



BİREYSEL ÖZELLİKLER, SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE GENEL SAĞLIK DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ*

RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL CHARACTERISTICS, HEALTH LITERACY AND GENERAL HEALTH STATUS

Mustafa KAYA¹, Fatma Özlem YILMAZ²

1. Arş. Gör., Kırıkkale Üniversitesi,
mustafa_519@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-2005-5370>

2. Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi,
f.ozlemyilmaz@yahoo.com,
<https://orcid.org/0000-0002-0059-7949>

Makale Türü **Article Type**
Araştırma Makalesi Research Article

Başvuru Tarihi/Applyion Date
03.11.2020

Yayına Kabul Tarihi/Acceptance Date
30.11.2020

DOI
10.20875/makusobed.820452

* Bu çalışma Mustafa KAYA'nın Fatma Özlem YILMAZ danışmanlığında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda hazırladığı "Kişilerin Sağlık Okuryazarlıkları ve Sağlık Hizmeti Kullanımlarının Değerlendirilmesi; Kırıkkale Örneği" isimli tezden üretilmiştir.

Öz

Bu çalışmada bireysel özellikler, sağlık okuryazarlığı ve genel sağlık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın verileri bireysel özellikleri belirlemeye yönelik sorular ve sağlık okuryazarlığı ölçeği içeren anket formuyla toplanmıştır. Araştırma sonucunda 382 kullanılabilir anket elde edilmiştir. Veriler SPSS paket programına girilerek gerekli analizler yapılmış ve kişilerin bireysel özellikleri, sağlık okuryazarlık düzeyleri ve genel sağlık durumları arasındaki ilişki incelenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların %63,6'sının yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmadığı, sağlık okuryazarlığı skor ortalamalarının 30,43 olduğu, sağlık okuryazarlığı seviyesi arttıkça genel sağlık durumunun da iyiye doğru gittiği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar, bireysel özelliklerin sağlık okuryazarlığı üzerinde; sağlık okuryazarlığının da genel sağlık durumu üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Bireysel Özellikler, Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Statüsü.

Abstract

In this study, it was aimed to examine the relationship between personal characteristics, health literacy and general health status. The data of the study were collected with a questionnaire form including questions to determine individual characteristics and a health literacy scale. As a result of the research, 382 usable questionnaires were obtained. The data were entered into the SPSS package program and necessary analyzes were made, and the relationship between personal characteristics, health literacy levels and general health conditions were tried to be examined. It has been concluded that 63.6% of the participants do not have sufficient health literacy, their health literacy score averages 30.43, and as the health literacy level increases, the general health status improves. The results obtained are on the health literacy of personal characteristics; showed that health literacy also has an impact on general health status.

Keywords: Personal Characteristics, Health Literacy, Health Status.

Bu makaleye atıf yapmak için:

Kaya, M. ve Yılmaz, F. Ö. (2021). Bireysel özellikler, sağlık okuryazarlığı ve genel sağlık durumu arasındaki ilişkisi, MAKÜ SOBED, (33), 113-122.
<https://doi.org/10.20875/makusobed.820452>

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

The period we are in is perhaps the period in which change is experienced the fastest. Changes in technology lead to improvements and changes in all areas of life. These developments and changes are rapidly adapted to health services, which are the most important in life. Thus, healthcare services encounter innovations at every stage of change. Today's health services force personals to be health literate. Based on this, this study aimed to decide the relationship between personal characteristics, health literacy, and general health status.

Research Questions

What is the health literacy level of personals? Do personal characteristics affect health literacy? How do personal characteristics affect health literacy? Do personal characteristics affect health literacy and health literacy overall health status? How do personal characteristics affect health literacy and health literacy overall health status?

Literature Review

Health literacy is defined as the ability to use, interpret and use health-related information and services such as the protection, improvement, and treatment of a person's health, or the ability to obtain, understand and use the necessary health information to make the most appropriate personal decision about health. Looking at the definitions, it is understood that personals may have different levels of health literacy depending on the degree to which they meet the mentioned requirements. Health literacy varies among personals in terms of variables such as age, gender, marital status, educational status, and monthly income. Changes in the provision of healthcare services further increase the complexity of the system. In such a complex system, people need to have a certain level of health literacy to reach the health services they need and to get the greatest benefit from the health services they reach. It is stated in the literature that personals with insufficient health literacy cannot access health services, use health services inadequately and excessively, cannot adapt to treatment, do not comply with the recommendations of the physician, and as a result of all these, there is not enough improvement in health outcomes.

Methodology

This study was conducted to investigate whether there are a relationship between personal characteristics, health literacy levels, and general health status of patients admitted to the hospital. The universe of the study consists of the patients who apply to the Kırıkkale Yüksek İhtisas Hospital within a month. The total number of patients from one year ago was used to determine the sample. It was determined that 881.955 patients applied to the hospital in the previous year and the average number of applications per month was around 73.500 people. It was determined that 382 people were enough for a universe of 73500 people. A questionnaire form consisting of two parts was used in the study. In the first part of the questionnaire form, there are questions about individual characteristics and a question about general health, in the second part, in the study named "European Health Literacy Project 2009-2012", developed by the European Union; SOYA-AB 47 (HLS-EU Q), whose Turkish validity and reliability study was conducted by Tanrıöver et al. Cronbach Alpha coefficient was used to test the reliability of the scale used in the study. Descriptive statistics, the One-Way ANOVA test, Independent Samples T-test, and Chi-Square test were used in analyzing the data.

Results and Conclusions

The average score obtained by the participants in the study from the health literacy scale was found to be 30.43. It was determined that 63.6% of the participants had insufficient health literacy. Also, it was found that there is a relationship between the trio of personal characteristics, health literacy, and general health status. Considering the factors affecting health literacy to prevent negative health consequences, it is thought and suggested that it would be beneficial to carry out studies to improve health literacy.

1. GİRİŞ

İnsan hayatında vazgeçilmez bir içgüdü olan sağlığı korumak ya da bozulan sağlığı düzeltmek için bireyler birçok kez sağlık hizmeti kullanmaktadır. Sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların ve kalifiye sağlık personelinin artması bu sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırırken; insan nüfusunun, hastalıkların ve dolayısıyla sağlık hizmeti talebinin artması ise bu hizmetlere ulaşımı zorlaştırmaktadır. Bundan dolayı insanlar ulaşabildikleri sağlık hizmetlerinden maksimum fayda elde edebilmelidirler. Sağlık hizmetlerinden maksimum fayda elde edebilmek, bireylerin sunulan sağlık hizmetlerini kullanmalarının yanı sıra önerilen kurallara uyarak tedaviye katılmalarına ve sağlıkları hakkında karar verebilmelerine bağlıdır. Bunları gerçekleştirmek ise sağlık okuryazarlığını gerekli kılmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bozulma durumunda tedavi edilmesi gibi sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlere ulaşma, bu bilgileri yorumlayabilme ve kullanabilme becerisi veya sağlıkla ilgili en uygun bireysel karar verebilmek için gerekli sağlık bilgilerini elde etme, anlama ve kullanma şeklinde tanımlanmaktadır (Sørensen vd., 2012, s. 1; Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004, s. 31). Tanımlara bakıldığı zaman sağlık okuryazarlığının bahsedilen gerekliliklerini sağlayabilme derecesine göre kişilerde farklı düzeylerde olabileceği anlaşılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, kişiler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir ve etnik köken gibi değişkenler açısından farklılıklar gösterebilmektedir (Tanrıöver vd., 2014; Sun vd., 2013; Safeer ve Keenan, 2005; Paasche-Orlow vd., 2004, s. 181). Sağlık hizmetlerinin sunumunda meydana gelen değişiklikler sistemin mevcut karmaşıklığını daha da artırmaktadır. Böyle karmaşık bir sistemde insanlar ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine ulaşabilmek, ulaştıkları sağlık hizmetlerinden de sağlıklarına kavuşabilmek adına maksimum fayda elde edebilmek için belli seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olmalıdır. Sağlık sistemlerinde meydana gelen değişiklikler beraberinde hastalıklardan korunma yollarında, tedavi yöntemlerinde ve hatta hasta-hekim ilişkisinde de değişikliklere yol açmıştır. Bu değişikliklerden bir tanesi sağlık enformasyonların kullanılması olmuştur. Sağlık enformasyonlarının anlaşılabilmesi ya da yanlış anlaşılması hasta ve hekim arasındaki iletişimin kalitesinde düşüşe yol açmakta; bu ise tedavinin aksaması ve ayrılan kaynakların verimsiz kullanılması gibi sorunlara yol açmaktadır (Sezgin, 2014, s. 89).

Bireylerin okuma ve anlama düzeyleri ile sağlıkla ilgili malzemeleri kullanabilme ve kurallara uyabilme arasında doğru bir ilişki vardır (Wolf vd., 2010, s. 1335). Bireylerin sağlık okuryazarlık seviyeleri sağlık profesyonelleriyle olan iletişimi etkilemektedir. Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak ve bu bilgileri tedavileri için doğru şekilde kullanmak sağlık sonuçları ile doğrudan ilişkilidir. Bu ilişkinin sonuçları sadece bireysel fayda değil toplumsal fayda da içermektedir (Nutbeam, 2000, s. 261). Sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersiz olan bireyler sağlık hizmetlerini düşük seviyede kullanmakta ve bu da kötü sağlık sonuçlarına yol açmaktadır (Bekman vd., 2011). Ayrıca bu bireyler ilaç kullanımında yanlışlıklar yapmakta, koruyucu sağlık hizmetlerini yeterli seviyede kullanmamakta ve acil servisleri daha fazla kullanmaktadır (Betz vd., 2008, s. 232; Scott vd., 2002, s. 395). İhtiyaç duyulan sağlık hizmeti arayışında geç kalma, sağlık profesyonellerinin öneri ve talimatlarına uyamama, bireysel bakımda yetersiz kalma, sağlık harcamalarında ve mortalite oranlarında artış yetersiz sağlık okuryazarlığının diğer olumsuz sonuçlarıdır (Tokudo vd., 2009, s. 411).

İncelenen literatür kişisel özelliklerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık durumunu etkileyebileceğini tanımlar niteliktedir. Bu doğrultuda bu çalışmada kişisel özellikler, sağlık okuryazarlığı ve genel sağlık durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Kırıkkale ili Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi'ne bir ayda başvuran hastalar oluşturmaktadır. Evreni belirlerken kullanılan hastane, ilde faaliyet gösteren tek kamu hastanesi olması sebebiyle ili temsil etme yeteneğinin yüksek olabileceği düşünülerek seçilmiştir. Araştırmanın örneklemini belirlerken bir önceki yıl hastaneye başvuran hasta sayıları temel alınmıştır. Bir önceki yıl hastaneye 881955 hasta başvurduğu ve aylık ortalama başvuru sayısının 73500 kişi civarı olduğu belirlenmiştir. Altunışık ve arkadaşları (2012)'nin örneklem belirlemek için geliştirdikleri tabloya göre 73500 kişilik evrene karşılık 382 kişinin yeterli olduğu belirlenmiştir. 1-31 Ağustos 2017 tarihleri arasında 1 ay veri toplama aşaması sürmüş ve 382 kullanılabilir anket elde edilmiştir.

Araştırmanın verileri iki bölümden oluşan anket formuyla elde edilmiştir. İlk bölümde katılımcıların kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ve genel sağlık durumlarını nasıl hissettiklerini belirlemeye yönelik bir soru bulunmaktadır. Genel sağlık durumları herhangi bir tıbbi bilgiye dayanmamakta ve

katılımcıların subjektif beyanlarını içermektedir. İkinci bölümde “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012” isimli çalışmada Avrupa Birliği’nce geliştirilen; Tanrıöver ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan SOYA-AB 47 (HLS-EU Q) kullanılmıştır (Tanrıöver vd., 2014). Bu ölçek sağlık okuryazarlığını ölçen 47 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; “1= çok zor, 2= zor, 3= kolay, 4= çok kolay, 5= bilmiyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 50 puan alınabilmektedir. Elde edilen skora göre dört sağlık okuryazarlığı seviyesi belirlenmiştir. 0-25 puan arası “Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı”, 26-33 puan arası “Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı”, 34-42 puan arası “Yeterli Sağlık Okuryazarlığı” ve 43-50 puan arası “Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı” olarak gruplandırılmıştır (Tanrıöver vd., 2014). Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach’s Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,944 olarak bulunmuştur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, One-Way ANOVA testi, Independent Samples T testi ve Chi-Square testi kullanılmıştır.

Araştırmanın uygulanması öncesinde Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2017/42 tarih/sayılı etik kurul izni alınmıştır. Uygulamanın yapılacağı Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi’nden de gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilecek katılımcılarla anket uygulaması öncesi görüşmeler yapılmış, araştırma hakkında bilgiler verilmiş ve gönüllülük esasına göre araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Bu araştırma Kırıkkale ilinde Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi’ne başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirilmiş olması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar ilin tamamına ya da başka illere genellenemez.

3. BULGULAR

Araştırmaya dâhil 382 kişiye ait tanımlayıcı bulgular Tablo 1’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin %70’ini 40 yaş altı genç bireyler oluşturmaktadır. Cinsiyete göre dağılımda büyük farklılık olmamakla birlikte %53,7’si erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %57,1’i evlidir. Katılımcıların %44,8’i üniversite ve üzeri, %28,8’i ilköğretim ve altı ve %26,4’ü orta öğretim seviyesinde eğitime sahiptir. Araştırmaya katılan kişilerin aylık ortalama gelir durumlarına bakıldığında zaman %53,9’unun orta düzeyde gelire sahip oldukları görülmektedir (0-1500 TL arasında geliri olanlar düşük, 1501-3500 TL arasında geliri olanlar orta ve 3501 TL ve üzerinde bir geliri olanlar yüksek gelir grubu olarak gruplandırılmıştır). Katılımcıların %65,7’sinin ailesinde sağlık çalışanının bulunmadığı ve son olarak %60,2’sinin bugüne kadar sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirttiği görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Özellikleri

Özellik	n	%
Yaş		
18-28	158	41,4
29-39	94	24,6
40-50	65	17,0
51 ve üzeri	65	17,0
Cinsiyet		
Kadın	177	46,3
Erkek	205	53,7
Medeni Durum		
Bekar	164	42,9
Evli	218	57,1
Eğitim Durumu		
İlk öğretim ve altı	110	28,8
Orta öğretim	101	26,4
Üniversite ve üzeri	171	44,8
Hanenin Ortalama Aylık Geliri		
Düşük	80	20,9
Orta	206	53,9
Yüksek	96	25,2
Hane halkı içinde doktor, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı gibi sağlık mensubu var mı?		
Evet	131	34,3
Hayır	251	65,7
Bugüne kadar sağlıkla ilgili bir eğitim aldınız mı?		
Evet	152	39,8
Hayır	230	60,2

Tablo 2’de araştırmaya katılan kişilerin sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlara göre gruplandırılması verilmiştir. Katılımcıların %63,6’sının yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmadığı, %29,6’sının yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve yalnızca %6,8’inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların ölçekten elde ettikleri toplam skor ortalamaları ise 30,43 puan olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların genel sağlık okuryazarlık skorları

Puan Aralığı	n	%	Kümülatif Yüzde	Ortalama SO Puanı
0-25 Puan	87	22,8	22,8	30,43
26-33 Puan	156	40,8	63,6	
34-42 Puan	113	29,6	93,2	
43-50 Puan	26	6,8	100,0	
TOPLAM	382	100		

Tablo 3’te araştırmaya katılan kişilerin genel sağlık durumlarını nasıl hissettiklerine dair soruya verdikleri ifadeler yer almaktadır. Genel sağlık durumunu katılımcıların %62,8’i iyi, %33’ü orta ve %4,2’si ise kötü olarak belirtmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları Hakkındaki İfadeleri

Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	n	%
İyi	240	62,8
Orta	126	33,0
Kötü	16	4,2

Tablo 4’te araştırmaya katılan kişilerin sağlık okuryazarlığından elde ettikleri skorlar bireysel özelliklere göre incelenmiştir. Analizler neticesinde yaş arttıka sağlık okuryazarlığı puanlarının düştüğü ve sağlık okuryazarlığı puanlarının yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05).

Tablo 4. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Elde Ettikleri İndeks Ortalamalarının Kişisel Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Özellik	n	%	Sağlık Okuryazarlığı İndeks Ortalaması	
			Ortalama \pm SS	P
Yaş				
18-28	158	41,4	32,44 \pm 7,27	<0,0001
29-39	94	24,6	30,92 \pm 6,61	
40-50	65	17,0	27,86 \pm 7,23	
51 ve üzeri	65	17,0	27,40 \pm 8,21	
Cinsiyet				
Kadın	177	46,3	30,13 \pm 7,82	
Erkek	205	53,7	30,69 \pm 7,31	
Medeni Durum				
Bekar	164	42,9	31,90 \pm 7,41	<0,0001
Evli	218	57,1	29,32 \pm 7,47	
Eğitim Durumu				
İlk öğretim ve altı	110	28,8	26,55 \pm 7,67	<0,0001
Orta öğretim	101	26,4	30,79 \pm 6,43	
Üniversite ve üzeri	171	44,8	32,71 \pm 7,11	
Hanenin Ortalama Aylık Geliri				
Düşük	80	20,9	28,18 \pm 7,96	0,001
Orta	206	53,9	30,41 \pm 7,12	
Yüksek	96	25,1	32,34 \pm 7,63	
Hane halkı içinde sağlık mensubu var mı?				
Evet	131	34,3	32,31 \pm 6,82	<0,0001
Hayır	251	65,7	29,44 \pm 7,73	
Buğüne kadar sağlıkla ilgili bir eğitim aldınız mı?				
Evet	152	9,8	32,68 \pm 6,60	<0,0001
Hayır	230	60,2	28,94 \pm 7,77	
Toplam	382			

Bekârların evlilere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı indeksi ortalamasına sahip olduğu ve medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Medeni durum ve sağlık okuryazarlığı arasındaki anlamlı ilişkinin bekârların yaş ortalamalarının düşük, eğitim seviyelerinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırmada eğitim seviyesi ve aylık gelir arttıkça sağlık okuryazarlığı puanlarının arttığı ve sağlık okuryazarlığının hem eğitim seviyesine hem de aylık gelir durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Katılımcıların aileleri içerisinde doktor, diş hekimi, hemşire, ebe, sağlık memuru, eczacı gibi sağlık mensubu olup olmama durumlarına göre sağlık okuryazarlık puan ortalamalarına bakıldığı zaman, ailesinde sağlık mensubu olan katılımcıların olmayanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip oldukları ve sağlık okuryazarlığının aile içerisinde sağlık mensubu olma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yine Tablo 4'te katılımcıların sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim alıp almama durumlarına göre sağlık okuryazarlık puan ortalamalarına bakıldığı zaman, sağlıkla ilgili eğitim alanların eğitim almayanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı ortalamasına sahip olduğu ve sağlıkla ilgili eğitim alma durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan analizler neticesinde sağlık okuryazarlık puanlarının cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan kişilerin genel sağlık durumları bireysel özelliklere göre Tablo 5'te incelenmiştir. Analizler neticesinde genel sağlık durumunun yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ortalama aylık gelir ve sağlıkla ilgili bir eğitim alıp almama değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Genel Sağlık Durumlarının Kişisel Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Özellik	Genel Sağlık Durumu						p
	İyi		Orta		Kötü		
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
18-28	111	70,3	43	27,2	4	2,5	0,01
29-39	60	63,8	31	33,0	3	3,2	
40-50	41	63,1	20	30,8	4	6,2	
51 ve üzeri	28	43,1	32	49,2	5	7,7	
Cinsiyet							
Kadın	102	57,6	71	40,1	4	2,3	0,009
Erkek	138	67,3	55	26,8	12	5,9	
Medeni Durum							
Bekar	139	63,8	71	32,6	8	3,7	0,80
Evli	101	61,6	55	33,5	8	4,9	
Eğitim Durumu							
İlk öğretim ve altı	45	40,9	56	50,9	9	8,2	<0,0001
Orta öğretim	67	66,3	31	30,7	3	3,0	
Üniversite ve üzeri	128	74,9	39	22,8	4	2,3	
Hanenin Ortalama Aylık Geliri							
Düşük	37	46,2	36	45,0	7	8,8	<0,0001
Orta	125	60,7	72	35,0	9	4,4	
Yüksek	78	81,2	18	18,8	-	0	
Hane halkı içinde sağlık mensubu var mı?							
Evet	87	66,4	40	30,5	4	3,1	0,501
Hayır	153	61,0	86	34,3	12	4,8	
Sağlıkla İlgili Bir Eğitim Alma Durumu							
Evet	111	73,0	37	24,3	4	2,6	0,003
Hayır	129	56,1	89	38,7	12	5,2	
Toplam	382						

Tablo 6'da katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde ettikleri puanlara göre gruplandırıldığı sağlık okuryazarlık düzeyleri ile genel sağlık durumlarını nasıl hissettiklerine dair ifadelerle yönelik analizler verilmiştir. Tablo incelendiğinde sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça, gruplarda sağlık durumunu iyi olarak ifade edenlerin oranlarının arttığı, orta ve kötü olarak ifade edenlerin oranlarının ise düştüğü; sağlık okuryazarlık seviyesi arttıkça genel sağlık durumunun da iyiye doğru gittiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca analizler sonucunda genel sağlık durumunun sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi

Özellik	Genel Sağlık Durumu						Toplam	P
	İyi		Orta		Kötü			
SO Düzeyi	n	%	n	%	n	%	n	%
Yetersiz	37	42,5	41	47,1	9	10,3	87	100,0
Sorunlu-Sınırlı	100	64,1	50	32,1	6	3,8	156	100,0
Yeterli	80	70,8	32	28,3	1	0,9	113	100,0
Mükemmel	23	88,5	3	11,5	-	0,0	26	100,0

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma hastaneye başvuran bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek, kişilerin bireysel özelliklerinin sağlık okuryazarlığı üzerinde ve sağlık okuryazarlığının da genel sağlık durumu üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan 30,43 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %63,6'sının sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada da bu puan 30,4 olarak bulunmuştur (Tanrıöver vd., 2014). Araştırmaya dâhil edilen hastaların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar Türkiye ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının bireysel özelliklere göre incelendiği analizlerde, sağlık okuryazarlığının belirlenen yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir, aile içerisinde sağlık mensubu olup olmama ve sağlıkla ilgili bir eğitim alıp almama durumu değişkenlerine göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada yaş arttıkça elde edilen sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının düştüğü ve yaş grubu ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yapılan benzer çalışmalarda da yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş ve yaş arttıkça sağlık okuryazarlığının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (The European Health Literacy Project Consortium, 2012, s. 48; Akbolat vd., 2016, s. 354). Ortaya çıkan bu sonucun gençlerin yaşlılara göre daha eğitilmiş ve genel okuryazarlık seviyelerinin yüksek olması ayrıca sağlığa verilen önemin önceki dönemlere göre artması gibi sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunmuş, bekârların evlilere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sun ve arkadaşları (2013) da yaptıkları çalışmada evli ve bekârların sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki bulmuştur. Bu çalışmadaki medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasındaki farkın bekârların yaşlarının düşük, eğitim seviyelerinin ise yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların eğitim seviyeleri arttıkça sağlık okuryazarlıklarının arttığı belirlenmiştir. Eğitim seviyesi ile sağlık okuryazarlığı arasındaki pozitif ilişki başka çalışmalarda da görülmektedir (Safeer ve Keenan, 2005; Sun vd., 2013; Cho vd., 2008, s. 1813; Kickbusch vd., 2013). Ayrıca bu çalışmada sağlıkla ilgili bir eğitim alanların almayanlara göre, ailesinde sağlık mensubu bulunanların ise bulunmayanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı skoruna sahip olduğu görülmüştür. İncelenen değişkenler ve elde edilen veriler çerçevesinde tüm bu sonuçlar toplu olarak göz önünde bulundurulduğunda sağlıkla alakalı olup olmamasına bakılmaksızın eğitim seviyesinde meydana gelen artışın sağlık okuryazarlık düzeyini de artırdığı düşünülmektedir.

Katılımcıların kendi beyanları doğrultusunda genel sağlık durumları nasıl hissettiklerine yönelik cevapları ile bireysel özelliklerinin karşılaştırılması sonucunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ortalama aylık gelir ve sağlıkla ilgili bir eğitim alıp almama değişkenlerinin genel sağlık durumunu etkilediği görülmüştür. Yaş ile genel sağlık durumu arasındaki ilişki bilinen bir sebep olan genç yaşta bireylerin daha sağlıklı olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerde erkekler kadınlara göre; eğitim durumu yüksek olanlar düşük olanlara göre; yüksek geliri olanların diğer gelir gruplarındakilere oranla daha yüksektir.

Sağlık okuryazarlığı ile genel sağlık durumu arasındaki incelemenin sonuçları bu iki değişkenin ilişkili olduğu göstermiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça genel sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin yoğunlaştığı görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalar da sağlık okuryazarlığının sağlık statüsü ve sağlık davranışları gibi birçok sağlık çıktısı üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Sun vd., 2013; Cho vd., 2008; Wagner vd., 2009, s. 861). İncelenen bazı çalışmalar sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların teşhis ve tedavinin önemini bilmedikleri ve yetersiz sağlık okuryazarlığının depresyonu tetiklediği ve genel sağlık durumunu düşürdüğü belirtilmektedir (Lee vd., 2004, s. 1309; Gazmararian, 2000, s. 3307).

Çalışmadan elde edilen bulgular bireysel faktörlerin hem sağlık okuryazarlığı hem de genel sağlık durumunu, ayrıca sağlık okuryazarlığının da genel sağlık durumunu etkilediğini göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda olumsuz sağlık sonuçlarının önüne geçmek amacıyla sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler göz önünde bulundurularak sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Temelinde sağlıkla ilgili bilgileri bulma, okuma, anlama ve anlaşılabilir bilgiyi kullanma olan sağlık okuryazarlığını artırmak öncelikle genel okuryazarlığı artırmakla mümkün olabilmektedir. Bu yüzden bireylere erken yaşlarda önce okuryazarlık ardından sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması gerekmektedir. Bu yönde yapılacak çalışmaların bireylerin genel sağlık durumunu pozitif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.



Makale ile ilgili notlar

Araştırmanın uygulanması öncesinde Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2017/42 tarih/sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Makale araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmanın tüm süreçlerinde araştırmanın yazarları eşit derecede katkı sağlamıştır.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G. ve Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-362. <https://www.doi.org/10.5455/pmb.1-1455008901>
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (Eds.). (2012). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı*. Sakarya Yayıncılık.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. ve Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.
- Betz, C. L., Ruccione, K., Meeske, K., Smith, K. ve Chang, N. (2008). Health literacy: A pediatric nursing concern. *Pediatric Nursing*, May-June, 34(3), 231-239.
- Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M. ve Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science and Medicine*, 66, 1809-1816. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.003>
- Gazmararian, J., Baker, D., Parker, R. ve Glazer, D. G. (2000). A multivariate analysis of factors associated with depression. *Arch Intern Med*, 160, 3307-3314.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M. ve Kindig D. A. (Eds.). (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. National Academies Press (US). PMID: 25009856.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*, 15, 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. ve Tsouros, A. D. (Eds.). (2013). World Health Organization, Health literacy the solid facts. WHO Regional Office for Europeç.
- Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M. ve Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support and health: A reseach agenda. *Socian Science & Medicine*, 58, 1309-1321.
- Paasche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L. T. ve Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of general internal medicine*, 20(2), 175-184.
- Safeer, R. S. ve Keenan, J. (2005). Health literacy: The gap between physicians and patients. *American Academy of Family Physicians*, 72(3), 463-468.
- Scott, T. L., Gazmararian, J. A., Williams, M. V. ve Baker, D. W. (2002). Health literacy and preventive health care use among medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care*, 40, 395-404.
- Sezgin, D. (2014). Sağlık okuryazarlığımı anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi; Özel Sayı*, 2014(3), 73-92.
- Sørensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. ve (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012(12), 80.
- Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., Xie, R. ve Chang, C. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: A pathway model. *BMC Public Health*, 13, 261-268.
- Tanrıöver, M. N., Yıldırım, H. H., Ready, N. D., Çakır, B. ve Akalın H. E. (Eds.). (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Yayınları.
- The European Health Literacy Project Consortium. (2012). Comparative report of health literacy in eight EU members state, 7-24.

- Tokudo, Y., Doba, N., Butler, J. ve Passche-Orlow, M. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in japanese adults. *Patient Education and Counseling*, 75, 411-417.
- Wagner, W., Steptoe, A., Wolf, M. S. ve Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: A review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, 36(5), 860-877.
- Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. ve Baker, D. W. (2010). In search of 'low health literacy': Threshold vs. gradient effect of literacy on health status and mortality. *Social Science & Medicine*, 70, 1335-1341. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.013>