

Sağlık Okuryazarlığı ve Çevresel Risk Algısı: Kentsel Bölgede Bir Aile Sağlığı Merkezi Örneği

Gülşay Yılmazel | <https://orcid.org/0000-0002-2487-5464> | gulayyilmazel@hitit.edu.tr

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Çorum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

Emre Keleş | <https://orcid.org/0000-0003-4511-1508> | emrekeles@hitit.edu.tr

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Çorum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı kentsel bölgede bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile çevresel risk algısının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı özellikteki bu araştırma Eylül-Kasım 2017 yılında yapıldı. Kentsel bölgede bir aile sağlığı merkezine başvuran 226 kişi çalışmaya alındı. Araştırma verileri katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık materyalleri ile ilgili becerilerini, çevresel risk algılarını sorgulayan bir anket formu ile toplandı. Sağlık okuryazarlığı düzeyi Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 aracıyla belirlendi. Verilerin analizinde yüzdeler, ortalama ve Ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların %30,1'i 50 yaş ve üzerinde olup %61,1'i kadındı. Araştırma grubunun %8,8'i "yeterli ya da mükemmel" sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipti. Sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olanların oranı "tedavi ve hizmet" alt boyutunda %5,3 ve "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" alt boyutunda %11,5'ti. Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin genç yaş grubunda, yüksek eğitimlilerde, evli olmayanlarda, genel sağlığını "iyi" olarak değerlendirenlerde, tıbbi materyal becerileri olanlarda anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların belirttiği çevresel riskler arasında ilk sırada hava kirliliği, bu risklere yönelik alınan önlemler arasında ise ilk sırada riskli ortamlardan uzak durma ve özel koruyucular kullanma yer aldı. Çevresel risk algısı ve alınan önlemler sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyinde kısıtlılıkların yaygın olduğu belirlendi. Toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi sağlık okuryazarlığının düzeyinin yükselmesine ve şehirlerine esenliğine katkı sağlayacaktır. Sağlık okuryazarlığının kentsel bölgelerde boyutu ve etkileri üzerine programların geliştirilmesi, toplumun çevresel risklere yönelik farkındalığını ve kent sağlığını artırmada yararlı

olacaktır.

Anahtar Kelimeler

Sağlık okuryazarlığı, Kent, Çevresel, Risk

Atıf Bilgisi

Yılmazel, G., & Keleş, E. (2023). Sağlık Okuryazarlığı ve Çevresel Risk Algısı: Kentsel Bölgede Bir Aile Sağlığı Merkezi Örneği. *Hitit Sağlık Dergisi*, 1, 1-13.

Geliş Tarihi	25.10.2023
Kabul Tarihi	01.11.2023
Yayın Tarihi	09.11.2023
Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme * Bu makale, II. Uluslararası Şehir, Çevre ve Sağlık Kongresi'nde sözlü olarak sunulan ancak tam metni yayımlanmayan "Sağlık Okuryazarlığı ve Çevresel Risk Algısı: Kentsel Bölgede Bir Aile Sağlığı Merkezi Örneği" adlı tebliğin içeriği geliştirilerek ve kısmen değiştirilerek üretilmiş hâlidir. Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.
Etik Beyan	Yapıldı - İthenticate
Benzerlik Taraması	Yapıldı - İthenticate
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayımlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Health Literacy and Environmental Risk Perception: A Sample from Family Health Center in Urban Areas

Gülay Yılmazel | <https://orcid.org/0000-0002-2487-5464> | gulayyilmazel@hitit.edu.tr

Hitit University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing, Corum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

Emre Keleş | <https://orcid.org/0000-0003-4511-1508> | emrekeles@hitit.edu.tr

Hitit University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing, Corum, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate health literacy level and perception of environmental risk of patients applying to a family health center in urban areas.

Material and Method: This descriptive study was conducted between September-November 2017 and 226 people who applied to a family health center in urban areas were included in the study. Data was collected with a questionnaire including respondents socio-demographic characteristics, health materials skills and environmental risk perceptions. Level of health literacy was determined via Turkey Health Literacy Scale-32. In analysis of the data percentages, mean and Chi-square test were used.

Results: Of the respondents 30,1% were over the age of 50 and 61,1% were women. In the study group 8,8% had “adequate or excellent” health literacy levels. Among those, the rate of adequate health literacy level was 5.3% in “treatment and services” sub-dimension and was 11,5% in “disease prevention and health promotion” sub-dimension. Adequate health literacy level was significantly higher among youngest, highly educated, married individuals, who had “good” self-perception and medical material skills ($p<0,05$). Participants were showed air pollution in the first rank among environmental risks. Also, keep away from risky places and use private protective materials were took place on the top among protectice measurements. Environmental risk perception and protective measures were found effective on health literacy level ($p<0,05$).

Conclusion: In our study, limitations were common in health literacy level of the research group. Enhancing education level of the community will contribute to improve health literacy level and welfare of the cities. Developing programs on the effects and dimension of health literacy in urban areas will be useful to raise awareness about environmental risks and health

of the cities.

Keywords

Health literacy, Urban, Environmental, Risk

Citation

Yilmazel, G., & Keles, E. (2023). Health Literacy and Environmental Risk Perception: A Sample from Family Health Center in Urban Areas. *Hitit Health Journal*, 1, 1-13.

Date of Submission	25.10.2023
Date of Acceptance	01.11.2023
Date of Publication	09.11.2023
Peer-Review	Double anonymized - Two External * This article is the revised and developed version of the unpublished conference presentation entitled "Health Literacy and Environmental Risk Perception: A Sample from Family Health Center in Urban Areas", orally delivered at the The 2 nd International City, Environment, and Health Congress.
Ethical Statement	It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.
Plagiarism Checks	Yes - Ithenticate
Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Copyright & License	Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0 .

Giriş

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili uygun kararlar almak, yaşam kalitesini artırmak, sağlığı geliştirmek ve hastalıkları önlemek için gerekli olan temel sağlık bilgisini ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesidir (Healthy People, 2010; World Health Organization, 2013). Bireyler ile sağlık sistemi, eğitim sistemi, sağlık konuları arasında arabuluculuk işlevi gören sağlık okuryazarlığı toplumdaki sosyal ve kültürel faktörlere dayanır (Nielsen-Bohlman vd., 2004). Sağlık okuryazarlığı, bilginin eleştirel analizinde daha yüksek düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri gerektirir. Yaşam olayları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için bu bilgiyi kullanmayı, sağlığın sosyal belirleyicilerine hitap eden bireysel ve toplu eylemleri içerir. Sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama, bireysel ve ailesel sağlık bakımında tıbbi araçları kullanma, sağlık ve çevre konularında karar verebilme sağlık okuryazarlığı becerilerindedir (Healthy People, 2010; Nutbeam, 2000). Yetersiz sağlık okuryazarlığının boyutu; tıbbi kavramları okuma, dinlediğini anlama, analitik düşünme ve kararlar alma becerilerinin eksikliği ile ortaya konulmaktadır (Chinn, 2011; Healthy People, 2010; Talbot ve Verrinder, 2010). Yetersiz sağlık okuryazarlığı bireylerin tıbbi bakıma erişme, sağlık bakımı ile ilgili tavsiyeleri anlama, sağlık kararlarının yararlarını ve risklerini ölçme, tedavi önerilerini izleme, ilaçları güvenli ve doğru kullanma, sağlık bakımında hak ve sorumluluklarını anlama yeteneğini kısıtlar (Shone vd., 2009).

Sağlık okuryazarlığı sağlıklı kent hedefine ulaşmada bir anahtardır. Yeterli sağlık okuryazarlığı, bireysel ve toplumsal düzeyde sağlık ve refahı artırır, sosyal ve fiziksel çevreyi geliştirir (Ramirez-Andreotta vd., 2016; World Health Organization, 2013). Düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı çevresel risklerle etkileşerek bireylerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki bırakabilir.

Birçok insanın, sağlık okuryazarlığı yetersizliği nedeniyle bilgi ve hizmetlere erişimde zorluklar yaşadığı belirtilmektedir (Healthy People, 2010). UNESCO 2009 raporuna göre Dünyada 776 milyon yetişkin temel sağlık okuryazarı değildir (UNESCO, 2009). Birleşik Krallıkta 18 yaş ve üzerindeki bireylerin %11,4'ünün daha iyi bir sağlık için basit bilgileri anlamayı gerektiren temel becerilerden yoksun oldukları gösterilmiştir (Von Wagner vd., 2007). Kanadalı erişkinlerin %60,0'ünün (Rootman ve Gordon-El-Bihbety, 2008), Amerikalı erişkinlerin üçte birinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu bulunmuştur (U.S. Department of Health and Human Services, 2008). Yetersiz sağlık okuryazarlığı oranları Avustralya'da %41,0, İrlanda'da %40,0 olarak raporlanmıştır (Australian Bureau of Statistics, 2006; Pelikan vd., 2012). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda da sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu ortaya konulmuştur (Okuy ve Abacıgil, 2016; Özdemir vd., 2010).

Bu çalışmanın amacı kentsel bölgede bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile çevresel risk algısının değerlendirilmesidir.

1. Yöntem

Tanımlayıcı özellikteki bu araştırma Eylül-Kasım 2017 yılında yapıldı. Araştırma grubunu Çorum merkezinde kentsel bölgede bir aile sağlığı merkezine başvuran, eğitim durumu en az okuryazar olan, gönüllü 226 kişi oluşturdu. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından kişilerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak dolduruldu. Verilerin toplanmasında üç bölümden oluşan bir anket formu kullanıldı. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık hastalık durumları, sağlık davranışları, sağlık materyalleri ile ilgili becerileri sorgulandı. Formun ikinci bölümünde katılımcıların çevrelerine ilişkin algıladıkları riskler ve bu risklerden korunmak için aldıkları önlemler yer aldı.

Üçüncü bölüm, Okyay ve Abacıgil (2016)'nın Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-EU)'ni esas alarak geliştirdikleri Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)'ni içermektedir. TSOY-32, on beş yaş ve üzeri, okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Likert tipinde 32 maddelik bu ölçek, 2X4'lük bir matris olarak yapılandırılmıştır (Okyay ve Abacıgil, 2016). Matris iki temel boyut (tedavi ve hizmet; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlere denk gelen madde numaraları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. TSOY-32 Ölçeği Boyutları ve Bileşenleri

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

Ölçekte her madde 1=Çok kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok zor ve 5=Fikrim yok olarak derecelendirilmiştir. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmektedir:

0-25 puan: Yetersiz Sağlık okuryazarlığı

26-33 puan: Sorunlu-sınırlı Sağlık Okuryazarlığı

34-42 puan: Yeterli Sağlık Okuryazarlığı

43-50 puan: Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı

Bu çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi “yetersiz, sorunlu-sınırlı ve yeterli/mükemmel” sağlık okuryazarlığı olmak üzere üç grupta toplanmıştır.

Okyay ve ark, ölçeğin genel iç tutarlık katsayısını (cronbach alfa) 0,927 olarak saptamıştır. İç tutarlık katsayısı birinci boyutta 0,880, ikinci boyutta 0,863'dür. Bu çalışmada, ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı 0,947; birinci boyut cronbach alfa katsayısı 0,903; ikinci boyut cronbach alfa katsayısı 0,912 olarak saptanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 17,0 paket programı ile yapılmıştır. Değerlendirmelerde yüzdeler, ortalama, Ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

2. Bulgular

Araştırma grubunun %30,1'i 50 yaş ve üzerinde olup, yaş ortalamaları 43,2 yıldır. Katılımcıların %61,1'i kadın, %76,1'i evli ve %49,5'i lise ve üzeri eğitimlidir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler (n=226)	Sayı (%)	Özellikler	Sayı (%)
Yaş Grupları (Yaş ort: 43,2±13,6)		Algılanan ekonomik durum	
20-29 yaş	43 (19,0)	İyi	92 (40,7)
30-39 yaş	50 (22,1)	Orta	128 (56,6)
40-49 yaş	65 (28,8)	Kötü	6 (2,7)
50 yaş ve üzeri	68 (30,1)	Sigara içme durumu	
Cinsiyet		Hiç içmemiş	137 (60,6)
Erkek	88 (38,9)	Halen içiyor	68 (30,1)
Kadın	138 (61,1)	Bırakmış	21 (9,3)
Medeni durum		Alkol kullanma durumu	
Evli	172 (76,1)	Hiç içmemiş	199 (88,1)
Evli değil	54 (23,9)	Halen içiyor	27 (11,9)
Eğitim durumu		Kronik hastalık	
İlkokul ve altı	93 (41,2)	Var	41 (18,1)
Ortaokul	21 (9,3)	Yok	185 (81,9)
Lise ve üzeri	112 (49,5)	Sağlık algısı	
Meslek		İyi	133 (58,8)
Ev hanımı	84 (37,2)	Orta	88 (38,9)
Çalışan	142 (62,8)	Kötü	5 (2,3)

Katılımcıların sağlık-okuryazarlığı düzeyleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Boyut	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi					
	Yetersiz (n=157)		Sorunlu (n=49)		Yeterli/Mükemmel (n=20)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Genel	157	69,5	49	21,7	20	8,8
Tedavi ve hizmet	168	74,3	46	20,4	12	5,3
Bilgiye ulaşma	181	80,1	26	11,5	19	5,4
Bilgiyi anlama	171	75,7	33	14,6	22	9,7
Bilgiyi değerlendirme	137	60,6	59	26,1	30	13,3
Bilgiyi kullanma/uygulama	196	86,7	23	10,2	7	3,1
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	136	60,2	64	28,3	26	11,5
Bilgiye ulaşma	150	66,4	40	17,7	36	15,9
Bilgiyi anlama	171	75,7	30	13,3	25	11,0
Bilgiyi değerlendirme	125	55,3	59	26,1	42	18,6
Bilgiyi kullanma/uygulama	139	61,5	57	25,2	30	13,3
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	170	75,2	30	13,3	26	11,5
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	157	69,5	40	17,7	29	12,8
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	127	56,2	62	27,4	37	16,4
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	177	78,3	36	15,9	13	5,8

Genelde araştırma grubunun %8,8'i "yeterli ya da mükemmel" sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken bu durum "tedavi ve hizmet" alt boyutunda %5,3 ve "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" alt boyutunda %11,5'tir. Sağlık okuryazarlığı yeterli ya da mükemmel olanların oranı her iki boyutta bilgiyi değerlendirme sürecinde en yüksektir. Katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı puanı 21,44 olup ölçeğin tedavi ve hizmet alt boyutundan alınan puanların ortalaması 19,67 ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutundan alınan puanların ortalaması 23,28'dir.

Katılımcıların çeşitli özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların çeşitli özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Özellikler	Toplam (n=226)		Sağlık okuryazarlığı düzeyi						p
			Yetersiz (n=157)		Sorunlu (n=49)		Yeterli/Mükemmel (n=20)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş grupları									0,021
20-29 yaş	43	19,0	28	17,8	7	14,3	8	40,0	
30-39 yaş	50	22,1	36	22,9	9	18,4	5	25,0	
40-49 yaş	65	28,8	51	32,5	10	20,4	4	20,0	
50 yaş ve üzeri	68	30,1	42	26,8	23	46,9	3	15,0	
Cinsiyet									0,486
Kadın	138	61,1	92	58,6	32	65,3	14	70,0	
Erkek	88	38,9	65	41,4	17	34,7	6	30,0	

Eğitim düzeyi									0,021
İlkokul ve altı	93	41,2	58	36,9	29	59,2	6	30,0	
Ortaokul	21	9,3	13	8,3	4	8,2	4	20,0	
Lise ve �zeri	112	49,6	86	54,8	16	32,7	10	50,0	
Medeni Durum									0,000
Evli	172	76,1	124	79,0	40	81,6	8	40,0	
Evli değil	54	23,9	33	21,0	9	18,4	12	60,0	
Meslek									0,075
Ev hanımı	84	37,2	52	33,1	25	51,0	7	35,0	
Herhangi bir iŐte alıŐıyor	142	62,8	105	66,9	24	49,0	13	65,0	
Ekonomik durum algısı									0,518
İyi	92	40,7	67	42,7	19	38,8	6	30,0	
Orta	128	56,6	85	54,1	30	61,2	13	60,0	
K�tti	6	2,7	5	3,2	0	0,0	1	5,0	
Kronik hastalık									0,387
Var	41	18,1	25	5,9	12	24,5	4	20,0	
Yok	185	81,9	132	84,1	37	75,5	16	80,0	
Sağlık algısı									0,042
İyi	133	58,8	96	61,6	22	44,9	15	75,0	
Orta	88	38,9	57	36,3	27	55,1	4	20,0	
K�tti	5	2,3	4	2,5	0	0,0	1	5,0	
Materyal becerileri									0,000
Tıbbi form okuyabilme ve doldurabilme	179	79,2	137	87,3	29	59,2	13	65,0	

Sağlık okuryazarlığı d zelerine göre katılımcıların çeşitli özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin 20-29 yaş grubunda, lise ve üzeri eğitimiyle, evli olmayanlarda, genel sağlığını “iyi” olarak değerlendirenlerde, sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen tıbbi formları kendi kendilerine okuyup doldurabildiğini belirtenlerde anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Katılımcıların yaŐadıkları çevreleriyle ilgili algıladıkları riskler Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların çevreleriyle ilgili risk algıları

Riskler (n=226)*	Sayı	%
Hava kirliliği	174	77,0
Trafik gürültüsü	136	60,2
Şebeke suyu kirliliği	120	53,1
Çöpler ve sanayi atıkları	102	45,1
Çevresel tütün dumanı	98	43,4
Fabrika dumanı, tozu	83	36,7
Sokakların kirliliği	78	34,5

*Bazı katılımcılar birden fazla seçenek belirtmiŐtir.

Katılımcıların %77'si hava kirliliğini, %60,2'si trafik gürültüsünü, %53,1'i şebeke suyu kirliliğini ve % 45,1'i çöp ve sanayi atıklarını çevresel risk olarak değerlendirdi,

Katılımcıların çevrelerindeki risklerden korunmak için aldıkları önlemler incelendiğinde; bireylerin %40,3'ü riskli ortamlardan uzak durduğunu ve özel koruyucular kullandığını, %38,5'i yeterli ve dengeli beslendiğini, %35,7'si hijyen ve sanitasyon uygulamalarına özen gösterdiğini, %10,6'sı ise koruyucu uygulamalara katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcıların çevresel risk algısına ve bu risklere yönelik aldıkları önlemlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların çevresel risk algısına ve aldıkları önlemlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyi

Özellikler	Toplam (n=226)		Sağlık okuryazarlığı düzeyi						p
			Yetersiz (n=157)		Sorunlu (n=49)		Yeterli/Mükemmel (n=20)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çevresel risk algısı									0,004
Çöpler ve sanayi atıkları	102	45,1	82	52,2	13	26,5	7	35,0	
Alınan önlemler									
Koruyucu uygulamalara katılma	24	10,6	12	7,6	6	12,2	6	30,0	0,009
Hijyen ve sanitasyon	79	35,0	54	34,4	17	34,7	8	40,0	0,884
Yeterli ve dengeli beslenme	87	38,5	60	38,2	20	40,8	7	35,0	0,896
Riskli ortamlardan uzak durma/özel koruyucular kullanma	91	40,3	65	41,4	23	46,9	3	15,0	0,043

Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi çöp ve sanayi atıklarını bir risk olarak değerlendirenlerde anlamlı farklılık gösterdi. Risklere yönelik koruyucu uygulamalara katıldığını ve özel koruyucular kullandığını ifade edenlerde yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi anlamlı ölçüde yüksekti ($p<0,05$).

3. Tartışma

Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile çevresel risk algısının değerlendirildiği bu çalışma sağlık ve çevresel maruziyetler arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlayabilecek kentsel bir bölgede yapılan önemli bir çalışmadır.

Çalışmamızda katılımcıların üçte ikisinden fazlasında sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu durum ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumlu iken diğer toplumlarda yapılan çalışmaların sonuçlarından daha yüksektir (Berens

vd., 2016; Duong vd., 2015; Jovic-Vranes ve Bjegovic-Mikanovic, 2012; Kučera vd., 2016; Okyay ve Abacıgil, 2016; Özdemir vd., 2010). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, sağlık algısı ve materyal becerilerin göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Nitekim çalışmamızdan elde edilen sonuçlar konuyla ilgili yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumludur (Berens vd., 2016; Duong vd., 2015; Jovic-Vranes ve Bjegovic-Mikanovic, 2012; Kučera vd., 2016).

Sağlık okuryazarlığı sağlıklı şehir hareketinin hedeflerini gerçekleştirmede önemli bir role sahiptir. Sağlıklı bir şehir sağlık konusunda bilinçlidir ve sağlığın geliştirilmesi için çalışmaktadır (WHO, 2013). Bu çalışmada, çevresel risk algısı ve bu risklerden korunmada alınan önlemler sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili bulunan diğer faktörler olarak saptandı. Kent sağlık okuryazarlığı, çevre sağlığı ile ilişkili bilgi ve hizmetlerin kullanımına, sağlık ve çevresel tehlikeler arasındaki ilişkinin toplumsal bakış açısıyla yorumlanabilmesine katkıda bulunabilir.

Sonuç

Çalışmamızda araştırma grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyinde kısıtlılıkların yaygın olduğu belirlendi. Genç yaşta olanlar, yüksek eğitimliler, evli olmayanlar, sağlık algısı iyi olanlar, materyal becerisi olanlar ve çevresel risklere yönelik koruyucu uygulamalardan yararlananlar daha iyi sağlık okuryazarlığına sahipti. Sağlıklı insanlar ve topluluklar kentlerin temel değerleridir. Toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi sağlık okuryazarlığının düzeyinin yükselmesine ve şehirlerine esenliğine katkı sağlayacaktır. Sağlık okuryazarlığının kentsel bölgelerde boyutu ve etkileri üzerine programların geliştirilmesi, toplumun çevresel risklere yönelik farkındalığını ve kent sağlığını artırmada yararlı olacaktır.

Kaynakça

- Australian Bureau of Statistics. (2006). Health Literacy, Avustralia. Retrieved from <http://www.abs.gov.au>
- Berens EM, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16(1):1151. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3810-6>
- Chinn D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Soc Sci Med*, 73, 60-67. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.004>
- Duong VT, Lin IF, Sorensen K, Pelikan JM, Van Den Broucke S, Lin YC, Chang PW. (2015). Health Literacy in Taiwan: A Population-Based Study. *Asia Pac J Public Health*, 27(8),871-80. <https://doi.org/10.1177/1010539515607962>.
- Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V. (2012). Which women patients have better health literacy in Serbia?. *Patient Educ Couns*, 89(1), 209-12. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.06.001>
- Kučera Z, Pelikan J, Šteflová A. (2016). Health literacy in Czech population results of the comparative representative research. *Cas Lek Cesk*, Fall, 155(5), 233-241.
- Nielsen-Bohlman L, Panzer MA, Kindig DA. (2004). Health literacy: a prescription to end confusion. Institute of Medicine The National Academies Press, Washington, 20-65. <https://doi.org/10.17226/10883>
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a , health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promot Int*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Okyay P, Abacıgil F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 1025, Anıl Reklam Matbaa Ltd, Şti., Kızılay/Ankara.
- Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res*, 25(3), 464-77. <https://doi.org/10.1093/her/cyp068>
- Pelikan JM., Rothlin F., Ganahl K. (2012). Comperative Report on Health Literacy in eight EU Member States, The European Health Literacy Project, 2009- 2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, p 31-33.
- Ramirez-Andreotta MD, Brody JG, Lothrop N, Loh M, Beamer PI, Brown P. (2016). Improving environmental health literacy and justice through environmental exposure results communication. *Int J Environ Res Public Health*, 13(7), 690. <https://doi.org/10.3390/ijerph13070690>
- Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. (2008). A vision for a health literate canada: report of the expert panel on health literacy. Canadian Public Health Association, Carling Avenue Ottawa, p 10-11.
- Shone L, Conn MK, Sanders L, Halterman JS. (2009). The role of parent health literacy among urban children with persistent asthma. *Patient Educ Couns*, 75, 368- 375.

- <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.01.004>
- Talbot L, Verrinder G. (2010). Promoting health: the primary health care approach (4 th ed). Churchill Livingstone, Reed International Books Avustralia Pty Ltd, 198-199.
- U.S. Department of Health And Human Services. (2008). Assessing the Nation's Health Literacy: key concepts and findings of the National Assessment of Adult Literacy (NAAL). Retrieved from http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/367/hl_report_2008.pdf
- U.S. Department of Health And Human Services. Healthy People 2010: understanding and improving health. Retrieved from <http://www.healthypeople.gov/2010>
- UNESCO (2009). Retrieved from <http://www.unesco.org/en/efa-international-coordination/the-efa-movement/efagoals/adult-literacy/>
- Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. (2007). Functional health literacy and health promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health*, 61(12), 1086-1090. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.053967>
- World Health Organization. (2013). Health literacy: the solid facts. WHO Europe 2013. Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf