilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerinin arttığı düşünülmektedir.

Kişilerin sahip oldukları çocuk sayısına göre genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir ($p<0.05$). Çocuk sayısı arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi yükselmiştir. Literatür incelendiğinde çocuk sahibi olmayan bireylerde sağlık okuryazarlığının yüksek olduğunu gösteren çalışma olduğu gibi (Yakar vd., 2019:32) çocuk sahibi olma ile genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmediğini gösteren çalışma da (Özer, 2021:32) bulunmaktadır. Ayrıca çocuk sayısı arttıkça sağlık okuryazarlığının düştüğünü tespit eden çalışma da bulunmaktadır (Kavuncuoğlu, 2020:84). Araştırmalardaki sonuçlar farklılık göstermekte olup, araştırmamızda 3 ve üzeri çocuk sahibi olan bireylerin diğer gruplara göre sağlık hizmetlerinden daha sık yararlandığından dolayı sağlık bilgilerinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında katılımcılara sağlık problemi yaşadıklarında tercih ettikleri sağlık kurumu sorulmuştur. Kişilerin sağlık okuryazarlığının, tercih edilen sağlık kurumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Özel hastaneye gitmeyi tercih edenlerin diğer kişilere göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde benzer sonuca ulaşan çalışma (Akpınar, 2019:29) bulunmaktadır.

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için hastaneye gitme sıklığı açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). 15 defa ve üzeri giden grubun diğer gruplara göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir. Diğer gruplara göre daha yüksek sağlık okuryazar olmalarının sebebi sağlık

hizmetlerinden sık faydalanmanın sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma becerisini arttırdığı düşünülmektedir.

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için kronik hastalık durumu açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında kronik rahatsızlığı bulunan grubun diğer gruplara göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Literatürde kronik hastalığı olmayanların daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu gösteren çalışmalar (Schiavone ve Attena, 2020:4; Kavuncuoğlu, 2020:87; Emre vd., 2021:592) bulunmaktadır. Ayrıca kişilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin kronik hastalık durumu açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar göstermediği çalışmalar da bulunmaktadır (Bayazit ve Sümer, 2019:41; Yakar vd., 2019:33). Malezya’da yapılan bir araştırmada, astım tanısı konmuş bir kişinin sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olma olasılığını azalttığını tespit etmişlerdir. Bunun sebebini ise kişilerin sağlık konusunda bilgili olmaları ve farkındalıklarının yüksek olmalarından kaynaklandığını düşünmektedirler (Salim, et al. 2021:8).

Araştırma kapsamında katılımcılara hanehalkı içerisinde kronik hastalığı olan kişiler sorulmuştur. Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu ailede kronik hastalığı olan kişinin bulunması grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ortalama değerlerine bakıldığında farkın kaynağı ailede kronik hastalığı olan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Diğer boyut ve alt boyutlar açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Literatüre bakıldığında sonucu destekleyen çalışma bulunmaktadır (Bakan ve Yıldız, 2016:37).

Katılımcılara hanehalkı içerisinde herhangi bir sağlık çalışanının olup olmadığı sorulmuştur. Kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri hanede sağlıkçı birinin olmasına göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Literatüre bakıldığında hanehalkı içerisinde sağlık çalışanı olanların genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren araştırma bulunmaktadır (Özer, 2021: 36). Araştırmamızda farklı sonuç elde edilmesinin sebebi örneklem grubunda hanede sağlıkçı olan sayısının az (77 kişi) olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Katılımcılara bugüne kadar sağlıkla ilgili bir eğitim alıp almadıkları sorulmuştur. Yapılan analiz sonucunda sağlık okuryazarlığının, sağlık eğitimi alma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Sağlıkla ilgili ön lisans/lisans eğitimi alan grubun diğer gruplara göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir. Sağlık eğitimi alma sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmektedir. Literatüre bakıldığında benzer sonuca ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Bakan ve Yıldız, 2019:37).

A. Öneriler

- Bireyler kesintisiz dinlenmeli ve kendilerini rahat ifade edip soru sorabilecekleri ortam yaratılmalı,
- Bireye aktarılan bilgiler görsel ve işitsel araçlarla desteklenmeli,
- Mesleki dil kullanımından kaçınılmalı, kişilerin kapasitelerine uygun olarak anlaşılır bir dil kullanılmalı,
- Medya sağlıkla ilgili bilgileri sunarken sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyleri göz önünde bulundurarak hareket etmeli,
- Sağlık hizmetlerine yapılan harcamaları azaltmak için koruyucu sağlık hizmetinin önemine dikkat çekilmeli,
- Belirli aralıklarla, toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçülmeli ve yapılan girişimlerin etkisi değerlendirilmeli,
- Toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

VI. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ASLANOVA, K. (2017). **Sağlık Hukuku Ders Notları**, İstanbul, Aristo Yayınevi, 1. Bası.

ÇELİK, Y. (2016). **Sağlık Ekonomisi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 3. Baskı.

HAYRAN, O. ve SUR, H. (2005). **Sağlık İşletmelerinde Yönetim**, İstanbul, SAYED Yayınları.

ATEŞ, M. (2012). **Sağlık İşletmeciliği**, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2. Baskı.

ATEŞ, M. (2013). **Sağlık Hizmetleri Yönetimi**, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2. Baskı.

MAKALELER

ABACIGİL, F. ve KAHVECİ P.B. (2019). “Yetersiz Sağlık Okuryazarlığının Etkileri”, **Sosyal Bilimler Dergisi/ The Journal of Social Sciences**, 6(36), 357-369.

AKDEMİR, N. ve AKKUŞ, Y. (2006). “Rehabilitasyon ve Hemşirelik”, **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 13(1), 82-91.

ARCAYA, M. C., ARCAYA, A. L., & SUBRAMANIAN, S. V. (2015). “Inequalities in health: definitions, concepts, and theories”, **Global Health Action**, 8(1), 1-12.

BAKAN A.B., ve YILDIZ M. (2019). “21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma”, **Sağlık ve Toplum** 29(3), 33-40.

- BALÇIK, P. Y., TAŞKAYA, S., & ŞAHİN, B. (2014). “Sağlık Okur-Yazarlığı”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 13(4), 321-326. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1402386162>
- BAŞOL, E. (2018). “Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri” **International Anatolia Academic Online Journal**, 4(1), 1-18.
- BAYAZİT, T. ve SÜMER, H. (2019). Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması, **Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 4(3), 34-47.
- 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), 1-8.
- BODUR, A. S., FİLİZ, E., & KALKAN, I. (2017). “Factors Affecting Health Literacy in Adults: A Community Based Study in Konya, Turkey”, **International Journal of Caring Sciences**, 10(1),100-109.
- BOLSOY, N., & SEVİL, Ü. (2006). “SAĞLIK-HASTALIK VE KÜLTÜR ETKİLEŞİMİ”, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 9(3), 78-87.
- Cemal, S., ve Amarat, M. (2018). “Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi İlişkisi Üzerine Bir Çalışma”, 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 1811.
- CEYLAN, O. (2020). “Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Türkçe Ölçekler”, **Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi**, 1(2), 114-120.
- COUTURE, É. M., CHOUINARD, M. C., FORTIN, M., & HUDON, C. (2017). “The relationship between health literacy and quality of life among frequent users of health care services: a cross-sectional study”, **Health and quality of life outcomes**, 15(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0716-7>

- 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.
<https://doi.org/10.5455/tjfmpe.193796>
- DEĞERLİ, H., & TÜFEKÇİ, N. (2018). "Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi", **AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi**, 6(15), 467-488.
- DELAVAR, F., PASHAEYPOOR, S., & NEGARANDEH, R. (2018). "Health literacy index: A new tool for health literacy assessment", **Journal of Hayat**, 24(1), 1-6.
- EMRE, N., ARSLAN, M., EDİRNE, T., ÖZŞAHİN, A., & ÇİĞDEM, A. (2021). "Bir Üniversite Hastanesindeki Aile Hekimliği Poliklinik Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Etkenler", **Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi**, 11(3), 588-595.
- ESPANHA, R., ÁVILA, P. (2016). "Health literacy survey Portugal: A Contribution for the Knowledge on Health and Communications", **Procedia Computer Science**, 100, 1033-1041.
<https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.277>
- FRISCH, A. L., CAMERİNİ, L., DİVIANİ, N., & SCHULZ, P. J. (2012). "Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains?", **Health promotion international**, 27(1), 117-126.
<https://doi.org/10.1093/heapro/dar043>
- GESKEY, J. M. (2018). "Disruptive Innovation and Health Literacy", **HLRP: Health Literacy Research and Practice**, 2(1), 35-39.
<https://doi.org/10.3928/24748307-20180115-01>
- GÖZLÜ, K. (2020). "SAĞLIĞIN SOSYAL BİR BELİRLEYİCİSİ: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH: HEALTH LITERACY". **SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 27(1), 137-144.
- HERSH, L., SALZMAN, B., & SNYDERMAN, D. (2015). "Health Literacy in Primary Care Practice" **American family physician**, 92(2), 118-124.

- INOUE, M., TAKAHASHİ, M., & KAİ, I. (2013). "Impact of Communicative and Critical Health Literacy on Understanding of Diabetes Care and Self-Efficacy in Diabetes Management: A Cross-Sectional Study of Primary Care in Japan" **BMC Family Practice**, 14(1), 1-9.
- İKİİŞİK, H., TURAN, G., KUTAY, F., SEVER, F., KESKİN, S. N., GÜDEK, H., ... & MARAL, I. (2020). "Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İncelenmesi", **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 73(3), 247-252. DOI: 10.4274/atfm.galenos.2020.83007
- JURCZYK, E. (2012). "Using a customized search engine to address low health literacy: a program description", **Journal of the Canadian Health Libraries Association/Journal de l'Association des bibliothèques de la santé du Canada**, 33(2), 112-118. <https://doi.org/10.5596/c2012-015>
- KANJ, M. & Mitic, W., (2009). "Health Literacy and Health Behaviour", Eastern Mediterranean Region, World Health Organization, https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf (Erişim Tarihi:05.12.2021).
- KATZ, P., DALL'ERA, M., TRUPIN, L., RUSH, S., MURPHY, L. B., LANATA, C., ... & YAZDANY, J. (2021). "Impact of Limited Health Literacy on Patient-Reported Outcomes in Systemic Lupus Erythematosus" **Arthritis Care & Research**, 73(1), 110-119. <https://doi.org/10.1002/acr.24361>
- KİNG, A. (2010). "Poor health literacy: a 'hidden' risk factor", **Nature Reviews Cardiology**, 7(9), 473-474.
- KRİPALANİ, S., & WEİSS, B. D. (2006). "Teaching About Health Literacy and Clear Communication", **Journal of general internal medicine**, 21(8), 888-890.
- KUTNER, M., GREENBURG, E., JİN, Y., & PAULSEN, C. (2006). "The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy. (NCES 2006-483)", **National Center for Education Statistics**, 7-10.

<https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf> (Erişim Tarihi: 30 Ekim 2021).

LIANG, L., & BRACH, C. (2017). "Health Literacy Universal Precautions Are Still a Distant Dream: Analysis of U.S. Data on Health Literate Practices", **HLRP: Health Literacy Research and Practice**, 1(4), 216-230. <https://doi.org/10.3928/24748307-20170929-01>

LOWELL, A., SCHMITT, D., AH CHIN, W., & CONNORS, C. (2014). "Provider Health Literacy, cultural and communication competence: towards an integrated approach in the Northern Territory" ss. 3. <http://hdl.handle.net/10137/885>

MANTWILL, S., MONESTEL-UMAÑA, S., & SCHULZ, P. J. (2015). "The Relationship between Health Literacy and Health Disparities: A Systematic Review" **PLoS One**, 10(12), 1-22. [doi:10.1371/journal.pone.0145455](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145455)

MOREIRA, L. (2018). "Health literacy for people-centred care: Where do OECD countries stand?", OECD Health Working Papers, No. 107, OECD Publishing, Paris, 4, 26. <https://doi.org/10.1787/d8494d3a-tr>

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>

ORHANER, E. (2006). "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası", **Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, (1), 1-22.

ÖZTÜRK, Y. E., & KIRAÇ, R. (2019). "Sağlık ve Hastalık", *Scientific Developments*, 383.

PEDRO, A.R., AMARAL, O. & ESCOVAL, A. (2016). "Literacia em saúde, dos dados à acção: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal", **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 34(3), 259-275.

- PROTHEROE, J., WHITTLE, R., BARTLAM, B., ESTACIO, E. V., CLARK, L., & KURTH, J. (2017). "Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: a cross-sectional survey" **Health Expectations**, 20(1), 112-119. <https://doi.org/10.1111/hex.12440>
- QI, S., HUA, F., XU, S., ZHOU, Z., & LIU, F. (2021). Trends of global health literacy research (1995–2020): Analysis of mapping knowledge domains based on citation data mining, **Research Article**, 16(8), 23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254988>
- RATZAN, S.C. (2001). "Health literacy: communication for the public good", **Health Promotion International**, 16 (2), 207-214. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207>
- SAHA, S. (2006). "Improving literacy as a means to reducing health disparities", **Journal of General Internal Medicine**, 21(8), 893-895.
- SALİM, H., GHAZALİ, S. S., LEE, P. Y., CHEONG, A. T., HARRUN, N. H., ISA, S. M., & PINNOCK, H. (2021). "Health literacy levels and its determinants among people with asthma in Malaysian primary healthcare settings: a cross-sectional study", **BMC Public Health**, 21(1), 1-11.
- SARIYAR, S., & KILIÇ, H. F. (2019). "Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar", **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 6(2), 126-131. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.598649>
- SCHIAVONE, S., & ATTENA, F. (2020). "Measuring Health Literacy in Southern Italy: A cross-sectional study". **Plos One**, 15(8), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236963>
- SCHILLINGER, D. (2021). "Social Determinants, Health Literacy, and Disparities: Intersections and Controversies", **HLRP: Health Literacy Research and Practice**, 5(3), 234-243. <https://doi.org/10.3928/24748307-0210712-01>

- SCHWARTZBERG, J. G., COWETT, A., VANGEEST, J., & WOLF, M. S. (2007). "Communication Techniques for Patients With Low Health Literacy: A Survey of Physicians, Nurses, and Pharmacists" **American Journal of Health Behavior**, 31(1), 96-104.
- SEZER, A., & KADIOĞLU, H. (2014). "YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ", **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 17(3), 165-170.
- SEZGİN, D. (2013). "Sağlık Okuryazarlığını Anlamak", **Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi**, 73-92.
- SOMUNOĞLU, S. (1999). "Kavramsal açıdan sağlık", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 4(1), 51-62.
- SØRENSEN, K., PELİKAN, JM, RÖTHLİN, F., GANAHL, K., SLONSKA, Z., DOYLE, G., ... & BRAND, H. (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>
- SØRENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J., DOYLE, G., PELİKAN, 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), 1-13. doi: [10.1186/1471-2458-12-80](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80)
- TAGGART, J., WILLIAMS, A., DENNIS, S., NEWALL, A., SHORTUS, T., ZWAR, N., ... & HARRIS, M. F. (2012). "A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors", **BMC Family Practice**, 13(1), 1-12.
- TELEŞ, M. & KAYA, S. (2019). "Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 22(4), 711-748
- USSHER, M., İBRAHİM, S., REİD, F., SHAW, A., & ROWLANDS, G. (2010). "Psychosocial Correlates of Health Literacy Among Older Patients

- With Coronary Heart Disease”, **Journal of Health Communication: International Perspective**, 15(7), 788-804.
- VAMOS, S., OKAN, O., SENTELL, T., & ROOTMAN, I. (2020). “Making a Case for “Education for Health Literacy”: An International Perspective”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(4), 1-18.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041436>
- VAN WEERT, J. C., ALBLAS, M. C., VAN DĲJK, L., & JANSEN, J. (2021). “Preference for and understanding of graphs presenting health risk information. The role of age, health literacy, numeracy and graph literacy”, **Patient Education and Counseling**, 104(1), 109-117.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.031>
- WYNĲA, MK & OSBORN, CY (2010). “Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations”, **Journal of Health Communication**, 15(2), 102-115.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499981>
- YAKAR, B., GÖMLEKSĲZ, M., & PĲRĲNÇÇĲ, E. (2019). “Bir Ųniversite Hastanesi PolikliniĐine Bařvuran Hastaların SaĐlık OkuryazarlıĐı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, **Euras J Fam Med**, 8(1), 27-35.
<https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080104>
- YILMAZ, M., & Tiraki, Z. (2016). “Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl Yapılır?”, **Dokuz Eylöl Ųniversitesi Hemřirelik Faköltesi Elektronik Dergisi**, 9 (4), 142-147.
- YILMAZEL, G., & ÇETĲNKAYA, F. (2016). “Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açışından Önemi”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 15(1), 69-74.
- ZHANG, Y., ZHANG, F., HU, P., HUANG, W., LU, L., BAĲ, R., SHARMA M., ZHAO, Y. (2016). “Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: a cross-sectional study”, **Plos One**, 11 (4): 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152547>

TEZLER

- ABA, G. (2014). “Ülkeler Arası Sağlık Eşitsizliklerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi”, (Doktora Tezi), T.C. Marmara Üniversitesi.
- AKPINAR, Ö.F. (2019). “Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanımı Üzerine Etkisi” (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- ALP, S. (2021). “Sağlık Okuryazarlığı, Öz Kontrol ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Ankara Üniversitesi.
- ARIKAN, A. (2020). “Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma”, (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi.
- ASLANTEKİN, F. (2011). “Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlık Durumları ve Etkileyen Faktörler (Tip II Diyabetli Hasta Örneği)”, (Doktora Tezi), T.C. Ankara Üniversitesi.
- AYIK, M.E. (2021). “Üniversite Hastanesinin Onkoloji Kliniğinde Tedavi Gören Kansere Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- BOSTANCI, Ş. (2019). “Hipertansiyon Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Uludağ Üniversitesi.
- DAŞDEMİR, A.C. (2019). “Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- DEMİRSOY, T.A. (2021). “Yaşlı Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile Aile Sağlığı Merkezine Başvuru Sıklıkları Arasındaki İlişki”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- DENİZ, S. (2018). “Malatya İli Akçadağ İlçesinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesi”, (Doktora Tezi), T.C. Fırat Üniversitesi.

- DOĞRU, Ş. (2021). “Sağlık Yönetimi Ön Lisans, Lisans ve Lisansüstü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Üsküdar Üniversitesi.
- EKTİ, Z. A. (2020). “Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Genel Sağlık Taramaları ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- ERGÜN, S.K. (2019). “Bakım Vericilerin Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler” (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- ERKİLİÇ, B. (2021). “Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Meme Kanseri Taraması İnancı Arasındaki İlişki”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Yozgat Bozok Üniversitesi.
- ERTEM, A. A. (2019). “Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi (Sağlık Teknikerliği Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma)”, (Doktora Tezi), T.C. Gazi Üniversitesi.
- FEINBERG, I. (2016). “ Health Literacy in High-Risk Populations”, (Dissertation), Georgia State University.
- GÖZLÜ, K. (2018). “Sağlık Okuryazarlığı ve Hekim-Hasta İletişiminin Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Örneği”, (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi.
- GÜN, E.P. (2021). “Samsun Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18 Yaş ve Üzeri Hipertansiyon Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ile Kan Basıncı Kontrolü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- GÜZEL, L. (2021). “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Tedarik Zinciri Yönetimi Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Kent Üniversitesi.
- HARBİ, İ.A. (2019). “Toplumun Sağlık Okuryazarlığının Yükseltilmesinin Hizmet Verimliliğine Potansiyel Katkıları”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Üsküdar Üniversitesi.

- IŞIK, A. (2021). “Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımının İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. İstanbul Okan Üniversitesi.
- KAVUNCUOĞLU, D. (2020). “Erzurum İl Merkezinde Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkili Faktörler”, (Uzmanlık Tezi), Atatürk Üniversitesi.
- KEPENEK, S. (2021). “Bir Aile Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- KNIGHT, G. D. (2011). “An Evaluation of the Health Literacy Knowledge and Experience of Registered Nurses in Georgia”, (Dissertation), Auburn University.
- MELTON, C. E. (2013). “The Relationship between Health Literacy and Health Outcomes: A Mixed-Methods Study of African-American Adult Patients with Asthma”, (Dissertation), The University of Tennessee Health Science Center.
- OFLAZ, N.K. (2018). “Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Harcamalarına Etkisi” (Doktora Tezi), T.C. Marmara Üniversitesi.
- OĞULLUK, Z.A. (2019). “Sosyodemografik Özellikler ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Araştırılması”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- ÖZER, Ö. (2021). “Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler”, (Uzmanlık Tezi), T.C. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi.
- ÖZTAŞ, G.A. (2020). “Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Diş Polikliniklerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı ve Periodontal İndekslerinin Karşılıklı Olarak Değerlendirilmesi”, (Uzmanlık Tezi), T.C. Atatürk Üniversitesi.
- SERTKAYA, Z. (2019). “Omurilik Yaralanmalı Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

- ŞANAL, N. (2021). “Erişkinlerde Sağlık Okuryazarlığının Geleneksel ve Alternatif Tıp Yöntemleri Tercihlerine Etkisi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi), T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- TATAR, M. (2020). “Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, (Uzmanlık Tezi), T.C. Kırıkkale Üniversitesi.
- TOPAKTAŞ, İ. (2021). “Sağlık Kurumlarında Finansal Okuryazarlık Tutumları: Kayseri İli Örneği”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Kayseri Üniversitesi.
- TOPALLAR, B. (2019). “Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin İncelenmesi”, T.C. Ufuk Üniversitesi.
- UĞURLU, Z. (2011). “Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi”, (Doktora Tezi), Başkent Üniversitesi.
- ÜÇPUNAR, E. (2014). “Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarlama Çalışması”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Ankara Üniversitesi.
- ÜRGÜN, S. (2019). “Sosyal Hizmet Eğitiminin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Üzerine Etkisi: Erzincan Üniversitesi Örneği”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Ankara Üniversitesi.
- YÜCE, N. (2021). “Kalp Yetmezliği Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Davranışları ve Öz Bakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi.

İNTERNET KAYNAKLARI

- OKYAY, P., ABACIGİL, F., & HARLAK, H. (2016). “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması” T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025, Ankara, ss. 43-57.

TANRIÖVER, M.D., YILDIRIM, H.H., READY, N.D., ÇAKIR B., & AKALIN H.E. (2014). “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması”. Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.

URL-1 T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf>, (Erişim Tarihi: 30 Ekim 2021)

URL-2 Türk Dil Kurumu. (t.y.). Okuryazar <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 03 Aralık 2021).

URL-3 UNESCO (1982). “Mexico City Declaration on Cultural Policies World Conference on Cultural Policies, Mexico City, 26 July - 6 August 1982”. 10 Aralık 2021 tarihinde https://culturalrights.net/descargas/drets_culturals401.pdf adresinden alındı.

URL-4 <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=n%C3%BCfus&dil=1> (Erişim Tarihi: 30 Mart 2021).

EKLER

Ek 1. Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu

Ek 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği -32 (TSOY-32)

Ek 3. Etik Kurul Kararı



Ek 1. Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı, toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemektir. Bu amaçla, siz değerli katılımcılara ulaştırılmak üzere bu bilgi toplama formunu hazırlamış bulunmaktayım. Toplanan veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bilimsel çalışmama yapacağınız katkılarınız için teşekkür ederim.

Tuğçe GÜLER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız:

18-24 () 25-34 () 35-44 () 45-54 () 55-64 () 65-70

3. Medeni Durumunuz:

Bekâr () Evli () Boşanmış/Ayrı ()

4. Eğitim Durumunuz:

İlkokul/Ortaokul () Lise () Ön lisans () Lisans ()

Yüksek Lisans/Doktora

5. Mesleğiniz:

Ev Hanımı () Öğrenci () İşçi () Memur () Emekli ()

Çalışmıyor () Diğer ()

6. Aylık gelirinizi giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz:

Gelirim giderimden az () Gelirim giderime eşit ()

Gelirim giderimden fazla ()

7. Bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumu hangisidir:

SSK () Bağ-Kur () Emekli Sandığı () Özel Sağlık Sigortası ()

Yeşil Kart () Sosyal güvencem yok () Diğer ()

8. Sahip olduğunuz çocuk sayısı:

Çocuğum yok () 1 Çocuk () 2 Çocuk () 3 ve daha fazla ()

9. Bir sağlık problemi yaşadığınızda genel olarak tercih ettiğiniz sağlık kurumu hangisidir:

Aile Sağlığı Merkezi () Devlet Hastanesi () Özel Hastane ()

Üniversite Hastanesi () Diğer ()

10. Herhangi bir sağlık kurumuna son bir yıl içerisinde kaç kez başvurduğunuz:

Hiç başvurmadım () 1-4 kez () 5-9 kez ()

9-14 kez () 15 ve üzeri

11. Kronik hastalığınız var mı:

Hayır, yok () Evet, var () Bilmiyorum ()

12. Hanehalkı içerisinde kronik hastalığı olan var mı:

Hayır, yok () Evet, var () Bilmiyorum ()

13. Hanehalkı içerisinde doktor, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı gibi sağlık mesleklerine mensup birisi var mı:

Evet () Hayır ()

14. Sağlıkla ilgili bir eğitim aldınız mı:

Sağlıkla ilgili eğitim almadım () Okulda bir ders olarak aldım ()

Sağlıkla ilgili bir lisede okudum () Sağlıkla ilgili ön lisans/lisans eğitimi aldım ()

Ek 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32)

Soru No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	Çok Zor	Zor	Kolay	Çok Kolay
1	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak				
2	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak				
3	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek				
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak				
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak				
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak				
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak				
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak				
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek				
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak				
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak				
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya				

	ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek				
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak				
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak				
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek				
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak				
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak				
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak				
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak				
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak				
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak				
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak				
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak				
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek				
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınıza				

	etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak				
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek				
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak				
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek				
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek				
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek				
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak				
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak				

Ek 3. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.10.2021-25842



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-25842
Konu : Etik Onayı Hk.

05.10.2021

Sayın TUĞÇE GÜLER

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 27.09.2021 tarihli ve 2021/10 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAZAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BS43S9E8L2 Pin Kodu : 48642

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

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yaziisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Tuğçe GÜLER

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans: 2015-2019, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi

Yüksek Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Programı

MESLEKİ DENEYİM:

2019: İ.A.Ü. VM Medical Park Florya Hastanesi (Staj)

2020: Batıkent Koleji

2021: İ.A.Ü. VM Medical Park Florya Hastanesi (Staj)

Yayınlar

GÜLER, T., GÜÇLÜ, A. (2021). “A Study on Determining the Level of Health Literacy in the Province of Istanbul”, **Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal**, Volume 39, p.42-55