

## Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Rize İlinde Bir Uygulama

Determination of Health Literacy and Financial Literacy Level of Individuals: An Application in Rize Province

Alper Veli ÇAM<sup>1</sup>, Büşra KÖSE<sup>2</sup>

### ÖZ

Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireylerin yaşamlarına etki eden önemli okuryazarlık çeşitlerindedir. Bu araştırmanın amacı bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeylerini incelemek, sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlığı etkileyen faktörleri belirlemek, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaktır.

Araştırmanın evrenini Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri gelir sahibi bireyler oluşturmaktadır. Çalışma 384 bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri demografik anket formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve OECD/İNFE Finansal Okuryazarlık Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde doğrulayıcı faktör analizi, tanımlayıcı istatistiksel analizi, ki-kare analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üstü gelir sahibi bireylerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 100 puan üzerinden 73,03, finansal okuryazarlık puanı ise 68,22 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir seviyesi demografik faktörleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir seviyesi demografik faktörleri ile finansal okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Bireylerin sağlık okuryazarlıkları ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Finansal Bilgi, Finansal Davranış, Finansal Tutum, Sağlıkın Korunması, Sağlık Okuryazarlığı

### ABSTRACT

Health literacy and financial literacy are important types of literacy that affect the lives of individuals. The aim of this study is to examine individuals health literacy and financial literacy levels, to determine the factors affecting health literacy and financial literacy, to determine whether there is a relationship between individuals health literacy and financial literacy levels.

The population of the study consists of individuals with income above 18 years of age who live in Rize. The study was conducted with the participation of 384 individuals. The demographic data questionnaire survey, Turkey Health Literacy Scale (Tsoy-32) and the OECD / INFE is collected by Financial Literacy Scale. Confirmatory factor analysis, descriptive statistical analysis, chi-square analysis and correlation analysis were used in analyzing the data.

The average health literacy score of individuals with income over the age of 18 residing in the city of Rize was 73.03 out of 100 and the financial literacy score was 68.22. A relationship was found between gender, educational status, age, occupation and income demographic factors and health literacy levels. A relationship has been determined between gender, educational status, age, occupation and income demographic factors and financial literacy levels. It has been determined that there is a significant relationship between individuals' health literacy and financial literacy levels.

**Keywords:** Financial Attitude, Financial Behavior, Financial Knowledge, Health Literacy, Health Protection

*Bu çalışma, ikinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.*

<sup>1</sup> Doç. Dr., Alper Veli ÇAM, Finans, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü,, alpercam@gumushane.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6078-5186

<sup>2</sup> Bilim Uzmanı, Büşra KÖSE, Sağlık Yönetimi, Güneysu Tenzile Erdoğan Devlet Hastanesi, busrakose161@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7346-9721

**İletişim / Corresponding Author:** Alper Veli ÇAM  
**e-posta/e-mail:** alpercam@gumushane.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 01.10.2021

**Kabul Tarihi/Accepted:** 25.12.2021

## GİRİŞ

Okuryazarlık hayatımızın her aşamasında gerekli olan bir beceridir. Okuryazarlık yalnızca okuma ve yazma değil, okuduğunu anlama, işleme ve kendi hayatımıza uygulama yeteneğini de içeren karmaşık bir olgudur.<sup>1</sup> Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık önemli okuryazarlık çeşitlerindedir.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden, ruhen ve toplumsal olarak tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlamıştır. Buna göre sağlığın korunması, geliştirilmesi hastaların tedavi edilmesi ve sakatlananların rehabilite edilmesi için sunulan hizmetlerin tamamı sağlık hizmetlerinin yapısını oluşturmaktadır<sup>2</sup> Sağlığın bozulması durumu hastalık olarak adlandırılır. İnsan hayatı boyunca sağlık problemleri ile karşılaşacak ve sağlığını koruyabilmek adına mücadele edecektir.<sup>3</sup>

Sağlık kurumları kompleks yapılardır. Sağlık hizmeti alan kişiler ile bu hizmeti sunan personellerin etkili iletişim kurması gerekir. Hasta bireylerin sağlık personellerini anlaması, bilgilendirme notlarını okuyup algılayabilmesi etkili iletişim açısından çok önemlidir. Bu süreçte yaşanan hastanın kendisi ile ilgili ilaç vb. bilgileri okuyamaması, ilacını doğru şekilde zamanında alamaması, ilgili dokümanları anlayamaması, uyarıları fark edememesi gibi sorunlar sağlık okuryazarlığının önemini ve gereğini ortaya çıkarmıştır.<sup>4</sup>

İlk olarak 1974 yılında Simonds tarafından tanımlanan sağlık okuryazarlığı, günümüzde hala çok önemli yeri olan bir kavramdır.<sup>4</sup> Sağlık okuryazarlığı; kişinin bireysel sağlığı konusunda doğru karar verebilmesi için gerekli temel sağlık bilgisini elde etme, anlama ve o bilgiden yararlanmasıdır.<sup>5</sup>

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük kişilerin sağlık bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve kronik hastalıkları yönetme becerilerinin düşük olduğu bilinmektedir.<sup>6</sup> Örneğin bir insülin kullanımı olan diyabet hastası polikliniğe başvurduktan sonra ilgili

polikliniklerde hekimi ya da hemşiresi tarafından diyabet eğitime tabi tutulmaktadır. Ancak sağlık okuryazarlık düzeyi sınırdan ya da düşük bireyler ilgili eğitimden sonra insülin iğnelerini yapamamakta bu işlemi yaptırmak için acil servise başvurmakta ya da yanlış uygulamalar yaptığından kan şekeri seviyesi düzelmemektedir. Dolayısıyla hastaneye başvuru sıklığı artmaktadır. Buda sağlık kuruluşundaki hasta yoğunluğunu ve sağlık harcamalarının artmasına sebebiyet vermektedir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz kişiler, hasta olmadan alınabilecek önlemler hususunda daha ihmalkâr davranabilmektedir. Okuryazarlık seviyesinin düşük olması bireylerin tıbbi durumları ve tedavilerini anlamakta zorluk çekmelerine neden olmaktadır.<sup>7</sup> Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması öz bakımı azaltacağından kronik hastalıklara bağlı komplikasyon gelişimi de artacaktır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması kişinin sağlığı ile ilgili kararları verememesi, sağlık hizmetlerini etkin kullanamamasına yol açmaktadır.<sup>8</sup>

Sağlık okuryazarlık seviyesi düşük hastalar kendi sağlık durumlarını algılamakta zorlanmakta, tedavi edici sağlık hizmetlerini daha sık kullanmakta, sağlık personelleri ile iletişimde zorluk yaşamaktadır.<sup>9</sup>

Finansal okuryazarlık son yıllarda oldukça yaygın bir kavram olup, bu kavramla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. OECD tanımına göre finansal okuryazarlık, “Doğru finansal kararlar verebilmek ve bireysel finansal refaha kavuşturmak için gerekli olan farkındalık, bilgi, beceri, tutum ve davranışların tümü” olarak tanımlanır.<sup>10</sup>

Finansal okuryazar, gelirini en etkin şekilde değerlendirip, doğru yatırım ve tasarruf kararı verebilen kişidir.<sup>11</sup> Finansal okuryazar birey kendisine ve ailesine yetecek düzeyde finansal bilgiye sahiptir. Finansal okuryazar bireyler bildiklerini uygulamaya dökmesi gerekir. Bütçe yapabilmeli, ileri düzey bilgi gereksinimi olduğunda nasıl ve

nereden yardım alacağını bilmelidir. Finans piyasasında alışveriş yaparken kendini rahat hissetmelidir. Ancak bu rahatlık finansal farkındalık seviyesinde olmalıdır. Aşırıya kaçmamalıdır. Finansal okuryazar bireyler satın alacağı ürün ve hizmetler hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Herhangi bir sorunda nereye nasıl başvuracağını bilmelidir. Parasını ve varlıkları etkin bir şekilde kullanmalıdır. Risklerin farkında olarak gelirini ve varlıklarını korumalıdır.<sup>12</sup>

Finansal Okuryazarlık 2008 küresel krizinden sonra literatürde daha fazla yer bulmaya başlayan bir kavramdır. İlgili kriz ile birlikte bireylerin borçları artmış ve genellikle yetersiz düzeyde emeklilik planlarına sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Bireylerin yaşadığı sosyo-ekonomik sorunlar sebebiyle finansal okuryazarlığın önemi her geçen gün artmaktadır.<sup>13</sup>

Finansal okuryazarlık düzeyinin düşük olması bireylerin karşılaşacakları finansal sorunlarla baş etmesini zorlaştırmaktadır. İhtiyatsız borçlanma ve düşük finansal refah gibi olumsuz sonuçlar oluşturabilir. Bu durum bireylerin iş, aile, emeklilik yaşamı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.<sup>14</sup> Finansal hizmetlerde verilen yanlış kararlar birey ve aileyi derinden etkileyebildiğinden finansal ürün tüketicilerinin daha fazla korunması gerekmektedir. Korunma şekilleri iki şekilde olabilir. İlk şekli devletin tüketiciyi korumasıdır. Devletin bu konu hakkında yasal düzenlemeleri yaparak ve bu düzenlemelerin uygulanması ile tüketiciler korunabilir. Ancak tüketicinin de kendini koruması gerekir. Tüketici finansal hizmetlerde kendine sağlanan hak ve sorumlulukların bilincinde olmalıdır. Ancak bu şekilde devletin korumasının etkinliği olabilir.<sup>12</sup>

Tüketiciler bilinçli finansal tercihler ile refah düzeyini artırabilir ya da yanlış tercihlerinin sonucunda birikimlerini kaybedebilir. Tüketiciler finansal okuryazarlıklarını artırarak ekonomik çıkarlarını koruyabilir.<sup>13</sup> Finansal okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler, finansal ürünlerin ve hizmetlerin faydalarının farkında olamazlar. Bu durumda bireyler

piyasada aktif olarak yer edinemez. Finansal piyasalardan uzaklaşır. Eğitimli tüketiciler yatırımlarında çeşitliliğe önem verirler. Finansal okuryazar bireyler, yatırımlarını kârlı bir şekilde değerlendirebilir varlıklarında artış yaratabilir.<sup>15</sup>

Finansal okuryazarlık bireylerin hatalı kararları nedeniyle oluşabilecek iflas ya da haciz gibi durumları azaltır. Bu şekilde ekonomik sorunlarla oluşabilecek boşanmaların sayısında da azalma görülebilecektir.<sup>16</sup>

Bir ülkede finansal okuryazarlık düzeyinin artması, o ülkede uygulanan ekonomik politikalar ile tasarruf düzeyinin ve finansal kurumların hizmet çeşitliliğinin artması gibi pek çok unsuru olumlu etkilemektedir. Bu nedenle de finansal okuryazarlık birçok ülkede, kamu ve özel sektör kuruluşlarının ilgi alanındadır.<sup>17</sup> Finansal okuryazarlık ekonomi ve finansal sistemde ki kıt kaynakların daha etkin kullanımını sağlar. Finansal okuryazar bireyler daha fazla tasarruf edip, kaynakları daha etkili kullanırlar ve ekonomik büyümeye destek olurlar.<sup>12</sup> Finans ve piyasaların etkili ve yerinde çalışmasına yardımcı olurlar.<sup>13</sup>

Bireyler yaşamının her döneminde sağlık ve finans alanındaki konularda kararlar alırlar. Bu alanlarda doğru kararlar alamayan bireyler olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Düşük sağlık okuryazarı bireyler daha fazla sağlık kuruluşuna başvurur, kendisinden beklenen uygulamaları yapmaz ve dolayısıyla sağlık kurumlarının ve kendilerinin finansal harcamalarını artırır. Yine finansal okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler hayatlarını idame ettirirken vermiş oldukları yanlış kararlar ile mali kayıplar yaşayabilmekte, bu mali kayıplar bireylerin yaşam alanlarında ailesiyle ya da toplumun diğer üyeleri ile ilişkilerini etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireyin yaşam kalitesi açısından önemli bir göstergedir.

Bu araştırmanın amacı bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeylerini incelemek, sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlığı etkileyen faktörleri belirlemek, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve

finansal okuryazarlık düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaktır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üstü gelir sahibi bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın ana kütlesi Rize'nin toplam nüfusu 343.212'dir.<sup>18</sup> 343.212 kişiden 0,05 anlamlılık düzeyinde %5'lik örnekleme hata referansı ile 384 kişilik örneklem belirlenmiştir.

### Veri Toplama ve Değişkenler

Çalışmada veri toplama yöntemi olarak çevrimiçi anket yöntemi kullanılmış olup basit tesadüfi örneklem yöntemi ile 384 bireyin katılımı ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ankete katılım sağlayan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin belirlendiği sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek için Okyay ve Abacıgil'in geliştirdiği Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır.<sup>19</sup> Anketin son bölümünde bireylerin Finansal Okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla OECD ve INFE tarafından geliştirilmiş olan finansal okuryazarlık anketi kullanılmıştır.<sup>20</sup>

Katılımcıların SOY düzeyini ölçmek için Türkiye Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32) ölçeği kullanılmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32) ölçeği iki temel boyut 2X4'lük bir matris şeklinde yapılandırılmıştır. "Matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve 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 toplamda sekiz bileşenden oluşmaktadır." Ölçekte toplamda 32 soru bulunmaktadır. Her sorunun puan ortalaması aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır.

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

TSOY-32 Ölçeğinde hesaplamalar yapılırken 1-Çok zor, 2-Zor, 3-Kolay, 4-Çok kolay 5-Bilmiyorum olacak şekilde kodlanmıştır. Ölçeğin puan hesaplamaları yapılırken "bilmiyorum" cevapları değerlendirmeye alınmamıştır. Soru bazında cevap ortalamaları alınarak yukarıda ki formüle göre puan hesaplamaları yapılmıştır. Yukarıdaki formüle göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 50 dir.<sup>19</sup>

Ölçek analizlerini daha iyi değerlendirilebilmek adına çalışmamızdaki ölçek puanlaması iki ile çarpılarak yüzdeye çevrilmiştir.

$$\text{İndeks} = ((\text{ortalama}-1) \times (50/3)) * 2 \quad (2)$$

Bu hesaplama göre puan aralıkları şu şekilde belirlenmiştir.

(0-50) puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>50-66) puan: Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>66-84) puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı

(>84-100) puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı şeklinde belirlenmiştir.

Katılımcıların Finansal Okuryazarlığı düzeyini ölçmek için OECD ve INFE tarafından geliştirilmiş olan finansal okuryazarlık anketi kullanılmıştır. Katılımcıların finansal davranış ve tutumlarını ölçmek üzere 9 ifade bulunmaktadır. İfadeler "1-Tamamen Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Tamamen Katılıyorum" şeklinde 5'li likert ölçeğinden oluşmaktadır. Katılımcıların cevapları bu ifadelere cevaplarına göre puanlandırılmıştır. Katılımcıların finansal bilgilerini ölçmek için açık uçlu ve çoktan seçmeli 7 adet soru kullanılmıştır.



## Araştırmanın Hipotezleri

H<sub>0</sub>: Bireylerin demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki yoktur.

H<sub>1</sub>: Bireylerin demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki vardır.

H<sub>0</sub>: Bireylerin demografik özellikleri ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki yoktur.

H<sub>1</sub>: Bireylerin demografik özellikleri ile finansal okuryazarlığı arasında ilişki vardır.

H<sub>0</sub>: Bireylerin sağlık okuryazarlığı ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki yoktur.

H<sub>1</sub>: Bireylerin sağlık okuryazarlığı ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki vardır.

## İstatistiksel Analiz

Verileri analiz etmek için doğrulayıcı faktör analizi, tanımlayıcı istatistiksel analizi, ki-kare analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Anket verileri SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ile değişkenler arasında ilişkinin, oluşturulmuş hipotezlerle hipotezin analiz edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeğinde 2 faktör (tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi), finansal okuryazarlık ölçeğinde ise 3 faktör (finansal tutum, gerçekleşmiş finansal davranış, gerçekleşmemiş finansal davranış) tespit edilmiştir. Demografik faktörler ile her iki okuryazarlık çeşidi arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla ise ki-kare analizi kullanılmıştır.

Yapılan güvenilirlik analizi sonrası Sağlık okuryazarlığı ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,98 olarak tespit edilmiştir. Finansal okuryazarlık ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,70 olarak tespit edilmiştir. Cronbach alfa

katsayısının 0.70 ve üzeri olması durumunda ölçek güvenilir olarak tanımlanmaktadır.<sup>21</sup> Her iki ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.70 ve üzeri olduğundan ölçeklerin güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeklerin geçerliliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Kaiser meyer Olkin (KMO) ve Bartlett testleri doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan örneklem ölçütünün yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. KMO değerleri için yeterli görülen değer 0.5 ile 1 arasındadır.<sup>22</sup> Sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik ifadelerin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) sonucu 0,953 olarak tespit edilmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın uygulanabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 25/01/2020 tarih ve 2020/ sayılı kararla onay alınmıştır.

## Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma verilerinin sadece Rize ilinde bulunan 384 bireye uygulanması araştırmanın önemli bir sınırlılığdır. Örneklem sayısı artırılarak araştırmanın ülkemizin başka bölgelerinde de yapılması daha genel sonuçlara ulaşma imkânı verecektir.

Araştırmanın bir başka önemli sınırlılığı Covid 19 pandemidir. Tüm dünya üzerinde var olan Covid 19 pandemisi nedeni ile çalışma anket verileri pandemi koşulları gereği sosyal mesafenin korunması ve bulaş riskinin azaltılması amacıyla yalnızca çevrim içi ortamda toplanmıştır. Teknoloji imkânı olmayan ya da teknolojik gelişmelere uyum sağlayamayan bireylerin çalışmaya katılımı daha az oranda gerçekleşmiştir. Bu nedenden dolayı yaş aralığı olarak 65 yaş üstü kişilerin çalışmaya katılımının az olduğu tespit edilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma 384 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ait demografik dağılımlar Tablo 1'de sunulmuştur. Yapılan n analizlerine göre katılımcıların %49'u erkek, %51'i kadındır.

%50,8'i evli, %41,9'u bekarıdır. Araştırmaya katılan katılımcıların %51 oranı ile eğitim durumlarının lisans-ön lisans eğitim seviyesinde yoğunlaştığı görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde

%42,4 ile en çok 18-28 yaş aralığında katılımcıların olduğu görülmektedir. %44,5 ile en fazla katılımın memurlar tarafından yapıldığı, gelir düzeyleri incelendiğinde

%39,3 ile en yüksek oranın 4000 TL üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %58,9 en yüksek katılımcı oranı ile SGK'lı olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Verileri**

Cinsiyet	N	%	Yaş Grupları	N	%
Erkek	188	49	18-28	163	42,4
Kadın	196	51	29-38	86	22,4
Toplam	384	100	39-48	62	16,1
<b>Medeni Hali</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	49-58	41	10,7
Evli	195	50,8	59-68	10	2,6
Bekar	161	41,9	69 ve üzeri	22	5,7
Boşanmış-Dul	28	7,3	Toplam	384	100,0
Toplam	384	100			
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Meslek Grupları</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yüksek Lisans	30	7,8	Esnaf	34	8,9
Lisans-Önlisans	196	51,0	Memur	171	44,5
Lise	74	19,3	İşçi	60	15,6
Ortaokul	29	7,6	Serbest	37	9,6
İlkokul	39	10,2	Meslek		
Okumadım	16	4,2	Emekli	36	9,4
Toplam	384	100,0	Çiftçi	15	3,9
			Çalışmıyor	31	8,1
			Toplam	384	100,0
<b>Gelir Durumu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Sosyal Güvenceleri</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2001-2500 TL arası	94	24,5	SGK	226	58,9
2501-3000 TL arası	48	12,5	Emekli	128	33,3
3001-3500 TL arası	55	14,3	Sandığı		
3501-4000 TL arası	36	9,4	Özel Sağlık	4	1,0
4000 TL üzeri	151	39,3	Sigortası		
			BAĞ-KUR	8	2,1
			Sosyal	18	4,7
			Güvencesi		
			Olmayan		
Toplam	384	100,0	Toplam	384	100,0

Katılımcıların genel olarak hasta olduklarında hastanedeki bir polikliniğe başvurdukları (%31), %53,6'sının sağlık hizmeti almak için devlet hastanesine başvurduğu, %27'nin aile sağlığı merkezine başvurduğu tespit edilmiştir. Devlet hastanesine başvuru oranı, aile sağlığı merkezine başvuru oranından daha yüksektir. Aile sağlığı merkezleri bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumunun

yapıldığı alanlardır.<sup>23</sup> Ayrıca bu alanlara başvurularında muayene katılım payı ödenmemektedir.<sup>24</sup> Katılımcıların birinci basamak bir sağlık kuruluşu olan aile sağlığı merkezleri yerine ikinci basamak sağlık hizmeti sunulan devlet hastanelerini genel olarak tercih ettikleri ve muayene katılım payı ödedikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlık ve finansal alışkanlıklarına ait dağılımlar Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2. Katılımcıların Sağlık ve Finansal Alışkanlıkları**

<b>Katılımcıların Hasta Olduğu Durumdaki Davranışları</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Tasarruf Yöntemi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aile hekimime giderim.	118	30,7	Evde ya da cüzdanda para biriktirdim.	231	60,2
Hastanedeki ilgili polikliniğe giderim.	119	31,0	Banka hesabımda para biriktirdim.	206	53,6
Acile giderim.	50	13,0	Tasarruf hesabıma para aktardım.	81	21,1
Çevremdeki insanlara danışırım.	33	8,6	Altın veya döviz aldım	185	48,2
Evde bulunan ilaçları kullanırım.	64	16,7	Gayri resmi bir kurumda para biriktirdim.	22	5,7
Toplam	384	100,0	Finansal ürünler aldım. (tahvil, hisse senedi vb)	31	8,1
			Gayrimenkul aldım.	71	18,5
			Toplam	384	100

  

<b>Sağlık Kurumu Seçimi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Bütçe Uygulama</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aile Sağlığı Merkezi	104	27,1	Bütçe uygulanıyor.	276	71,9
Devlet Hastanesi	206	53,6	Bütçe uygulanmıyor.	88	22,9
Üniversite Hastanesi	37	9,6	Bilmiyorum.	20	5,2
Özel Hastane	32	8,3	Toplam	384	100,0
Diğer	5	1,3			
Toplam	384	100,0			

  

<b>Sağlık Kuruluşuna Başvurma Sıklığı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Finansal Karar Sorumlusu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
İki veya daha az başvuru	225	58,6	Ben sorumluyum	200	52,1
Üç-beş arası başvuru	95	24,7	Başka biriyle beraber sorumluyum	122	31,8
Altı-sekiz arası başvuru	36	9,4	Benim dışımda biri sorumlu	62	16,1
Dokuz ve üzeri başvuru	28	7,3	Toplam	384	100,0
Toplam	384	100,0			

Katılımcıların para ile ilgili konularda %52,1'inin kendisinin sorumlu olduğu, %71,9'nun bütçe uyguladığı, %60,2'sinin tasarruf alışkanlığı olarak evde ya da cüzdanda para biriktirdiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 73,03 olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların en yüksek puan ortalaması sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma süreci iken en düşük puan ortalaması 69,56 ile sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ve uygulama sürecidir. Katılımcıların tedavi ve hizmet faktör puanı 75,01'dir. Hastalıktan korunma ve Sağlığın geliştirilmesi faktör puanı ise 71,05 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak katılımcıların

%35,42'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, %29,95'nin yeterli sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %20,31'i sorunlu-sınırlı, %14,32'sinin yetersiz sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi araştırması yapılmıştır. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması sonuçlarına göre katılımcıların %30,9'nun yetersiz sağlık okuryazarı, %38'nin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarı, %23,4'ü yeterli sağlık okuryazarı, %7,7'si mükemmel sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde katılımcıların yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan hesaplamalar sonucu finansal okuryazarlık puanı 68,22 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların en yüksek puanı finansal davranış boyutunda olurken, en düşük puanları finansal tutum boyutunda olmuştur. TEB ve Boğaziçi Üniversitesinin 2018 yılında yayınlamış oldukları Türkiye Finansal Okuryazarlık ve Erişim endeks raporuna göre finansal okuryazarlık Türkiye puan ortalaması 61,5'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal okuryazarlık düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerindedir. Katılımcıların finansal tutum puanı 65,50'dir. Türkiye ortalaması finansal tutum skoru 15 olup yüzdesel olarak finansal tutum puanı 45'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal tutum düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerindedir. Katılımcıların finansal davranış puanı 71,33'dür. Türkiye ortalaması finansal davranış skoru 25,5 olup yüzdesel olarak finansal davranış puanı 76,5'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin

finansal davranış düzeyleri Türkiye ortalamasının altındadır. Katılımcıların finansal bilgi puanı 67,82'dir. Türkiye ortalaması finansal bilgi skoru 21,2 olup yüzdesel olarak finansal bilgi puanı 63,60'dır. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal bilgi düzeyleri Türkiye ortalamasının üstündedir.

Çalışmada yapılan faktör analizi sonucu sağlık okuryazarlığı ölçeğinde 2 faktör tespit edilmiştir. Bu faktörler tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörleridir. Finansal okuryazarlık ölçeğinde 3 faktör tespit edilmiştir. Bu faktörler finansal tutum, gerçekleşmiş finansal davranış, gerçekleşmemiş finansal davranış faktörleridir. Finansal bilgi ifadeleri likert yapıda olmadığından faktör analizi yapılmamış ayrı bir bileşen olarak değerlendirilmiştir.

Demografik faktörler ile her iki okuryazarlık çeşidi arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla ki-kare analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucu tespit edilmiş tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi, finansal tutum, gerçekleşmiş finansal davranış, gerçekleşmemiş finansal davranış faktörleri ile demografik faktörler olan cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir değişkenleri analiz edilmiştir.

Demografik değişkenler ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini belirlemek amacıyla cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir değişkenleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ki-kare analizleri yapılmış ve tüm demografik faktörleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada kullanılan faktörlere ilişkin Ki-Kare analiz sonuçları Tablo 3'de sunulmuştur.



Tablo 3. Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Cinsiyet	Eğitim Durumu	Yaş	Meslek	Gelir
<b>Tedavi ve Hizmet Faktörü</b>	Pearson Chi-Square	327,681	1653,545	1661,966	1950,631	1323,959
	Df	202	1010	1010	1212	808
	Significance (P)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi Faktörü</b>	Pearson Chi-Square	315,913	1543,445	1487,958	1923,231	1229,505
	df	186	930	930	1116	744
	Significance (P)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Finansal Tutum Faktörü</b>	Pearson Chi-Square	128,510	510,142	385,169	682,552	450,274
	df	55	275	275	330	220
	Significance (P)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Gerçekleşmiş Finansal Davranış Faktörü</b>	Pearson Chi-Square	359,545	1811,593	1826,258	2118,418	1436,212
	df	216	1080	1080	1296	864
	Significance (P)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Gerçekleşmemiş Finansal Davranış Faktörü</b>	Pearson Chi-Square	359,545	1811,593	1826,258	2118,418	1436,212
	df	216	1080	1080	1296	864
	Significance (P)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Demografik değişkenler ile finansal okuryazarlık ilişkisini belirlemek amacıyla cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir değişkenleri ile finansal okuryazarlık

düzeyleri arasında ki-kare analizleri yapılmış ve tüm demografik faktörler ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir

Tablo 4. Finansal Bilgi Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Bölme	Paranın Zaman Değeri	Basit Hesaplama	Bileşik Faiz	Risk ve Getiri	Enflasyon	Çeşitlendirme
<b>Cinsiyet</b>	Pearson Chi-Square	4,694	4,465	4,075	0,177	8,103	1,310	1,517
	df	1	1	1	1	1	1	1
	Significance (p)	0,030	0,035	0,044	0,674	0,004	0,252	0,218
<b>Eğitim Durumu</b>	Pearson Chi-Square	18,537	21,431	23,171	38,039	52,888	97,897	41,499
	df	5	5	5	5	5	5	5
	Significance (p)	0,002	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Yaş</b>	Pearson Chi-Square	12,736	17,053	8,114	24,317	32,466	56,484	14,722
	df	5	5	5	5	5	5	5
	Significance (p)	0,026	0,004	0,150	0,000	0,000	0,000	0,012
<b>Meslek</b>	Pearson Chi-Square	5,470	3,031	30,512	12,235	20,547	50,090	15,400
	df	6	6	6	6	6	6	6
	Significance (p)	0,485	0,000	0,000	0,057	0,002	0,000	0,017
<b>Gelir</b>	Pearson Chi-Square	2,253	27,753	11,578	8,550	4,560	33,289	13,413
	df	4	4	4	4	4	4	4
	Significance (p)	0,689	0,000	0,021	0,079	0,336	0,000	0,009

Finansal bilgi değişkeni likert yapıda olmadığından ayrı olarak değerlendirmeye alınmıştır. Bireylerin demografik faktörleri ile finansal bilgi düzeyi arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 4’de gösterilmiştir. Cinsiyet değişkeni incelendiğinde bileşik faiz, enflasyon ve çeşitlendirme değişkenlerinin dışındaki diğer değişkenlerde  $p < 0,05$  olduğundan katılımcıların cinsiyetleri ile finansal bilgi düzeyleri arasında ilişki olduğu ancak bireylerin bileşik faiz, enflasyon ve ürün çeşitlendirme hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. Eğitim durumu demografik faktörü incelendiğinde tüm değişkenlerde  $p < 0,05$  olduğundan katılımcıların eğitim durumu ile finansal bilgi düzeyleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yaş demografik faktörü incelendiğinde basit hesaplama harici tüm değişkenlerde  $p < 0,05$  olduğundan katılımcıların yaşları ile finansal bilgi

düzeyleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Meslek demografik faktörü incelendiğinde bölme ve bileşik faiz değişkenleri haricindeki tüm değişkenlerde  $p < 0,05$  olduğundan katılımcıların meslekleri ile finansal bilgi düzeyleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Gelir seviyesi demografik faktörü incelendiğinde bölme, bileşik faiz, risk ve getiri değişkenleri haricindeki tüm değişkenlerde  $p < 0,05$  olduğundan katılımcıların gelir düzeyleri ile finansal bilgi düzeyleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılım sağlayan 384 bireyin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık puan ortalamaları hesaplanmış ve katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık puan ortalamaları analiz edilmiştir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki durumunu tespit etmeye yönelik korelasyon analizi yapılmıştır.

**Tablo 5. Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Korelasyon Analizi**

	Sağlık Okuryazarlığı	Finansal Okuryazarlık
<b>Sağlık Okuryazarlığı</b>	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	0,153**
	N	384
<b>Finansal Okuryazarlık</b>	Pearson Correlation	0,153**
	Sig. (2-tailed)	1
	N	384

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasındaki korelasyon sonucu tablo 5’de gösterilmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre

bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireylerin yaşamlarına etki eden önemli okuryazarlık çeşitlerindedir. Bireyler yaşamının her döneminde sağlık ve finans alanındaki konularda kararlar alırlar. Bu alanlarda doğru kararlar alamayan bireyler olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı

bireyler daha fazla sağlık kuruluşuna başvurur, kendisinden beklenen uygulamaları yapmaz ve dolayısıyla sağlık kurumlarının ve kendilerinin finansal harcamalarını artırır. Yine finansal okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler hayatların idame ettirirken vermiş oldukları yanlış kararlar ile mali kayıplar yaşayabilmekte, bu mali kayıplar bireylerin

yaşam alanlarında ailesiyle ya da toplumun diğer üyeleri ile ilişkilerini etkileyebilmektedir. Bu nedenlerle de bireylerde sağlık sorunları oluşabilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireylerin kaliteli bir yaşam sürebilmesi açısından oldukça önemlidir.

Araştırma Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri gelir sahibi 384 bireylin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri demografik anket formu, TSOY-32 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve OECD/İNFE Finansal Okuryazarlık Ölçeği ile sağlanmıştır. Verileri analiz etmek için doğrulayıcı faktör analizi, tanımlayıcı istatistiksel analizi, ki-kare analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın katılımcılarının %51'i (196) kadın, %49'u (188) erkektir. Katılımcıların genel olarak %51 (196) oranıyla ön lisans-lisans mezunu olduğu, %42,4'ünün (163) 18-28 yaş aralığında olduğu, %44,5'inin (171) memur olduğu, %39,3'ünün (151) 4000 TL ve üzeri gelir seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların genel olarak hasta olduklarında hastanedeki bir polikliniğe başvurdukları (%31), sağlık kuruluşu tercihinde devlet hastanesini tercih ettikleri (53,6), %17,19'nun (66) en az bir kronik hastalığının olduğu, kronik hastalıklara bakıldığında %12,2 (47) ile en fazla hipertansiyon hastası olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların para ile ilgili konularda %52,1'inin (200) kendisinin sorumlu olduğu, %71,9'nun (276) bütçe uyguladığı, %60,2'sinin (231) tasarruf alışkanlığı olarak evde ya da cüzdanda para biriktirdiği tespit edilmiştir.

Aile sağlığı merkezlerine başvurularda muayene katılım payı ödemesi alınmamaktadır. Katılımcıların sağlık kuruluşu tercihleri incelendiğinde %53,6'sının sağlık hizmeti almak için devlet hastanesine başvurduğu, %27'nin (104) aile sağlığı merkezine başvurduğu görülmektedir. Katılımcıların birinci basamak bir sağlık kuruluşu olan aile sağlığı merkezleri yerine ikinci basamak sağlık hizmeti sunulan devlet hastanelerini genel olarak tercih ettiği ve katılım payı ödemesi yaptığı görülmektedir.

Bireylerin sağlık kuruluşu seçiminde ilk olarak devlet hastanelerini tercih etmesi sağlık kurumlarının yoğunluğunu ve maliyetini artırabilmektedir. Ayrıca bireyler ikinci basamak hastanelere başvurduklarında katılım payı ödemesi yapacaklarından gelir kaybı yaşamaktadırlar. Bu durum hem sağlık okuryazarlığı hem de finansal okuryazarlık açısından önemli bir problemdir. Bireylerin aile sağlığı merkezlerini tercih etmeme nedenlerinin araştırılarak gereksiz katılım payı ödemelerinin engellenmesi ve bireylerin bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 100 puan üzerinden 73,03 olarak tespit edilirken, tedavi ve hizmet faktörü sağlık okuryazarlığı puanı 75,01, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlığı puanı 71,05 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların, %14,32'sinin (55) yetersiz sağlık okuryazarı, %20,31'inin (78) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarı, %29,95'inin (115) yeterli sağlık okuryazarı, %35,42'si mükemmel sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi araştırması yapılmıştır. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması sonuçlarına göre katılımcıların %30,9'nun yetersiz sağlık okuryazarı, %38'nin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarı, %23,4'ü yeterli sağlık okuryazarı, %7,7'si mükemmel sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde katılımcıların yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların finansal okuryazarlık puan ortalaması 100 puan üzerinden 68,22 olarak tespit edilmiştir. TEB ve Boğaziçi Üniversitesinin 2018 yılında yayınlamış oldukları Türkiye Finansal Okuryazarlık ve Erişim endeks raporuna göre finansal okuryazarlık Türkiye ortalaması 61,5'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal okuryazarlık düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerindedir. Katılımcıların finansal tutum puanı 65,50'dir.

Türkiye ortalaması finansal tutum skoru 15 olup yüzdesel olarak finansal tutum puanı 45'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal tutum düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerindedir. Katılımcıların finansal davranış puanı 71,33'dür. Türkiye ortalaması finansal davranış skoru 25,5 olup yüzdesel olarak finansal davranış puanı 76,5'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal davranış düzeyleri Türkiye ortalamasının altındadır. Katılımcıların finansal bilgi puanı 67,82'dir. Türkiye ortalaması finansal bilgi skoru 21,2 olup yüzdesel olarak finansal bilgi puanı 63,60'dır. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal bilgi düzeyleri Türkiye ortalamasının üstündedir.

Demografik değişkenler ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini belirlemek amacıyla cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir değişkenleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ki-kare analizleri yapılmış ve tüm demografik faktörleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Demografik değişkenler ile finansal okuryazarlık ilişkisini belirlemek amacıyla cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir değişkenleri ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasında ki-kare analizleri yapılmış ve tüm demografik faktörleri ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Finansal bilgi ile cinsiyet arasındaki hipotez kabul edilmesine rağmen, bireylerin bileşik faiz, enflasyon ve ürün çeşitlendirme hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık ilişkisi tespiti amacıyla katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında korelasyon analizi yapılmış analiz sonucuna göre bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık ilişkisi ile ilgili bir çalışma James ve diğerleri tarafından 2012 yılında yapılmıştır. James ve

diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada da çalışmamıza paralel sonuçlar elde edilmiş olup yaşlı yetişkin 525 bireyin sağlık okuryazarlıkları ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Özellikle pandemi sürecinden geçen dünyamızda gerek sağlık okuryazarlığı gerekse finansal okuryazarlığın önemi daha fazla artmıştır. Bireylerin büyük kısmı pandemi sürecinde alınan kısıtlama kararları ile gelir kaybına uğramışlardır. Bu bireylerin bazıları finansal açıdan zor duruma girmiş, bazıları ise mevcut tasarruflarını kullanarak bu süreçten daha az etkilenerek çıkmıştır. Bireylerin finansal okuryazarlık düzeylerinin artması ile birlikte tasarruf eğilimlerinin de artması beklenmektedir. Tasarruf alışkanlığını geliştiren bireyler ise olası gelir kayıplarında hayatlarını idame ettirebilmek ve mevcut ödemelerini gerçekleştirebilmek için daha fazla seçeneğe sahip olabileceklerdir. Diğer taraftan finansal okuryazarlık düzeyinin artmasına bağlı olarak, sağlık okuryazarlığının geliştirilebilmesi için daha fazla çaba ve kaynak harcanabileceği de önemli bir gerçektir.

Literatürde sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık ile ilgili yapılmış ayrı ayrı çeşitli çalışmalar mevcuttur. Ancak sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlığın beraber araştırıldığı bir çalışma ülkemizde bulunmamaktadır. Bu yönüyle bu çalışmanın Türkiye'de alanında ilk çalışma olarak, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı ile finansal okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bu çalışmanın, örneklem kitlesini artırarak daha geniş çaplı çalışmalar yapılması önerilmektedir. Yapılacak çalışmaların sayısı arttıkça; bireylerin gerek finansal okuryazarlık gerekse sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasına yönelik alınacak tedbirler ve çeşitli kurumlar tarafından verilecek eğitimler ile bireylerin davranışlarını yönetebilmesi konusunda daha etkin çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Balçık, P. Y, Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). "Sağlık Okur-yazarlığı". TAF Preventive Medicine Bulletin, 13 (4), 321-326.
- Tengilimoğlu, D, Işık, O. ve Akbolat, M. (2014). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Dursun, A. ve Dursun, S. (2010). Dahiliye Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Songür Yayıncılık
- Sezgin, D. (2013). "Sağlık Okuryazarlığını Anlamak". Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi 3, 73-92.
- Institute of Medicine (2004). "Health Literacy: A Prescription to End Confusion". Erişim adresi: <https://www.nap.edu/read/10883/chapter/1> (Erişim tarihi: 24.08.2020).
- Baker, D. W, Wolf, M.S, Feinglass, J, Thompson, J. A, Gazmararian, J. A. and Huang, J. (2007). "Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons". Archives of internalmedicine, 167 (14), 1503-1509.
- Okay, A. (2016). "Sağlık Okuryazarlığının Gelişiminde Kitle İletişim Araçlarının Rolü". 03-04 Eylül 2015 SASAM Halk Sağlığı Sempozyumu (44-57), Ankara.
- Alaşık, O. ve Aycan, S. (2019). Sağlık Okuryazarlığını Geliştiren Sağlık Politikaları. In: Editör S. Özkan (Ed.). Sağlık Okuryazarlığı (6-9). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Demir, F. N. (2017). "Sağlık Okuryazarlığı Nedir?". 2-3 Kasım 2017 III. Uluslar Arası Sağlık İletişimi Sempozyumu (222-232), Atatürk Üniversitesi/Erzurum.
- OECD (2005). "Improving Financial Literacy: Analysis of Issues and Policies". Erişim adresi: <https://www.oecd.org/finance/financial-education/improvingfinancialliteracyanalysisofissuesandpolicies.htm> (Erişim tarihi: 26.08.2020).
- Özen, Ü, Çam, H, Aslay, F. ve Çam, A. V. (2018). "Finansal Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi İçin Coğrafi Ağırlıklı Regresyon Yönteminin Uygulanması". International Conference on Applied Economics and Finance Extended with Social Sciences, (1-10), Kuşadası/Aydın.
- Gökmen, H. (2012). Finansal Okuryazarlık. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Er, F, Temizel, F, Özdemir, A. ve Sönmez, H. (2014). "Lisans Eğitim Programlarının Finansal Okuryazarlık Düzeyine Etkisinin Araştırılması: Türkiye Örneği". Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14 (4), 113- 125.
- Sarıgül, H. (2019). A'dan Z'ye Finansal Okuryazarlık. İstanbul: DER Yayınları.
- Bağlıoğlu, A. (2019). Akademik Personelin Finansal Okuryazarlık ve Finansal Davranış Analizi: Fırat Üniversitesi Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Durmuşkaya, S. ve Kavas, Y. B. (2018). "Akademik Gelişim ve Finansal Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin Tespiti Üzerine Bir Araştırma". Yönetim ve Ekonomi Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 25 (3), 925-939.
- Bayram, S. S. (2014). "Finansal Okuryazarlık ve Para Yönetimi Davranışları: Anadolu Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Uygulama". Business & Management Studies: An International Journal, 2 (2), 105-135.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-SonucLari-2019-33705> (Erişim tarihi: 03.03.2020)
- Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)". Sağlık Bakanlığı, 1025, 24-41.
- Atkinson, A. and Messy, F. A. (2012). "Measuring Financial Literacy: Results of the OECD/International Network on Financial Education (INFE) Pilot Study". OECD Publishing, 15, 1-73.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Guerra, T. and Pace, A. (2017). Confirmatory Factor Analysis of The Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised. Revista Latinoamericana Enfermagem. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1378.2856> (Erişim tarihi: 03.04.2021)
- Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı. (2017). "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri". Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birincibasamak-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetleri.html> (Erişim tarihi: 03.02.2021)
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2016). "Muayene Katılım Payı Nedir". Erişim adresi: [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/alo170\\_BimerSSS/saglik\\_hizmetleri/katilim\\_payi](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/alo170_BimerSSS/saglik_hizmetleri/katilim_payi) (Erişim tarihi: 03.02.2021)