



Hastane Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Konya İli Örneği

Necati BÜKECİK¹, Filiz ADANA²

Makalenin Alanı: Sağlık

Makale Bilgileri	Öz
Geliş Tarihi 29.06.2020	Bu çalışma Konya'da bir eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede görev yapan çalışanlar ile Eylül 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 3239 kişi; örnekleme ise 1081 kişi oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak 17 soruluk anket formu ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler (Aritmetik Ortalama, standart sapma, sıklık, yüzdelik), t testi, One Way ANOVA, Pearson Correlation test kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri bireylerin özellikleri, bağımlı değişkeni ise Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanıdır. Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgulara göre; katılımcıların %53,7'si erkek, %46,3'ü kadın; yaş ortalaması 34.76±7.80'dir. Katılımcıların %74,3'ü evli, %49,6'sı lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip, %49,1'i sürekli işçi kadrosunda, %49,4'ü en uzun süre büyük şehirde yaşamış, %51,4'ünün geliri giderine denktir ve ortalama çalışma yılları 9.81±6.97'dir. Yüksek eğitim düzeyine sahip olanların, doktor veya hemşire olanların, yüksek gelir düzeyine sahip olanların, iyi düzeyde sağlığa sahip olanların, kitap okuyanların ve sağlık okuryazarlığı kavramını bilenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda farklı örneklem gruplarında sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi; risk gruplarına yönelik eğitici aktivitelere yer verilmesi önerilebilir.
Kabul Tarihi 24.06.2021	
Anahtar Kelimeler Sağlık Okuryazarlığı Çalışanlar Hastane	

Article Info	Abstract
Received 29.06.2020	This study is a cross-sectional study conducted to determine the health literacy levels of an education and research hospital personnel and related factors in Konya. The research was carried out between September 2018 and May 2019 with personnel working in a hospital affiliated to the Ministry of Health. The population of the study was 3239 people and the sample was 1081 people. In the research, a questionnaire form with 17 questions and the European Health Literacy Scale were used as data collection tools. The data obtained were evaluated in SPSS 21.0 program and computer medium. Descriptive statistical analyzes (Arithmetic Mean, standard deviation, frequency, percentage), t test, One Way ANOVA, Pearson Correlation test were used in the evaluation of the data. The independent variables of the study are the characteristics of individuals and the dependent variable is the European Health Literacy Scale score. According to the findings obtained from the research results, 53.7% of the participants are male, 46.3% are female and the average age is 34.76 ± 7.80. Of the participants, 74.3% are married, 49.6% have a bachelor's degree and above, 49.1% are permanent workers, 49.4% have lived in the largest city for the longest time, 51.4% had an income equivalent to their expenses and the working years are 9.81 ± 6.97. The
Accepted 24.06.2021	
Keywords Health Literacy Personnel Hospital	

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi-Bolu; e-mail: necati_bukecik14@hotmail.com;
ORCID: 0000-0002-0435-9606

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi-Aydın; e-mail: filiz_adana@yahoo.com;
ORCID: 0000-0002-7677-0170 (Sorumlu Yazar)

health literacy level of those with higher education levels, those who are doctors or nurses, those with high income levels, those with good health, those who read books and those who know the concept of health literacy were found to be high. In line with these results, it can be suggested to evaluate the health literacy levels in different sample groups and to include educational activities for risk groups.

1. GİRİŞ

Bireyler, sağlık ve hastalıklara ilişkin olarak bilgi sahibi olma, sağlıkları ile ilgili karşılaştıkları sorunlarda kendilerine özgü olarak yaşam tarzlarını düzenlemeyle sorumludurlar; ancak sağlıklarıyla ilgili konularda çeşitli önlemler alarak sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri adına sağlık bilgisine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu bilgilere ulaşma, anlama ve uygulamaya yönelik becerilere “sağlık okuryazarlığı” denilmektedir. Ancak sağlık okuryazarlığı, okuyanın kendini sağlık profesyoneli yerine koyabilme, hastalığı teşhis edebilme, tetkik sonuçlarını yorumlayabilme, tedavi ve bakım hizmetlerini planlayabilme çabası değildir. Sağlık okuryazarlığı toplumdaki bireylerin, temel sağlık bilgisine sahip olma ve bu bilgi düzeyini sürekli artırma yönünde yapılan çabalarını ifade etmektedir. Geçmişte sağlık konusundaki temel okuryazarlık olarak adlandırılan kavram 1990’lı yıllardan itibaren sağlık okuryazarlığı şeklinde anılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki becerileri kullanımından ziyade bu beceriler ile neler yaptıklarını kapsamaktadır (HLS-EU Consortium, 2012).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin yaşadıkları toplumun yapısı, mevcut sağlık ve eğitim sistemi ile şekillenmektedir. Sağlık okuryazarlığı; yaş, eğitim, gelir durumu gibi sağlık belirleyicilerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı alanı, sağlıkla ilgili oluşturulacak politikaları önemli ölçüde etkilemektedir ve sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık okuryazarlığına ilişkin de çeşitli politikalar geliştirilmektedir. Vernon ve arkadaşlarının (2007) ulusal verilere dayalı olarak yaptığı bir çalışmada, düşük sağlık okuryazarlığının maliyetinin yıllık olarak 106 ila 238 milyar Amerikan Doları arasında olduğu belirtilmiştir. Düşük sağlık okuryazarlığının maliyeti hakkında ilk sistematik incelemeyi 2009’da yapan Eichler ve ark. da düşük sağlık okuryazarlığının sağlık bakımında yıllık %3-5 oranında ek maliyet getirdiğini ifade etmiştir (Tanrıöver ve ark., 2014).

Dünya Sağlık Örgütü’nün Tayland’ın başkenti Bangkok’ta düzenlediği 6. Küresel Sağlık Geliştirilmesi Konferansında, Kenya’nın başkenti Nairobi’de gerçekleştirdiği 7. Küresel Sağlık Geliştirilmesi Konferansında ve Finlandiya’nın başkenti Helsinki’de yapılan 8. Küresel Sağlık Geliştirilmesi Konferansında sağlık okuryazarlığının önemine değinilmiştir. 21-24 Kasım 2016

tarihlerinde Çin'in Şanghay kentinde sağlık ile sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin bağlantılarının tartışıldığı 9. Küresel Sağlık Geliştirilmesi Konferansında da sağlıklı şehirler ve iyi yönetim ile birlikte sağlık okuryazarlığı 3 ana temadan birisi olarak belirlenmiştir (WHO, 2005; Kanj and Mitic, 2009; WHO, 2013). Tüm bu toplantılar kapsamında sağlık okuryazarlığı değerlendirildiğinde konuya atfedilen önem daha iyi anlaşılmaktadır (WHO, 2016).

Sağlık hizmetleri sunumunda hizmetin sunulduğu gurubun sağlık okuryazarlık düzeyi büyük öneme taşır. Sağlık hizmetinin sorunsuz ve arzu edilen seviyede sunulması için eksiksiz bir iletişim kurulması, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin bilinmesi önemlidir. Çünkü verilen bilgi ile anlama düzeyi arasındaki farklar; çoğu zaman sağlık risklerini beraberinde getirir. Zira iletişim sorununun yaşandığı durumlarda sunulan sağlık hizmetinin eksik veya yanlış uygulanması riski bulunmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması olumsuz sağlık sonuçlarına neden olur; sağlık okuryazarlığı yetersiz kişiler sağlıklarına ilişkin doğru karar alma, bilgi edinme, hizmetlerden yararlanma, hastalıklarını yönetme konularda sorun yaşamaktadır (Ishikawa and Yano, 2008; Abacıgil ve ark., 2019; Demirli, 2018).

Bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin verilen bilgileri anlama, önerileri etkin kullanma ve sağlık sisteminden yararlanma becerisi olan sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık hizmetlerinin sunumu için önem taşır. Ancak bir sağlık profesyoneli olsun ya da olmasın sağlığa ilişkin sorunları olan bireylerin başvurduğu hastanelerde çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin, toplumun tüm kesimlerini etkileme olasılığı bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığının belirlenmesinin önemi büyüktür. Böylece girişimsel çalışmalarla hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi sağlık sonuçlarını iyileştirici çabalara rehberlik edebilir.

Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?
2. Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; Konya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın yapıldığı Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 52 branşta 1131 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Hastanede 780 hemşire, 492 hekim, 598 sağlık personeli (ebe, psikolog, odyolog....), 1369 sürekli işçi olmak üzere toplam 3239 çalışanı bulunmaktadır. Araştırma Eylül 2018 – Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama Aralık 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı hastanede 780 hemşire, 492 hekim, 598 sağlık personeli (ebe, psikolog, odyolog...), 1369 diğer branşlar olmak üzere toplam 3239 çalışan bulunmaktadır. Çalışanların tamamı evren olarak kabul edilmiştir (3239 kişi).

Örnekleme hacmi hesaplamasında G-Power Analizi kullanılmış etki boyu 0,15, güç (1-beta) 0,95 ve alpha 0,05 olarak kabul edilerek en az 927 çalışana ulaşılması hedeflenmiş; uygulama 1081 kişi ile tamamlanmıştır. Örnekleme belirlemede mesleklere göre tabakalama yapılmış; her tabakayı temsil edecek örnek sayısına ulaşmada basit rasgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

2.4. Araştırmaya Katılma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya istekli olmak
- Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyor olmak

2.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Anket Formu: Anket literatür taranarak araştırmacı tarafından 3 bölüm şeklinde oluşturulmuştur. Birinci bölümde bireylerin kişisel özelliklerine yönelik sorular (8 adet), ikinci bölümde sağlığa ilişkin sorular (4 adet), üçüncü bölümde sağlık okuryazarlığına yönelik sorular (5 adet) yer almaktadır (Abacıgil ve ark., 2019; Kobayashi et al., 2015; Almaleh et al., 2017). Veriler hastane ortamında uygun bir oda ayarlanarak ve veri toplama sırasında mahremiyet gözetilerek, katılımcıların uygun olduğu saatlerde öz bildirim yolu ile elde edilmiştir.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: ASOY-TR, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış halidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu

tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 15 yaş üzeri kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili üç boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) içermektedir (Abacıgil ve ark., 2016). Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde bir formül ile standardize edilmiştir. Ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Formül=İndeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3]

Ölçeğin alfa katsayısı 0.95 olup; bu çalışmada 0.96'dır.

2.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırma öncesi örneklem grubuna benzeyen bir hastanenin çalışanlarından yaklaşık 30 kişilik bir gruba anketin ön uygulaması yapılmış ve soruların anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Uygulama sonrasında gerekli görülen düzenlemeler yapılmış ve sonrasında araştırma uygulamasına geçilmiştir.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurul izni (05.07.2018-48929119/774), Konya KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (02.11.2018-E.4646) resmi izinler, gönüllülerden yazılı onam ve araştırmada kullanılan ölçekle ilgili Prof. Dr. Filiz Abacıgil'den izin alınmıştır. Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF-18015 proje numarası ile desteklenmiş bir yüksek lisans tezidir.

2.8. Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler. Student t test, One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri bireylerin özellikleri, bağımlı değişkeni ise Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanıdır.

Normal dağılım analizi kapsamında; ortalama puan, minimum ve maksimum puan genişliği, Gauss eğrisi değerlendirilmiş, ayrıca Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık düzeyi hesaplanmıştır. Dağılımın normal dağılım özelliği gösterdiği gözlenmiştir.

3. BULGULAR

Katılımcıların %53.7'si erkek, %46.3'ü kadın olup; yaş ortalaması 34.76 ± 7.80 'dir. Katılımcıların %74.3'ü evli, %49.6'sı lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip, %49.1'i sürekli işçi kadrosunda, %51.4'ünün geliri giderine denktir ve çalışma yılları 9.81 ± 6.97 'dir. Katılımcıların algıladıkları sosyal statü düzeyi 1 ile 10 arasında değerlendirildiğinde 6.38 ± 2.07 'dir.

Katılımcıların %62.8'i ara sıra kitap okuduğunu, %60.5'i sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediğini, %61.4'ü sağlık okuryazarlığının kronik hastalıklar için önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 1. Katılımcıların Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri (n=1081)

Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı
N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
215(19.9)	452(41.8)	250(23.1)	164(15.2)

Katılımcıların %19.9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine, %41.8'inin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine, %23.1'inin yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine ve %15.2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olmaları bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği ve alt ölçekleri puanları (n=1081)

Genel	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma	Sağlığın Geliştirilmesi
X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
31.65±10.83	33.78±9.25	28.55±10.66	31.38±11.30

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği Toplam ve Alt Ölçekleri Puanlarının dağılımına bakıldığında; Genel puanın 31.65 ± 10.83 ; Tedavi ve Hizmet Alt Ölçeği puanının 33.78 ± 9.25 ; Hastalıklardan Korunma Alt Ölçeği puanının 28.55 ± 10.66 ; Sağlığın Geliştirilmesi Alt Ölçeği puanının 31.38 ± 11.30 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların kişisel özellikleri ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR puanlarının karşılaştırılması (n=1081)

Kişisel Özellikler/ASOY-TR Puanları		n	x±SS	Test, p
Cinsiyet	Erkek	581	31.14±11.17	*1.662; 0.097
	Kadın	500	32.24±10.44	
Medeni Durum	Evli	803	31.88±10.31	*1.201;0.230
	Bekar	278	30.98±12.26	
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	79	28.98±11.53	**8.637; 0.001
	Ortaokul Mezunu	114	27.91±12.91	
	Lise Mezunu	246	30.74±10.44	
	Meslek Yüksekokul Mezunu	106	31.12±11.68	
	Üniversite/Y.O.Mezunu	536	33.35±9.94	
Meslek	Doktor	77	39.23±10.45	**26.478;0.001
	Hemşire/Sağlık Mem.	359	33.69±8.00	
	Sağlık Personeli	114	30.56±9.39	
	Sürekli İşçi	531	29.40±12.06	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	389	29.71±10.48	**13.570;0.001
	Gelir gidere denk	556	32.19±10.55	
	Gelir giderden fazla	136	34.97±12.04	

*Student-t test, **One Way ANOVA (Post hock Bonferroni testi kullanılmıştır)

Katılımcıların kişisel özellikleri değerlendirildiğinde üniversite mezunlarının ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarına göre; doktor ve hemşirelerin sağlık personeli ve sürekli işçilere göre; geliri giderinden fazla olanların geliri giderine denk ve az olanlara göre; geliri giderine denk olanların geliri giderinden az olanlara göre Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsiyet ve medeni durumla Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların sağlık okuryazarlığına ilişkin özellikleri ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=1081)

Sağlık Okuryazarlığı Puanlarının	Özellikleri/ ASOY-TR	n	x±SS	Test; p
Kitap Okuma	Hiç Okumam	148	27.75±11.36	**12.193; 0.001
	Ara Sıra	679	31.98±10.26	
	Sıklıkla	254	33.04±11.56	
Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Bilme Durumu	Hayır	654	30.39±11.05	*4.780; 0.001
	Evet	427	33.58±10.24	
Sağlık Okuryazarlığı Kavramını İlk Kez Nereden Duyduğu	Hiç Duymadım	237	32.19±8.26	**4.903; 0.001
	Kongre/konferans	149	32.87±11.37	
	Televizyon	173	28.39±12.46	
	Gazete/dergi	76	31.25±10.64	
	İnternet	261	33.18±10.78	
Sosyal Medya	185	31.01±11.31		

*Student-t test, **One Way ANOVA (Post hoc Bonferroni testi kullanılmıştır)

Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Özellikleri değerlendirildiğinde ara sıra ve sıklıkla okuyanların hiç okumayanlara göre; Sağlık okuryazarlığı kavramını bilenlerin bilmeyenlere göre, internet yoluyla sağlık okuryazarlığını duyduğunu belirtenlerin diğerlerine göre Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların yaş, çalışma yılı, algılanan sosyal statüsü ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanları ilişkisi (n=1081)

		ASOY-TR Ölçeği Puanı
Yaş	r	-0.09
	p	0.002
Çalışma Yılı	r	0.07
	p	0.03
Algılanan Sosyal Statü	r	0.19
	p	0.001

Pearson Correlation analizi

Katılımcıların yaş ile ASOY-TR Ölçeği puanı arasında negatif yönlü; çalışma yılı ve algılanan sosyal statü düzeyi ile ASOY-TR Ölçeği puanı arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık okuryazarlığı bireylerin okuryazarlık becerileri ve yetenekleri ile sağlık arasında bir köprüdür. Sağlık okuryazarlığı hasta eğitimi ve hastalık yönetiminde önemli bir kavram olarak tanınmaktadır (Shah et al., 2010; Abacıgil ve ark., 2019) Sağlık okuryazarlığı kalite, maliyet kontrolü, güvenlik, sağlık bakımı kararlarına hastaların katılımını da içeren çok yönlü sağlık sistemi öncelikleri için merkezi bir konumdadır. Diğer bir ifade ile sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetlerinde hizmet kullanım tarafının en önemli bileşenidir (Sur and Palteki, 2014).

Bu araştırmada katılımcıların %53.7'si erkek, % 46.3'ü kadın olup; %19.9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine, %41.8'inin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine, %23.1'inin yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine ve %15.2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olukları görülmüştür.

Araştırmamızda üniversite mezunlarının ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına göre; doktor ve hemşirelerin sağlık personeli ve sürekli işçilere göre; geliri giderinden fazla olanların geliri giderine denk ve az olanlara göre; geliri giderine denk olanların geliri giderinden az olanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Cinsiyet ve medeni durumla sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 3).

Literatürde de sağlık yüksek okuryazarlığının eğitimle pozitif bir ilişkisinin olduğunu, yüksek eğitilmiş kişilerin daha iyi sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Shah et al., 2010; Sorensan et al., 2013; Balçık ve ark., 2014; Ölmez ve Barkan, 2015; Çatı ve ark., 2018). Bununla birlikte Duong ve ark. (2017a) çalışmalarında sağlık okuryazarlığı ile eğitim arasında bir ilişki bulamamışlardır. Elde edilen bulgu ışığında eğitim düzeyi arttıkça bireylerin diğer pek çok alanda olduğu gibi sağlıklarına ilişkin daha olumlu araştırmalar ve daha doğru tercihler yaptığı düşünülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığını olumlu şekilde etkilemesi bizim açımızdan beklendiği bir sonuçtur.

Kobayashi et al. (2015) ve Matsumoto ve Nakayama (2017) bireylerin meslekleri ile; Aslantekin ve ark. (2013), Chajae et al. (2018) bireylerin çalışma durumları ile sağlık okuryazarlığı arasında fark bulunduğunu bildirmişlerdir.

Literatür bulguları ağırlıklı olarak bireylerin sahip oldukları mesleklerin ya da mesleki sınıflarının sağlık okuryazarlığını etkilediği şeklindedir. Bizim çalışmamızda sağlık alanında en önemli sağlık profesyonellerinden olan hemşire ve doktorların diğer meslek gruplarına göre daha iyi sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Bunun sebeplerinin sahip oldukları eğitimler, hasta ile birebir ilişkide olma ve sağlığa ilişkin değişiklikleri düzenli olarak takip etme zorunlulukları nedeni ile bilgilerinin güncel ve doğru olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Literatür çalışmalarında çalışma bulgumuza benzer şekilde sağlık okuryazarlığının gelir durumu ile pozitif bir ilişkisinin olduğu; gelir durumu yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseldiği bildirilmiştir (Sorensan et al., 2013; Balçık ve ark., 2014; Paasche-Orlow and Wolf, 2007; Silk et al., 2010; Morris et al., 2013; Bilir, 2014). Matsumoto ve Nakayama (2017) ise çalışmalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin kişinin gelir düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ifade etmişlerdir. Gelir düzeyi yaşamın pek çok alanını olduğu gibi sağlık okuryazarlığını da yakından ilgilendiren bir değişkendir. Çalışma bulgumuz alan yazın bulgularını destekler niteliktedir.

Literatürde bazı çalışmalarda kadınların daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu; bazılarında da erkeklerin daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Duong et al., 2017b; Tanrıöver ve ark., 2014; Almaleh et al., 2017; Ölmez ve Barkan, 2015). Bununla birlikte bizim çalışmamızda kadın ve erkekler arasında sağlık okuryazarlığı açısından herhangi bir farka rastlanmamıştır. Bu durumun, çalışmamıza dahil edilen her iki cinsiyetin de benzer eğitim düzeylerine sahip olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Tanrıöver ve ark. (2014) ve Morris et al. (2013) ve sağlık okuryazarlığı ile medeni durum arasında fark olduğunu bildirmişler; Akbolat ve ark. (2016) sağlık okuryazarlığının medeni durum açısından anlamlı fark göstermediğini belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımız Akbolat ve arkadaşlarının (2016) çalışma bulgularına benzer şekilde medeni durum ile sağlık okuryazarlığını arasında fark olmadığı şeklindedir. Bireylerin medeni durumlarının sağlık, sağlığa ilişkin bilgi ve bilgiye ulaşma biçimlerini etkilemeyeceği düşünülmektedir.

Katılımcıların okuma alışkanlığı-sağlık okuryazarlığı özellikleri değerlendirildiğinde ara sıra ve sıklıkla okuyanların hiç okumayanlara göre; sağlık okuryazarlığı kavramını bilenlerin bilmeyenlere göre, internet yoluyla sağlık okuryazarlığını duyduğunu belirtenlerin diğerlerine göre Avrupa Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Demirli (2018), Ölmez ve Barkan (2015) kitap okuma ile sağlık okuryazarlığının olumlu ilişkisinden bahsetmişlerdir. Çalışmamızda da kitap okuyanların hiç okumayanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek bulunmasının nedeni olarak; okuma alışkanlığı olan bireylerin sağlığa ilişkin kaynaklara ulaşımının daha kolay olması ve okumanın farklı kaynaklardan elde edilen bilgileri karşılaştırabilme olanağı tanınması olarak düşünülmüştür. Genel olarak sağlığın temel belirleyicisi iyi eğitilmiş olmaktır. Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığı ile ilgili doğru karar verebilmesi, sağlıkla ilgili mesajları doğru anlaması ve uygulanması hastalıkların tedavisinde ve korunmada önemlidir (Bilir, 2014).

Katılımcıların yaş ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında negatif yönlü; çalışma yılı ve algılanan sosyal statü ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 5).

Paasche-Orlow et al. (2007) ve Morris et al. (2013) çalışmalarında yaşlanma ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif bir ilişkiden söz etmişlerdir. Katılımcıların yaşı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azalması beklendiği bir durumdur. Çünkü artan yaşla birlikte harekette kısıtlılık fiziksel olarak bilgiye erişimde zorlayıcı olabilir. Ayrıca son yıllarda bilgiye erişimin büyük oranda dijital ortama taşındığı düşünülürse artan yaşın dijital araç gereçleri kullanmada engelleyici bir faktör olduğu söylenebilir.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda çalışanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesine yönelik farklı örneklem gruplarında çalışmalar yapılabilir ve elde edilecek sonuçlar üzerinden karşılaştırmalar yapılabilir. Ayrıca araştırma bulguları farklı araştırmalar ile karşılaştırılıp doğrulanırsa sağlık okur yazarlığı ile ilgili farkındalık oluşması, sonrasında halk sağlığı hemşireliği uygulamaları kapsamında girişimsel programların geliştirilmesine rehberlik edecektir.

Kısıtlılıklar:

- Araştırma kapsamı belli bir zaman diliminde bir hastanenin çalışanları ile sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan ölçüm araçları ile sınırlıdır.
- Araştırmanın kavramsal temeli Türkçe ve İngilizce dilinde yapılan makalelerle sınırlıdır.
- Veriler katılımcıların beyanına dayalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Harlak, H., & Okyay, P. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Ankara Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Abacıgil, F., Turan, S. G., Adana, F., Okyay, P., & Demirci, B. (2019). Rational use of drugs among inpatients and its association with health literacy. *Meandros Medical and Dental Journal*, 20(1), 64. doi:10.4274/meandros.galenos.2018.35119
- Akbolat, M., Kahraman G., Erigüç, G., & Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta- hekim ilişkisini etkiler mi? Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354- 362. doi: 10.5455/pmb.1-1455008901
- Almaleh, R., Helmy, Y., Farhat, E., & Hasan, H. (2017). Assessment of health literacy among outpatient clinics attendees at Ain Shams University Hospitals, Egypt: a cross-sectional study. *Public Health*, 151, 137-145. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2017.06.024>
- Aslantekin, F., Uluşen, M., Kaplan, B., & Uysal, M. (2013). An evaluation of health literacy situations of patients with type 2 diabetes. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 21(3), 105-14.
- Balçık, P.Y., Taşkaya S., & Şahin B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Prev Med Bull*, 13(4), 321-326. doi: 10.5455/pmb1-1402386162
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Chajae, F., Pirzadeh A., Hasanzadeh A., & Mostafavi F. (2018). Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Iran. *Electronic Physician*, 10(3), 6470-6477. doi: [10.19082/6470](https://doi.org/10.19082/6470)
- Demirli, P. (2018). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği. (Yükseklisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Duong, T.V., Aringazina, A., Baisunova, G., Nurjanah, N.,, Pham, T.V., Pham K.M. Truong T.Q., Nguyen K.T., Oo, W.M., Muhamad E., Su, T.T., Huang H.L., Sorensen, K., Pelikan J.M., Broucke S.V., & Chang P.W. (2017a). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal Of Epidemiology*, 27(2), 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>
- Duong, T.V., Chang, P.W., Yang, SH., Chen, MC., Chao, WT., Chen, T., Chiao, P., & Huang, H.L. (2017b). A new comprehensive short-form health literacy survey tool for patients in general. *Asian Nursing Research*, 11(1), 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.02.001>
- HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. *Maastricht: HLS-EU Consortium*.
- Ishikawa, H. & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11 (2), 113–122. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x>
- Kanj, M. & Mitic, W. (2009). Health literacy and health promotion definitions. *7th Global Conference on Health Promotion*, 1(46), 5-13.
- Kobayashi, L.C., Wardle, J., & Wolf, M.S. (2015). Cognitive function and health literacy decline in a cohort of aging English adults. *J Gen Intern Med.*, 30(7), 958-964. doi: 10.1007/s11606-015-3206-9

- Matsumoto, M. & Nakayama, K. (2017). Development of the health literacy on social determinants of health questionnaire in Japanese adults. *BMC Public Health*, 17(1), 48-51. doi: 10.1186/s12889-016-3971-3
- Morris, N.S., Mac Lean, C.D., & Littenberg, B. (2013). Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. *The Diabetes Educator*, 39(5), 638- 646. <https://doi.org/10.1177/0145721713496871>
- Ölmez, E.H. & Barkan, O.B. (2015). Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 121-127.
- Paasche-Orlow, M.K., & Wolf, M.S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), 19-26.
- Shah, L.C., West, P., Bremmeyr, K., & Savoy-Moore, R.T. (2010). Health literacy instruments in family medicine: the “newest vital sign” ease of use and correlates. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(2), 195-203. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.070278>
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., & Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 87-99.
- Silk, K.J., Sherry, J., Winn, B., Keesecker, N., Horodynski, MA., & Sayir, A. (2010). Increasing nutrition literacy: testing the effectiveness of print, web site, and game modalities. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 40(1), 3-10. doi: 10.1016/j.jneb.2007.08.012
- Sorensan, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z, Kondilis, B., Stoffels, B., Osborn, R.H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1), 948. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/948>
- Sur, H & Palteki, T. (2014). *Hastane Yönetimi*. İstanbul Nobel Tıp Kitapevi..
- Tanrıöver, M.D., Yıldırım, H.H., Demiray Ready, N., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. 1st ed. Ankara Sağlık-Sen Yayınları.
- Vernon, J.A., Trujillo, A., Rosenbaum, S., & De Buono, B. (2007). *Low Health Literacy: Implications for National Policy*. George Washington University. http://publichealth.gwu.edu/departments/healthpolicy/CHPR/downloads/LowHealthLiteracyReport10_4_07.pdf.2007, Published 2007.
- World Health Organization (WHO). (2005). [World Health Statistics, Indicator compendium. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43241/9241593261.pdf;jsessionid=6E5DD71C5EAE150F45FF329DE32E1B24?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43241/9241593261.pdf;jsessionid=6E5DD71C5EAE150F45FF329DE32E1B24?sequence=1).
- World Health Organization (WHO). (2013). [World Health Statistics, Indicator compendium. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2013_IndicatorCompendium.pdf?ua=1](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2013_IndicatorCompendium.pdf?ua=1).
- World Health Organization (WHO). (2016). [World Health Statistics, Indicator compendium. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_TOC.pdf?ua=1](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_TOC.pdf?ua=1).