



**T.C
SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BURSA YÜKSEK İHTİSAS
EğİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**BİR EğİTİM AİLE SAğLIğI MERKEZİNE KAYITLI
18-65 YAş BİREYLERİN
SAğLIK OKURYAZARLIğI DURUMUNUN
BELİRLENMESİ**

Dr. Fatih ÇİFTÇİ

**Tez danışmanı:
Doç. Dr. Hakan DEMİRİ**

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

BURSA/2017

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	ii
TEŞEKKÜR	v
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
GİRİŞ	3
GENEL BİLGİLER.....	4
1. Sağlık Okuryazarlığı Nedir?.....	4
2. Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkili Kavramlar	6
2.1. Sağlık Teşviki/Geliştirilmesi (Health Promotion);.....	6
2.2. Sağlık Eğitimi (Health Education);.....	6
2.3. Sağlık İletişimi (Health Communication);.....	7
2.4. Sosyal Pazarlama (Social Marketing);.....	7
3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	8
4. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	9
5. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı	12
6. Sağlık Okuryazarlığında Halk Sağlığı Yaklaşımı	14
7. Sağlık Okuryazarlığının Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlişkisi.....	16
8. Sağlık Okuryazarlığının Etkileşim Alanları	17
9. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modelleri	18
9.1. Kavramsal temeller:.....	18
9.2. Kritik beceriler:.....	18
9.3. Sivil yönetim:.....	18
10. Sağlık Okuryazarlığının Basamakları	20

10.1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı	20
10.2. İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı	20
10.3. Kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı.....	21
11. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Belirlemek Amacıyla Kullanılan Ölçekler	22
11.1. Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA).....	24
11.2. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM).....	26
11.3. En Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (Newest Vital Sign, NVS)	28
11.4. Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği (Health Activities Literacy Scale HALS).....	29
11.5. Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması (Single Item Literacy Screen, SILS).....	30
11.6. Tıbbi Formları Kendi Kendinize Doldurma Konusunda Ne Kadar İyisiniz? (How confident are you filling out medical forms by yourself?)	30
11.7. Kamu Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (Public Health Literacy Scale).....	31
11.8. Geniş Aralıklı Ulaşım Testi (Wide Range Achievement Test -WRAT) ...	31
11.9. SOS Kısaltması (SOS Mnemonic).....	31
11.10. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (European Health Literacy Survey Questionnaire- HLS-EU-Q)	32
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	33
1. Araştırmanın Tipi ve Evreni.....	33
2. Katılımcılar.....	33
3. Kullanılan Anket Formları	34
4. Yapılan İşlemler	37
5. İstatistiksel Analiz	37
BULGULAR.....	39
TARTIŞMA	59
ÇALIŞMA SINIRLILIKLARI	63
SONUÇ.....	64

KAYNAKLAR	65
EK-1 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	74
EK-2 SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI-EU-Q47.....	75
EK-3 NVS ÖLÇEĞİ SORULARI VE İÇİNDEKİLER FORMU	79
EK-4 TEZONAMI	80
EK-5 ETİK KURUL RAPORU	83
ÖZGEÇMİŞ.....	87



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca desteklerini ve bilgilerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda gördüğüm başta tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Hakan DEMİRCİ olmak üzere öğrenim hayatım boyunca üzerimde emeği olan tüm hocalarıma;

Uzmanlık eğitimim boyunca dostluklarından mutluluk duyduğum Dr. Hayri BOZKURT, Dr. Mehmet AKTAŞ, Dr. Altuğ GÜNER, Dr. Bünyamin POLAT' a

Çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde görevli hemşire arkadaşlarım Neslihan ÖZBEY, İsmihan SARIOĞLU, Safiye TOSUN' a

Fedakârlıklarıyla beni bu günlere getiren, maddi manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen annem ve babama;

Yoğun çalışma süresince bana her konuda destek olan hep yanımda hissettiğim kıymetli eşim Dr. Hilal NEMLİ ÇİFTÇİ' ye, biricik kızım, en kıymetlim Elif ÇİFTÇİ' ye ve emeği geçen herkese sonsuz teşekkür ederim...

Dr. Fatih ÇİFTÇİ

KISALTMALAR

ABLE	Adult Basic Learning Examination
EHEALS	eHealth Literacy Scale
EYYB	En Yeni Yaşamsal Bulgu
FCCHL	Functional Communicative and Critical Health Literacy
HALS	Health Activities Literacy Scale
HLS-EU	The European Health Literacy Survey
HLS-EU-Q	The European Health Literacy Survey European Health Literacy Survey Questionnaire
HLSQMs	Health Literacy Screening Question Methodologies
HSOY	Halk Sağlığı Okuryazarlığı
IOM	Institute of Medicine
LAD	Literacy Assessment for Diabetes
METER	Medical Term Recognition Test
NLS	Nutritional Literacy Scale
NVS	Newest Vital Sign

REALD	Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
ROC	Receiver Operating Characteristic
SAHLSA-50	Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SOYA-AB	Sağlık Okuryazarlığı Anketi –Avrupa Birliği
S-TOFHLA	Short Test of Functional Health Literacy in Adults
TABE	Test of Adult Basic Education
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy in Adults
TURDEP	Türkiye Diyabet Hipertansiyon Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelansı
WONCA	World Organization of Family Doctors
WRAT	Wide Range Achievement Test

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: TOFFLA Test Puanlaması (77)	25
Tablo 2: Realm Kelime Testi	27
Tablo 3: REALM-R Kelime Testi (82).....	28
Tablo 4: En Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (83).	29
Tablo 5: SOYA-AB-S47 sorularının index dağılımı (27).....	35
Tablo 6: Genel ve Alt Sağlık Okuryazarlığı İndekslerinin Hesaplanması.....	36
Tablo 7: Sosyo-demografik özellikler.....	39
Tablo 8: Katılımcıların Ko-morbid hastalıklarına ilişkin veriler	41
Tablo 9: Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeksi ve En Yeni Yaşamsal Bulgu Değerleri.....	42
Tablo 10: Sağlık Okuryazarlığı Avrupa Birliği Anketi ve EYYB puanlarına göre katılımcıların dağılımı	43
Tablo 11: Sağlık Okuryazarlığı puanlarının cinsiyete göre dağılımı	44
Tablo 12: Sağlık Okuryazarlığı puanlarının eğitim durumu ile ilişkisi	46
Tablo 13: Sağlık Okuryazarlığı puanlarının gelir düzeyi ile ilişkisi	48
Tablo 14: Sağlık Okuryazarlığı puanlarının yaş grupları ile ilişkisi	51
Tablo 15 Sağlık Okuryazarlığı Avrupa Birliği Ölçeği ile En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi ölçeği arasındaki ilişki.....	52
Tablo 16: SOYA-AB 47 Sorularına Verilen “Zor veya Çok Zor” Cevaplarına ait Yüzde Dağılımları.....	53

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: EYYB puanına ait kesim noktası belirlemek için ROC analizi.....	57
--	----

ÖZET

Amaç: Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesidir. Bu çalışmada, bölgemizdeki 18-65 yaş bireylerde sağlık okuryazarlığı durumunu belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Eylül 2016-Şubat 2017 döneminde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bağlaraltı Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 18- 65 yaş arası kayıtlı hastalar oluşturdu. Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği (SOYA-AB) ve En Yeni Yaşamsal Bulgu (EYYB) testi kullanıldı. Veriler, anket formlarının görüşmeciler tarafından katılımcılara kağıt üzerinden okunarak yüzyüze görüşme tekniği ile toplandı. İstatistiksel analizler için SPSS ve MedCalc programları kullanıldı ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan gönüllülerin ($n=374$) yaş ortalaması $37,17 \pm 11,60$ yıl olarak hesaplandı. SOYA-AB sonuçlarına göre katılımcıların %45,2'si yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipti, EYYB ölçeğine göre ise katılımcıların %57,9'u yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyindeydi. Katılımcılar sağlık bakımı ve bilgiyi anlama konusunda başarılı bulundu ancak özellikle periyodik muayeneler ve erişkin aşıları konularında zorluk çektiklerini ifade ettiler. EYYB ölçeği için kesme noktası '4' olarak belirlendi.

Sonuç: Sağlık okuryazarlığı bölgemizde yaşayan kişilerin yaklaşık yarısında yetersiz/sınırlı olarak tespit edildi. Aile hekimleri gerekli eğitimlerle hastalarının sağlık okuryazarlığı konudaki eksikliklerini giderecek çalışmaları yapmalıdırlar. Özellikle periyodik muayeneler ve erişkin aşıları konularında halkın bilgi düzeyi artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, erişkin aşıları, periyodik muayene, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Aim: Health literacy is the capacity to acquire, interpret and understand basic health information and services to improve and protect an individual's health. In this study, we aimed to determine health literacy status in the 18-65 age group in our region.

Materials and Methods: The scope of this study included patients between the ages of 18-65 who were registered in the Bursa Higher Education and Research Hospital Bağlaraltı Education Family Health Center between September 2016 and February 2017. The Health Literacy European Questionnaire (HLS-EU-Q) and the Newest Vital Sign (NVS) test were used. A face-to-face interview technique was used for data collection, with the questionnaires filled out by the interviewers by reading through from with the participant. SPSS and MedCalc programs were used for statistical analysis and $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The mean age of volunteers participating in the study ($n = 374$) was $37,17 \pm 11,60$ years. From the results, 45.2% of the participants had an adequate health literacy level, according to HLS-EU-Q. Whereas according to the NVS scale, 57.9% of the participants had an adequate health literacy level. Participants were successful in understanding health care information, but expressed particular difficulties in terms of periodic examinations and adult vaccinations. The cutoff point for the NVS scale was set to '-4-'.

Conclusion: Health literacy was found to be insufficient / limited for about half of the people living in our region. Family physicians should make efforts to overcome the shortcomings of the health literacy of their patients with necessary training. The level of knowledge of the population should be increased especially in periodic health examinations and adult vaccinations.

Keywords: Adult vaccination, health literacy, periodic health examinations, primary care

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi olarak tanımlanabilir. Sağlık okuryazarlığı karmaşık okumaları, dinleyip anlama, analiz etme ve karar verme yetkinliğine sahip olmayı ve bu yetkinliği sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi içermektedir. Düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflığa, işlem ve talimatları yerine getirmede zorluklara ve sağlık hizmetlerini etkili kullanımda sorunlara neden olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada, bölgemizdeki 18-65 yaş bireylerde sağlık okuryazarlığı durumunu araştırmayı amaçladık. Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmada, SOYA-AB ve EYYB ölçekleri kullanılacaktır. Çalışmada veri toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılacak, anket formları görüşmeciler tarafından katılımcılara kâğıt üzerinden okunarak uygun şekilde doldurulacaktır.

Çalışmamız sonucunda elde edilmesi beklenen faydalar şunlardır:

- 1) Bölgemizde sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi
- 2) Kişilerin sağlık hizmeti kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi ve aksayan konu başlıklarının analiz edilmesi
- 3) Elde edilecek veriler ışığında hastalarımıza daha iyi bir birinci basamak hizmeti götürmek için yapılabileceklerin tespiti.
- 4) Sağlık Okuryazarlığı konusunda güncel iki ölçek olan Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği (SOYA-AB) ve En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi (EYYB) arasında iç geçerlilik çalışmasının yapılması ve EYYB için kesme noktası belirlenmesi.

GENEL BİLGİLER

1.Sağlık Okuryazarlığı Nedir?

Sağlık okuryazarlığı (SOY) temel olarak; bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istenildiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp,yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilir.SOY,sadece bu kavramla ilgili bilgiyi okuyup anlamaktan ziyade,kişinin sağlığını tanımlayabilmesi,hastalığını bilmesi,sağlığıyla ilgili uygun kararlar alabilmesi,sağlık sistemini nasıl kullanacağını bilmesi ve bu sistemden nasıl faydalanacağını bilmesini gerektiren bütüncül bir kavramdır (1).

İlk yıllarda temel olarak “Sağlığı için bireyin yetenekleri”tanımlaması yapılırken,bu tanımlama daha sonra 1993 yılında Nutbeam ve Wise tarafından “Bireyin sağlığı için sağlık bilgisine ulaşması,anlaması ve bu bilgiye uygun davranış geliştirmesi’olarak tanımlanmış ve bilgiye ulaşımı,davranışı ve anlamlandırmayı vurgulayarak güncel tanımlamaların temelini oluşturmuştur (2).

Türkçe’de bu tanım, T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’nde “Bireylerin,iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme,bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder”şeklinde ifade edilmektedir (3).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre SOY, “bireyin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi yolunda bilgiye ulaşabilme, bilgiyi anlayabilme ve kullanabilme yeteneği” olarak tanımlanmıştır.(4-15).

“Healthy People 2010”raporunda sağlık okuryazarlığı “kişilerin doğru sağlık kararları vermek için gerekli sağlık bilgi ve hizmetlerini anlama, edinme ve yorumlayabilme kapasitesi” olarak tanımlanmıştır (7,16).

Tıp Enstitüsü (IOM),2004 yılında yayınladığı raporunda ise SOY “bireyin sağlığı ile ilgili doğru kararlar vermesi için gerekli sağlık bilgilerine ulaşma ve anlama kapasitesi olarak tanımlamıştır (16,17).

Zarcadoolas ve ark(2005) SOY’u, yaşam kalitesini artırmak ve sağlık risklerini azaltmak için bireylerin bu doğrultuda bilinçli tercih yapmalarını sağlayacak olan sağlık bilgisine ulaşma ve bu bilgiyi kavrama,değerlendirme ve kullanma becerilerini kapsayan geniş bir kavram olarak tanımlamışlardır (18).

Sağlık Okuryazarlığı tanımı zamanla bireylerin yanı sıra toplumu da vurgulayacak şekilde genişletilmiştir. Halk sağlığı okuryazarlığı (HSOY) bireysel SOY’un bir tamamlayıcısıdır. Freedman ve ark (2009), HSOY’u bireylerin halk sağlığı bilgisini elde etmesi, değerlendirmesi, kullanabilmesi, halk sağlığı sorununun çözümüyle ilgili kişi ve gruplara ulaşabilmesi, sivil katılım, liderlik ve diyalog yoluyla halk sağlığı sorunlarını ele alabilmesi, halk sağlığına yönelik yararlı ve zararlı müdahaleleri değerlendirebilme becerisi olarak tanımlamışlardır (19).

Sorensen ve ark. (2012), daha önce yapılmış olan tanımlamalarıdeğerlendirdikten sonraSOY’u halk sağlığı bakış açısıyla da değerlendirerek: “SOY, okuryazarlıkla bağlantılı olup insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek amacıyla sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine ulaşma bilgiyi anlayıp değerlendirme ve kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik” şeklinde tanımlamıştır (20).

The European Health Literacy Survey (HLS-EU) Konsorsiyumunun geliştirdiği çalışma tanımına göre ise SOY, genel okuryazarlık ile ilişkilidir ve hayat boyunca yaşam kalitesini geliştirmek için sağlık hizmetlerinden yararlanma, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili olarak insanların bilgisini,motivasyonunu ve yeterliliklerini değerlendiren bir kapsama sahiptir(20,21).Bu şekilde değerlendirildiğinde SOY;bireyin sağlığını koruyucu,geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme,yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi olaraktanımlanabilir(22,23).

2.Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkili Kavramlar

Tones (2002), SOY “eski şişede yeni şarap” olarak betimleyip, SOY’u, sağlık eğitimi ve bireyi güçlendirme yaklaşımını ifade eden bir kavram olarak değerlendirmiştir(24). Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlığı geliştirme sözlüğünde bu kavramlar farklı şekillerde incelenmiştir. SOY ile benzer olduğu düşünülen bazı kavramlar şunlardır;

2.1. Sağlığın Teşviki/Geliştirilmesi (Health Promotion);

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesikavramı; “Bireylerin, sağlığın belirleyicileri üzerindeki kontrollerini artırmaları böylece kendi sağlıklarını iyileştirip geliştirme süreci” olarak ifade edilir. Bu kavram, kapsamlı bir sosyal ve politik süreç olup, bireylerin bilgi, beceri ve kapasitelerini artırmaya yönelik eylemlerin yanında, sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları değiştirmeye yönelik eylemleri de içerir. Böylece bu koşullarintopluumsal ve bireysel sağlık üzerindeki etkilerini azaltma hedeflenir(25).

2.2. Sağlık Eğitimi (Health Education);

Sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla, birey ve toplumun sağlık bilgisinin artırılması ve yaşam becerilerinin geliştirilmesi gibi öğrenmeye yönelik yapılandırılmış fırsatlardan oluşur. Sağlık eğitimi; sağlığı etkileyen sosyal, ekonomik ve çevre koşullarla ilgili bilgi paylaşımının yanı sıra bireysel risk faktörlerine ve risk davranışlarına ve sağlık hizmetleri sisteminin kullanımına yönelik bilginin paylaşılmasını da içerir.Bu kavramsadecebilgi paylaşımı ile sınırlı olmayıp bunun yanında sağlığı iyileştirmek için gerekli motivasyon, beceri ve özgüvenin teşvik edilmesi gibi durumları da kapsar.Sağlık eğitimi daha önceden sosyal destek ve seferberlik içeren daha geniş çapta eylemi kapsayacak şekilde kullanılmıştır. Fakat bu metotlar sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesi teriminin içinde yer aldığı için sağlık eğitimi ile arasındaki ayrımı vurgulama amacıyla sağlık eğitiminin daha küçük çaplı bir tanımı olması gerektiği önerilmiştir (25).

2.3. Sağlık İletişimi (Health Communication);

Sağlık iletişimi, sağlık ile ilgili şüpheler hakkında toplumu bilgilendirmek ve önemli sağlık konularını kamunun gündeminde tutmak için geliştirilmiş bir stratejidir. Bu kavram adı altında, toplum adına faydalı sağlık bilgilerinin yayılması için kitle iletişim araçlarının, medya araçlarının ve diğer teknolojik yeniliklerin kullanılması, bireysel ve toplumsal sağlığın belli konuları ve sağlık gelişiminin önemi hakkında toplumsal farkındalığı artırmak ve sağlık durumunu iyileştirmek amaçlanır.Sağlık iletişimi, eğitici eğlenme veya eğlenceli eğitim,sağlık gazeteciliği, kişiler arası iletişim, medya desteği, kurumsal iletişim, risk iletişimi, sosyal iletişim ve sosyal pazarlama dâhil olmak üzere birçok alanı kapsamaktadır (25).

2.4. Sosyal Pazarlama (Social Marketing);

Sosyal pazarlama teorisi ile ticari pazarlamada yer alan pazar analizi, planlama ve kontrol tekniklerindeki başarılı ve etkin deneyimlerin sosyal olaylara da başarılı bir şekilde uygulanabileceği bir yaklaşımlanlanır. Sosyal pazarlamada esas olarak geleneksel pazarlama yöntemleri kullanılarak topluma faydalı olan ve toplumun gerçek ihtiyaçlarına yönelik hizmet sunmak hedeflenir. Günümüzde sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme programlarının planlanması nedeniyle sosyal pazarlama araştırması gerekli bir hal almıştır. Sosyal pazarlama yöntemleri birçok ÷lkede beslenme eğitimi, aile planlaması, aşı kampanyaları ve diğer sağlık eğitim kampanyalarında uygulanmaktadır(26).

3.Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Günümüzde SOY ve sağlık bilgilerinin iletişimi eski dönemlere nazaran çok fazla önem kazanmıştır . Diğer taraftan sağlıkla ilgili bilgileri iletmek ise günümüzde daha zor bir hale gelmiştir.

Bu duruma;

- okuryazarlık düzeyinin sınırlı olması,
- tanı koyma sürecinin karmaşık bir hal alması,
- sayısı giderek artan ve sürekli güncellenen araştırma verileri,
- kültürel farklılıklar,
- yaşa bağlı değişiklik gösteren fiziksel ve bilişsel beceriler,
- duygusal durum farklılığı ve buna bağlı olarak dinleme, öğrenme, hatırlama becerilerin etkilenmesi gibi sebepler neden olarak gösterilebilir (27).

Son zamanlarda koruyucu sağlık hizmetlerinin önem kazanması, bireysel bazda sağlık hizmetinin önemsenmesi, genel olarak SOY düzeyinin düşük olması,sağlıkla ilgili bilgilerin topluma yeterince aksettirilmemesi ve sağlık harcamalarındaki artış gibi sebepler SOY'un önemini artırmıştır (28,29).

Yeterli SOY, sağlık kalitesini, sağlıklı geçirilen yaşam yılını,kaliteli sağlık hizmetini artırır(7). Bireylerin doğru hizmete ulaşma becerilerini vealdığı sağlık hizmetini doğru okuyarak anlamasını sağlar(17). SOY eğitim süresine ya da okuma alışkanlığına bağlı bir kavram değildir (30). Hastalar genellikle sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, kar zarar oranı hesaplama, tetkikleri anlamlandırma, ilaç dozlarını hesaplama, sağlıkla ilgili bilgiye ne şekilde ulaşabilecekleri gibi karmaşık bir durumla karşılaşır(27).

ABD'de 2003-2006 yılları arasındaki sağlık harcamalarının 106 milyar dolardan 206 milyar dolara yükselmesi sebebiyle sağlık harcamalarının düşürülmesi için yapılan bir çalışmada SOY'un yükseltilmesinin, alınan önlemlerden biri olduğu belirtilmiştir(31).

4.Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin sağlık hizmetinden kaliteli bir şekilde yararlanabilmesi içinşikâyetlerini, hastalık belirtilerini doğru cümlelerle belirtmesi gerekmektedir. Hastadan beklenen, verilen tedavi içeriğini ve tıbbi tavsiyeleri anlamasıdır (32). SOY düzeyinin düşük olduğu bireylerde, hastalık belirtilerini anlatma, tıbbi talimatları anlama, sağlık hizmetlerine erişim, bilgiyi değerlendirme gibi sağlıkla ilgili önem arz eden durumlarda güçlük çektiği gösterilmiştir (17).

Sağlık okuryazarlığı oranının düşük olduğu bireyler, hastane masraflarının yüksek olması, yatış sürelerinin uzun olması, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının yüksek olması,gereksiz acil servis kullanma,işgücü kaybı ve sağlık harcamalarında gereksiz artış gibi istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır (33).

Başka bir değerlendirme olarak SOY oranı ile sağlık yönetimleri arasındaki ilişkiye bakılacak olursa, düşük ya da yetersiz oranda SOY'u olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az faydalandığını (34),kronik hastalık yönetimlerinin daha kötü olduğunu ve buna bağlı olarak mortalite ve morbidite oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (35). Astım, KOAH, Tip 2 DM, romatoid artrit, depresyon gibi kronik hastalıkları olan bireyler ele alındığında,bu bireylerde SOY'un yetersiz olduğu belirtilmiş ve bunların aşılmasının önemine değinilmiştir (35,36-39).

Mark V. Williams ve ark.'nın diyabet ve hipertansiyon hastalarında yaptıkları çalışmada, hastaların SOY düzeyi ile kronik hastalıkları ve tedavileri konusundaki farkındalıkları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu çalışma iki şehir hastanesinde yapılmıştır ve bireylerin SOY düzeyi Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi(TOFHLA)ile değerlendirilmiştir.Bu hastalıklara dair eğitim materyallerindeki temel unsurlar gözetilerek 21 hipertansiyon ve 10 diyabet sorusu sorularak hastaların hastalıklarıyla ilgili bilinç düzeyi test edilmiştir.SOY düzeyi yüksek olan hipertansiyonlu hastaların %92'si 160/100mmHg kan basıncı seviyesinin yüksek olduğu noktasında bilinçliyse,SOY düzeyi düşük ya da yetersiz olanların %55'i bu konuda bilinçli bulunmuştur.Diyabetli hastalarda ise hipoglisemik semptomların neler olduğunu, sağlık okuryazar düzeyi yüksek olanların %94'ü

bilebilirken,düşük ya da yetersiz SOY’u olan bireylerde bu oran %55 olarak belirtilmiştir (40).

Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi (S-TOFHLA) kullanılarak yapılan bir çalışmada, hastanede yatan 408 hastada SOY düzeyi ile hemoglobinA1c arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. SOY düzeyi düşük ya da sınırlı olanlarda hem glisemik kontrolün kötü olduğu hem de hemoglobinA1c değerinin iki kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (41) .

SOY düzeyi ilekoruyucu sağlık hizmetleri açısından önem arz eden tarama testlerinin uygulanması arasındaki ilişki ele alınacak olursa, düşük SOY düzeyinin bu duruma engel olduğu belirtilmiştir. Örnek olarak,İngiltere’de kolon kanseri tarama amaçlı bireylerin evlerine yapılacak tarama hakkında bilgi içeren yazılı materyal gönderilmesine rağmen bazı bireylerin bu taramayı yaptırmaması,SOY’un bu bireylerde düşük olmasıyla bağdaştırılmıştır (2,42).Yine bu olaya benzer olarak meme kanseri tarama davranışlarından olan kendi kendine meme muayenesi ve mamografi yaptırmamanın da düşük SOY ileilişkisi gösterilmiştir (43).

SOY düzeyi düşük olan bireyler, okuma güçlüğü yaşamının yanında sözlü olarak iletişim kurma ve riskleri kavramlaştırma noktasında da sıkıntılar yaşayabilir (44).Bu bireyler yazılı bir materyali okuyup, eleştirel süzgeçten geçirip,buna uygun davranış oluşturma noktasında sıkıntı yaşarlar.Bu nedenle toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltecek şekilde ya da bireylerin bu konudaki düzeyine göre yazılı materyallerin hazırlanması gerektiği gündeme gelmiştir (45).

Sonuç olarak sınırlı ya da SOY’ un bireye, topluma ve sağlık sistemine birçok olumsuz etkileri vardır. Özet olarak belirtmek gerekirse bunlar;

- Sağlık kalitesinde azalma,
- Düşük sağlık algısı,
- Acil servis başvurusu ve hastane yatış artma,
- Gereksiz yapılan tetkiklerde artma,
- İş gücü kaybında artma,

- Sağlık harcamalarında artma,
- Tedavi uyumsuzluğunda artma,
- Mortalite ve morbidite oranında artma, (27)
- Düşük fiziksel ve mental sağlık, (27,47)
- Kronik hastalıklarla ilgili bilgi eksikliği ve buna bağlı artmış hastalık yükü,(27,47)
- Koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az faydalanma olarak sıralanabilir (27, 46, 48).



5.Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlık konusunun ülkemizde giderek önem kazanmasıyla beraber, bu konuyla ilgili çeşitli çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.26 Aralık 2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü “Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı” düzenlemiştir.Sağlık Bakanlığı,Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve bazı üniversiteler tarafından sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla çeşitli çalışmalar yürütülmektedir (49,50).

Tanrıöver ve ark., Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası desteğiyle 2009 ile 2012 yılları arasında 12 bölge,23 farklı ilde toplam 4924 kişide sağlık okuryazarlığı çalışması yapmıştır(27).Bu çalışmanın verilerine göre Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30.4 olarak belirtilmiştir. Çalışmada bireylerin %24,5’inde yetersiz,%40,1’inde ise sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi olduğu gösterilmiştir.Yani bu durumu genelleyecek olursak ortalama 35 milyon birey yetersiz ya da sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir (27).

UNESCO’nun 2012 verilerinde Türkiye’de genel okuryazarlık oranı 15 yaş ve üzeri kadınlarda %91.60,aynı yaş grubu erkeklerde %98.26 olmak üzere toplamda %94.92 olarak belirtilmiştir(51).Bu oran gelişmiş ülkelerde %99.66 olarak gösterilmiştir. Ayrıca bu verilerde okula gitme oranları kadınlarda 6.7 yıl, erkeklerde 8.5 yıl ve toplamda 7.6 yıl olarak gösterilmiştir (ABD’de bu oran 12.0 yıl) (51).Bu verilerden de anlaşıldığı gibi hem genel okuryazarlık açısından hem de okullaşma süresi açısından ülkemiz gelişmiş ülkelerin gerisinde kalmaktadır (27).

Kronik hastalık prevalansıya ilgili ülkemizde çok sayıda çalışma bulunmaktadır.Sağlık Bakanlığı ve Başkent Üniversitesi tarafından yönetilen “Ulusal Hastalık Yüğü” çalışmada,Türkiye’de en sık görülen 6 kronik hastalığı; İskemik Kalp Hastalıkları, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Serebrovasküler Hastalıklar, Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon ve Alzheimer olarak göstermiştir (52). Türk Diyabet Epidemiyoloji Çalışması’nda (TURDEP) diyabet,hipertansiyon ve obezite prevalansları sırasıyla %7.2,%29,%22 olarak raporlanmıştır (53). 12 yıl aradan sonra yapılan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik

Hastalıklar (TURDEP-II) çalışmasında ise vücut ağırlığının normal olan bireylerin oranı %41 iken bu oran geçen zaman zarfında %26'ya düşmüştür. Yine bu çalışmada obez ve fazla kiloluların yüzdesinde artış ile birlikte diyabet prevalansının da %13,7'ye çıktığı belirtilmiştir (54). Türk Kardiyoloji Derneğinin yapmış olduğu çalışmada ise yaklaşık 12 milyon bireyde hipertansiyon, 12 milyon bireyde hiperlipidemi ve 2,8 milyon bireyde ise koroner arter hastalığı olduğu belirtilmiştir (55). Kronik hastalıklarla ilgili yapılan başka bir çalışmada ise Türk toplumunda hipertansiyon prevalansı %30,3 olarak belirtilmiş ve bu hastaların yalnızca %28,7'sinde kan basıncı kontrolü sağlandığı saptanmıştır (56). Sağlık Bakanlığının verilerine göre ise ülkemizdeki kronik hastalık oranı 22 milyon civarındadır (57).

Yapılan tüm bu çalışmalar sonucunda kronik hastalıkların, hastalık yükünü artırması, iş yükü kaybı ve sağlık harcamalarında artışa sebebiyet vermesi nedeniyle sağlık alanında önemli bir konu olduğu görülmekte ve kronik hastalıklara karşı etkili mücadele yöntemleri geliştirme ihtiyacının olduğunu göstermiştir. Bu durumun bireylerin eğitilerek SOY düzeylerinin artırılmasıyla düzeltilebileceği gösterilmiştir. Bu nedenle öncelikle toplumun SOY düzeyi ve farkındalık düzeyleri belirlenmelidir (27).

Sezer ve ark.'ları tarafından geliştirilen "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği", Türkçe literatürde tek örnek olup bireylerin sağlık okuryazarlığının ölçülmesi amacıyla kullanılmaktadır (58).

6.Sağlık Okuryazarlığında Halk Sağlığı Yaklaşımı

Herhangi bir sağlık probleminin halk sağlığı problemi sayılabilmesi için bazı kriterlerikapsaması beklenir. Bu kriterler;

- 1) Sorunun toplumda önemli bir kitleyi, mortalite,morbidite,yaşam kalitesi,maliyet açısından etkilemesi ve bu durumun devam edecek olması
- 2) Sorunun bireyleri benzer derecede etkilememesi, bazı risk grubundaki grupları daha fazla etkilemesi
- 3) Engellenebilir olması ve sorunla ilgili olarak önleyici taktikler geliştirilebilir olması
- 4) Bu konuda yapılan önleyici çalışmaların henüz yeterli düzeye ulaşmamış olmasıdır (59,60).

Literatürde sağlık okuryazarlığının toplumun önemli bir bölümünü etkilediği, dezavantajlı grupların daha fazla etkilendiği, önlenabilir bir problem olduğu ve bu konuda bireylerin, sağlık çalışanlarının, yöneticilerin, siyasetçilerin yapabilecekleri çalışmalar olduğu bilgisinden yola çıkarak SOY’ un önemli bir halk sağlığı problemi olduğu kanaatine varılabilir.

Bireyin sağlık durumunu belirlemede okuryazarlığın; ekonomik durum, çalışma, eğitim durumu, ırk veya etnik kökenden daha güçlü bir belirteç olduğu gösterilmektedir (61). Nutbeam (2008)sağlık okuryazarlığını tanımladığı modelde iki farklı yaklaşım önermiştir. Birincisi “klinik risk” yaklaşımı, diğeri ise halk sağlığı bakış açısıyla oluşturulmuş “bireysel yarar” yaklaşımıdır. Bireysel yarar yaklaşımında bireylerin kendi sağlıkları üzerinde söz sahibi olmayı kolaylaştıran sağlık eğitiminin önemi belirtilir. Başlangıcını halk sağlığı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, yetişkin eğitimi ve iletişim kavramlarından alan bu yaklaşım, insanların sağlık bilgisine ulaşmasını kolaylaştırarak ve bu bilgiyi etkin kullanma potansiyelini artırarak sağlık okuryazarlığını güçlendirmeyi amaçlamıştır (6).

1970'lerde gelişmiş ülkelerde, sağlıklı yaşam tarzı oluşturarak bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemek amacıyla yapılan sağlık eğitim programlarının toplumda sadece sosyokültürel ve sosyoekonomik seviyesi ileri düzeyde olanlarda işe yaradığı görülmüştür. Toplumun bütününe etki etmek için sağlıklı yaşam tarzı oluşturmada eğitim, ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerin de göz önünde bulundurulması gerektiğinin anlaşılmıştır (4).

Nutbeam'e (2008) göre bir toplumda SOY'u geliştirme, sağlık bilgilerinin iletiminden daha fazlasını gerektirir. Bu noktada toplum tabanlı eğitimler, bireyin bilgi düzeyini, motivasyonunu ve özgüvenini geliştirmeye yardım eder. Ayrıca bu konuda politik faaliyetler artırılarak ve bireysel sağlıktan ziyade sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine dikkat çekilerek toplumsal ve bireysel olarak sağlıkla ilgili karar verme becerisi geliştirilebilir (6).

Sorensen ve ark. 'nın (2012) kavramsal modelinde SOY 'sağlık bakımı', 'hastalıkları önleme ve 'sağlığı geliştirme' olarak bölümlendirmiş ve bireyin sağlık okuryazarlık düzeyinin bunları geliştirmesiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir(20).Bu modelde SOY 12 boyutta aktarılmıştır. 'Sağlık bakımı' ile ilgili olanlar; tıbbi bilgilere ulaşma becerisi, tıbbi bilgileri anlama becerisi, tıbbi bilgileri değerlendirme ve yorumlama becerisi, tıbbi konularda karar verebilme becerisi olarak dört boyutta ele alınmıştır. 'Hastalıkların önlenmesi' ile ilgili olarak; risk faktörleri ile ilgili bilgilere ulaşma becerisi, risk faktörleri ile ilgili bilgileri anlama becerisi, risk faktörleriyle ilgili bilgileri değerlendirip yorumlama becerisi ve risk faktörleri konusunda karar verebilme becerisi olarak dört boyutta ele alınmıştır. Son olarak "sağlığı geliştirme" ile ilgili olarak; sağlıkla ilgili konularda kendini yenileme becerisi, sağlıkla ilgili bilgileri anlama becerisi, sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirip yorumlama becerisi ve sağlıkla ilgili konularda fikir üretme becerisi olarak değerlendirilmiştir (20).

7.Sağlık Okuryazarlığının Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlişkisi

Aile Hekimleri'nin yaş, cinsiyet, hastalık ayırt etmeksizin her bireye bakmakta yükümlü olduğu, World Organization of Family Doctors (WONCA) Avrupa kurulunun 2002 yılında yaptığı tanımlamada belirtilmiştir. Bu bakımın verilmesinde aile hekiminin sahip olması gereken çekirdek yeterlilikler,birinci basamak yönetimi,kişi merkezli bakım,özgün problem çözme becerileri,toplum yönelimli olma,kapsamlı yaklaşım,bütüncül yaklaşım olarak sıralanmıştır (62).

Aile hekimliği, bireyleri her türlü sağlık hizmeti açısından bütüncül değerlendiren bir disiplin olmasından ötürü, uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi, ihtiyaç duyulan hizmetlere ulaşılabilirlik ve sağlık bakımının her aşamasında yapılan bilgilendirmenin bireylere ulaştırılması noktasında önemli bir misyona sahiptir. Aile hekimleri bireylerle tekrarlayan görüşmelerle bireyin sağlık okuryazarlık düzeyini belirleyerek buna uygun eğitimler verip genel olarak toplumsal ve bireysel bazda sağlık okuryazarlık gelişimine önemli katkıda bulunurlar (2).

Sağlık okuryazarlığının birinci basamak hizmetlerindeki önemini vurgulamak amacıyla, Sağlık Hizmetleri Araştırmaları ve Kalite Ajansı'ı (Agency for Health Care Research and Quality) tarafından Evrensel SOY Tedbirlerini Uygulama Rehberi'nin(Guide to Implementing the Health Literacy Universal Precautions Toolkit) ikinci versiyonu birinci basamak hizmetlerinde kullanılmak üzere yayınlanmıştır. Hazırlanan bu rehberin içeriğinde,SOY düzeyi yetersiz yada düşük olan bireylerin tespit edilerek bu bireylereyönelik eğitim materyalleri hazırlanmasına, yer verilmiştir. Ayrıca sözlü ve yazılı iletişim, özyönetim, güçlendirme ve destekleme gibi başlıklar, kanıta dayalı yol gösteren bu rehberde yer almaktadır. Ek olarak zor hasta grubu için pratik yöntemler ve sağlık sisteminin kolay kullanılması gibi 30-45 dakika sürecek sunumlar da mevcuttur (63).

8.Sağlık Okuryazarlığının Etkileşim Alanları

Bireylerin eğitim seviyeleri, kültürel ve sosyoekonomik durumu, anadili, sağlık sistemi gibi faktörler genel olarak SOY düzeyini belirlemekte ve bu da sonuç olarak sağlık çıktıları ile sağlık maliyetini belirlemektedir. Yine aynı şekilde sağlık ve eğitim sistemi, aile, toplumdaki kültürel ve sosyal faktörler, kavramsal bilgi, dinleme, yazma, konuşma, sayısal beceriler gibi faktörlerin etkileşmesi SOY düzeyinin şekillendirmesinde etkilidir (17,22).

Toplumun SOY düzeyine hangi faktörlerin etkisinin olduğunu anlamak için o toplumdaki bireylerin sağlık bilgisini ne şekilde edindiğini ve kullandığını anlamak gerekir. Gıda sanayi, ilaç sanayi gibi sektörler sağlıkla ilgili birçok bilgiyi üretir ve bunu medya aracılığıyla topluma iletir. Bu noktada bireylerin sosyoekonomik durumları, eğitim düzeyi, ana dili, kültürel yapısı bu bilgileri nerede arayacağını ve nasıl yorumlayacağını etkiler (17).

Sosyal, kültürel ve eğitim seviyesi yüksek olan bireyler bile sağlıkla ilgili durumları anlamakta zorluk yaşayabilirler. Teknik dil, tıbbi talimatlar, tarifler, işaretler, sosyal hizmet formları, aydınlatılmış onam formları, resmi belgelerde sıklıkla bu duruma neden olarak bireylerin sağlık hizmet alımını lüzumsuz şekilde zorlaştırabilmektedir (17).

9.Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modelleri

Sağlık okuryazarlığı farklı bileşenlerden oluşan çok boyutlu bir kavramdır. Bu konuda yapılan bazı çalışmalar ele alındığında;

Sağlık Enstitüsü, SOY'un bireysel kapasite olarak tanımlanmasında, kültürel ve kavramsal bilgileri, dinleme, konuşma, aritmetik, yazma ve okuma becerilerini SOY'un ana bileşenleri olarak görmektedir (22). Speros (2005) okuma ve aritmetik becerilerini belirleyici nitelikler olarak tanımlamasının yanında anlama ve karar vermede sağlık bilgisini başarılı bir şekilde kullanma kapasitesini de buna ekler(64).

Freedman ve ark. SOY'un üç boyutunu tanımlar;

9.1.Kavramsal temeller boyutu:

Halk sağlığı kaygılarını anlama ve bununla ilgili harekete geçme için gerekli olan temel bilgi ve bilgileri içerir. Bireyler ve gruplartemel halk sağlığı kavramlarını, halk sağlığı yapılarını ve ekolojik perspektifleri tartışabilmelidirler.

9.2.Kritik beceriler boyutu:

Topluma faydalı olan halk sağlığı kararlarının alınması için gerekli olan bilgileri elde etmek, işlemek, değerlendirmek ve bunlara göre hareket etmek için gerekli becerileri içerir. Bir birey veya grup, halk sağlığı bilgilerini elde edebilmeli, değerlendirebilmeli ve bunlardan yararlanabilmelidir. Ayrıcabireysel ve toplumsal kaygıların halk sağlığı yönlerini tanımalı ve halk sağlığı sorunlarını ve çözümlerini isimlendiren kişiye erişebilmelidir.

9.3.Sivil yönetim boyutu:

Sağlıkla ilgili kaygıların çözümlenmesi için sivil katılım yoluyla gerekli becerileri ve kaynakları içerir. Bir birey ya da grup tarafından toplumsal faydalar ve adaletli olmayan sorumluluk dağılımı gözetilip bildirilebilir. Burada ayrıcahalk sağlığı çalışmasından kimlerin zarar gördüğü değerlendirilip bildirilebilir. Halk sağlığı sorunlarını toplumsal eylem ve diyalog yoluyla çözmek amaçlanır (19).

Zarcadoolas ve ark. 'na (2005) göre SOY düzeyi yeterli olan bireyler sağlıkla ilgili bilgi birikimlerini karşılaştıkları yeni durumlardakullanabilmelidirler. SOY, bireylerin diğer bazı davranışlarında olduğu gibi yavaşgelişen ve ömür boyu devam eden bir süreç olduğu için, bireyler bu amaçla sağlık,tıp,bilimsel bilgi,kültürel değerler hakkındaki organizasyonlara ya da toplantılara katılıp bu sürecin gelişmesine katkıda bulunmalıdır. Bu kavramsosyal,kültürel,ekonomik,politik,psikolojik,demografik faktörlerden etkilendiği gibi bireyin genel sağlık durumundan da etkilenir (18).

Zarcadoolas ve ark. (2005) SOY' u, yaşam kalitesini artırmak ve sağlık risklerini azaltmak için bireylerin bu doğrultuda bilinçli tercih yapmalarını sağlayacak olan sağlık bilgisine ulaşma ve bu bilgiyi kavrama, değerlendirme ve kullanma becerilerini kapsayan geniş bir kavram olarak tanımlamışlardır.Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirmek amacıyla 4 maddeli bir model önermişlerdir.

Bunlar;

Temel okuryazarlık: Okuma, yazma,anlama,konuşma,hesaplamaya yönelik bilgiler içerir.

Bilim okuryazarlığı: Temel bilimsel kavramları, bilimde kesin ifadeler olmadığını ve sürekli güncellendiğini bilme gibi bilim ve teknolojiyle alakalı yeterlilik düzeyini gösterir.

Sivil okuryazarlık: Bireylerin kamusal konuları anlayabilmeleri ve karar verme süreçlerine katılmalarını kapsar.

Kültürel okuryazarlık: Sağlık bilgisini yorumlama ve buna uygun davranış sergileme amacıyla toplumsal inançlar, gelenekler, yaşam görüşü, sosyal kimliği tanıma becerisidir (18).

10. Sağlık Okuryazarlığının Basamakları

SOY'un temelinde okuma, yazma ve sayısal becerilerin olması gibi işlevsel unsurlar vardır.

Nutbeam'a göre sağlık okuryazarlığının üç düzeyi vardır:

10.1.Temel/İşlevsel (Fonksiyonel) Sağlık Okuryazarlığı

Yeterli okuma ve yazma becerisinin olmasıdır (1). Temel olarak bireylerin sağlıkla ilgili okuma yazma beceri durumunu gösterir.Bireyin sağlık sistemini nasıl kullanacağı yada temel sağlık eğitim materyallerini okuma yeteneği buna örnek olarak gösterilebilir (4,15,65).

Bu basamakta birey, kendisini ilgilendiren temel bilgi kaynaklarına ulaşmada ve kendi durumunu değerlendirme noktasında sağlık hizmetlerini ne şekilde kullanacağını anlamakta zorluk yaşayabilir (65).

10.2.İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı

Sosyal ve bilişsel becerilerin olması ve bu beceriler ile bilgi edinip, farklı iletişim türlerinden anlam çıkarıp, günlük hayatta yer edinebilme becerisinin olmasıdır (1). Bu basamak bireyin okuryazarlık, sosyal ve gelişmiş bilişsel yeteneklerini içerir.Sağlık aktivitelerine katılma,sağlıkla ilgili mesajları anlama,sağlık enformasyonunu uygulama örnek olarak gösterilebilir. Birey bu basamakta aktiftir (4, 15, 65).

Burada amaç bireysel becerilerin destekleyici bir çevrede geliştirilmesidir. Bu doğrultuda eğitimsel yaklaşım ile bilgiye dayalı olarak bağımsız bir şekilde karar vermede ve alınan tavsiyeler doğrultusunda kararlar vermek için öz güven, motivasyon ve kişisel kapasiteyi artırma hedeflenir (4,15).

10.3.Kritik(eleştirel) sağlık okuryazarlığı

Sağlıkla ilişkili olan bilgiyi yorumlayıp analiz edip eleştirel bir süzgeçten geçirdikten sonra sağlık kararlarında kullanmayı sağlayacak daha gelişmiş becerilerdir (1).Bu basamakta bireyin bilişsel,sosyal ve eleştirel becerilerinin olması gerekmektedir.Birey bu beceriler ile sağlık bilgilerini analiz edebilmekte, kendisinin ve toplumun kapasitesini artırabilmekte,sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine göre hareket edebilmekte,sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilmekte ve yorumlayabilmektedir.Birey bu basamakta proaktiftir (4,15,65).



11.Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Belirlemek Amacıyla Kullanılan Ölçekler

Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılan ilk çalışmalarda, "Size bir sağlık materyali verildiğinde anlıyor musunuz?", "Sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?" benzeri sorular sorularak, hastanın verdiği yanıtı göre sağlık okuryazarlık düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır (66).

Nutbeam'ın (2008) sağlık okuryazarlığı modelindeki "klinik risk" yaklaşımı ile sağlık okuryazarlık düzeyi düşük ya da yetersiz olan bireyleri tanımlanması ve bu konunun geliştirilmesi önerilir. Bu noktada sağlık çalışanları, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin farkına vararak sağlıklarının geliştirmede etkin rol alabilirler (6). Bireylerin SOY düzeyini tespit etmek için çeşitli ipuçları yardımcı olabilir. Mesela hastanın kendisine verilen formları dolduramaması, ilaç tedavisini tamamlamaması, ilaçlarını yanlış kullanması, randevularına gelmemesi gibi durumlar bireyin SOY'un düşük seviyede olduğu konusunda ipuçları verir (67). Bu ipuçlarının olmadığı zamanlarda hastanın sağlıkla ilgili konuları anlama derecesini tahmin etmek zordur. Sağlık okuryazarlığı konusunun son yıllarda giderek önem kazanması sebebiyle birey ve toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini belirleme amaçlı bazı anket ve ölçekler geliştirilmiştir (68-72). İlk olarak sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için kullanılan ölçek, National Assesment of Adult Literacy (NAAL- Ulusal Yetişkin Okuryazarlığının Değerlendirilmesi) olup, Amerikan sağlık eğitimini değerlendiren bir ölçek olarak kullanılmış ve sonucunda elde edilen verilere göre, varılan sonuçlar ile yetişkinlerin sağlık alanındaki yeteneklerinin birbiriyle uyuşmadığı gösterilmiştir (73). Bunun üzerine zamanla farklı yöntemlerle uygulanan ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçeklerde genellikle, sağlık kuruluşuna başvuru ve buradaki yönlendirmeleri anlama, tıbbi formları okuma, anlama ve doldurma, ilaçlarla ilgili talimatları ve sağlık çalışanlarını anlama ile kontrole gelme ile ilgili bilgileri anlama gibi durumlar sorgulanmaktadır (74). Ayrıca her ölçeğinkendine özgü sınırlılıkları bulunmaktadır ve sağlık okuryazarlık düzeyini tanımlayacak kapsamlı ve uygulanabilir geçerli ölçümlere gereksinim duyulmaktadır (75).

Sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ölçeklerden bazıları şunlardır:

1. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Değerlendirilmesi (REALM-Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)
- 2.Revize Edilmiş-Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Değerlendirilmesi (REALM-R- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - Revised)
3. Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA -Test of Functional Health Literacy in Adults)
4. Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi (S-TOFHLA- Short Test of Functional Health Literacy in Adults)
5. En Yeni Yaşamsal Belirteç (NVS- Newest Vital Sign)
6. Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği (Single Item Literacy Screen)
7. Sağlık Bilgi ve Eylem Kısa Tahmini Ölçeği (Brief Estimate of Health Knowledge and Action.)
- 8.Tıbbi Formları Kendi Kendinize Doldurma Konusunda Ne Kadar İyisiniz? (How confident are you filling out medical forms by yourself?)
9. Geniş Aralıklı Ulaşım Testi(WRAT- Wide Range Achievement Test)
10. Kamu Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (Public Health Literacy Scale)
11. SOS Kısaltması (SOS Mnemonic)
12. Sağlık Okuryazarlığı Tarama Sorusu Metodolojileri (HLSQMs - Health Literacy Screening Question Methodologies)
- 13.e- Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği (eHEALS- eHealth Literacy Scale)
14. Tıbbi Terim Tanıma Testi (METER- Medical Term Recognition Test)
15. İspanyol Yetişkinler İçin Sağlık Okuryazarlığı Kısa Değerlendirilmesi(SAHLSA- 50 Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults)

- 16.Yetişkin Basit Öğrenme Değerlendirilmesi(ABLE -Adult Basic Learning Examination)
17. Diyabet İçin Okuryazarlık Değerlendirilmesi (LAD -Literacy Assessment for Diabetes)
18. Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (NLS- Nutritional Literacy Scale)
19. Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (REALD - Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry)
- 20.Slosson Sözlü Okuma Testi(Slosson Oral Reading Test)
21. Yetişkin Basit Eğitimi Testi (TABE-Test of Adult Basic Education)
22. Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği (HALS- Health Activities Literacy Scale)
23. Sağlık Okuryazarlık Becerileri Enstrümanı(Health Literacy Skills Instrument)
24. İşlevsel İletişim ve Kritik Sağlık Okuryazarlığı (FCCHL -Functional Communicative and Critical Health Literacy)
- 25.Avrupa Sağlık Okuryazarlık Anketi (HLS-EU-Q- European Health Literacy Survey Questionnaire)

11.1.Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA)

TOFHLA, Parker ve ark (1995) tarafından geliştirilen ve literatürde en çok yer alan ölçüm araçlarından biridir. Bireyin sağlıkla ilgili metinleri ve sayısal bilgileri okuma ve anlama yeteneğini gösterir. Ölçeğin uygulanması ortalama 22-26 dakika sürmekte olup iki ana bölümden oluşmaktadır (69).

Birinci bölüm, 50 sorudan oluşan sözel bölümdür ve birey kendisine verilen kısa metinleri okur ve sonrasında bu bilgileri anlayıp anlamadığını test eden soruları cevaplandırır (2, 15, 76, 77). Bireyden cümlelerdeki eksik kelimeyi kendisine verilen seçeneklerden belirleyerek cümleyi tamamlanması istenir. Yani cümle

tamamlama(cloze) yöntemi kullanılır (15, 16, 44, 77).On yedi sorudan oluşan“matematiksel beceri” bölümünde ise bireyin gerçek hastane belgelerini, randevu fişlerini ve etiketli ilaç şişelerini okuma ve anlama kapasitelerini ölçmek amaçlanır (69, 73, 78).

Bu test, 50 puan sözel test ve 50 puan sayısal test olmak üzere toplam 100 puan üzerinden değerlendirilir. Bireyin bu testlerden aldığı toplam puana göre sağlık okuryazarlık düzeyi belirlenir. Bu ölçekte sınıflandırma üç gruba ayrılır;

- 1) Toplam puanı 0-59 arasılan bireyler yetersiz sağlık okuryazarlık grubunda değerlendirilir ve bunlar sağlık ile ilgili metinleri okuyup anlayamazlar.
- 2) Toplam puanı 60-74 arası olan bireyler düşük sağlık okuryazarlık grubunda değerlendirilir ve bunlar sağlıkla ilgili metinleri okuyup anlamada zorlanırlar.
- 3) Toplam puanı 75-100 arası olan bireyler yeterli sağlık okuryazarlık grubunda değerlendirilir ve bunlar sağlıkla ilgili metinleri okuyup anlayabilirler(15, 76, 77).

TOFHLA ölçeğinin, bireyin sağlıkla ilişkili metinleri ve bazı sayısal verileri okuyup anlamasının ölçülmesi gibi avantajlı tarafının olmasına karşılık, uygulama süresi uzun olması ve okuma yeteneğine dayanması gibi kısıtlılıkları da vardır (76).

Tablo 1:TOFFLA Test Puanlaması (77)

TOFHLA PUANLAMA	
Uygulanan TOFHLA	☐ Sayısal Beceri ☐ Okuduğunu Anlama
Sayısal Beceri Ham Puanı (0-15)	□□
Sayısal Beceri Ağırlıklı Puanı	□□
Okuduğunu Anlama Ham Puanı	□□
Toplam Puan (Sayısal beceri ağırlıklı puanı + Okuduğunu anlama ham puanı)	□□□
Fonksiyonel Sağlık Okur Yazarlığı	☐ 0-59 (Yetersiz sağlık okuryazarlığı) ☐ 60-74 (Düşük sağlık okuryazarlığı) ☐ 75-100 (Yeterli sağlık okuryazarlığı)

S-TOFHLA testi, cümle tamamlama(cloze) yöntemine dayanan TOFHLA testinin kısaltılarak eksik kelimelerle birlikte iki pasaja indirilmiş halidir(79). 36 doldurma sorusu ve 4 adet hesaplama sorusu içerir. Güçlü tarafı, bireyin sağlıklı ilgili pasajları okuma ve anlama kabiliyetini göstermesi, sınırlılıkları ise sayısal becerileri değerlendirmemesidir. Bu testin puanlaması:

- 1)Yetersiz Okuryazarlık: 0-53
- 2) Marjinal Okuryazarlık: 54-66
- 3) Yeterli Okuryazarlık: 67-100 şeklindedir (73).

11.2.Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM)

Zorluk derecesine göre sıralanmış sağlıklı ilgili 66 maddelik kelime tanıma ve telaffuz testidir. Bireylerin okuma düzeyleri test edilip, anlama ve sayısal becerileri değerlendirilmez. İngilizce dışında diğer diller için uygun değildir. Testin uygulanma süresi ortalama 3-6 dakikadır (68). Test edilen kişi listeyi okurken, sınav yapan kişi doğru olarak telaffuz edilen kelimelerin her birine bir puan vererek değerlendirir.

Puanların toplamına göre:

- 0-44 puan; Yetersiz SOY
- 45- 60 puan; Düşük SOY
- 61-66 puan; Yeterli SOY olarak kategorize edilmiştir (68, 80).

Tablo 2: Realm Kelime Testi

RAPID ESTIMATE OF ADULT LITERACY IN MEDICINE (REALM)		
Terry Davis, PhD, Michael Crouch, MD, Sandy Long, PhD		
Chart #	Examine date:	
Name:	Birth date:	
REALM generated reading level:	Grade completed:	
List 1	List 2	List 3
Fat	Fatigue	Allergic
Flu	Pelvic	Menstrual
Pill	Jaundice	Testicle
Dose	Infection	Colitis
Eye	Exercise	Emergency
Stress	Behavior	Medication
Smear	Prescription	Occupation
Nerves	Notify	Sexually
Germs	Gallbladder	Alcoholism
Meals	Calories	Irritation
Disease	Depression	Constipation
Cancer	Miscarriage	Gonorrhea
Caffeine	Pregnancy	Inflammatory
Attack	Arthritis	Diabetes
Kidney	Nutrition	Hepatitis
Hormones	Menopause	Antibiotics
Herpes	Appendix	Diagnosis
Seizure	Abnormal	Potassium
Bowel	Syphilis	Anemia
Asthma	Hemorrhoids	Obesity
Rectal	Nausea	Osteoporosis
Incest	Directed	Impetigo
# of (+) Responses in List 1: _____	# of (+) Responses in List 2: _____	# of (+) Responses in List 3: _____
LEGEND: (+)=Correct (-)=Word not attempted (/)=Mispronounced word		
Raw Score:		Red Lake Hospital, Red Lake MN 56671 4/98/JMcD

Bu testin başka bir versiyonu olan REALM_R testinde kelime sayısı 66 kelimedenden 10 kelimeye indirilmiş ve uygulama süresi de 2 dakikaya düşmüştür. Bu testin güçlü tarafı iki dakikalık zaman süresi korunarak değerlendirmeye yeni kelimeler eklenebilir olmasıdır. Bu da hastalıklara özgü kelimeler seçilerek ölçeğin bu hastalıklar için özelleştirilebilmesine olanak sağlar. Testin sınırlılıkları ise; zayıf okuryazarlık becerisi olduğu düşünülen yaşlı ve azınlıklarda REALM-R'nin geçerlik çalışmalarının yetersiz olması ve bu testin araştırma ve klinik ortamlardaki yararlılığı az biliniyor olmasıdır (81).

Tablo 3: REALM-R Kelime Testi (82)

REALM-R WORLD TEST (REALM-R KELİME TESTİ)
Fat
Flu
Pill
Allergic
Jaundice
Anemia
Fatigue
Directed
Colitis
Constipation
Osteoporosis

11.3.En Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (Newest Vital Sign, NVS)

Weiss ve ark. (2005) tarafından geliştirilen NVS ölçeği 6 soruluk bir ölçek olup ortalama 3-6 dakika sürer. Bu ölçekte bir dondurma besin etiketi SOY ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. NVS testi hem metni okumayı hem de anlamayı test etmektedir (70).

Testin güçlü özellikleri; Hesap, okuma ve kavrama becerilerini ölçmesi, İngilizce ve İspanyolcasının olması, TOFHLA testi ile korelasyongöstermesi ve sınırda SOYolan kişiler için daha duyarlı olması iken sınırlılıkları; iyi ve sınırda SOY'u çok iyi ayırt edememesidir (70).

Tablo 4: En Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (83).

Besleyici Özellikleri		
Bir öğün miktar		Yarım kase
Bu kutudaki öğün miktar		4 öğün
Her öğündeki		
Kalori 250		Yağ Kalorisi 120
% olarak alınması gereken günlük miktar		
Toplam yağ	13 gr	%20
Doymuş yağ	9 gr	%40
Kolesterol	28 m gr	%12
Sodyum	55 m gr	%2
Toplam Karbonhidrat	30 gr	%12
Lif 2 gr		
Şeker 23 gr		
Protein	4 gr	
İçindekiler		% olarak alınması gereken günlük miktar 2000
Krema, yağsız süt, şeker, su, yumurta		kalorilik bir diyetle göre hesaplanmıştır. Kalori
sansız, süt yağı, fıstık yağı, tereyağı, tuz,		ihtiyacına göre bu miktarlar çoğalıp azalabilir.
vanilya özü		

11.4.Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği (Health Activities Literacy Scale HALS)

Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği(HALS) sağlıkla ilişkili beş alanda düzeyi, sayısal ve metin maddeleri ile ilgili sorulardan oluşur. Bu alanlar; sağlığın teşviki, sağlık korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık hizmeti ve idamesi ve sistem yönlendirmesidir (84, 85).

Sağlıkla ilişkili okuma kapasitelerinin anlaşılmasındaki potansiyel değere sahiptir. Ancak uzun olması bir dezavantajdır. 5 puan aralıklarla 0'dan 500'e uzanan bir skor tablosu vardır ve tamamlanması yaklaşık 1 saat sürer. HALS'ın "konum belirleyici" versiyonunun tamamlanma süresi 30 ila 40 dakika arasındadır ve insanları

gerçek bir skor vermeksizin düzey 1 (en alt), 2, 3'e veya daha yüksek düzeylere ayırır. Bu, REALM'e ya da TOFHLA'nın kısa versiyonuna (STOFHLA) göre çok daha uzundur (85).

11.5.Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması (Single Item Literacy Screen, SILS)

Kişilerin basılı sağlık okuryazarlığı gereksinimini belirlemeye yönelik tek maddelik bir sorudur. “Doktorunuz veya eczaneden verilen sağlık talimatları, broşürler veya diğer yazılı materyalleri okumak için hangi sıklıkla yardım alırsınız?” sorusu “1-Asla 2-Nadiren 3-Bazen 4-Sıklıkla 5-Her zaman” şeklinde değerlendirilir. Katılımcının verdiği cevaba göre sağlık okuryazarlık düzeyi belirlenir. İki'den fazla puan pozitif olarak değerlendirilir, yani sağlıkla ilgili belgeleri okumada bir miktar zorlanma vardır. Testin güçlü tarafları; Kısa olduğu için klinikte hemen uygulanabilir olması, beceriyi ölçmekten ziyade doğrudan ihtiyacı ölçmesi ve demografik özelliklere dayanarak yapılan tahminlerden daha basit olmasıdır. Sınırlılıkları ise; okuyamama, utanma veya anlamama nedeniyle yardım alma ayırt edilemediğinden yalancı negatiflik fazla olmasıdır(86).

11.6.Tıbbi Formları Kendi Kendinize Doldurma Konusunda Ne Kadar İyisiniz? (How confident are you filling out medical forms by yourself?)

Bu ölçekte iki ayrı araştırmada üç soru ile sınırlı sağlık okuryazarlığının saptanması araştırılmıştır. Bu sorular:

- 1) Yazılı bilgileri anlamakta zorlandığınız için sağlık durumunuzu öğrenmede hangi sıklıkla problem yaşarsınız?
- 2) Hastaneden aldığınız materyalleri okuması için hangi sıklıkla birilerinden yardım alırsınız?
- 3) Tıbbi formları kendi kendinize ne kadar iyi doldurabilirsiniz?

S-TOFHLA ve REALM'e göre bir soru ile yetersiz sağlık okuryazarlığının saptanabileceği bulunmuştur.

Bu sorulara; Her zaman, sıklıkla, bazen, nadiren, asla olmak üzere 5 cevaptan biri verilir. Bu cevaplardan, her zaman, sıklıkla, bazen cevapları sınırlı sağlık okuryazarlığını gösterir. Testin güçlü özellikleri; Kısa olduğu için klinikte kolay uygulanabilir olması, beceriyi ölçmekten çok direkt olarak ihtiyacı ölçmesi, demografik özelliklere dayanarak yapılan tahminlerden daha güvenilir olması iken sınırlılıkları; Araştırmanın belirli bir aile hekimliği hasta grubunda yapılmış olup topluma genellenemeyebilmesidir (87).

11.7.Kamu Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (Public Health Literacy Scale)

Halk sağlığını ilgilendiren temel konuların yer aldığı 17 maddeden oluşan bir ölçektir (72). Doğru olarak cevaplanan her maddeye 1 puan verilir ve toplam 17 puan üzerinden değerlendirme yapılır.

11.8.Geniş Aralıklı Ulaşım Testi (Wide Range Achievement Test -WRAT)

Bu test katılımcının aritmetik yeteneğini, okuduğunu anlama ve telaffuz düzeyini belirler. Ortalama 20-30 dakika sürmektedir. Sağlıkla ilgili yapılan araştırmalarda araştırmacılar genelde testin yaklaşık 5 dakika süren okuduğuna anlama bölümünü kullanmaktadır. Tıbbi terimler kullanılmaz. Eğitimde kullanım için standardizasyonludur. Sadece İngilizcesi mevcuttur.

5-11 yaş çocuklar için seviye I, diğer yaş grupları, 12-64 yaş için seviye II 'si mevcuttur. Test 3 bölümden oluşmaktadır (88, 89).

1) 42 sözcükten oluşan sözcükleri tanıma ve telaffuz bölümü

2) 40 sözcükten oluşan yazma bölümü

3)Aritmetik hesaplama, rakamları okuma, yazılı olarak hesaplamalar yapma bölümü (88).

11.9.SOS Kısaltması (SOS Mnemonic)

Bu araştırmada okuryazarlığın kendi kendine tahmini, “Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması” ve eğitim durumunun bağımsız olarak kişinin sağlık okuryazarlığının sınırlı olup olmadığını (S-TOHFLA puanına göre) tahmin

edebildiği gösterilmiştir. Üç sorunun birlikte kullanılmasının ayrı kullanılmasına göre daha avantajlı olduğu gösterilmiştir. Bu ölçeğin güçlü tarafı hem beceri hem de ihtiyacı ölçmesi ve bulguların S-TOFHLA ile korelasyon göstermesi iken sınırlılıkları; Katılımcıların okuma testi yapıldığını biliyorlar olmaları ve katılımcıların aile hekimliği polikliniğinde diyabet tedavisi alan kişiler olmasıdır (90).

11.10.Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (European Health Literacy Survey Questionnaire- HLS-EU-Q)

Avrupa'daki ülkelerde sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla yapılan geniş çaplı çalışmada, NVS ölçeğinin de dahil olduğu 47 soruluk Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (HLS-EU-Q) kullanılmıştır. Sekiz Avrupa ülkesini (Hollanda, Yunanistan, İrlanda, Avusturya, Polonya, İspanya, Bulgaristan ve Almanya) kapsayan bu çalışmanın sonucunda ülkeler ölçekten aldıkları puana göre sağlık okuryazarlığı düzeyi değerlendirilmiştir (91).

Anket 47 sorudan oluşmuş olup her biri 1 ile 4 arasında puanlanan bir ölçekte (1= çok zor, 2= zor, 3= kolay, 4= çok kolay) değerlendirilmiştir. Bu ölçek, her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar “kolay” ya da “zor” olduğunun kişinin kendi algısına göre değerlendirilmesi ilkesine dayandırılarak hazırlanmıştır. Sorulara verilen cevaplara göre hesaplanan puan sonuçları (0-25) puan yetersiz,(>25-33) sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42) yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak değerlendirilir (27).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

1.Araştırmanın Tipi ve Evreni

Araştırmanın evrenini Eylül 2016-Şubat 2017 döneminde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bağlaraltı Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 18- 65 yaş arası kayıtlı hastalar oluşturdu. Araştırmanın yapıldığı Eylül 2016-Şubat 2017 döneminde Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bağlaraltı Eğitim Aile Sağlığı Merkezine 8164’ü 18-65 yaş arası olmak üzere toplam 12.468 kişi kayıtlıydı. Sağlık Bakanlığı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 10.08.2016 tarihli 2011-KAEK-25 2016/14-11 sayılı kararı ve izni ile, ‘‘Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı olan 18-65 Yaş Arası Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı’’ adlı uzmanlık tezi çalışmasını onaylamıştır.

2. Katılımcılar

Bu araştırmayı Eylül 2016-Şubat 2017 döneminde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bağlaraltı Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 18-65 yaşlarında 400 kayıtlı birey üzerinde gerçekleştirildi. Bu400 bireyden onam alındı ve bu kişilere anket yöntemi uygulayarak araştırma gerçekleştirildi.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

1. Bağlaraltı Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olması,
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmiş olması,
3. 18-65 yaş aralığında olması
4. Okuryazar olması

3. Kullanılan Anket Formları

Bu araştırmada hastaların sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu ve sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmek için En Yeni Yaşamsal Bulgu (EYYB) ve Türkçe'ye çevrilmiş Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği (SOYA-AB) anketleri kullanıldı.

Sosyo-demografik bilgilerle ilgili anket formu (EK-1): protokol numarası, cinsiyeti, yaşı, medeni hali, eğitim durumu, boyu, kilosu, beden kitle indeksi, sigara içip içmediği ve içiyorsa da günlük tüketim miktarı, alkol kullanımı sorgulamaktadır. Bunlara ilaveten kişilerin gazete okuyup okumadığı ve haftada okunan gazete sayısı, kitap okuma alışkanlığı ve yılda okunan kitap sayısı, mesleği, gelir durumu ve kronik hastalıklarını da sorgulandı.

Antropometrik ölçümlerden boy ve ağırlığı, standart ölçüm aletleri kullanılarak ölçüldü. Boy ölçümü sırasında kişilerin ayakkabılarını çıkarmalarını sağlandı. Kilo ölçümü esnasında hastaların hafif kıyafetler giyiyor olmasını sağlandı BKİ: Beden kitle indeksi değeri hastanın kilosunun boyunun karesine bölünmesi ile (ağırlık/boy²-kg/m²) hesaplandı.

Sağlık Okuryazarlığı Anketi – Avrupa Birliği (SOYA-AB) formu (EK-2) 47 sorudan oluşmaktadır. 47 sorunun her biri 1 ile 4 arasında puanlanan bir ölçekte (1= çok zor, 2= zor, 3= kolay, 4= çok kolay) değerlendirilmiştir. Bu ölçek, her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar “kolay” ya da “zor” olduğunun kişinin kendi algısına göre değerlendirilmesi ilkesine dayandırılmıştır. SOYA-AB konsepti çerçevesinde sağlık okuryazarlığı parametrelerinin ortalama değerlerine dayanan alt indeksler oluşturulmuştur. SOYA-AB anketine verilen cevaplar genel indeks ve alt indeksler kapsamında değerlendirilerek hesaplamalar yapılmıştır. Sağlık hizmeti, hastalıktan korunma ve sağlığın iyileştirilmesi alanlarındaki sağlık okuryazarlığı, bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama konularında bir matriks dahilinde analiz edilmiştir (Tablo-5).

Tablo 5: SOYA-AB-S47 sorularının index dağılımı (27)

<i>SAĞLIK OKURYAZARLIĞI</i>	<i>Bilgiye erişim</i>	<i>Bilgiyi anlama</i>	<i>Bilgiyi değerlendirme</i>	<i>Bilgiyi uygulama</i>	<i>TOPLAM</i>
Sağlık hizmeti	1-4	5-8	9-12	13-16	1-16
Hastalıktan korunma	17-20	21-23	24-28	29-31	17-31
Sağlığın iyileştirilmesi	32-36	37-40	41-43	44-47	32-47

Orijinal metodoloji gereği, bir sorunun indeks hesaplamalarında kullanılabilmesi için o soruya en az %80 oranında cevap verilmiş olması şartı aranmıştır. Genel ve üç ana alt indeksin değerlendirilmesi için gerekli asgari cevap sayısı ve geçerli soru numaralı Tablo 6’de özetlenmiştir. Genel ve üç ana alt indeks hesaplanırken, gereken en az cevap sayısına ulaşamayan anketler analizlere dahil edilmemiştir.

İndeksler 0 ila 50 arasında bir ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığı, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını gösterecek şekilde aşağıdaki formülde belirtildiği şekilde standardize edilmiştir.

Formül: $\text{İndeks} = (\text{ortalama} - 1) \times (50/3)$

İndeks: Hesaplanan kişiye özgün indeks

Ortalama: Her kişi için cevaplandırılan her maddenin ortalaması

1: Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin en düşük 0 olmasına neden olur)

3: Ortalamanın aralığı

50: Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer

Elde edilen indeks değerlere göre SOY dört kategoriye ayrılmıştır:

(0-25) puan yetersiz,

(>25-33) sorunlu – sınırlı SOY

(>33-42) yeterli SOY

(>42-50) mükemmel SOY

Tablo 6: Genel ve Alt Sağlık Okuryazarlığı İndekslerinin Hesaplanması

	Genel SO indeksi	Sağlık Hizmeti SO indeksi	Hastalıktan korunma SO indeksi	Sağlığın iyileştirilmesi SO indeksi
Soru	1-47	1-16	17-31	32-47
	İndeks hesaplaması için cevaplanması gereken en az soru sayısı			
	43	15	14	14
Soru sayısı				
En düşük	0	0	0	0
En yüksek	50	50	50	50
SOY: sağlık okuryazarlığı				

Kaynak: Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. 2014.

En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi formu (EK-3) 6 sorudan oluşmaktadır. Hastalara bir besin etiketinin bir kopyası verilir ve altı soru sorulur. Bu sorulardan ilk dördü hesaplama gerektirip son iki soru sayısal beceri gerektirmez. Örneğin sorulardan biri “ Kutudaki dondurmanın tamamını yerseniz ne kadar kalori almış olursunuz?” şeklindedir. Bu soruya doğru cevap vermek için cevaplayıcı etiketteki bilgilerden tüm kapta dört öğün dondurma olduğunu, her bir öğünün 250 kalori içerdiğini fark etmeli ve sonra 4 ile 250’yi çarparak 1000 kalori sonucuna ulaşması gerektiğini anlamalıdır. Katılımcının verdiği her doğru cevap 1 puan olarak hesaplanır ve aldığı toplam puana göre sağlık okuryazarlık düzeyi belirlenir.

Puanların toplamına göre:

1. Toplam puan 0-1:Çok kısıtlı okuryazarlık
2. Toplam puan 2-3: Kısıtlı okuryazarlık
3. Toplam puan 4-6: Yeterli okuryazarlık şeklindedir.

4. Yapılan İşlemler

Katılımcılarla, görüşmenin gizliliğinin sağlandığı rahat bir ortamda yüz yüze görüşülerek anket formları dolduruldu. Boy ve kiloları ölçüldü. Formların üzerinde katılımcının kimlik bilgisine yer verilmedi ve hasta gizliliğine özen gösterildi.

Araştırma Eylül 2016- Şubat 2017 döneminde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bağlaraltı Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı ve araştırmaya katılmayı kabul eden 400 kayıtlı birey ile gerçekleştirildi.

5. İstatistiksel Analiz

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ya da medyan(minimum: maksimum) değerleriyle ifade edilmiştir. Normallik testi sonucuna göre iki grup arasında yapılan Mann-Whitney U testi, grup sayısının ikiden fazla olması durumunda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonrasında farklı olan grupları ya da grupları belirlemek için Dunn-Bonferroni yaklaşımı kullanılarak çoklu karşılaştırma prosedürleri uygulanmıştır. EYYB ölçeğinin sağlık okuryazarlığını tahmin

edebilmesi amacıyla Receiver Operating Characteristic(ROC) analizi yapılmış ve ilgili kesim noktası değeri hesaplanmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach alfa ve Kuder-Richardson 20 (KR-20) katsayıları ile incelenirken, ölçeklerin puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiş ve Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MedCalc Statistical Software trial version 16.4.3 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2016) programları kullanılmış olup $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



BULGULAR

Araştırmaya katılan gönüllülerin yaş ortalaması $37,17 \pm 11,60$ (dağılımı 18-65 yaş) olarak hesaplandı. Katılımcıların sosyo-demografik durumları Tablo-7 de verilmiştir.

Tablo 7: Sosyo-demografik özellikler

	n (Kişi sayısı)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
<i>Kadın</i>	202	(53.72%)
<i>Erkek</i>	174	(46.28%)
Eğitim Durumu		
<i>İlkokul</i>	91	(24.20%)
<i>Ortaokul</i>	51	(13.56%)
<i>Lise</i>	100	(26.50%)
<i>Üniversite</i>	134	(35.64%)
Gelir Düzeyi		
<i>Kötü</i>	17	(4.52%)
<i>Orta</i>	238	(63.30%)
<i>İyi</i>	121	(32.18%)
Meslek		
<i>Ev Hanımı</i>	122	(32.45%)

<i>Öğrenci</i>	28	(7.45%)
<i>İşçi</i>	76	(20.21%)
<i>Esnaf</i>	8	(2.13%)
<i>Profesyonel</i>	67	(17.82%)
<i>Emekli</i>	32	(8.51%)
<i>Diğer</i>	43	(11.44%)
Medeni Hali		
<i>Evli</i>	284	(75.50%)
<i>Bekar</i>	79	(21%)
<i>Ayrılmış</i>	13	(3.50%)

Katılımcıların ko-morbid hastalıkları Tablo-8’de verilmiştir. Katılımcıların %12,23’ünde Hipertansiyon, %6,38’inde Diyabetes Mellitus ve %6,38’inde Kalp-damar hastalığı vardı.

Tablo 8:Katılımcıların Ko-morbid hastalıklarına ilişkin veriler

	n (kişi sayısı)	Yüzde (%)
Hipertansiyon	46	(12.23%)
Diyabetes Mellitus	24	(6.38%)
Kalp-damar Hastalığı	24	(6.38%)
Astım	17	(4.52%)
Psikiyatrik Hastalık	17	(4.52%)
Romatolojik Hastalık	11	(2.93%)
KOAH	7	(1.86%)
Hiperlipidemi	5	(1.33%)
Karaciğer Hastalığı	5	(1.33%)
Kronik Böbrek Yetmezliği	2	(0.53%)
Kanser	3	(0.80%)
Serebrovasküler Hastalık	1	(0.27%)

Genel SOY İndeksi ortalama puanları ve EYYB ölçeği ortalama değerleri Tablo-9'da verilmiştir.

Tablo 9: Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeksi ve En Yeni Yaşamsal Bulgu Değerleri

	<i>(Ortalama± Standart sapma)</i>	<i>Minimum: Maksimum</i>
Sağlık hizmeti (s1-16)	35.72±7.45	0:50
Hastalık önleme (s17-31)	31.11±9.18	7.78:50
Sağlığıgeliştirme (s32-47)	32.75±8.75	4.17:50
Toplam (s1-47)	33.24±7.45	15.60:50
En Yeni Yaşamsal Bulgu	3.76±1.83	0:6

Genel SOY İndeksi ve EYYB ölçeği değerlerine göre hasta dağılımları Tablo-10’de verilmiştir.

Tablo 10: Sağlık Okuryazarlığı Avrupa Birliği Anketi ve EYYB puanlarına göre katılımcıların dağılımı

		<i>En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi Sonuçları</i>			
		0-1 (Sınırlı Okuryazarlık İhtimali Fazla)	2-3 (Muhtemelen Sınırlı Okuryazarlığı)	4-6 (Yeterli Okuryazarlık)	Toplam
Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Avrupa Birliği Anketi Sonuçları	Puan yetersiz (0-25)	14	18	15	47
	Sorunlu- sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33)	30	47	82	159
	Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42)	7	31	75	113
	Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50)	4	7	46	57
	Toplam	55	103	218	376

Cinsiyet grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda (Tablo-11), erkeklere ait EYYB puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.023$). Erkek katılımcıların eğitim süresi kadın katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyiydi ($p<0.001$).

Tablo 11: Sağlık Okuryazarlığı puanlarının cinsiyete göre dağılımı

	En Yeni Yaşamsal Bulgu	Sağlık hizmeti (s1-16)	Hastalık önleme (s17-31)	Sağlığı koruma (s32-47)	Genel (s1-47)
<i>Kadın</i> (n=202)	4(0:6) 3.56+1.85	33.33(3.13:50) 35.54+7.30	30(10:50) 31.60+8.78	32.29(4.17:50) 33.02+9.09	32.27(16.31:50) 33.43+7.38
<i>Erkek</i> (n=174)	4(0:6) 3.98+1.78	34.90(0:50) 35.93+7.63	31.11(7.78:50) 30.55+9.61	31.70(12.50:50) 32.44+8.35	32.07(15.60:50) 33.02+7.56
<i>p-değeri</i>	0.023^a	0.432 ^a	0.413 ^a	0.568 ^a	0.664 ^a

Veriler medyan (minimum:maksimum), ortalama±standart sapma olarak ifade edilmiştir. ^a: Mann Whitney U Test

EYYB Anketi, Sağlık hizmeti (s1-16), Hastalık önleme (s17-31), Sağlığı koruma (s32-47), Genel (s1-47) ölçek puanları ve eğitim durumu arasında fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$).

Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda (Tablo12):

1) En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi puanına ait değerlendirmeler;

- Ortaokul, lise ve üniversite mezunu kişilerin medyan EYYB puanının ilkokul mezunu kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.021$, $p<0.001$, $p<0.001$)
- Üniversite mezunu kişilerin, medyan EYYB puanının lise ve ortaokul mezunu kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.008$, $p<0.001$)
- Eğitim grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

2) Sağlık hizmeti puanına (s1-16) ait değerlendirmeler;

- Lise ve üniversite mezunu kişilerin, medyan sağlık hizmeti puanının ilkökul mezunu kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.001$, $p<0.001$).
- Lise ve üniversite mezunu kişilerin, medyan sağlık hizmeti puanının ortaokul mezunu olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.009$, $p<0.001$).
- Eğitim grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

3) Hastalık önleme puanına (s17-31) ait değerlendirmeler;

- Lise ve üniversite mezunu kişilerin, medyan hastalık önleme puanının ilkökul mezunu kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.003$, $p<0.001$).
- Üniversite mezunu kişilerin, medyan hastalık önleme puanının ortaokul mezunu kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.017$).
- Eğitim grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4) Sağlığı koruma puanına (s32-47) ait değerlendirmeler;

- Lise ve üniversite mezunu kişilerin, medyan Sağlığı korumapuanının ilkökul mezunu kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.005$, $p<0.001$).
- Üniversite mezunu kişilerin, medyan Sağlığı korumapuanının ortaokul mezunu kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$).
- Eğitim grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5) Genel ölçek puanına (s1-47) ait değerlendirmeler;

- Lise ve üniversite mezunu kişilerin, medyan genel ölçek puanının ilkökul mezunu kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$).
- Üniversite mezunu kişilerin, medyan genel ölçek puanının ortaokul mezunu kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).
- Eğitim grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 12: Sağlık Okuryazarlığı puanlarının eğitim durumu ile ilişkisi

	En Yeni Yaşamsal Bulgu	Sağlık hizmeti (s1-16)	Hastalık önleme (s17-31)	Sağlığı koruma (s32-47)	Genel (s1-47)
<i>İlkokul (n=91)</i>	2(0:6) 2.41+1.60	31.25 (3.13:50) 32.82+7.20	26.67 (8.89:47.78) 26.87+8.60	29.17 (11.46:47.92) 29.61+8.44	28.15 (16.31:46.67) 29.83+7.04
<i>Ortaokul (n=51)</i>	4 (0:6) 3.98+1.78	34.90 (0:50) 35.93+7.63	31.11 (7.78:50) 30.55+9.61	31.70 (12.50:50) 32.44+8.35	32.07 (15.60:50) 33.02+7.56
<i>Lise (n=100)</i>	4 (0:6) 3.93+1.75	36.46 (25:50) 36.52+6.12	31.11 (10:50) 31.40+8.15	32.29 (15.63:50) 33.85+8.41	32.98 (19.50:48.94) 33.98+6.57
<i>Üniversite (n=134)</i>	5(0:6) 4.66+1.53	37.50 (0:50) 38.07+8.10	33.33 (7.78:50) 34.28+9.45	33.33 (12.50:50) 35.29+8.44	35.30 (15.60:50) 35.91+7.57
<i>p-değeri</i>	<0.001^a	<0.001^a	<0.001^a	<0.001^a	<0.001^a

Veriler medyan (minimum:maksimum), ortalama±standart sapma olarak ifade edilmiştir. ^a: Kruskal Wallis Test

En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi, Sağlık hizmeti (s1-16), Hastalık önleme (s17-31), Sağlık koruma (s32-47), Genel (s1-47) ölçek puanları bakımından gelir düzeyleri arasında fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.005$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$).

Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda(Tablo-13):

1) En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi puanına ait değerlendirmeler;

- Gelir düzeyi iyi olan kişilerin medyan EYYB puanının, gelir durumu kötü ve orta olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.020$, $p=0.034$).
- Gelir düzeyleri arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

2) Sağlık hizmeti puanına (s1-16) ait değerlendirmeler;

- Gelir düzeyi iyi olan kişilerin medyan sağlık hizmeti puanının, gelir durumu kötü ve orta olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.006$, $p<0.001$).
- Gelir düzeyleri arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

3) Hastalık önleme puanına (s17-31) ait değerlendirmeler;

- Gelir düzeyi iyi olan kişilerin medyan hastalık önleme puanının, gelir durumu kötü ve orta olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.029$, $p<0.001$).
- Gelir düzeyleri arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4) Sağlığı koruma puanına (s32-47) ait değerlendirmeler;

- Gelir düzeyi iyi olan kişilerin medyan Sağlık korumapuanının, gelir durumu kötü ve orta olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.001$, $p<0.001$).
- Gelir düzeyleri arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5) Genel ölçek puanına (s1-47) ait değerlendirmeler;

- Gelir düzeyi iyi olan kişilerin medyan genel ölçek puanının, gelir durumu kötü ve orta olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.002$, $p<0.001$).
- Gelir düzeyleri arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13:Sağlık Okuryazarlığı puanlarının gelir düzeyi ile ilişkisi

	En Yeni Yaşamsal Bulgu	Sağlık hizmeti (s1-16)	Hastalık önleme (s17-31)	Sağlığı koruma (s32-47)	Genel (s1-47)
<i>Kötü</i> (n=17)	2 (1:6) 2.88+1.76	32.22 (0:42.71) 31.25+9.67	28.89 (11.11:41.11) 28.12+8.03	28.57 (11.46:41.67) 27.60+7.09	30.37 (16.31:40.43) 29.01+7.16
<i>Orta</i> (n=238)	4 (0:6) 3.63+1.83	33.33 (3.13:50) 34.66+7.02	28.89 (7.78:50) 29.61+9.09	31.21 (4.17:50) 31.57+8.75	31.34 (15.60:50) 32+7.13
<i>İyi</i> (n=121)	5 (0:6) 4.13+1.77	37.50 (26.04:50) 38.44+7.14	33.33 (10:50) 34.50+8.60	33.33 (15.63:50) 35.79+8.09	35.14 (21.63:50) 36.28+7.17
<i>p-değeri</i>	0.005^a	<0.001^a	<0.001^a	<0.001^a	<0.001^a

Veriler medyan (minimum:maksimum), ortalama±standart sapma olarak ifade edilmiştir. ^a: Kruskal Wallis Test

EYYB Anketi, Sağlık hizmeti(s1-16), Hastalık önleme (s17-31), Sağlık koruma (s32-47), Genel (s1-47) ölçek puanları bakımından yaş grupları arasında fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.002$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$).

Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda (Tablo-14):

1) En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi puanına ait değerlendirmeler;

- 15-24 ve 25-34 yaş grubunda olan kişilerin medyan EYYB puanının, 45 yaş ve üstü yaş grubunda olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$).
- 15-24 yaş grubunda olan kişilerin medyan EYYB puanının, 35-44 yaş grubunda olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.016$).
- Yaş grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

2) Sağlık hizmeti puanına (s1-16) ait değerlendirmeler;

- 25-34 yaş grubunda olan kişilerin medyan sağlık hizmeti puanının, 45 ve üstü yaş grubunda olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.003$).
- Yaş grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

3) Hastalık önleme puanına (s17-31) ait değerlendirmeler;

- 15-24 ve 25-34 yaş grubunda olan kişilerin medyan hastalık önleme puanının, 45 ve üstü yaş grubunda olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$).
- 15-24 ve 25-34 yaş grubunda olan kişilerin medyan hastalık önleme puanının, 35-44 yaş grubunda olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.001$, $p<0.001$).

- Yaş grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4) Sağlığı koruma puanına (s32-47) ait değerlendirmeler;

- 15-24 ve 25-34 yaş grubunda olan kişilerin medyan Sağlığı korumapuanının, 45 ve üstü yaş grubunda olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$).
- 15-24 yaş grubunda olan kişilerin medyan Sağlığı korumapuanının, 35-44 yaş grubunda olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.013$).
- Yaş grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5) Genel ölçek puanına (s1-47) ait değerlendirmeler;

- 15-24 ve 25-34 yaş grubunda olan kişilerin medyan genel ölçek puanının, 45 ve üstü yaş grubunda olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$).
- 15-24 ve 25-34 yaş grubunda olan kişilerin medyan genel ölçek puanının, 35-44 yaş grubunda olan kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.009$, $p=0.003$).
- Yaş grupları arasında yapılan diğer karşılaştırmalarda ilgili test puanına ait fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14: Sağlık Okuryazarlığı puanlarının yaş grupları ile ilişkisi

	En Yeni Yaşamsal Bulgu	Sağlık hizmeti (s1-16)	Hastalık önleme (s17-31)	Sağlığı koruma (s32-47)	Genel (s1-47)
15-24 yaş (n=51)	5 (1:6) 4.49+1.50	35.42 (17.71:50) 36.65+6.87	33.33 (7.78:50) 34.40+9.15	33.33 (18.75:50) 35.99+8.17	34.04 (15.60:48.94) 35.71+7.18
25-34 yaş (n=121)	5 (0:6) 4.16+1.77	36.67 (0:50) 37.30+8.05	32.22 (11.11:50) 34.12+9.15	33.33 (13.54:50) 34.76+8.97	34.40 (16.67:50) 35.43+7.80
35-44 yaş (n=102)	4 (0:6) 3.54+1.84	33.33 (18.75:50) 34.92+6.80	29.44 (10.71:47.78) 28.59+8.18	32.22 (12.50:50) 31.31+8.59	31.01 (17.02:44.68) 31.67+6.75
45+yaş (n=102)	3 (0:6) 3.13+1.80	33.33 (3.13:50) 34.18+7.27	28.89 (8.89:50) 28.43+8.65	30 (4.17:50) 30.17+7.91	30.26 (16.31:50) 30.98+6.82
<i>p-değeri</i>	<0.001^a	0.002^a	<0.001^a	<0.001^a	<0.001^a

Veriler medyan (minimum:maksimum), ortalama±standart sapma olarak ifade edilmiştir. ^a: Kruskal Wallis Test

EYYB Anketi puanı ile Sağlık hizmeti (s1-16),Hastalık önleme (s17-31), Sağlığı koruma (s32-47), Genel (s1-47) ölçek puanları arasında aynı yönlü anlamlı bir ilişki vardır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo-15).

Tablo 15: Sağlık Okuryazarlığı Avrupa Birliği Ölçeği ile En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi ölçeği arasındaki ilişki

	En Yeni Yaşamsal Bulgu Anketi (n=376)	
	R	P
Sağlık hizmeti (s1-16)	0.385	<0.001
Hastalık önleme (s17-31)	0.328	<0.001
Sağlığı koruma(s32-47)	0.322	<0.001
Genel (s1-47)	0.388	<0.001

Korelasyon analizi sonucunda elde edilen Spearman korelasyon katsayıları (r) ve p-değerleri verilmiştir.

Katılımcıların SOYA-AB sorularının her birine verdikleri cevapların “çok zor ve zor” ya da “çok kolay ve kolay” olarak sınıflandırılması ile 47 soru için elde edilen sayılar Tablo 16’de verilmiştir. Mevcut çalışmada katılımcılar Avrupa ve Türkiye genelini yansıtan çalışma sonuçları ile kıyaslandığında, sağlık bakımı ve bilgiyi anlama konusunda daha başarılı bulunmuştur. Buna karşılık katılımcılarımız periyodik muayeneler ve erişkin aşıları konularında zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 16: SOYA-AB 47 Sorularına Verilen “Zor veya Çok Zor” Cevaplarına ait Yüzde Dağılımları

	Soru	'zor' ve 'çok zor' cevapların toplam yüzdesi (%)		
		Avrupa	Türkiye	Çalışmamız
1	Sizi ilgilendiren hastalığın bulgularına yönelik bilgiye ulaşma	22,8	32,2	15.16
2	Sizi ilgilendiren hastalığın tedavisine yönelik bilgiye ulaşma	26,9	32,3	15.43
3	Acil bir durum olursa ne yapacağını bilme	21,8	39,1	13.30
4	Hastalandığınızda sağlık hizmetini nereden alacağınızı bilme	11,9	19,4	5.32
5	Doktorun söylediklerini anlama	15,3	22,5	7.18
6	Sağlıkla ilgili olarak size verilen broşürleri anlama	28,0	42,9	11.70
7	Tıbbi acil durumlarda ne yapılacağını anlama	21,7	42,0	21.54
8	İlaçların nasıl kullanılacağını anlama	6,5	11,9	4.26
9	Doktorunuzdan aldığınız bilginin sizin için ne ifade ettiğini değerlendirme	18,0	19,6	9.31

10	Farklı tedavi seçeneklerinin yarar ve zararlarını değerlendirme	42,6	43,1	34.04
11	Başka bir doktorun da görüşüne ne zaman ihtiyaç duyulacağına karar verme	38,6	32,3	30.32
12	Hastalık ile ilgili olarak medyada sunulan bilginin güvenilir olup olmadığına karar verme	49,7	48,2	47.87
13	Doktorunuzun verdiği bilgiyi hastalığınız hakkında karar vermek için kullanma	23,1	28,4	16.49
14	İlaçların kullanım talimatlarına uyma	6,8	11,9	8.24
15	Acil durumda ambulans çağırma	8,8	13,0	3.46
16	Doktor veya eczacının talimatlarına uyma	5,6	8,7	2.39
17	Sigara içme, fizik aktivite azlığı ve çok alkol içme gibi sağlıksız davranışlar karşısında ne yapılması gerektiği konusunda bilgiye ulaşma	14,7	30,3	13.30
18	Stres ve depresyon gibi akıl sağlığı sorunları ile ilgili bilgiye ulaşma	33,5	41,1	21.28
19	Size yapılması gereken aşılarda ve sağlık taramaları ile ilgili bilgiye ulaşma	24,0	38,4	22.61
20	Aşırı kiloluluk, yüksek kan basıncı veya yüksek kolesterol gibi sorunların önlenmesi veya bu durumlarda ne yapılması gerektiği hakkında bilgiye ulaşma	18,1	34,1	20.21
21	Sigara içme, fiziksel aktivite azlığı, aşırı alkol kullanma davranışlarının sağlık üzerindeki etkilerini anlama	10,3	21,0	14.36
22	Aşıların niçin yapılması gerektiğini anlama	16,6	22,6	16.22
23	Sağlık taramalarının niçin yapılması gerektiğini anlama	10,4	20,5	13.30
24	Sigara içme, fiziksel aktivite azlığı, aşırı alkol kullanma	14,4	31,2	16.49

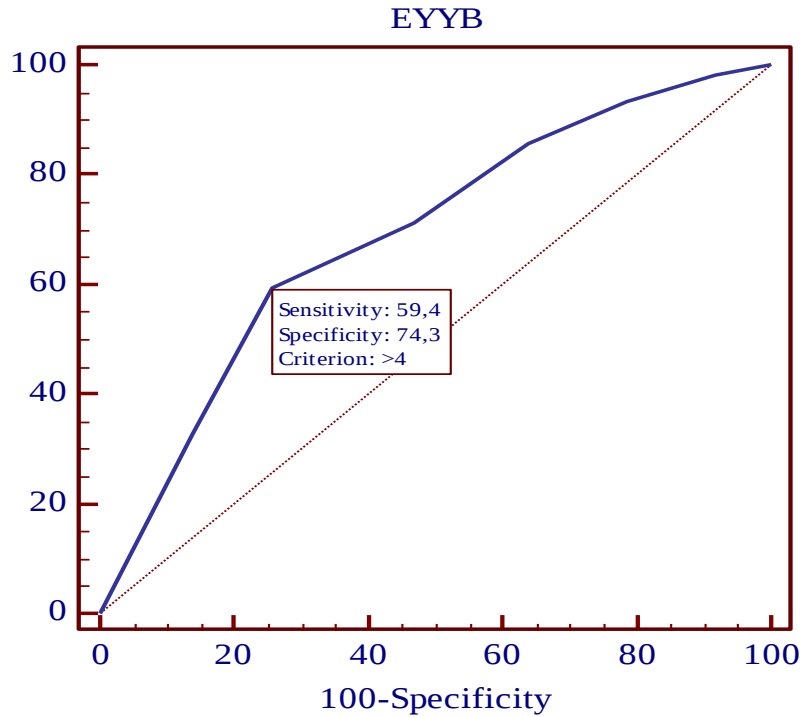
	davranışlarının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin ne kadar güvenilir olduğuna karar verme			
25	Check-up amacıyla doktora ne zaman gidilmesi gerektiği konusunda karar verme	16,3	27,8	37.50
26	Hangi aşılarla ihtiyacınız olduğu konusunda karar verme	32,7	47,2	49.73
27	Hangi sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğu konusunda karar verme	25,1	45,9	44.41
28	Medyada söz edilen sağlık riskleri ile ilgili bilginin güvenilir olup olmadığı konusunda karar verme	42,1	49,2	51.33
29	Grip aşısı yaptırmaya karar verme	26,2	33,4	48.67
30	Arkadaş ve akrabalarınızdan aldığınız tavsiyelerle kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza dair karar verme	22,2	28,9	38.30
31	Medyadaki bilgilere dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza dair karar verme	36,9	36,0	44.68
32	Egzersiz, sağlıklı besinler ve sağlıklı beslenme konularında bilgiye ulaşma	14,3	27,8	14.89
33	Akıl sağlığınıza iyi gelecek etkinliklerin neler olduğu konusundaki bilgiye ulaşma	22,6	34,0	24.47
34	Daha sağlıklı bir çevrenin nasıl sağlanabileceği ile ilgili bilgiye ulaşma	40,3	33,6	19.68
35	Sağlığı etkileyebilecek politika değişiklikleri ile ilgili bilgiye ulaşma	53,2	50,9	37.50
36	Daha sağlıklı bir iş yeri ortamının nasıl sağlanabileceği ile ilgili bilgiye ulaşma	34,8	36,5	28.99
37	Arkadaş ve aile bireylerinin sağlıkla ilgili verdiği tavsiyeleri anlama	13,0	16,7	14.63
38	Besin maddelerinin etiketlerindeki bilgiyi anlama	36,2	32,9	25.00
39	Medyadaki nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgiyi anlama	23,3	30,8	27.39

40	Akıl sağlığının nasıl korunulacağına dair bilgiyi anlama	26,1	31,7	24.73
41	Yaşamınızın sağlığınızı ve iyilik durumunuzu nasıl etkilediğine karar verme	24,6	27,5	17.55
42	Ev koşullarınızın sağlıklı kalma konusunda size nasıl yardım ettiğine karar verme	19,5	19,7	13.30
43	Hangi davranışınızın sağlığınıza etkili olduğuna karar verme	12,6	21,3	14.89
44	Sağlığınızı geliştirmek için karar alma	21,7	21,7	20.21
45	Bir spor veya egzersiz kulübüne üye olma	24,1	44,3	40.96
46	Sağlığınızı etkileyen yaşam koşullarınızı değiştirme	25,5	38,6	34.84
47	Sağlığınızı geliştirecek toplumsal etkinliklere katılma	38,9	44,7	41.49

Kaynak: Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014).

Sağlık Okuryazarlığı Araştırması.

EYYB Anketi için yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığını tahmin etmek amacıyla kesim noktası değeri >4 olarak ve bu kesim noktasını içeren ROC eğrisi altında kalan alan ise 0.688(p-değeri: $p<0.001$) olarak bulunmuştur. EYYB ölçeğinin yeterli ve mükemmel düzeydeki SOY’u belirlemek amacıyla kullanılabileceği gösterilmiştir (Şekil-1).



	EAK	p-değeri	Kesim noktası	Duyarlılık	Tanımlayıcılık	POO	NOO
EYYB	0.688	<0.001	>4	59.41	74.27	2.31	0.55

Şekil 1: EYYB puanına ait kesim noktası belirlemek için ROC analizi

EAK: Roc eğrisi altında kalan alan; POO: Pozitif olabilirlik oranı; NOO: Negatif olabilirlik oranı

Sağlık Okuryazarlığı Avrupa Birliği Ölçeği ile En Yeni Yaşamsal Bulgu ölçeğine ait güvenirlik analizleri:

Ölçeklerin güvenirliğinin incelenmesinde SOY ölçeğinin geneli ve alt ölçekleri için Cronbach alfa katsayısı, EYYB ölçeği için ise Kuder-Richardson 20 (KR-20) katsayısı

kullanılmıştır. Katsayılar incelendiğinde ölçeklerin güvenilirlikleri SOY ölçeğinin sağlık hizmeti($\alpha=0.904$), sağlııkoruma($\alpha=0.905$) ve geneli için mükemmel($\alpha=0.953$); hastalık önleme alt ölçeği için iyi ve EYYB ölçeği için ise kabul edilebilir düzeyde($\alpha=0.720$) bulunmuştur.



TARTIŞMA

Çalışmamız sonucuna göre EYYB Anketi puanı ile Sağlık hizmeti (s1-16), Hastalık önleme (s17-31), Sağlığı koruma (s32-47), Genel (s1-47) ölçek puanları arasında aynı yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Mevcut çalışmada katılımcılar EYYB anketi için yeterli ve mükemmel SOY’u tahmin etmek amacıyla kesim noktası değeri >4 olarak bulunmuştur. Çalışmamız sonucuna göre, EYYB ölçeğinin yeterli ve mükemmel düzeydeki SOY’u belirlemek amacıyla kullanılabileceği gösterilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliği incelendiğinde, SOY ölçeğinin sağlık hizmeti ($\alpha=0.904$), sağlığı koruma ($\alpha=0.905$) ve geneli için mükemmel ($\alpha=0.953$); hastalık önleme alt ölçeği için iyi ($\alpha=0.895$) ve EYYB ölçeği için ise kabul edilebilir düzeyde ($\alpha=0.720$) bulunmuştur. Avrupa ve Türkiye genelini yansıtan çalışma sonuçları ile kıyaslandığında, sağlık bakımı ve bilgiyi anlama konusunda daha başarılı bulunmuştur (27). Buna karşılık katılımcılar periyodik muayeneler ve erişkin aşıları konularında zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak belirtilmiştir. Çalışmada bireylerin %24,5’inde yetersiz, %40,1’inde ise sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi olduğu gösterilmiştir (27). Mevcut çalışmada ise genel sağlık okuryazarlık indeksi 33,2 olarak tespit edildi. Bu değer önceki çalışma sonucu ile uyumludur. Bölgemizde yetersiz SOY oranını %12,5 olarak ve sorunlu-sınırlı SOY oranı ise %42,3 olarak tespit edildi. EYYB ölçeğine göre ise sınırlı ve muhtemel sınırlı SOY durumu %42 vakada tespit edildi.

Önceki çalışmalarda SOY ve cinsiyet arasındaki ilişki araştırılmıştır (92-95). Lee et al. yaptıkları çalışmada erkek cinsiyetin sağlıkla ilgili bilgileri anlamalarının kadınlardan daha zor olduğunu öne sürmüşlerdir (92). Bunun bir sonucu olarak erkek cinsiyete sağlık eğitimi verirken farklı yöntemler kullanılması gerektiği savunulmuştur. Bizim çalışmamızda SOY anketi genel ve alt konularında SOY ve cinsiyet arasında bir ilişki görülmezken, EYYB ölçeği sonucunda erkek katılımcılar arasında SOY durumunun kadınlara göre daha iyi olduğunu tespit ettik. Bu durum bölgemizdeki kadın katılımcıların eğitim sürelerinin daha kısa olması ile açıklanabilir. Oysaki kadınlar gerek hamilelik döneminde gerekse doğum sonrasında

aile hekimleri ve yardımcı sağlık personeli ile s¼rekli iletişim halindedir. Tekrarlayan başvuruların kadınlarda sağlık hizmetlerinde yararlanma durumunu geliştirmiş olmalıydı. Belki de bu yüzden SOY-AB ile ölç¼len sağlık okuryazarlığında cinsiyet karşılaştırmasında fark tespit edilmemiştir, fark sadece EYYB ölç¼ğinde vardır. Bu iki ölç¼ğın ayrıldığı konu başlıklarından bir tanesi cinsiyet olmuştur. Vaka sayısı daha fazla olan çalışmalarda bu farkın devam edip etmediği ölç¼lmelidir.

Eğitim durumu ve SOY arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir (96-98). Paasche-Orlow ve ark. yaptıkları çalışmada tamamlanan okul süresi ile düşük SOY arasındaki korelasyonu göstermişlerdir (99). Benzer şekilde mevcut çalışmada da yüksek eğitim düzeyindeki bireyler, hem EYYB ve hem de SOY anketi ve alt gruplarında daha iyi düzeyde bir SOY'a sahipti. Öğrenim durumu bilgiyi edinmeyi kolaylaştırır ve okul okuma süresinin artması kısmen kişinin mental kapasitesi ile de ilişkilidir. Ülkemizde 8 yıllık mecburi eğitimi bile tamamlamamış ve hatta okuma yazma bilmeyen bireyler mevcuttur. Eğitim durumu düşük olan bireylerde hem SOY-AB hem de EYYB ölç¼k puanları yüksek olabildiği gibi eğitim düzeyi yüksek olan ancak anketlerden düşük puan alan katılımcılar da mevcuttu ancak çalışma sonucunda eğitim düzeyi ile anket sonuçlarımız arasında pozitif anlamlı bir ilişki tespit edildi.

SOY kişilerin gelir düzeyi ile ilişkilidir (100,101). Bizim çalışma sonuçlarımıza göre de bu ilişki her iki ölç¼kte anlamlı bulunmuştur. Kişilerin gelir düzeyi yükseldikçe tedavi olanaklarına erişebilmeleri kolaylaşmaktadır. Aynı zamanda gelir düzeyi yüksek bireyler sağlığı koruma konusunda ekstra harcamalarda da bulunabilmektedir. Standart koruyucu sağlık hizmetleri toplum genelini önde gelen hastalıklardan korumaya çalışırken gelir düzeyi yüksek aileler sağlık sistemi tarafından ödenmeyen ancak kanıtlar ışığında önerilen sağlık hizmetlerinden de yararlanabilmektedir. Yüksek maliyetli çocuk aşıları buna örnek olarak verilebilir. Gelir düzeyi yüksek olan bireyler aynı zamanda özel sağlık merkezlerine de daha kolay erişim sağlayabilmektedir. Özel hastaneler veya üniversitelerde ekstra ücret ödenen akademik personel buna örnektir.

SOY düzeyi ve yaş konusunda farklı çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır (102-106). Bizim çalışma sonuçlarımıza göre de bu ilişki her iki ölç¼kte anlamlı

bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bilişsel durum ve Sağlık okuryazarlığı arasında ilişki ortaya konmuştur. Kişilerde yaş ilerledikçe Demans olsun veya olmasın bilişsel fonksiyonlar bozulmakta ve SOY sonuçları bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Yaş ve SOY arasında bilinen bu ilişkinin hekimler ve özellikle Aile hekimleri açısından önemli sonuçları vardır. Çünkü Aile Hekimliği hastalarına sürekli bakım sağlayan ve onlara doğumdan ölüme kadar hizmet veren hekimlerdir. İlerleyen yaşla azalan SOY sebebiyle kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları, sağlıklarını koruma yönünde davranışta bulunma çabaları azalabilir. Aile hekimi bu durumu bilmeli ve bu konuda tedbirler almalıdır. Hastalarının SOY'unu geliştirmeye çalışırken yaşlılar için 'Yaşlı Dostu Aile Sağlığı Merkezi' uygulamalarını da bilmeli ve mümkün olduğunca uygulamalıdır.

Araştırma sonucuna göre EYYB ve SOY-AB ölçeği genel ve alt gruplarından elde edilen sonuçlar arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görüldü. Aynı zamanda çalışma grubumuzda bu iki ölçeğin iç geçerliliği sağlandı. Daha önceki bir çalışmada Özdemir ve ark. (12) Türk toplumu için EYYB ölçeği kesme noktasını 2 olarak belirlemiş olsalar da bizim çalışmamız sonucuna göre önerilebilecek kesme noktası 4 olarak tespit edildi. Çalışmamız sonucuna göre Sağlık Okuryazarlığı yeterli olarak değerlendirilecek kişilerin EYYB puanı 4 ve üzeri alınmalıdır.

Tanrıöver ve ark. EYYB ve SOY-AB kullanarak EYYB ölçeğinin geçerliliğini araştırmıştır (27). Ancak bu çalışmada EYYB için bir kesme noktası önerilmemiştir. Tanrıöver ve ark. da bizim çalışmamızda olduğu gibi kullanılan bu iki ölçeğin sonuçlarının benzer olduğunu tespit etmişlerdir. Biz çalışmamızda EYYB için geçerlilik durumunu SOY-AB ölçeğine göre düşük bulduk. EYYB ölçeğinde matematiksel işlemler uygulanması gerekirken SOY-AB ölçeği sağlıkla ilgili hastaların neler bildiklerini ve neleri uyguluyorlar olduklarını onaylamaları ile değerlendirmede bulunan bir ölçektir.

Mevcut çalışma sonucuna göre bölgemizde yaşayan kişiler 'Acil bir durum olsa ne yapılacağını bilme' ve 'Hastalandığınızda sağlık hizmetini nereden alacağınızı bilme' konularında kendilerini diğer çalışmalarla kıyaslandığında daha yeterli hissetmekteydiler. Benzer şekilde kişiler 'Acil durumlarda ambulans çağırma' konusunda da kendilerini Türkiye ve Avrupa'da yapılan benzer çalışmalara göre

daha fazla oranda yeterli görmekteydiler. Bu durum sağlık okuryazarlığı için olumlu olarak değerlendirilebilir ancak hastaların acil servise kolay ulaşmaları hayati durumlarda olumlu iken acil servisi gereksiz meşgul etmeleri olumsuz bir durum olarak değerlendirilebilir.

Araştırmadaki katılımcılar SOY konularından periyodik muayeneler konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Tanrıöver ve ark. Türkiye genelinde yaptıkları çalışmada da bu eksiklik tespit edilmiştir (27). ‘Check-up amacıyla doktora ne zaman gidilmesi gerektiği konusunda karar verme’ durumuna zor ve çok zor olarak cevap verme oranı Avrupa genelinde %16,3, Türkiye genelinde %27,8 iken mevcut çalışmada bu oran %37,5 olarak bulundu. O halde bölgemizde periyodik muayeneler konusunda toplumun bilgi düzeyini arttırmaya yönelik çaba gösterilmelidir. Sağlık yöneticilerinin bu konuda proje üretmeleri gereklidir. Medya toplum sağlığını korumaya yönelik üzerine düşeni yapmalıdır. Kalifiye kişiler tarafından organize edilen sağlık programları artırılmalıdır. Aile hekimliği sistemi ile en uzaktaki kırsal bölgedeki halka kadar hekim gönderilir olmuştur. Aile hekimlerinin yeterliliği de artırılarak doğru eğitimlerle doğru mesajlar periferdeki vatandaşlara ulaştırılmalıdır.

Mevcut çalışma sonucunda katılımcıların kendilerini yetersiz hissettikleri bir diğer konu da erişkin aşılarıdır. Özellikle komorbid birçok hastalığı olabilen yaşlı nüfusta aşılar büyük önem arz etmektedir. Aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıklardan korunma Aile hekimine kayıtlı tüm bireyler için yaş farkı gözetmeksizin önemlidir. Ülkemizde örneğin gebelik döneminde tetanoz aşısı yaptırma oranları düşüktür(107,108). Bu ve benzeri durumlarda hekim kanıta dayalı tıp klavuzluğunda hareket etmelidir. Örneğin, İnfluenza aşısının koruyuculuğu bilinirken bu aşının sağlık çalışanları ve hekimler arasında bile yapırlılığı düşüktür(109). Yetişkin aşıları kişinin sağlığını koruduğu gibi iş gücü kaybına da engel olmaktadır. Erişkin aşılama çalışanların verimliliğini artıran bir uygulamadır. Astım, diyabetes mellitus ve kalp yetmezliğinde pnömokok ve influenza aşıları önerilmektedir ve 65 yaş üzeri bireylerde sosyal güvenlik kurumu bu aşılardan bir kısmı ücretini karşılamaktadır(110). Bu hastalıkları olan bireyler ve diğer endikasyon durumlarında aile hekimleri hastalarını aşılanmaları konusunda bilgilendirmelidir.

ÇALIŞMA SINIRLILIKLARI

Araştırmada en önemli sınırlılık tek merkezli bir çalışma olmasıdır. Bursa Yüksek İhtisas Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne bağlı Bağlaraltı Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilen bu çalışma bu bölgenin sonuçlarını yansıtmaktadır ve bu sonuçlardan genelleme yapılamaz.

Araştırma SOY'un durumunu belirlemek üzere planlanmıştır. SOY sağlık ile ilgili önemli parametrelere doğrudan etki etmektedir. Sağ kalım, hasta ziyaret sıklığı ve sağlık harcamaları gibi konularda soru içermemektedir. Mevcut sağlık okuryazarlığı puanlarının bu değişkenler üzerine etkisi bu çalışma ile belirlenemez. SOY'un sağlık çıktılarına etkisini test eden ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamıza sadece aile sağlığı merkezine gelebilen katılımcılar dahil edilmiştir. Evde bakım hizmeti alan veya palyatif tedavi gören ileri dönem hastalarda durum farklı olabilir. Polikliniğe gelemeyecek hastaların sağlık okuryazarlık durumu toplam puanları olumsuz etkileyebilir. Yardıma muhtaç bireylerin sağlık okuryazarlık durumunun belirleneceği ileri çalışmalar planlanabilir.

Çalışma saatleri uygun olmadığı için değerlendiremediğimiz bireylerde çalışmaya dahil edilebilse toplumu daha iyi yansıtabilecek bilgilere ulaşmak mümkün olabilirdi. Anketlerin yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanan ölçekler olması mesai saati problemini aşmamızı engellemiştir.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre bölgemizde SOY,SOYA-AB ölçeğine göre %45.2 yeterli-mükemmel iken, EBBY ölçeğine göre %57.9 oranında yeterlidir.SOY-AB ve EYYB ölçekleri SOY’u ölçmede geçerli enstrümanlardır. SOY-AB ölçeği sadece SOY’u ölçmekle kalmaz aynı zamanda kişilerin kendini yetersiz hissettikleri konu başlıklarını da belirlemede faydalıdır. Bölgesel, ülkesel veya küresel çalışmalarla aksayan yönler tespit edilip sağlığı geliştirme adına gerekli çalışmalar yapılabilir.

Mevcut çalışma sonucuna göre SOY-AB ölçeği geçerlilik katsayıları oldukça yüksektir ve bu ölçek SOY’u ölçmede yeterli bir enstrümandır. EYYB ölçeğinin geçerlilik katsayısı yeterli olmasına rağmen nispeten düşüktür. EYYB için yeterli sağlık okuryazarlığı 4 puan ve üzeri bireyler için söz konusudur. EYYB ölçeği kısa ve daha az zaman aldığı için tercih edilebilir.

SOY yeterli ve mükemmel tespit ettiğimiz kişiler örneklemimizin %45,2-%57,9’unu oluşturmaktadır. Önceki çalışmalar sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kişilerin hem sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadıklarını ve hem de sağlık için yaptığı harcamaların arttığına işaret etmektedir. Çalışmamız sonucunda bölgemizdeki bireylerin yaklaşık yarısı için yüksek ücrete karşılık az verim alındığını işaret etmektedir. SOY geliştirilebilir hastalarda Aile hekimleri gerekli eğitimlerle hastalarının bu konudaki eksikliklerini giderecek çalışmaları yapmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot. Int. 1998;13 (4):349-64.
2. Çopurlar CK, Kartal M. What is Health Literacy? How to measure it? Why is it important? *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, . 2016;10(1): 40-7.
3. Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki sözlüğü. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/3/9789755_903613_tur.pdf, Erişim tarihi: 12.04.2017
4. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15:259-67.
5. Kalaça S. Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsünde Sağlık Okur-Yazarlığı hakkında bir araştırma. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2012, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER
6. Nutbeam. D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008;67:2072-8.
7. “Healthy People 2010: Understanding and improving health. 2010; 11-20.
8. Akalın E. Toplum tabanlı epidemiyolojik saha çalışması; Türk Toplumunda Sağlık Okur-Yazarlığı Oranlarının Belirlenmesi. Protokol Sinopsisi. 28.04.2017
9. Dündar PE, Dede B. Manisa’da seçilen kentsel ve gecekondu bölgelerinde yetişkinlerde sağlık okur-yazarlığı ve etkili faktörler. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2012, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER
10. Aslantekin F, Yumrutaş M, Uysal M. Tip II diyabetli hastaların sağlık okuryazarlık durumlarının değerlendirilmesi. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ekim 2012, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER.
11. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu 13 - 14 Kasım 2008, Ankara;1
12. Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, 2010;25(3):464-77.

13. Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu. 11-13 Nisan 2011 İstanbul, Türkiye. Sağlık İletişiminin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi;51
14. Christmann S. Health Literacy and Internet; Recommendations to promote Health Literacy by the means of the Internet, EuroHealthNet, April 2005;4
15. Smith S, MC Kirsten. Health Literacy: a brief literature review. Produced for the NSW Clinical Excellence Commission, Australia. Health Literacy Brief March 2010;1-30
16. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K.Low. Health Literacy and Health Outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2011;155(2); 97-107.
17. Nielsen-Bohlman L, Panzer Allison M, Kindig D. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of The National Academies. The National Academies Press. Washington: DC; 2004;65-81.
18. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer D S. Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, 2005; 20(2): 195-203.
19. Freedman DA, Bess KD, Tucker, HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA,. Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 2009;36: 446-51.
20. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J,Slonska Z, et al. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integrationof Definitions and Models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
21. HLS-EU Consortium. Comparative Report of Health Literacy in Eight EUMember States. The European Health Literacy Survey HLS-EU. 2012. <http://www.healthliteracy.eu>
22. Nielsen-Bohlman L, Panzer Allison M., Kindig D. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of The National Academies. The National Academies Press. Washington: DC; 2004;65-81.
23. Peerson A, Saunders M.Health Literacy Revisited: What Do WeMean and Why Does it Matter? *Health Promotion International*, 2009;3:285-96.
24. Tones K, Health literacy: new wine in old bottles? *Health Education Research*, 2002; 17:287-90.
25. WHO Regional Office for Europe. Health literacy: The solid facts. 2013.http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.
26. Akın L, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. *Ankara: Hacettepe Yayınları* 2006.

27. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. 2014.
28. Kanj M, Mitic W. Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document, 2009;16:1-46.
29. Baur C. National action plan to improve health literacy; U.S. Department of Health and Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion. May 2010;7-8
30. Understanding Health Literacy and its Barriers. Current Bibliographies in Medicine. US National Library of Medicine. 2004 (<http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html>, erişim: 28.04.2017).
31. Parker RM, Wolf MS, Kirsch I. Preparing for an Epidemic of Limited Health Literacy: Weathering the Perfect Storm Journal of General Internal Medicine 2008;23: 1273-6.
32. Rudd RE, Kirsch I and Yamamoto K. Literacy and Health in America. Policy Information Report. Policy Information Center. Educational Testing Service. Princeton-2004.
33. Baker DW, Parker R, Williams M, Clark W. Health Literacy and the Risk of Hospital Admission. Journal of General Internal Medicine 1998; 13(12): 791-8.
34. Wennberg DE, Marr AA, Lang L, O'Malley S, Bennett G A randomized trial of a telephone care management strategy. New England Journal of Medicine. 2010;363:1245-55
35. Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing Awareness of the Importance of Health Literacy in Individuals with COPD. Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2013; 10(1):72-8.
36. Dageforde LA, Cavanaugh KL. Health literacy emerging evidence and applications in kidney disease care. Advances in Chronic Kidney Disease. 2013;20(4):311-9.
37. Bains SS, Egede LE. Associations between health literacy, diabetes knowledge, self-care behaviors, and glycemic control in a low income population with type 2 diabetes. Diabetes Technology Therapeutics. 2011(3);13(3):335-41.
38. Joplin S, van der Zwan R, Joshua F, Wong PK. Medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: the effect of patient education, health literacy, and musculoskeletal ultrasound. Biomed Res Int. 2015;2015:150658
39. Al Sayah F, Majumdar SR, Johnson JA. Association of Inadequate Health Literacy with Health Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes and Depression: Secondary Analysis of a Controlled Trial. Canadian Journal of Diabetes. 2015(8);39(4):259-65

40. Williams MV, Baker DW, Parker RM and Nurss JR. Relationship of Functional Health Literacy to Patients' Knowledge of Their Chronic Disease. A Study of Patients with Hypertension and Diabetes. *Archives of Internal Medicine*, 1998; 158(2): 166-72.
41. Powell CK, Hill EG, Clancy DE. The relationship between health literacy and diabetes knowledge and readiness to take health actions. *Diabetes Educator*. 2007 ;33(1):144-51.
42. Kobayashi L, Wardle J, von Wagner C. Limited Health Literacy is a Barrier to Colorectal Cancer Screening in England: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Preventive Medicine* 2014; 61: 100-5.
43. Shouu-Yih D, Tzu-I T, Yi-Wen T. Accuracy in self-reported health literacy screening: a difference between men and women in Taiwan. *British Medical Journal* 2013; 3:2928 .
44. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes. *American Medical Association*, 2002; 288(4): 475-82.
45. Health Literacy- A prescription to end confusion.
http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10883, Erişim tarihi: 28.04.2017.
46. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical care*, 2002;40:395-404.
47. Kim SH. Health literacy and functional health status in Korean older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 2009;18: 2337-43.
48. Fortenberry JD, McFarlane MM, Hennessy M, Bull SS, Grimley DM, St Lawrence J, VanDevanter N. Relation of health literacy to gonorrhoea related care. *Sexually transmitted infections*, 2001;77(3): 206-11.
49. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak.
<http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/article/viewFile/5000071880/5000066131>, Erişim Tarihi: 28.04.2017.
50. Sağlık okuryazarlığını e-
öğrenme. http://uzem.ankara.edu.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=377&Itemid=108&lang=tr, Erişim Tarihi: 28.04.2017
51. UNDP. (2012). <http://www.tr.undp.org/content/turkey/en/home/countryinfo> (erişim: 28.04.2017).
52. Başkent Üniversitesi. Ulusal Hastalık Yuku ve Maliyet-Etkililik Projesi, Hastalık Yuku Final Raporu, TC Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Mudurluğu. Ankara;2004

53. Satman İ, Yılmaz T, Şengul A, Salman S, Salman F, Baştar İ ve ark. Türkiye’de Diyabet ve Risk Faktorlerinin Populasyon Bazlı Araştırması: Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Araştırması (TURDEP) Sonuçları. Calamus ;2003;1: 1-10
54. Satman İ, Alagol F, Omer B, Kalaca S, Tutuncu Y, Colak N ve ark. TURDEP II Sonuçları 2011 (www.turkendokrin.org/TURDEP_2, erişim: 28.04.2017).
55. Kabakcı G. Türkiye Hipertansif Hastalarda İnme Riski Araştırması (THINK), Turk Kardiyoloji Derneği. 21. Ulusal Kardiyoloji Kongresi. Antalya 27 Kasım 2005.
56. Turk Hipertansiyon ve Bobrek Hastalıkları Derneği. Turk Hipertansiyon Prevalans Çalışması-2,2012. http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php, erişim: 28.04.2017).
57. Sağlık Bakanlığı. Kronik Hastalıklar Raporu. TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Mudurluğu, Ankara; 2006.
58. Sezer A, Kadioğlu H, Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği’nin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17:3.
59. Saaddine JB, Venkat Narayan KM, Vinicor F. Vision loss: A public health problem? Ophthalmology, 2003; 110:253–4.
60. Schoolwerth AC, Engelgau MM, Rufo KH, Vinicor F, Hostetter TH, Chianchiano D et al. Chronic Kidney Disease: A Public Health Problem That Needs a Public Health Action Plan. Preventing chronic disease 2006;3:2.
61. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al: Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. The Annals of Family Medicine 2005; 3(6):514–22.
62. Aile hekimliği/ Genel pratisyenlik Avrupa tanımı. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf>, erişim: 28.04.2017
63. Cifuentes M, Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, Albright K, Weiss BD et al. Guide to implementing the health literacy universal precautions toolkit. Journal of Health Communication 2015;20(2):69-76.
64. Speros C: Health literacy: concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 2005;50:633-40.
65. European Health Forum Gastein 2004.
66. Health literacy program. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/ama-foundation/our-programs/public-health/health-literacy-program.page>, Erişim tarihi: 0 .01.2015

67. Maniaci MJ, Heckman MG, Dawson NL. Functional health literacy and understanding of medications at discharge. *Mayo Clinic Proceedings*, 2008; 85: 554-58.
68. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW et al. Rapid Estimate of Literacy in Medicine: A Shortened Screening Instrument. *The Annals of Family Medicine* 1993;25:391-5.
69. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss J R. The test of Functional Health Literacy in Adults (TOFLA): A New Instrument for Measuring Patient's Literacy Skills. *Journal of General Internal Medicine*, 1995;10:537-42.
70. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al: Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *The Annals of Family Medicine* 2005; 3(6):514-22.
71. Mayer G G, Michael Villaire, M. S. L. M. *Health literacy in primary care: A clinician's guide* (Vol. 130). Springer Publishing Company 2007.
72. Pleasant A, Kuruvilla S. A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*. 2008; 23: 152-9.
73. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education Counseling*. 1999;38(1):33-42
74. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine* 2004; 36: 588-94.
75. MANCUSO, Josephine M. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing & health sciences*, 2009; 11(1): 77-89.
76. Nurss JR, Parker RM, Williams M., Baker DW. TOFHLA: Test of Functional Health Literacy in Adults. *Peppercorn Books & Press*. NC. 2001.
77. Nurss J, Parker R, Williams M, Baker D. STOFHLA: Short Test of Functional Health Literacy in Adults. *Journal of General Internal Medicine* 1995;10: 537-41
78. Gong DA, Lee JY, Rozier RG, Pahel BT, Richman JA, Vann WF. Development and testing of the test of functional health literacy in dentistry (TOFHLiD). *Journal of Public Health Dentistry*. 2007; 67:105-12.
79. Pavlekovic G, Donev D, Kragelj LZ. *Health Promotion Glossary: Selected Terms and Comments*. *Health Promotion and Disease Prevention* 2007;789.

80. McCarthy DM, Waite KR, Curtis LM, Engel KG, Baker DW, WolfMS. What did the doctor say? Health literacy and recall of medical instructions. *Medical care*, 2012; 50(4): 277
81. Bass PF, Wilson JF, and Griffith CH. A Shortened Instrument for Literacy Screening. *Journal of General Internal Medicine*, 2003;18:1036-8.
82. Bass SB, Wolak C, Rovito GM. Use of REALM-R vs. S-TOFHLA in an Urban African American clinic population to assess health literacy: Practical implications. College of Health Professions and Social Work. Temple University.
83. <http://www.pfizerhealthliteracy.com/physicians-providers/newest-vital-sign.html>. Erişim Tarihi:Haziran 2013.
84. Kutner M, Greenberg E, Jin Y,Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483). Washington, DC: US Department of Education, National Center for Education Statistics, 2006.
85. Baker, DW. The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 2006; 21: 878-83.
86. Morris NS, MacLean CD, Chew LD, Littenberg B. The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Family Practice*, 2006;7: 21.
87. Chew LD, Griffin J M, Partin MR, Noorbaloochi S, Grill JP, Snyder A et al. Validation of Screening Questions for Limited Health Literacy in a large VA Outpatient Population. *Journal of General Internal Medicine*. 2007; 23(5):561-6.
88. Ormanlı M. 12-16yaş grubu başarısız öğrencilerin başarı testi performanslarının görsel motor idrakleri ile karşılaştırılması. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 1984; 41-52.
89. <http://www.cps.nova.edu/~cpphelp/WRAT.html> erişim: 28.04.2017
90. Jeppesen KM, Coyle JD, Miser WF. Screening Questions to Predict Limited Health Literacy: A Cross-Sectional Study of Patients with Diabetes Mellitus. *Annals of Family Medicine*. 2009;7(1):24-31.
91. WHO. Health literacy The solid facts. World Health Organization. WHO Regional Office for Europe. Denmark 2013.
92. Lee HY, Lee J, Kim NK. Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men?. *American journal of men's health*, 2015;9(5): 370-79.

93. Bodur AS, FilizE, Kalkan I. Factors Affecting Health Literacy in Adults: A Community Based Study in Konya, Turkey. *International Journal*,2017;10(1): 100.
94. Bertakis KD, Azari R, Helms J, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *Journal of Family Practice*, 2000;49: 147-52.
95. Lee SYD, Tsai TI, Tsai YW. Accuracy in self-reported health literacy screening: a difference between men and women in Taiwan. *British Medical of Journal*2013;3:11.
96. Van der Heide, I Wang, J Droomers, M Spreeuwenberg, P Rademakers, J Uiters, The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of health communication*, . 2013;(18):172-184.
97. Sørensen K, Pelikan J M, RöthlinF ,Ganahl K, Slonska Z ,Doyle G,et al.Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*,2015;25(6):1053-58.
98. Kickbusch I S. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health promotion international*,2001; 16(3): 289-97.
99. Paasche-Orlow, Michael K, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav*,2007; 31(1): 19-26.
- 100.Jensen J D,King A J, Davis L A, Guntzviller L M. Utilization of internet technology by low-income adults: the role of health literacy, health numeracy, and computer assistance. *Journal of aging and health*, 2010;22(6):804-26.
- 101.Moran M B, Frank L B, Chatterjee J S, Murphy S T, Baezconde-Garbanati L. A pilot test of the acceptability and efficacy of narrative and non-narrative health education materials in a low health literacy population. *Journal of communication in healthcare*,2016; 9(1): 40-48.
- 102.Lee E J, Lee H Y, Chung S. Age Differences in Health Literacy: Do Younger Korean Adults Have a Higher Level of Health Literacy than Older Korean Adults?. *Health & Social Work*,2017;42(3):133-42
- 103.Kobayashi LC ,Wardle J, Von Wagner C. Internet use, social engagement and health literacy decline during ageing in a longitudinal cohort of older English adults. *J Epidemiol Community Health*, jech-2014.
- 104.Duong TV, Sørensen K,Pelikan J M, Van den Broucke.Health-related behaviors moderate the association between age and self-reported health literacy among Taiwanese women. *Women & Health*, (just-accepted),2017.

- 105.**Baker D W, Gazmararian JA, Sudano J, Patterson M. The association between age and health literacy among elderly persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2000;55(6):368-74.
- 106.**Farrer L, Leach L, Griffiths K M, Christensen H, Jorm. Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health*, 2008; 8(1): 125.
- 107.**Maral I, Baykan Z, Aksakal F N, Kayikcioglu F, Bumin M A. Tetanus immunization in pregnant women: evaluation of maternal tetanus vaccination status and factors affecting rate of vaccination coverage. *Public health*, 2001;115(5):359-64.
- 108.**Munoz F M, Bond N H, Maccato M, Pinell P, Hammill H A, Swamy G K et al. Safety and immunogenicity of tetanus diphtheria and acellular pertussis (Tdap) immunization during pregnancy in mothers and infants: a randomized clinical trial. *Jama*, 2014;311(17):1760-69.
- 109.**Hidiroglu S, Ay P, Topuzoglu A, Kalafat C, Karavus M. Resistance to vaccination: the attitudes and practices of primary healthcare workers confronting the H1N1 pandemic. *Vaccine*, 2010;28(51): 8120-24.
- 110.**Naharci MI, Bozoglu E, Tasci I, Cinar M, Ardic N, Ayla Yava ve ark. Vaccination Status and Related Factors in an Elderly Turkish Population Sample: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*, 2015;8(1): 77.

EK-1SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

- 1.Hasta Protokol No:
2. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Yaşı
4. Medeni durumu ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Ayrılmış/boşanmış ☐ Bilmiyor/kabul etmedi
5. Boy:
6. Kilo:
7. BMI:
8. ☐ Sigaraadet/gün/yıl
9. ☐ Alkolbardak/gün/yıl
10. Haftada kaç gün gazete okursunuz?
11. Bir yılda kaç kitap okursunuz?
12. Mesleğiniz ve İşiniz (yazınız)/.....
13. Eğitim durumu ☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ İlköğretim/Ortaokul ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans/Doktora Toplam okul yılı (hesaplayınız)yıl
14. Gelir Durumunuz? ☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi
15. Kronik Hastalıklar
☐ Kalp-damar hastalığı ☐ Hiperlipidemi ☐ Diyabet ☐ Hipertansiyon
☐ KOAH ☐ Astım
☐ Böbrek hastalığı ☐ Karaciğer hastalığı
☐ İnme/felç ☐ Romatolojik hastalık ☐ Kanser
☐ Psikiyatrik hastalık ☐ Demans
☐ Diğer.....
☐ Yok

EK-2 SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI-EU-Q47

Şimdi size bazı sorular soracağım ve çok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte bu sorduklarımın sizin için ne kadar kolay ya da zor olduğunu söylemenizi isteyeceğim.

Çok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte, aşağıdakilerin ne kadar kolay olduğunu söylersiniz?

Madde No	SOY-EU Matris ilişkisi	Aşağıdaki durumları “Çok kolay’dan”-“çok zor’a” göre sıralayınız	1 Çok zor	2 Zor	3 Kolay	4 Çok kolay	5 Bilmiyor (Anketör tarafından doldurulacak)
1	Sağlık bakımı/bilgiye ulaşma	Sizi ilgilendiren hastalığın bulgularına yönelik bilgiye ulaşma					
2	Sağlık bakımı/bilgiye ulaşma	Sizi ilgilendiren hastalığın tedavisine yönelik bilgiye ulaşma					
3	Sağlık bakımı/bilgiye ulaşma	Acil bir durum olursa ne yapacağını bilme					
4	Sağlık bakımı/bilgiye ulaşma	Hastalandığınızda sağlık hizmetini nereden alacağınızı bilme					
5	Sağlık bakımı/bilgiyi anlama	Doktorun söylediklerini anlama					
6	Sağlık bakımı/bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili olarak size verilen broşürleri anlama					
7	Sağlık bakımı/bilgiyi anlama	Tıbbi acil durumlarda ne yapılacağını anlama					
8	Sağlık bakımı/bilgiyi anlama	İlaçların nasıl kullanılacağını anlama					
9	Sağlık bakımı/bilgiyi değerlendirme	Doktorunuzdan aldığınız bilginin sizin için ne ifade ettiğini değerlendirme					
10	Sağlık bakımı/bilgiyi değerlendirme	Farklı tedavi seçeneklerinin yarar ve zararlarını değerlendirme					
11	Sağlık bakımı/bilgiyi değerlendirme	Başka bir doktorun da görüşüne ne zaman ihtiyaç duyulacağına karar verme					
12	Sağlık bakımı/bilgiyi değerlendirme	Hastalık ile ilgili olarak medyada sunulan bilginin güvenilir olup olmadığına karar verme					
13	Sağlık bakımı/bilginin kullanılması	Doktorunuzun verdiği bilgiyi hastalığınız hakkında karar vermek için kullanma					
14	Sağlık bakımı/bilginin kullanılması	İlaçların kullanım talimatlarına uyma					
15	Sağlık bakımı/bilginin kullanılması	Acil durumda ambulans çağırma					

16	Sağlık bakımı/bilginin kullanılması	Doktor veya eczacının talimatlarına uyma					
17	Hastalıkların önlenmesi/bilgiye ulaşma	Sigara içme, fizik aktivite azlığı ve çok alkol içme gibi sağlıksız davranışlar karşısında ne yapılması gerektiği konusunda bilgiye ulaşma					
18	Hastalıkların önlenmesi/bilgiye ulaşma	Stres ve depresyon gibi akıl sağlığı sorunları ile ilgili bilgiye ulaşma					
19	Hastalıkların önlenmesi/bilgiye ulaşma	Size yapılması gereken aşılar ve sağlık taramaları ile ilgili bilgiye ulaşma					
20	Hastalıkların önlenmesi/bilgiye ulaşma	Aşırı kiloluluk, yüksek kan basıncı veya yüksek kolesterol gibi sorunların önlenmesi veya bu durumlarda ne yapılması gerektiği hakkında bilgiye ulaşma					
21	Hastalıkların önlenmesi/bilgiyi anlama	Sigara içme, fiziksel aktivite azlığı, aşırı alkol kullanma davranışlarının sağlık üzerindeki etkilerini anlama					
22	Hastalıkların önlenmesi/bilgiyi anlama	Aşıların niçin yapılması gerektiğini anlama					
23	Hastalıkların önlenmesi/bilgiyi anlama	Sağlık taramalarının niçin yapılması gerektiğini anlama					
24	Hastalıklarının önlenmesi/bilgiyi değerlendirme	Sigara içme, fiziksel aktivite azlığı, aşırı alkol kullanma davranışlarının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin ne kadar güvenilir olduğuna karar verme					
25	Hastalıklarının önlenmesi/bilgiyi değerlendirme	Check-up amacıyla doktora ne zaman gidilmesi gerektiği konusunda karar verme					
26	Hastalıklarının önlenmesi/bilgiyi değerlendirme	Hangi aşılar ihtiyacınız olduğu konusunda karar verme					
27	Hastalıklarının önlenmesi/bilgiyi değerlendirme	Hangi sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğu konusunda karar verme					
28	Hastalıklarının önlenmesi/bilgiyi değerlendirme	Medyada söz edilen sağlık riskleri ile ilgili bilginin güvenilir olup olmadığı konusunda karar verme					
29	Hastalıkların önlenmesi/bilginin kullanılması	Grip aşısı yaptırmaya karar verme					
30	Hastalıkların önlenmesi/bilginin	Arkadaş ve akrabalarınızdan aldığımız tavsiyelerle kendinizi hastalıklardan nasıl					

	kullanılması	koruyacağınıza dair karar verme					
31	Hastalıkların önlenmesi/bilginin kullanılması	Medyadaki bilgilere dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza dair karar verme					
32	Sağlığın güdülenmesi/bilgiye ulaşma	Egzersiz, sağlıklı besinler ve sağlıklı beslenme konularında bilgiye ulaşma					
33	Sağlığın güdülenmesi/bilgiye ulaşma	Akıl sağlığınıza iyi gelecek etkinliklerin neler olduğu konusundaki bilgiye ulaşma					
34	Sağlığın güdülenmesi/bilgiye ulaşma	Daha sağlıklı bir çevrenin nasıl sağlanabileceği ile ilgili bilgiye ulaşma					
35	Sağlığın güdülenmesi/bilgiye ulaşma	Sağlığı etkileyebilecek politika değişiklikleri ile ilgili bilgiye ulaşma					
36	Sağlığın güdülenmesi/bilgiye ulaşma	Daha sağlıklı bir iş yeri ortamının nasıl sağlanabileceği ile ilgili bilgiye ulaşma					
37	Sağlığın güdülenmesi/bilgiyi anlama	Arkadaş ve aile bireylerinin sağlıkla ilgili verdiği tavsiyeleri anlama					
38	Sağlığın güdülenmesi/bilgiyi anlama	Besin maddelerinin etiketlerindeki bilgiyi anlama					
39	Sağlığın güdülenmesi/bilgiyi anlama	Medyadaki nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgiyi anlama					
40	Sağlığın güdülenmesi/bilgiyi anlama	Akıl sağlığının nasıl korunulacağına dair bilgiyi anlama					
41	Sağlığın güdülenmesi/bilgiyi değerlendirme	Yaşamınızın sağlığınıza ve iyilik durumunuzu nasıl etkilediğine karar verme					
42	Sağlığın güdülenmesi/bilgiyi değerlendirme	Ev koşullarınızın sağlıklı kalma konusunda size nasıl yardım ettiğine karar verme					
43	Sağlığın güdülenmesi/bilgiyi anlama	Hangi davranışınızın sağlığınıza etkili olduğuna karar verme					
44	Sağlığın güdülenmesi/bilginin kullanılması	Sağlığınıza geliştirmek için karar alma					
45	Sağlığın güdülenmesi/bilginin kullanılması	Bir spor veya egzersiz kulübüne üye olma					

46	Sağlığın güdülenmesi/bilginin kullanılması	Sağlığınızı etkileyen yaşam koşullarınızı değiştirme					
47	Sağlığın güdülenmesi/bilginin kullanılması	Sağlığınızı geliştirecek toplumsal etkinliklere katılma					



EK-3 NVS ÖLÇEĞİ SORULARI VE İÇİNDEKİLER FORMU

KİŞİYE OKU: Bu bilgiler yarım kiloluk bir dondurma kutusunun arkasında yer almaktadır.

1. Kutudaki dondurmanın tamamını yerseniz ne kadar kalori almış olursunuz?

Cevap	
Doğru	Yanlış

2. Günde 60 gr karbonhidrat almanıza izin veriliyorsa ne kadar dondurma yiyebilirsiniz?

--	--

3. Doktorunuz, yiyeceklerinizdeki doymuş yağları azaltmanızı önerdi. Genellikle her gün 42 gr doymuş yağ aldığınızı var sayalım, bunu içinde bir öğün dondurma da dahil. Bu bir öğün dondurma yemeyi bırakırsanız günlük doymuş yağ tüketiminiz ne olur?

--	--

4. Günde 2500 kalori alıyorsanız, bir öğün dondurma yemekle, günlük kalorienizin % kaçını almış olursunuz?

--	--

KİŞİYE OKU: Farz edelim ki penisilin, fıstık, plastik eldiven ve arı sokmasına karşı alerjiniz var

5. Bu durumda, bu dondurmayı yemeniz güvenli midir?

--	--

6. Kişi 5. soruya “Hayır” diye cevap vermişse sorunuz:

Neden güvenli değildir?

--	--

Besleyici Özellikleri		
Bir öğün miktarı		Yarım kase
Bu kutudaki öğün miktarı		4 öğün
Her öğündeki		
Kalori	250	Yağ Kalorisi 120
% olarak alınması gereken günlük miktar		
Toplam yağ	13 gr	%20
Doymuş yağ	9 gr	%40
Kolesterol	28 mg	%12
Sodyum	55 mg	%2
Toplam Karbonhidrat	30 gr	%12
	Lif 2 gr	
	Şeker 23 gr	
Protein	4 gr	
İçindekiler	% olarak alınması gereken günlük miktar 2000	
Krema, yağsız süt, şeker, su, yumurta sarısı, süt yağı, fıstık yağı, tereyağı, tuz, vanilya özü	kalorilik bir diyetle göre hesaplanmıştır. Kalori ihtiyacına göre bu miktarlar çoğalıp azalabilir.	

EK-4TEZONAMI

18.07.2017

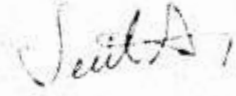
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA,

Sayı:5

Konu:Dr Fatih Çiftçi' nin Bir Eğitim Aile Hekimliği Birimine kayıtlı hastaların sağlık okuryazarlığının belirlenmesi konulu tezi hakkında

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas SAUM Aile Hekimliği Kliniğinde eğitim alan Uzmanlık Öğrencisi Dr Fatih Çiftçi'nin kimlik bilgileri, tez danışmanı, planlanan tez hakkındaki bilgiler Aile Hekimliği Anabilim Dalı Akademik kurulumuzca değerlendirilmiş olup tez olarak kabulü onaylanmıştır. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç Dr Seçil ARICA
Aile Hekimliği Anabilim Dalı



Evrak Tarih ve Sayısı: 18/07/2017-E.9203



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 48865165-020
Konu : Dr. Fatih ÇİFTÇİ'nin Tez Onayı Hk.

BURSA YÜKSEK İHTİSAS S.U.A.M.

İlgi : 03/07/2017 tarihli ve 15517 sayılı yazı,

Hastanenizde Aile Hekimliği Kliniğinde uzmanlık öğrencisi olan Dr. Fatih Çiftçi'nin tez konusu uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim,

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ali İhsan TAŞÇI
Dekan V.

Yüksek İhtisas Tıp Fakültesi Dekanlığı
Prof. Dr. Soner CANDER
Hastane Yöneticisi

EK-5ETİK KURUL RAPORU



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK
İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK
BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
10.08.2016 12:44 - 31234050 - 514.10 - E.113337



Sayı : 31234050/514.10
Konu : Etik Kurul Başvurunuz Hk.

Sayın: Doç. Dr. Hakan DEMİRCİ
Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Sorumlusu

Hastanemiz Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz dosyanız 10.08.2016 tarihinde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda incelenmiş olup, 2011-KAEK-25 2016/14-11 protokol numarasıyla Karar Formu yazımız ekindedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Serdar KAHVECİOĞLU
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EKLER:
Etik Kurul Karar Formu

DELGENDİR ARI ELETRONİK İMZALANAN
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
V.H.K.B.
10/08/2016
12:44:00

Mimar Sinan Mh. Esmiyet Cd. Yıldırım/BURSA
Faks No:0224 295 5282
e-Posta:nihufiz.akturk@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
www.bursa.yuksekihtisasruh.saglik.gov.tr

Evranın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b60a507-845b-49b6-bc30-a974c83d3e20 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Nihüfer AKTÜRK
Unvan,Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:0224 295 50 00 / 1808

	BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
Doküman Kodu: EY, FR, 19	Yayın Tarihi: 23.11.2011	Revizyon Tarihi: 05.11.2015	Revizyon No: 02	Sayfa No: 1 / 3

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bir Eğitim Aile Hekimliği Merkezine Kayıtlı Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2011-KAEK-25 2016/14-11

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	YÜKSEK İHTİSAS EAH KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	MIMARSINAN MH. EMNİYET CD. YILDIRIM/BURSA
	TELEFON	0224 295 50 00 / 1808
	FAKS	0224 295 52 82
	E-POSTA	e.sekreterligi@gmail.com

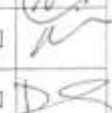
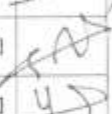
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Hakan DEMİRCİ			
	KOORDİNATÖR ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Fatih ÇİFTÇİ			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma	☒				
Diğer ise belirtiniz: Akademik Amaçlı					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının

	BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
Doküman Kodu: EY. FR. 19	Yayın Tarihi: 23.11.2011	Revizyon Tarihi: 05.11.2015	Revizyon No: 02	Sayfa No: 3 / 3

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bir Eğitim Aile Hekimliği Merkezine Kayıtlı Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi"
YARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2011-KAEK-25 2016/14-11

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Hac ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaların Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Sendar KAHVECİOĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Sendar KAHVECİOĞLU	Nefroloji Eğitim Görevlisi	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	H ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Uzm. Dr. Ayşe ERDOĞAN	Farmakoloji Uzmanı	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Ucz. Tübanur USTAÖMER DERE	Klinik Fizyoloji Uzmanı	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Emin ÜSTÜNYURT	Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Görevlisi	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Mehmet DEMİR	Kardiyoloji Eğitim Görevlisi	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Senol YAVUZ	Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Görevlisi	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Yasemin ÜSTÜNDAĞ	Biyokimya Uzmanı	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Dr. Mehmet GÜLAY	Halk Sağlığı Uzmanı	Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Ahmed Sefa KARASU	Biyomedikal Mühendisi	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Eğitim Gereği Katılmadı
Av. Cem SATIŞ	Avukat	Bursa Kamu Hast. Birliği	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Garcan ÖLÜÇ	Güvenlik Amiri	-	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Fatih ÇİFTÇİ

Doğum yeri ve tarihi: Manisa/ Demirci, 25/ 07/ 1985

Uyruğu: T.C

Medeni durumu: Evli

Askerlik durumu: Askerlik yükümlülüğüm bulunmamaktadır.

İletişim adresi ve telefonu:Bağlaraltı mah. Cebel cad. Meşe Klas Park Sitesi
5/20 YILDIRIM / BURSA

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi:

2013 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

2004 yılında Van Milli Piyango Anadolu Lisesi

1997 yılında Van Cumhuriyet İlkokulu

III- Mesleki Deneyimi

Mart 2015- Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi -Aile Hekimliği

Ocak 2015-Mart 2015-Bursa Yıldırım Toplum Sağlığı Merkezi

Ocak2014- Aralık 2014- Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi –İç Hastalıkları

Eylül 2013- Ocak 2014 Van Erciş Toplum Sağlığı Merkezi