



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi

Health literacy levels of women in climacteric period

Gülşah Vural Aktan¹, Funda Özdemir²

¹Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kan Merkezi, Ankara, Turkey

²Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(1):352-361.

Abstract

Purpose: The research was carried out in order to evaluate the health literacy level of the climacteric women who applied to the gynecology and obstetrics polyclinic of a university hospital in Ankara.

Materials and Methods: The population of this descriptive research consisted of women applied to the gynecology and obstetrics polyclinic of the related hospital, between 06 April and 15 October 2018 who were at least literate, 65 years and under, volunteer, no chronic disease, no psychiatric problem, open to verbal communication, and who were 205 women in climacteric period. The approval of the Ethical Board and the required permits were obtained for the survey. Data was collected using a Personal Information Form and Health Literacy Scale.

Results: The mean age of the women participated in the survey was 50.85±6.17. It was determined that the average score of the women from the Health Literacy Scale was 106.67 ± 14.78 and the lowest score was 50 and the highest score was 125. It was found that the difference between health literacy scale median scores of women according to menopause age, climacterium stage, the way to enter the menopause, and the information obtained for the menopause were significant.

Conclusion: In the study, although women's in the climacteric period health literacy scale scores are considered to be high, it is thought that health literacy should be improved especially in groups with lower health literacy levels.

Keywords: Climacteric period, health literacy, menopause, nursing

Öz

Amaç: Araştırma, Ankara ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini 06 Nisan-15 Ekim 2018 tarihleri arasında, ilgili hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran, en az okur yazar, 65 yaş altında ve gönüllü olan, herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan, psikiyatrik bir sorunu olmayan, sözel iletişime açık ve klimakterik dönemde olan 205 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada kadınların yaş ortalaması 50.85±6.17'dir. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamasının 106.67±14.78 olduğu ve alınan en düşük puanın 50, en yüksek puanın 125 olduğu belirlenmiştir. Kadınların menopoza girme yaşı, klimakterium evresi, menopoza girme şekli ve menopoza yönelik bilgi alma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada, klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların yüksek olduğu düşünülmeyle birlikte, özellikle sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşük bulunan gruplarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, klimakterik dönem, menopoz, sağlık okuryazarlığı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gülşah Vural Aktan, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kan Merkezi, Ankara, Turkey E mail: mermaid_angel@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 01.11.2019 Kabul tarihi/Accepted: 04.02.2020 Published online: 04.03.2020

GİRİŞ

Kadınlarda, cinsel olgunluk döneminden sonra başlayıp yaşlılık dönemine kadar süren döneme “klimakterium” adı verilmektedir. Bu süreç kadın hayatının yaklaşık üçte birini oluşturur ve bazı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere sebep olur. Kadınlar bu değişimlerden dolayı, hayatlarının çeşitli alanlarında birçok sağlık problemi ile karşılaşabilmektedir. Bunların başlıcaları; sıcak basması, eklem ve kas ağrısı, uyku sorunları, baş ağrısı, cinsel istekte azalma, stres inkontinans, depresyon gibi problemlerdir¹⁻³. Klimakterik döneme ilişkin; bilgilerin yeterli olmaması, korku ve yanlış inanışların olması bu döneme bağlı yakınmalarla başetmeyi zorlaştırabilmektedir⁴. Yapılan çalışmalarda kadınların klimakteriumun belirtileri ve yaşadıkları şikayetler ile etkin baş edemedikleri ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır⁵⁻⁷. Klimakterik dönem, kadınların düzenli sağlık kontrollerine gitmesi gereken ve sağlık taramalarını yaptırması gereken bir dönemdir⁸. Kızılırmak ve Seviğ’in yürüttükleri çalışmada kadınların %81.8’inin ateş basması, %73.5’inin eklem ağrısı, %63.7’sinin sırt ağrısı, %79.2’sinin unutkanlık, %69’unun sinirlilik gibi menopozal şikayetleri olduğu, buna rağmen %70.8’inin sağlık kuruluşuna başvurmadığı saptanmıştır⁹.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını, “bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık halini sürdürebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır”¹⁰. Sağlık okuryazarlığı, “kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek, kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılmasıdır. İnsanların sağlık bilgisine erişimini ve bunu etkili bir şekilde kullanma kapasitesini iyileştirir”¹¹. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına göre, toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışma, sağlık okuryazarlığının ülkemizde sorunlu bir alan olduğuna dikkat çekmektedir¹². Ülkemizde üreme çağındaki 400 kadınla yürütülen bir çalışmada sağlık okuryazarlığı oranlarının çok düşük olduğu görülmüştür¹³. Gebe kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise kadınların %42.8’inin yeterli, %41.7’sinin sınırdaki, %15.5’inin ise yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir¹⁴.

Kadınlarda sağlığın geliştirilmesi davranışlarını sürdürmede, sağlık okuryazarlığının önemli bir faktör olarak görülmesi gerektiği belirtilmektedir¹⁵. Yapılan çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı ile sağlık davranışları arasında önemli bir ilişki olduğu gösterilmektedir¹⁶⁻¹⁸. Klimakterik dönemin özellikleri göz önüne alındığında bu dönemde kadınların kendi sağlıklarına ilişkin daha fazla sorumluluk almaları gerektiği aşıkardır. Düşük sağlık okuryazarlığı kadınların sağlık bilgisini olumsuz bir şekilde etkilemektedir¹⁹. Javadzade ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip bireylerin daha fazla sağlık kontrolü ve tarama testi için başvuruda buldukları saptanmıştır⁸. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması ise bireylerin sağlık taraması kavramı ve bunun faydaları hakkında bilinçlenme anlayışını da etkilemektedir²⁰. Ayrıca, kadınlarda düşük sağlık okuryazarlığı hem kendisini hem de çocuklarını ve ailelerini etkileyebilmektedir²¹.

Kadınların klimakterik dönemde ve yaşamlarının diğer dönemlerinde sağlıklarını korumaları ve geliştirebilmelerinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin klimakterik dönemdeki kadınlara yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlık rollerini daha etkin olarak gerçekleştirebilmeleri için kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi önemlidir²². Bu çalışmanın daha sonra yapılacak olan sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerine de ışık tutacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı türde yürütülen bu çalışma, klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran klimakterik dönemdeki kadınlarla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini ilgili hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran klimakterik dönemdeki kadınlar oluşturmuştur.

Örnekleme alınacak birey sayısını belirlemek amacıyla güç analizi yapılması planlanmıştır. Ancak güç analizinin yapılabilmesi için gerekli veriyi sağlayacak ‘Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin kullanıldığı başka bir çalışmaya rastlanmadığı için örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında bir pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma, 06 Nisan-30 Mayıs 2018 tarihleri arasında, aynı örneklem üzerinde, araştırmada kullanılan veri

toplama araçları ile toplam 50 kişi üzerinde yürütülmüştür. Pilot çalışmadan elde edilen bulgular yardımıyla sağlık okuryazarlığı ölçeğinin puan ortalaması kullanılarak örneklem genişliği hesaplanmıştır. Yapılan pilot çalışma sonrasında %80 güç, %5 yanılma payı ile etki büyüklüğü (d) 0.5 düzeyinde örneklem genişliği 201 olarak hesaplanmıştır. Pilot çalışma sırasında toplanan veriler de örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma 205 klimakterik dönemde olan kadın ile araştırmanın evreninde belirtilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile, araştırmacının veri toplamak amacıyla bulunduğu günlerde yürütülmüştür.

Araştırmaya en az okur yazar olan, 65 yaş altında ve gönüllü olan, herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan, psikiyatrik bir sorunu olmayan, sözel iletişime açık ve klimakterik dönemde olan kadınlar dahil edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenini sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları, bağımsız değişkenlerini ise araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik öyküsüne ait ve klimakterik döneme ilişkin özellikleri oluşturmaktadır.

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 02/36 sayı ve 29.01.2018 tarihli kurul kararı ile izin alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastanenin Başhekimliği'nden 06.04.2018 tarihli, 7459 sayılı kurum izni alınmıştır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanımı için izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan her katılımcıya araştırmanın hangi amaçla yapılacağı belirtilmiş ve uygulamanın yapılabilmesi için aydınlatılmış onam formu ile yazılı izin alınmıştır.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan bu form kadınların sosyodemografik bilgilerini, obstetrik ve jinekolojik öyküleri ile klimakterik öykülerini içermektedir^{2,3,23-26}.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Tüm sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti almak üzere başvuran hasta ya da sağlıklı bireylerin tanılanması sürecinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla Sorensen tarafından geliştirilen 47 maddelik Health Literacy Survey in Europe (HLS-E. U) ölçeği, daha sonra Toç, Bruzar

ve Sorenson tarafından sadeleştirilmiştir²⁷. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Aras ve Bayık Temel tarafından değerlendirilmiştir. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Formu'nun ölçek maddelerinin güvenilir seviyede bulunduğu, zamana göre değişmezliğinin kabul edilebilir seviyede ve faktör yapısının özgün forma benzer yapıda olduğu kanıtlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.92, alt boyutların Alfa değerleri de 0.62 ile 0.79 arasında saptanmıştır³⁶. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.972 olarak, alt boyutların alfa değerleri de 0.932 ile 0.946 arasında saptanmıştır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. "Bilgiye Erişim" beş madde (1.-5. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25'dir. "Bilgileri Anlama" yedi madde içermektedir, (6.-12. maddeler) alınacak minimum puan 7, maksimum puan 35'dir. "Değer Biçme/ Değerlendirme" alt ölçeği sekiz madde içermektedir (13.-20. maddeler), alınacak minimum puan 8, maksimum puan 40'dir. "Uygulama/ Kullanma" alt ölçeği de beş madde (21.-25. maddeler) içermektedir, alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25'dir. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125'dir. Ölçekte yer alan maddeler "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız" biçiminde yanıtlanır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır³⁶.

Verilerin toplanması

Çalışma, 06 Nisan-15 Ekim 2018 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran ve hekim tarafından klimakterik dönemde olduğu tespit edilen kadınlarla yürütülmüştür. Araştırmacı veri toplamak için ortalama haftada iki gün ilgili polikliniğine gitmiştir. Örneklem kriterlerine uygun kadınlar ile muayene sonrasında poliklinikte, kadınların mahremiyeti gözetilerek sessiz bir ortamda, yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Her bir görüşme ortalama 15 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan kadınlara "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" uygulanmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analiz için IBM Spss 24.0 yazılımı kullanılmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek için “Kolmogorov Smirnov” ve “Shapiro Wilk-W” testleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için nonparametrik yöntemler kullanılmıştır. Nonparametrik yöntemlere uygun biçimde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test istatistiği kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde ve $p < 0.01$ $p < 0.001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalamasının 50.85 ± 6.17 (yıl) olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %88.3'ünün evli, %70.2'sinin ortaokul-lise mezunu olduğu ve %74.6'sının çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışmada %93.7 oranında sosyal güvencenin olduğu, kadınların %85.3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %93.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Menarş yaşı ortalamasının 12.60 ± 1.04 (yıl), ilk gebelik yaşı ortalamasının 22.30 ± 3.20 (yıl) olduğu saptanmıştır. Kadınların %60.9'unun 1-3 kez gebe kaldığı, %86.3'ünün 1-3 kez doğum yaptığı, %88.0'inin 1-3 sayıda yaşayan çocuğunun olduğu ve %54.1'inin 1 kez düşük/kürtaj deneyimlediği, %25.9'unun jinekolojik ameliyat geçirdiği, %25.4'ünün düzenli jinekolojik kontrole gittiği belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki kadınların

menopoza girme yaş ortalaması 47.28 ± 4.74 (yıl)'dır. Kadınların %28.3'ünün premenopoz, %36.6'sının perimenopoz ve %35.1'inin postmenopozal dönemde olduğu belirlenmiştir. Kadınlardan %49.7'si doğal yolla menopoza girmiştir.

Menopoza yönelik bilgi alınan kaynağın en yüksek oranda (%74.6) doktor olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 106.67 ± 14.78 'dir. Kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutu puan ortalamaları; bilgiye erişim 21.73 ± 3.31 , bilgileri anlama 29.01 ± 5.12 , değer biçme/değerlendirme 34.20 ± 5.19 , uygulama/kullanma 21.74 ± 2.97 'dir (Tablo 1).

Çalışmada, algılanan ekonomik duruma göre “bilgiye erişim” alt boyutu hariç, kadınların yaşları, medeni durumları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları ve algıladıkları ekonomik duruma göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortancaları ve tüm alt boyut puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). 45 yaş ve altı ile 46-55 yaş arası kadınların, bekar kadınların, üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip kadınların, çalışan kadınların ve ekonomik durumu gelir gidere eşit/fazla olan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksektir (Tablo 2). Araştırmada kadınların ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, jinekolojik ameliyat geçirme ve düzenli jinekolojik kontrole gitme durumlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

İlk gebelik yaşı 22 ve üzeri olan, gebelik ve doğum sayısı 1-3 olan, jinekolojik ameliyat geçiren, düzenli jinekolojik kontrole giden kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksektir (Tablo 3). Kadınların menopoza girme yaşı, klimakterium evresi, menopoza girme şekli ve menopoza yönelik bilgi alma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (N=205)	Ortalama	Standart sapma	Medyan	Alınan Min	Alınan Max
Bilgiye erişim	21.73	3.31	21.0	10.0	25.0
Bilgileri anlama	29.01	5.12	28.0	7.0	35.0
Değer biçme/değerlendirme	34.20	5.19	34.0	17.0	40.0
Uygulama/kullanma	21.74	2.97	21.0	15.0	25.0
Toplam	106.67	14.78	107.0	50.0	125.0

Tablo 2. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortancalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler (N=205)	n	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortancaları				
		Bilgiye erişim Median [Min-Max]	Bilgileri anlama Median [Min-Max]	Değer biçme/Değerlendirme Median [Min-Max]	Uygulama/Kullanma Median [Min-Max]	Toplam Median [Min-Max]
Yaş						
45 yaş ve altı ⁽¹⁾	48	24.0 [12.0-25.0]	31.5 [19.0-35.0]	36.5 [24.0-40.0]	23.0 [15.0-25.0]	111,5 [75,0-125,0]
46-55 yaş ⁽²⁾	106	22.0 [11.0-25.0]	30.0 [7.0-35.0]	35.0 [17.0-40.0]	22.5 [15.0-25.0]	108,0 [50,0-125,0]
56 yaş ve üzeri ⁽³⁾	51	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [17.0-35.0]	32.0 [19.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	100,0 [75,0-125,0]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=6.499$ $p=0.039$ [1,2-3]	$\chi^2=17.634$ $p=0.000$ [1,2-3]	$\chi^2=9.338$ $p=0.009$ [1,2-3]	$\chi^2=10.317$ $p=0.006$ [1,2-3]	$\chi^2=14.487$ $p=0.001$ [1,2-3]
Medeni durum						
Evlü	181	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [7.0-35.0]	32.0 [17.0-40.0]	21.0 [15.0-25.0]	106,0 [50,0-125,0]
Bekar	24	25.0 [15.0-25.0]	34.5 [21.0-35.0]	40.0 [24.0-40.0]	25.0 [20.0-25.0]	121,0 [80,0-125,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		$Z=-2.239$ $p=0.025$	$Z=-3.152$ $p=0.002$	$Z=-3.222$ $p=0.001$	$Z=-3.091$ $p=0.002$	$Z=-3.279$ $p=0,001$
Eğitim düzeyi						
Okuryazar-ilkokul mezunu ⁽¹⁾	32	19.0 [10.0-25.0]	26.0 [7.0-35.0]	30.5 [17.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	92,5 [50,0-125,0]
Ortaokul-lise mezunu ⁽²⁾	144	20.0 [13.0-25.0]	28.0 [17.0-35.0]	34.0 [19.0-40.0]	21.0 [15.0-25.0]	106,0 [75,0-125,0]
Üniversite ve üstü mezun ⁽³⁾	29	25.0 [18.0-25.0]	35.0 [26.0-35.0]	40.0 [25.0-40.0]	25.0 [16.0-25.0]	124,0 [87,0-125,0]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=43.249$ $p=0.000$ [1-2,3] [2-3]	$\chi^2=39.973$ $p=0.000$ [1-2,3] [2-3]	$\chi^2=36.979$ $p=0.000$ [1-2,3] [2-3]	$\chi^2=21.815$ $p=0.000$ [1-2,3] [2-3]	$\chi^2=42.139$ $p=0.000$ [1-2,3] [2-3]
Çalışma durumu						
Çalışmıyor	153	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [7.0-35.0]	32.0 [17.0-40.0]	21.0 [15.0-25.0]	104,0 [50,0-125,0]
Çalışıyor	52	25.0 [13.0-25.0]	33.5 [21.0-35.0]	38.5 [24.0-40.0]	24.0 [16.0-25.0]	120,5 [80,0-125,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		$Z=-3.844$ $p=0.000$	$Z=-3.938$ $p=0.000$	$Z=-3.667$ $p=0.000$	$Z=-2.031$ $p=0.042$	$Z=-3,748$ $p=0,000$
Algılanan ekonomik durum						
Gelir gidere az	27	20.0 [10.0-25.0]	27.0 [17.0-35.0]	32.0 [22.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	99,0 [75,0-125,0]
Gelir gidere eşit/fazla	178	22.0 [11.0-25.0]	29.0 [7.0-35.0]	35.0 [17.0-40.0]	22.0 [15.0-25.0]	108,0 [50,0-125,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		$Z=-1.936$ $p=0.053$	$Z=-2.163$ $p=0.031$	$Z=-2.773$ $p=0.006$	$Z=-2.935$ $p=0.003$	$Z=-2,741$ $p=0,006$

Z-tablo değeri: Mann-Whitney U test, χ^2 -tablo değeri: Kruskal-Wallis H test**Tablo 3. Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortancalarının karşılaştırılması**

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	n	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortancaları				
		Bilgiye erişim Median [Min-Max]	Bilgileri anlama Median [Min-Max]	Değer biçme/Değerlendirme Median [Min-Max]	Uygulama/Kullanma Median [Min-Max]	Toplam Median [Min-Max]
İlk adet yaşı (n=205)						
12 yaş altı	29	20.0 [15.0-25.0]	28.0 [17.0-35.0]	32.0 [23.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	101,0 [75,0-125,0]
12 yaş ve üzeri	176	22.0 [10.0-25.0]	28.0 [7.0-35.0]	35.0 [17.0-40.0]	21.5 [15.0-25.0]	107,0 [50,0-125,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		$Z=-1.151$ $p=0.250$	$Z=-1.263$ $p=0.206$	$Z=-1.570$ $p=0.116$	$Z=-1.205$ $p=0.228$	$Z=-1.447$ $p=0.148$
İlk gebelik yaşı (n=184)						
22 yaş altı	82	20.0 [11.0-25.0]	27.0 [7.0-35.0]	32.0 [17.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	100,0 [50,0-125,0]
22 yaş ve üzeri	102	23.0 [10.0-25.0]	31.0 [21.0-35.0]	36.0 [24.0-40.0]	23.0 [15.0-25.0]	110,0 [81,0-125,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		$Z=-3.924$ $p=0.000$	$Z=-4.479$ $p=0.000$	$Z=-3.881$ $p=0.000$	$Z=-3.865$ $p=0.000$	$Z=-4.637$ $p=0.000$
Gebelik sayısı (n=184)						
1-3	112	21.0 [10.0-25.0]	29.5 [7.0-35.0]	35.0 [17.0-40.0]	22.5 [15.0-25.0]	108,0 [50,0-125,0]
4 ve üzeri	72	20.0 [12.0-25.0]	28.0 [17.0-35.0]	32.0 [19.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	100,0 [75,0-125,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		$Z=-0.857$ $p=0.391$	$Z=-2.907$ $p=0.004$	$Z=-2.912$ $p=0.004$	$Z=-2.779$ $p=0.005$	$Z=-2.942$ $p=0.003$

Yaşayan çocuk sayısı (n=183)						
1-3	161	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [7.0-35.0]	33.0 [17.0-40.0]	21.0 [15.0-25.0]	107.0 [50.0-125.0]
4 ve üzeri	22	20.0 [12.0-25.0]	28.0 [17.0-35.0]	32.0 [19.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	100.0 [75.0-125.0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0.720 p=0.471	Z=-1.807 p=0.071	Z=-1.894 p=0.058	Z=-1.501 p=0.133	Z=-1.899 p=0.058
Doğum sayısı (n=183)						
1-3	158	21.0 [10.0-25.0]	28.0 [7.0-35.0]	33.5 [17.0-40.0]	21.0 [15.0-25.0]	107.0 [5.0-125.0]
4 ve üzeri	25	20.0 [12.0-25.0]	27.0 [17.0-35.0]	32.0 [19.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	100.0 [75.0-125.0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1.053 p=0.292	Z=-2.052 p=0.040	Z=-1.815 p=0.070	Z=-1.813 p=0.070	Z=-2.082 p=0.037
Düşük/kürtaj sayısı (n=98)						
1	53	20.0 [12.0-25.0]	28.0 [19.0-35.0]	32.0 [19.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	101.0 [75.0-125.0]
2 ve üzeri	45	20.0 [15.0-25.0]	28.0 [17.0-35.0]	32.0 [22.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	100.0 [75.0-125.0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0.353 p=0.724	Z=-1.295 p=0.195	Z=-0.985 p=0.325	Z=-0.474 p=0.636	Z=-0.937 p=0.349
Jinekolojik ameliyat geçirme durumu (n=205)						
Evet	53	23.0 [11.0-25.0]	32.0 [7.0-35.0]	36.0 [17.0-40.0]	23.0 [15.0-25.0]	110.0 [50.0-125.0]
Hayır	152	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [17.0-35.0]	32.0 [19.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	105.0 [75.0-125.0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1.427 p=0.154	Z=-2.596 p=0.009	Z=-1.666 p=0.096	Z=-1.974 p=0.048	Z=-2.316 p=0.021
Düzenli jinekolojik kontrollere gitme durumu (n=205)						
Evet	52	25.0 [13.0-25.0]	32.5 [21.0-35.0]	37.0 [24.0-40.0]	25.0 [15.0-25.0]	116.5 [79.0-125.0]
Hayır	153	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [7.0-35.0]	32.0 [17.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	104.0 [50.0-125.0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-3.157 p=0.002	Z=-3.307 p=0.001	Z=-2.847 p=0.004	Z=-2.731 p=0.006	Z=-3.477 p=0.001

Z-tablo değeri: Mann-Whitney U test

Tablo 4. Kadınların bazı klimakterik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortancalarının karşılaştırılması

Klimakterik Özellikler	n	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortancaları				
		Bilgiye erişim Median [Min-Max]	Bilgileri anlama Median [Min-Max]	Değer biçme/Değerlendirme Median [Min-Max]	Uygulama/Kullanma Median [Min-Max]	Toplam Median [Min-Max]
Menopoz girme yaşı (n=147)						
47 yaş altı	60	24.5 [13.0-25.0]	29.0 [17.0-35.0]	36.0 [19.0-40.0]	23.0 [15.0-25.0]	110.0 [75.0-125.0]
47 yaş ve üzeri	87	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [7.0-35.0]	32.0 [17.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	101.0 [50.0-125.0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-2.461 p=0.014	Z=-1.713 p=0.087	Z=-2.185 p=0.029	Z=-2.491 p=0.013	Z=-2.324 p=0.020
Klimakterium evresi (n=205)						
Premenopoz ⁽¹⁾	58	23.0 [12.0-25.0]	31.0 [19.0-35.0]	36.0 [24.0-40.0]	23.0 [15.0-25.0]	109.5 [75.0-125.0]
Perimenopoz ⁽²⁾	75	24.0 [15.0-25.0]	29.0 [17.0-35.0]	36.0 [23.0-40.0]	23.0 [15.0-25.0]	110.0 [75.0-125.0]
Postmenopoz ⁽³⁾	72	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [7.0-35.0]	32.0 [17.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	100.0 [50.0-125.0]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=9.377$ p=0.009 [1,2-3]	$\chi^2=12.080$ p=0.002 [1,2-3]	$\chi^2=9.705$ p=0.008 [1,2-3]	$\chi^2=10.876$ p=0.004 [1,2-3]	$\chi^2=12.893$ p=0.002 [1,2-3]
Menopoz girme şekli (n=205)						
Girmemiş ⁽¹⁾	58	23.0 [12.0-25.0]	31.0 [19.0-35.0]	36.0 [24.0-40.0]	23.0 [15.0-25.0]	109.5 [75.0-125.0]
Doğal ⁽²⁾	102	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [17.0-35.0]	32.0 [19.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	101.0 [75.0-125.0]
Cerrahi ⁽³⁾	45	25.0 [11.0-25.0]	33.0 [7.0-35.0]	37.0 [17.0-40.0]	25.0 [15.0-25.0]	116.0 [50.0-125.0]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=6.604$ p=0.037 [2-3]	$\chi^2=18.741$ p=0.000 [1,3-2]	$\chi^2=13.613$ p=0.001 [1,3-2]	$\chi^2=13.735$ p=0.001 [2-3]	$\chi^2=17.833$ p=0.000 [1,3-2]
Menopozla yönelik bilgi alma durumu (n=205)						
Evet	138	24.0 [11.0-25.0]	29.5 [7.0-35.0]	36.0 [17.0-40.0]	23.0 [15.0-25.0]	109.5 [50.0-125.0]

Hayır	67	20.0 [10.0-25.0]	28.0 [17.0-35.0]	32.0 [23.0-40.0]	20.0 [15.0-25.0]	100.0 [75.0-125.0]
İstatistiksel analiz		Z=-4.070	Z=-2.929	Z=-4.143	Z=-4.287	Z=-4.195
Olasılık		p=0.000	p=0.003	p=0.000	p=0.000	p=0.000

Z-tablo değeri: Mann-Whitney U test, χ^2 -tablodeğeri: Kruskal-Wallis H test

TARTIŞMA

Kadınlarda sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki için önemli bir faktördür. Düşük sağlık okuryazarlığı kadınların sağlık bilgisini olumsuz bir şekilde etkilemektedir¹⁹. Çalışmamızda sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması 106.67±14.78 olarak saptanmıştır (Tablo1). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek puan 125'dir. Bu yüzden çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puan ortalamasının yeterli düzeyde olduğu düşünülmektedir. Kayupova ve arkadaşlarının çalışmalarındaki 552 kadında sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde bulunmuştur²⁸. Aras ve Bayık Temel'in hastanede yatarak tedavi gören, 18 yaşın üzerinde, 250 hasta ile yürüttükleri sağlık okuryazarlığı ölçeği geçerlik güvenirlik çalışmasında sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması 90.30±12.4'dür³⁶. Çalışmada ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, bilgiye erişim alt boyutu puan ortalaması 21.73±3.31, bilgileri anlama alt boyutu puan ortalaması 29.01±5.12, değer biçme/değerlendirme alt boyutu puan ortalaması 34.20±5.19, uygulama/kullanma alt boyutunun puan ortalaması ise 21.74±2.97 olarak belirlenmiştir. Aras ve Bayık Temel'in çalışmasında bilgiye erişim alt boyutu puan ortalaması 19.56±3.1, bilgileri anlama alt boyutu puan ortalaması 24.32±4.5, değer biçme/değerlendirme alt boyutu puan ortalaması 30.08±4.7, uygulama/kullanma alt boyutunun puan ortalaması ise 18.64±3.2 olarak belirlenmiştir³⁶. Çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamalarının Aras ve Bayık Temel'in çalışmasında bulunan puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada 45 yaş ve altı kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinin tüm alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puan ortancalarının 46-55 yaş arası ve 56 yaş ve üzeri kadınların aldıkları puan ortancalarından yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yapılan analiz sonucunda 45 yaş ve altı, 46-55 yaş grubunda olan kadınların, 56 yaş ve üzerinde olan kadınlara göre sağlık okuryazarlığı durumunun daha iyi ve yeterli olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya benzer şekilde Tiraki ve Yılmaz'ın evli

kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesini incelediği çalışmalarında kadınların yaşı arttıkça sağlık okuryazarlığı puanları düşmüştür²⁹. Demirli'nin yaptığı çalışmada yaş grupları ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmalarında yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı 18-27 yaş arasında %15.78 iken, 58-67 yaş arasında %54.54 olarak belirlenmiştir³⁰.

Kadınların medeni durumuna göre sağlık okuryazarlığı ölçeğinin tüm alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puanların bekar kadınlarda evli kadınlara göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Çalışmaya benzer şekilde Degan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bekarların sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek saptanmıştır³¹. Bekar kadınların aile içi sorumluluklarının az olduğu düşünülmektedir ve dolayısıyla kendi sağlıkları ile ilgili konulara daha fazla vakit ayırdıkları söylenebilir.

Çalışmada kadınların eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplamından aldıkları puan ortancaları arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Literatürde eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur^{29,32-35}. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının, kişilerin doğru bilgilere erişimine, bilgileri anlamasına ve uygulayıp kullanmasına olanak sağlayabildiği için sağlık okuryazarlığı seviyesini etkileyen bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada çalışan kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinin tüm alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puanların çalışmayan kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeği puanlarından yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Çalışmaya benzer şekilde Goto ve arkadaşlarının Japonya'da 670 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin düzenli bir işi olmayan ve part time çalışan kadınlarda düşük olduğu belirlenmiştir³⁷. Dadipoor ve arkadaşlarının gebe kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada çalışan kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesinin çalışmayan kadınlara göre yüksek olduğu bulunmuştur¹⁴. Çalışan kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olmasının daha iyi sosyoekonomik statüye sahip olduklarından kaynaklandığı

düşünülmektedir. Çalışmada, gelir gidere eşit/fazla olarak değerlendiren kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinin toplam puan ortancası ve bilgiye erişim alt boyutu haricindeki diğer alt boyut puan ortancaları, gelir giderden az olarak değerlendiren kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Çalışmamıza benzer şekilde Goto ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ekonomik statüsü yüksek olan kadınların düşük ve orta düzeyde olan kadınlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulunmuştur³⁷. Dadipoor ve arkadaşlarının çalışmasında gelir düzeyi yüksek olan kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi gelir düzeyi az ve orta olan kadınlara göre yüksek bulunmuştur¹⁴. Çalışan kadınların ve geliri giderine eşit/fazla olarak değerlendiren kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının, daha iyi sosyoekonomik statüye sahip olduklarından, dolayısıyla daha nitelikli ve kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti alabileceklerinden, internet, broşür gibi bilgi alabilecekleri diğer kaynaklara daha kolay ulaşabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada ilk gebelik yaşına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları incelendiğinde ilk gebelik yaşı 22 yaş ve üzeri olan kadınların puanları 22 yaş altı olan kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur. 22 ve üzeri yaşta ilk gebeliğini yaşayan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının eğitim düzeyinin yükselmesi, çalışma yaşamının başlaması gibi durumlardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan ve çalışan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek belirlenmiştir.

Çalışmada gebelik sayısı ve doğum sayısına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortancaları arasında anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Gebelik ve doğum sayısı 1-3 olan kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinin toplamından aldıkları puanlar, gebelik ve doğum sayısı 4 ve üzeri olan kadınların puanlarından yüksek saptanmıştır. Demirli'nin çalışmasına göre 5 ve üzeri çocuğu olan bireylerin %62.5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bulunmuştur³⁰. Gebelik ve doğum sayısı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşmesi kadınların bakmakla sorumlu olduğu birey sayısının fazla olmasından, dolayısıyla kendilerine ayırdıkları zamanın kısalmışından kaynaklanabilir.

Kadınların jinekolojik ameliyat geçirme durumuna göre sağlık okuryazarlığı ölçeğinin toplam puan ortancası ve bilgileri anlama ile uygulama/kullanma alt boyut puan ortancaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Jinekolojik ameliyat geçiren kadınların

puan ortancaları geçirmeyenlere göre yüksek belirlenmiştir. Bunun nedeninin ameliyat olma sebebine bağlı olarak profesyonel sağlık hizmeti ve sağlığına yönelik bilgi alma durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların düzenli jinekolojik kontrole gitme durumuna göre sağlık okuryazarlığı ölçeğinin tüm alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puan ortancalarının düzenli jinekoloğa gitmeyen kadınların puan ortancalarından yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu anlamlılığın kadınların düzenli olarak profesyonel sağlık hizmeti ile doğru bilgilendirilmelerinden ve yönlendirilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen ortalama menopoza yaşının altında menopoza giren kadınların, 47 yaş ve üzerinde girenlere göre sağlık okuryazarlığı durumunun daha iyi ve yeterli olduğu bulunmuştur. Erken yaşlarda menopoza girme menopozal şikayetlerle daha erken yaşlarda karşı karşıya kalmayı da beraberinde getirmektedir. Bu durum bilgi gereksinimi ve menopozal şikayetlerle etkili baş etme ihtiyacı doğuracaktır. Dolayısıyla erken yaşlarda menopoza giren bireylerin daha fazla bilgiye ulaştığı düşünülerek sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Klimakterium evresine göre sağlık okuryazarlığı ölçeğinin toplam puan ortancası ve tüm alt boyutlardan alınan puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Premenopoz ve perimenopozal dönemde olan kadınların postmenopozal dönemde olan kadınlara göre sağlık okuryazarlığı durumunun daha iyi ve yeterli olduğu belirlenmiştir. Postmenopozal dönemdeki kadınların premenopoz ve perimenopozal dönemdeki kadınlara göre daha ileri yaşlarda olduğu düşünülmektedir. Hem çalışmada hem de literatürde yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğüne yönelik çalışmalar mevcuttur^{29,30}.

Çalışmada kadınların menopoza girme şekline göre sağlık okuryazarlığı incelendiğinde cerrahi yolla menopoza giren kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinin toplam puan ortancası ve tüm alt boyutlarından aldığı puan ortancaları, menopoza girmemiş ve doğal yolla menopoza giren kadınların puan ortancalarından yüksektir. Cerrahi yolla menopoza giren kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olması, daha sık ve düzenli olarak sağlık hizmeti almalarından kaynaklanabilir. Ayrıca cerrahi geçirdiği döneme yönelik aldığı

güvenilir ve sürekliliği olan bilgilerin de sağlık okuryazarlığı düzeyini yükselttiği düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada sağlık eğitiminin alınıp alınmaması ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır³⁰.

Menopoza yönelik bilgi alan kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinin toplamından ve tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları, bilgi almayan kadınların puan ortancalarından yüksektir. Çalışmaya benzer şekilde literatürde bilgi ve eğitim almanın sağlık okuryazarlığı düzeyini olumlu etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur^{38,39}.

Araştırmanın örneklemini, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran ve örneklem kapsamına alınan klimakterik dönemdeki kadınlar oluşturmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

Sonuç olarak, klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların yüksek olduğu düşünülmekle birlikte, özellikle sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşük gruplarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: GVA, FÖ; Veri toplama: GVA; Veri analizi ve yorumlama: GVA, FÖ; Yazı taslağı:GVA, FÖ; İçerğin eleştirel incelenmesi: GVA, FÖ; Son onay ve sorumluluk: GVA, FÖ; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: GVA, FÖ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Çalışmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 02/36 sayılı ve 29.01.2018 tarihli kurul kararı ile izin alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastanenin Başhekimliği'nden 06.04.2018 tarihli, 7459 sayılı kurum izni alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Desteği: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : GVA, FÖ; Data acquisition: GVA; Data analysis and interpretation: GVA, FÖ; Drafting manuscript: GVA, FÖ; Critical revision of manuscript: GVA, FÖ; Final approval and accountability: GVA, FÖ; Technical or material support: -; Supervision: GVA, FÖ; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: In order to carry out the study, permission was obtained from the Ankara University Ethics Committee with the number 02/36 and the board decision dated 29.01.2018. Institutional permission dated 06.04.2018 and numbered 7459 was obtained from the the hospital where the research was conducted

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

- Atasü T, Şahmay S. Jinekoloji (Kadın Hastalıkları). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2001.
- Hotun Şahin N. Klimakteryum dönemi ve menopoz (Editör: Nezihe Kızılkaya Beji): Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, 2015;135-9.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Reaksiyon Matbaacılık, 2016.
- Biri A, Bakar C, Maral I, Bumin MA, Güner H. 40 yaş üzeri kadınların menopoz dönemi ile ilgili bilgileri, menopozla ilgili yakınmaları ve hormone replasman tedavisi kullanma durumları. T Klin Jinekoloj Obst. 2004;14:75-83.
- Altuntuğ K, Ege E, Akın R, Koçak V, Benli S. Sexual quality of life in women during the climacteric period. Int J Caring Sci. 2016;9:296-307.
- Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. Menopoz döneminin kadınların yaşam kalitesine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3:1095-13.
- Ertem G. Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010;7:470-83.
- Javadzade SH, Sharifiad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status and health behaviors among older adults in Sfehan, Iran. Journal of Education and Health Promotion. 2012;1:1-7.
- Kızıllırmak A, Seviğ Ü. Bir sağlık ocağına kayıtlı 40-59 yaş grubu kadınların menopoz yakınmaları ve sağlık kuruluşlarından yararlanma durumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2011;20:149-154.
- WHO: Health Promotion Glossary. Geneva, World Health Organization, 1998.
- DSÖ. Sağlıkın Teşvihi ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2011
- Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara, Sağlık Sen, 2014.
- Beşir ME. Bir eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı üreme çağındaki kadınların sağlık okuryazarlığının obstetrik kararları üzerindeki etkisinin belirlenmesi (Uzmanlık tezi). Bursa, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2018.
- Dadipoor S, Ramezankhani A, Alavı A, Aghamolaei T, Moradabadi AS. Pregnant women's health literacy in the South of Iran. Journal of Family and Reproductive Health. 2017;11:214-5.
- Lee SY, Tsai T, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy and women's health related behaviors in Taiwan. Health Educ Behav. 2012;39:210-8.
- Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. J Adolesc 2018;62:116-127.
- Hepburn M. The variables associated with health promotion behaviors among urban black women. J Nurs Scholarsh. 2018;50:353-66.
- Yokokawa H, Fukuda H, Yuasa M, Sanada H, Hisaoka T, Naito T. Association between health literacy and metabolic syndrome or healthy lifestyle characteristics among community-dwelling Japanese people. Diabetol Metab Syndr. 2016;30:1-9.
- Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009;38:601-10.

20. Davis TC, Williams MV, Marin E, Parker R, Glass J. Health literacy and cancer communication. *CA Cancer J Clin.* 2002;52:134-49.
21. Corrarino JE. Health literacy and women's health: challenges and opportunities. *J Midwifery Womens Health.* 2013;58:257-64.
22. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016;9:142-7.
23. Çelik Sis A, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;16-29.
24. Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;2:343-9.
25. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;4:220-5.
26. Koçak Yüksel D, Kaya İ, Aslan E. Klimakterik dönemindeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2017;3:66-72.
27. Sorensen K, Broucke SV, Pełkan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z ve ark. Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health.* 2013;13:1-10.
28. Kayupova G, Turdalyeva B, Tulebayev K, Duong TY, Chang PW, Zagulova D. Health literacy among visitors of district polyclinics in Almaty, Kazakhstan. *Iran J Public Health.* 2017;46:1062-70.
29. Tiraki Z, Yılmaz M. Cervical cancer knowledge, self-efficacy, and health literacy levels of married women. *J Cancer Educ.* 2018;33:1270-8.
30. Demirli P. Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği (Yüksek Lisans tezi). Edirne, Trakya Üniversitesi, 2018.
31. Degan TJ, Kelly PJ, Robinson LD, Deane FP. Health literacy in substance use disorder treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2019;96:46-52.
32. Al-nema ZN, Ahmed FT, Al-tukmagı HF. Health literacy among women with different educational states in Baghdad. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care.* 2017;9:101-5.
33. Dennison CR, Mcintee ML, Samuel L, Johnson B, Rotman S, Kieley A et al. Adequate health literacy is associated with higher heart failure knowledge and self care confidence in hospitalized patients. *J Cardiovasc Nurs.* 2011;26:359-67.
34. Geboers B, Winter AF, Spooenberg LW, Wynia K, Reijneveld SA. The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Qual Life Res.* 2016;25:2869-77.
35. Hayran O, Özer O. Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health.* 2018;163:20-6.
36. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Flornance Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2017;25:85-94.
37. Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, Kiuchi T. Relationship between health literacy and adherence to recommendations to undergo cancer screening and health-related behaviors among insured women in Japan. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19:3409-13.
38. Atay E, Gökteş S, Emiral GÖ, Dağtekin G, Zencirci SA, Aygar H, Arslantaş D, Ünsal A. The health literacy level and eating behaviours of the teachers working at the city center of Eskişehir Turkey. *International Journal of Research in Medical Science.* 2018;6:27-34.
39. Erdal S. Çalışan kadınlara sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin ve sağlık okuryazarlığının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi (Yüksek Lisans tezi). Karabük, Karabük Üniversitesi, 2018.