

Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı ile Pediatri Hizmetleri Kullanımını İncelenmeye Yönelik Bir Araştırma*

Servet ALP** 
Nurdan ORAL KARA*** 

ÖZ

Bu araştırmanın amacı Burdur il merkezindeki anasınıfına kayıtlı çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek, sosyodemografik özelliklere göre farklılıklarını ortaya koymak, ebeveynlerin pediatri sağlık hizmetlerini kullanım düzeyini belirlemek ve bu düzeyi etkileyen faktörleri saptamaktır. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş olup, 237 ebeveyn veri elde edilmiştir. Analizler sonucunda, ebeveynlerin yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu hesaplanmıştır. Ebeveyn sağlık okuryazarlık düzeyinin tanı konulmuş kronik bir rahatsızlığa sahip çocuğu olma durumu hariç diğer sosyodemografik ve araştırma sorularına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yapılan ki kare analizi sonucunda, gelir düzeyi ile çocuğa reçetesiz en sık verilen ilaçlar; çocuk sayısı ve çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumu ve son bir yıl içerisinde çocuğu için sağlık kurumuna başvuru sayısı ile çocuk(lar) ile ilgili beklenmedik/acil bir durumda tepki düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ancak çocuğuna tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile sürekli başvuru sağlık kuruluşu; çocuk sayısı ile çocuk(lar) ile ilgili beklenmedik/acil bir durumda tepki düzeyi ve çocuk sayısı ve çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumu arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Kronik bir hastalığa sahip olma ve/veya böyle bir ortamda sürekli bulunmanın sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde olumlu bir etkisi vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Pediatri Hizmetleri, Ebeveyn, Sağlık Geliştirme, Sağlık Politikası

A Research to Examine Parental Health Literacy and Use of Pediatric Services

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the health literacy levels of parents with children enrolled in kindergartens in Burdur city center, to reveal the differences according to sociodemographic characteristics, to determine the level of use of pediatric health services by parents and to determine the factors affecting this level. In the study, no sample selection was made and data were obtained from 237 parents. As a result of the analysis, it was calculated that parents had a high level of health literacy. It was determined that the level of parental health literacy did not differ significantly according to other sociodemographic and research questions, except for having a child with a diagnosed chronic disease. As a result of the chi-square analysis, a statistically significant relationship was found between income level and the most common medicines given to the child without a prescription, the number of children and the status of giving medicines to their children without a prescription, the number of visits to a health institution for their child in the last year and the level of reaction in an unexpected/emergency situation related to the child(ren). However, no statistically significant relationship was found between having a chronic disease diagnosed in a child and the health institution to which the child(ren) is regularly referred; between the number of children and the level of reaction in an unexpected/emergency situation related to the child(ren); and between the number of children and the level of giving over-the-counter medication to their children. Having a chronic disease or being constantly in such an environment has a positive effect on the level of health literacy.

Keywords: Health Literacy, Pediatric Services, Parent, Health Promotion, Health Policy

1. Giriş

Modern sağlık sistemleri, sağlık tüketicisi üzerinde karmaşık taleplerde bulunur. Sağlık hizmetlerinin öz yönetimi arttıkça bireylerden bilgi arama, hak ve sorumlulukları anlama, kendileri ve başkaları için sağlık kararları verme konusunda yeni roller üstlenmeleri istenmektedir. Bu taleplerin altında, insanların bilgi ve

* Bu çalışma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun (Karar No: GO 2021/233) kararı ile uygun bulunmuştur.

** **Corresponding Author/Sorumlu Yazar**, Arş. Gör., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İkinci adres: Ankara Üniversitesi, salp@mehmetakif.edu.tr

*** Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, nokara@mehmetakif.edu.tr

Makalenin Gönderim Tarihi: 02.08.2022; Makalenin Kabul Tarihi: 09.03.2023

Citation/Atf: Alp, S., Oral Kara, N. (2023). Ebeveyn sağlık okuryazarlığı ile pediatri hizmetleri kullanımını incelenmeye yönelik bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 50, 1-19. <https://doi.org/10.52642/susbed.1153216>



becerileri hakkındaki varsayımlar yatmaktadır (IOM, 2004). Mevcut kanıtlar, insanların becerileri ile sağlık sistemlerinin talepleri arasında bir uyumsuzluk olduğunu ortaya koymaktadır (Rudd vd., 2000). Bu uyumsuzluğun nedenlerinden birisi sağlık okuryazarlığı beceri eksikliğidir. Çünkü düşük okuryazarlık becerisine sahip veya sağlık hizmetleri konusunda kafası karışmış kişiler, sağlık hizmetleriyle karşılaştıkları sorunlar hakkında konuşmaktan utanabilirler (Baker vd., 1998; Parikh vd., 1996) ve/veya nasıl talep edeceklerini bilmeyebilir. Bütün sağlık okuryazarlık seviyelerindeki insanlar, günlük yaşamalarında sıklıkla karşılaştıkları sağlık bilgi metinlerini (ilaç reçeteleri ve sağlık bilgileri) anlamaya çalışmaktadır. Ancak genellikle zor ve kafa karıştırıcı bu sağlık metin türleriyle ilgili sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Kirsch vd., 1993). Bu noktada sağlık okuryazarlığı ön plana çıkmaktadır. Çünkü sağlık okuryazarlığı, hasta eğitimi ve katılımına önem vermesi nedeniyle son yıllarda popülerlik kazanmıştır. Bununla birlikte tıpta paternalizm olarak ifade edilen hasta görüşlerinin dikkate alınmamakta hekim merkezli yaklaşım artık geçerli bir yöntem değil ve hastalar giderek artan bir şekilde kendi sağlık bakım kararlarına katılmaktadır. Tedavi sürecine etkin bir şekilde katılabilmeleri için potansiyel tedaviler ve bu müdahalelerin riskleri ve faydaları hakkında eğitilmeleri gerekir. Sağlık okuryazarlığı, bu bilgilerin sağlanması gereken karmaşıklık düzeyinin bir değerlendirmesini sağladığı için her geçen gün önem kazanmaktadır (Aaronson vd., 2019).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gerekli olan temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak ifade edilebilir (Ratzen & Parker, 2000). Sınırlı-kötü sağlık okuryazarlığına sahip bireyler hayatın birçok kesiminde görüle de sınırlı-kötü sağlık okuryazarlığı sorununu genellikle yaşlı yetişkinler, eğitim düzeyi daha düşük insanlar arasında yaygın bir şekilde görülmektedir (Beers vd., 2003; Gazmararian vd., 1999; Williams vd., 1995). Yetersiz sağlık okuryazarlığı durumu bakıma daha az erişim, hastalık alevlenmesi ve komplikasyonlar, daha yüksek hastaneye yatış, acil bakım oranları ve daha zayıf tedavi uyumuyla ilişkilidir (Davis & Wolf, 2004). Alan yazınında sağlık okuryazarlığını anlama ve geliştirme çabalarının çoğu, kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığı becerileri göz ardı edilerek yetişkin hastalara odaklanmıştır (Betz vd., 2008). Ancak toplumların bütün kesiminde asgari düzeyde olması istenen sağlık okuryazarlık becerisinin özellikle ebeveynler arasında yeterli, hatta mükemmel düzeyde olması kamu sağlığı ve politikası için oldukça önem arz etmektedir. Çünkü ebeveynler, kendi sağlıklarını yönetmekle birlikte çocuklarının ve bakıma muhtaç aile üyelerinin sağlıkları konusunda da tasarruf sahiptirler. Öyle ki diyabete sahip bir çocuğu olan ebeveynin bilgi ve becerileri, çocuğunkinden daha fazla uyum ve glisemik kontrol yordayıcısı olabilmektedir (Wysocki vd., 2009).

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, 1970'li yıllarda Amerika'da okul sağlığı eğitiminin bir parçası olarak ortaya çıkmıştır (Simonds, 1974). 1980'li yıllarda konu ile ilgili araştırma yapılmaya başlanırken herhangi bir adım atılmamıştır. Ancak 1990-2000'li yıllar arasında araştırmalar ivme kazanmış, fakat bu araştırmaların çoğunun odak noktasını yetişkinler oluşturmuştur. Bu dönemde çocuk ve ergenlerin sağlık okuryazarlığı üzerine çok az araştırma yapılmış, (Manganello vd., 2015) 2006 yılından itibaren çocukların ve ergenlerin sağlık okuryazarlığı üzerine araştırmalar hızla artmaya başlamıştır (Paakkari & Paakkari, 2012; Shih vd., 2016; Velardo & Drummond, 2017). Sağlık okuryazarlığına yönelik büyük ölçüde artan araştırma ilgisine rağmen, içerdiği boyutlar hakkında çok fazla belirsizlik bulunmaktadır. Şimdiye kadar sağlık okuryazarlığının genel kabul görmüş bir tanımı yoktur; aksine, kavramı tanımlamaya yönelik çeşitli yaklaşımlar vardır (Frisch vd., 2012; Kickbusch, 2009; Wills, 2009). Sağlık okuryazarlığı araştırmalarına yapılan mevcut katkılar da aynı yöndedir. Örneğin, en ünlü araştırmacılardan biri olan Diane Levin-Zamir'in sözleriyle, sağlık okuryazarlığı araştırması hala "devam eden bir çalışma" ve dinamik bir yapı olmaya devam etmektedir (Levin-Zamir vd., 2017), bugüne kadar, sağlık okuryazarlığının metodik olarak sorgulanması ve ölçülmesiyle ilgili herhangi bir altın standart oluşturulmamıştır (Nguyen vd., 2017). Şu anda sağlık okuryazarlığı için çok sayıda farklı ölçüm yöntemi bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığının bu denli rağbet görmesi ve önemli olması sağlık okuryazarlığının, sosyal ve bireysel faktörlerin ortak bir işlevi olmasından gelmektedir (Okan vd., 2017).

Bireylerin eğitimleri ve sosyokültürel özellikleri sağlık okuryazarlık becerilerini ve kapasitelerini etkiler. Bireylerin sağlıkla ilgili etkileşimde bulunduğu kişilerin iletişim ve değerlendirme becerileri ile medyanın, pazarın ve devlet kurumlarının sağlık bilgilerini izleyicilere uygun bir şekilde sağlama yeteneği de aynı

derecede önemlidir (IOM, 2004). Sağlık okuryazarlığı, bireyleri güçlendirir ve onların toplum sağlığı geliştirme eylemine katılmalarını sağlar. Yüksek sağlık okuryazarlığı becerisine sahip karar vericiler (hekim, halk sağlığı planlamacıları, bürokrat vb.), çevre ve davranış gibi sağlığın belirleyicileri üzerinde etkili eylemleri (fiziksel aktiviteyi destekleme, daha temiz çevre, daha az sigara ve alkol tüketimi, sağlıklı beslenme gibi) teşvik ederek sağlıklı olma durumunu desteklerler. Sağlık okuryazarlığı, kaliteli eğitime ve yaşam boyu öğrenmeye, kapsayıcı ve adil erişim üzerine kurulmuştur (Bittlingmayer vd., 2021). Sağlık okuryazarlığı okuryazarlıkla bağlantılıdır ve insanların sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve sağlık bilgilerine sırayla erişme, anlama, değerlendirme, uygulama konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini içerir. Bunun yanında sağlık okuryazarlığı, hayat boyu yaşam kalitesini korumak veya iyileştirmek için sağlık bakımı, hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşvikiyle ilgili günlük yaşamda kararlar almaya ve yargıda bulunmaya katkı sağlamaktadır. Sağlık okuryazarı olmak, kişinin kendi sağlığının, ailesinin, toplumun sağlığını bir bağlama oturtması, hangi faktörlerin onu etkilediğini anlaması ve bunlara nasıl hitap edeceğini bilmesi anlamına gelir (Sørensen vd., 2012). Düşük sağlık okuryazarlığı, hastalık hakkında daha düşük bilgi oranı (Williams vd., 1998), hastaneye daha yüksek başvuru, gereksiz acil servis ziyareti (Baker vd., 1998) ve koruyucu bakım hizmetlerinin daha düşük kullanımı demektir (Scott vd., 2002). Bununla birlikte daha yüksek komplikasyon oranları ve önlenemez hastalıklar nedeniyle, sağlık okuryazarlığı düşük hastalar için sağlık bakım maliyetleri daha yüksektir (Friedland, 1998; Yin vd., 2009; Berkman vd., 2011).

Sağlık okuryazarlığı, insanların kararlarını, yaşam davranışını, sağlık statülerini çeşitli şekillerde etkilemektedir. Nitekim sağlık okuryazarlığı becerisi yüksek olan bireyler, daha sağlıklı yaşam davranışı, daha az gereksiz sağlık hizmeti kullanımı ve daha bilinçli kararlar almaktadır. Bu beceri yalnızca bireyleri değil onların aile ve arkadaş gibi yakın çevrelerini de etkileyebilmektedir. Aşağıda yer alan bölümde ebeveyn sağlık okuryazarlığı becerisi ile pediatri hizmetleri kullanımı arasındaki ilişki ele alınmıştır.

2.2. Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı ile Pediatri Hizmetleri Kullanımı Arasındaki İlişki

Sağlık okuryazarlığı bağlama özgüdür. Her özel sağlık kararı durumu, hastanın durumla başa çıkması için ihtiyaç duyduğu sağlık okuryazarlığının miktarını ve türünü tanımlar. Gerekli sağlık okuryazarlığının seviyesi ve türü, büyük ölçüde sağlık kararının türüne, duruma ve çevresel faktörlere bağlıdır. Bir kişi, ortak bir durumla ilgilenen sağlık personeli ile etkileşim söz konusu olduğunda yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı sergileyebilir, ancak farklı bir ortamda alışılmadık bir durumla karşılaştığında düşük sağlık okuryazarlığı sergileyebilir (Kickbusch, 2013). Bir sağlık bakımında, birey sağlık sisteminin yapısal ve örgütsel çerçevesinde etkileşime girer. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı içinde hareket etmek, mevcut bilgilerle, sağlık sistemiyle, kişinin kaynaklarıyla ve olası destekle başa çıkma yeteneğidir (Bitzer ve Schwendemann, 2021). Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı davranışlarda bulunma ve sağlıklı bir sosyal çevrede yaşama gibi önde gelen sağlık göstergeleriyle yakından ilişkilidir. Ebeveynler, sadece kendi sağlıklarından değil aynı zamanda çocuklarının sağlığından da sorumlu olmalarından dolayı yetişkin nüfus içinde kritik bir alt grubu temsil etmektedir. Önceki araştırmalar, düşük sağlık okuryazarlığına sahip ebeveynlerin, çocuklarının koruyucu ve sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılama olasılığının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Düşük ebeveyn sağlığı okuryazarlığı, sosyoekonomik statü, daha az sağlıklı beslenme ve daha az egzersiz dâhil olmak üzere sağlıklarını ve refahlarını olumsuz yönde etkilemesi muhtemel bazı çocuk sağlığı davranışları arasında bir ilişki bulunmuştur (de Buhr & Tannen, 2020). Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip ebeveynler çocuklarının sağlıklarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilmekte ve benzer şekilde hastalık ortamı ve sağlık bilgileriyle sürekli olarak aynı ortamda bulunan ebeveynlere göre sağlık okuryazarlık becerileri görece daha yüksek olmaktadır. Yapılan bir araştırmada, insüline bağımlı diyabetli yüksek riskli ergenlerin ebeveynlerinin sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu ebeveynlerin çocuklarının belirli bir insülin dozunu aldıkları ve önceden belirlenmiş bir yemek planını takip ettikleri geleneksel rejimlerde, yazılı materyale hâkim olarak diyabet yönetimi becerilerini kazandıkları bulunmuştur (Janisse vd., 2010). Ebeveynlerdeki düşük sağlık okuryazarlığı ise bir çocuğun teşhis ve tedavi ihtiyacının anlaşılmasını potansiyel olarak etkileyebilir (Morrison vd., 2013).

Bir çocuk, sağlık kuruluşuna gittiğinde, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı becerileri tıbbi karar vermeye rehberlik etme, tedavi hakkında bilinçli kararlar verme ve çocuğun takibini sağlama gibi durumlarda gerekli

bilgileri sağlamada çok önemlidir (Morrison vd., 2013). Bu gerçekliğe rağmen, çocuklarını sağlık kuruluşuna getiren ebeveynler, sağlık okuryazarlığı hakkında çok az şey bilmektedirler. Kanıta dayalı sağlık politikaları geliştirebilmek ve eylemde bulunabilmek amacıyla ebeveyn sağlık okuryazarlığı ile pediatri kullanımını ele alan araştırmalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Daha yüksek risk altında bir grup olan ebeveyn sağlık okuryazarlığı ile pediatri hizmetlerinin kullanımının bir arada ele alındığı çalışmaları belirlemek amacıyla yapılan kapsamlı literatür taraması sonucunda konuyla ilgili benzer uluslararası çalışmalara rastlanmıştır (Dore-Stites vd., 2020; Harrington vd., 2015; Pulgarón vd., 2014; Kern vd., 2015). Bunun yanında ebeveyn sağlık okuryazarlığı ve pediatri kullanımını ele alan bazı ulusal çalışmalara da rastlanılmış ancak bu çalışmaların yeterince kapsamlı olmadığı ve/veya eksiklikler içerdiği (Ulusoy vd., 2020; Demirköse vd., 2021; Ertuğrul ve Albayrak, 2021), tespit edilmiştir. Bu durum araştırmanın çıkış noktası ve özgünlüğünü oluşturmaktadır. Ayrıca yapılan bu araştırmanın ulusal yazındaki boşluğun doldurulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, okul öncesi yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ebeveynin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, genellikle gittiği sağlık kuruluşu, son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısı ve tanı konulmuş kronik bir rahatsızlığı olan çocuğa sahip olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Çocuğuna tanı konulmuş kronik rahatsızlığa sahip ebeveyn olma durumu ile çocuğunun sağlığı dolayısıyla sürekli başvurulanan sağlık kuruluşu türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Son bir yıl içerisinde hastaneye toplam başvuru sayısı ile ebeveynlerin çocukları ile ilgili beklenmedik/acil bir durum (yüksek ateş, yaralanma, yanık gibi) geliştiğinde tepki verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocuk sayısı ile çocukları ile ilgili beklenmedik/acil bir durum (yüksek ateş, yaralanma, yanık gibi) geliştiğinde ebeveynin tepki verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocuk sayısı ile çocuğuna reçetesiz ilaç verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Gelir düzeyi ile çocuğuna reçetesiz ilaç verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Yöntem

3.1. Çalışma Grubu

Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, Burdur il merkezindeki anasınıflarına kayıtlı çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmada, olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme tekniği seçilerek (Büyüköztürk vd., 2021), 198 anne ve 39 baba olmak üzere toplam 237 ebeveyn veri elde edilmiştir. Araştırmada dâhil etme kriteri Burdur il merkezindeki anasınıflarına kayıtlı çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktayken, hariç tutma kriterini araştırmaya katılım için aydınlatılmış onam formunu reddeden ebeveynler oluşturmaktadır.

Tablo 1. Araştırma Grubuna İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenler	Özellik	N	Geçerli Yüzde (%)
Ebeveyn	Anne	198	85,3
	Baba	34	14,7
Yaş	30 yaş ve altı	113	47,9
	31 yaş ve üzeri	123	52,1
Eğitim	Okuryazar değil	2	0,8
	İlköğretim	45	19,1
	Ortaöğretim	32	13,6
	Lise	53	22,5
	Lisans ve lisansüstü	104	44,1

Çalışma Durumu	Herhangi bir işte çalışan	165	69,9
	Emekli	3	1,3
	Çalışmıyor	68	28,8
Gelir	Asgari ücretin altında (0-2824TL)	22	9,3
	Asgari ücretin altında(2825 TL)	60	25,4
	Asgari ücretin iki katı (2826-5650 TL)	84	35,6
	5651 TL ve üzeri	70	29,7
Sosyal Güvence	SGK	186	78,8
	Özel Sağlık Sigortası	9	3,8
	Herhangi bir sağlık sigortası güvencesi kapsamı dışında	16	6,8
	Diğer güvence kapsamında	25	10,6
Çocuk Sayısı	1	84	35,6
	2	105	44,5
	3	37	15,7
	4 ve üzeri	10	4,2
Çocuğunun yaşı	0-3 yaş	99	31,0
	4-6 yaş	55	17,2
	7-12 ya	78	24,5
	13-17 yaş	87	27,3
Sürekli Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Aile Hekimliği	95	40,3
	Hastane	92	39,0
	Acil servis	1	0,4
	Pediyatri / çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi	14	5,9
	Özel çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi	29	12,3
Diğer sağlık kuruluşları	5	2,1	
Sağlık Kuruluşuna Başvuru Yapılmadan Önce Yapılanlar	İnternette araştırma yapma	87	21,4
	Yakınlara (eş, anne baba, kardeş, komşu vb.) danışma	60	14,8
	Aile hekimime danışma	112	27,6
	Eczaneye danışma	19	4,7
	Doğrudan sağlık kuruluşuna gitme	108	26,6
	Diğer	20	4,9
Sağlık Kuruluşunu Tercih Etme Nedeni	Hastaneye yakınlık (kolay ulaşılabilirlik)	104	22,9
	Hizmetin kaliteli olması	160	35,2
	Hastanede bekleme süresi	59	13,0
	Randevu almada kolaylık	76	16,7
	Sosyal güvencenin geçerli olması	50	11,0
	Sevk edilme	5	1,1
Diğer	1	0,2	
Çocuk(lar) ile ilgili beklenmedik/acil bir durumda tepki düzeyi	1	15	6,5
	2	18	7,8
	3	32	13,8
	4	24	10,3
	5	40	17,2
	6	27	11,6
	7	19	8,2
	8	21	9,1
	9	12	5,2
	10	24	10,3
Çocuğunu/çocuklarını en son sağlık kurumuna götürme zamanı	1-7 gün önce	30	12,7
	1 -3 ay önce	86	36,4
	3- 6 ay önce	56	23,7
	6 -12 ay önce	42	17,8
	1 yıldan daha fazla	22	9,3
Son bir yıl içerisinde çocuğu için sağlık kurumuna başvuru sayısı	1	60	25,4
	2	62	26,3
	3	39	16,5
	4	29	12,3
	5 ve üzeri	46	19,5

Çocuğuna, tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olma durumu	Evet	25	10,6
	Hayır	211	89,4
Çocuğa reçetesiz en sık verilen ilaçlar	Antibiyotik	8	3,4
	Ateş düşürücü	47	19,9
	Ağrı kesici	44	18,6
	Vitamin	48	20,3
	Kullanmıyorum	89	37,7

Araştırma grubunun, %85,3'ü anne, %14,7'si baba; %47,9'u 35 yaş ve altı, %52,1'i 36 yaş ve üzeri; %0,8'i okuryazar değil, %19,1'i ilköğretim, %13,6'sı ortaöğretim, %22,5'i lise ve %44,1'i lisans ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Araştırma grubunun %69,9'u herhangi bir işte çalıştığını, %1,3'ü emekli olduğunu ve %28,8'i herhangi bir işte çalışmadığını; %9,3'ü asgari ücretin altında, %25,4'ü asgari ücret düzeyinde, %35,6'sı 2826-5650 TL arasında ve %29,7'si ise asgari ücretin iki katından daha fazla bir gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubunun %78,8'inin SGK, %3,8'inin özel sağlık sigortası, %6,8'i herhangi bir güvenceye sahip olmadığı, %10,6'sının diğer güvence kapsamında olduğu; %35,6'sının bir çocuk, %44,5'i iki çocuk, %15,7'si üç çocuk ve %4,2'si 4 çocuk ve üzeri çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun, %31,0'i 0-3 yaş aralığı, %17,2'si 4-6 yaş aralığı, %24,5'i 7-12 yaş aralığı ve %27,3'ü ise 13-17 yaş aralığında çocuğa sahip olduğunu; %40,3'ü çocuklarını genellikle götürdüğü sağlık kurumunun aile hekimliği, %39,0'u genel hastane, %0,4'ü acil servis, %5,9'u pediatri/çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi, %12,3'ü özel çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi ve %2,1'i ise diğer sağlık kuruluşlarına başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırma grubunun, "Çocuğunuz/çocuklarınızı hastalandığında veya rahatsızlandığında sağlık kurumuna gitmeden önce neler yaparsınız?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde; %27,6'sının aile hekimine başvurduğu, %26,6'sının doğrudan sağlık kuruluşuna gittiği, %21,4'ünün internetten araştırma yaptığı, %14,8'inin yakınlarına (eş, anne baba, kardeş, komşu vb.) danıştığı, %4,7'sinin eczaneye gittiği ve %4,9'unun diğer seçeneğini işaretlediği belirlenmiştir. Araştırma grubunun "Çocuğunuz/çocuklarınızı götürdüğünüz sağlık kurumunu tercih etmede hangi faktörler etkili olmaktadır?" sorusuna %35,2'si hizmetin kaliteli olması, %22,9'u hastaneye yakınlık (kolay ulaşılabilirlik), %16,7'si randevu almada kolaylık, %13,0'ü hastanede muayene ve tetkikler için bekleme süresi, %11,0'i sağlık güvenlik kurumunun geçerli olması, %1,1'i sevk edilme ve %0,2'si ise diğer olarak cevap vermiştir (Tablo 1).

Araştırma grubunun "Çocuğunuz/çocuklarınız ile ilgili beklenmedik/acil bir durum (yüksek ateş, yaralanma, yanık gibi) geliştiğinde nasıl bir tepki verirsiniz?" sorusuna skala (sakin kalırım 1, paniklerim 10) üzerinden verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; %7,6'sı "1", %7,6'sı "2", %13,6'sı "3", %10,2'si "4", %16,9'u "5", %11,4'ü "6", %8,1'i "7", %8,9'u "8", %5,1'i "9" ve %10,6'sı "10" sayısını işaretlediği tespit edilmiştir. Araştırma grubunun %12,7'si 1-7 gün önce, %36,4'ü 1 -3 ay önce, %23,7'si 3- 6 ay önce, %17,8'i 6 -12 ay önce ve %9,3'ü 1 yıldan daha fazla süre önce çocuğunu en son hastaneye götürdüğünü; çocuğu için son bir yıl içerisinde hastaneye yapılan başvuru sayısı incelendiğinde, %25,4'ü "1", %26,3'ü "2", %16, %5'i "3", %12,3'ü "4" ve %19,5'i "5" ve daha fazla sayıda başvuru yaptığı gözlemlenmiştir. Araştırma grubunun %10,6'sının tanı konulmuş bir kronik rahatsızlığa sahip çocuğu olduğu, %89,4'ünün sahip çocuğu olmadığı; %3,4'ünün antibiyotik, %19,9'unun ateş düşürücü, %18,6'sının ağrı kesici, %20,3'ünün vitamin ve ebeveynlerin %37,7'sinin herhangi bir ilaç kullanmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

3.2. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, Google Forms aracılığıyla internet ortamında 23 Şubat- 12 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Form çeşitli iletişim araçlarıyla (e-posta, Whatsapp, Instagram, Facebook vb.) ebeveynlere iletilmiştir. Anket formunun üst kısmında araştırmanın niçin yapıldığını açıklayan aydınlatılmış onam formu eklenmiş ve araştırma grubunun araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına ilişkin bir onam vermeden araştırmaya katılamayacakları bildirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplamak amacıyla iki bölümden oluşan on-line anket formu kullanılmıştır. İlk bölümde, ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla Toçi vd. (2013), tarafından alan yazınına kazandırılan, Aras ve Bayık Temel (2017), tarafından Türkçeye uyarlanan “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılmıştır. Bilgiye Erişim (1.-5. madde), Bilgiyi Anlama (6.-12. madde), Değer Bıçme/ Değerlendirme (13.-20. madde) ve Uygulama/Kullanma (21.-25. madde) olmak üzere toplam dört alt boyut ve 25 maddeden oluşan ölçek, beşli likert (“1= Az zorluk çekiyorum”, “5= Hiç zorluk çekmiyorum”) olarak tasarlanmıştır. Ölçekten alınabilecek yüksek puanlar yeterli ve çok iyi sağlık okuryazarlığı becerisini yansıtırken, düşük puanlar ise yetersiz, sorunlu ve zayıf sağlık okuryazarlığı becerisini yansıtmaktadır. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha değeri 0,92, “Bilgiye Erişim” alt boyutu için 0,71, “Bilgileri Anlama” alt boyutu için 0,79, “Değer Bıçme/Değerlendirme” alt boyutu için 0,66, “Uygulama/Kullanma” alt boyutu için 0,62 olarak hesaplanmıştır. İkinci bölümde, araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerini ve pediatri kullanım düzeylerini belirlemek amacıyla kapsamlı literatür taraması yapılmış, bu kapsamda araştırmacılar tarafından 16 soru (ebeveyn, eğitim, gelir, çalışma durumu, sosyal güvence, çocuk sayısı, çocuğunun yaşı, sürekli başvuru sağlık kuruluşu, sağlık kuruluşuna başvuru yapılmadan önce yapılanlar, sağlık kuruluşunu tercih etme nedeni, çocuk(lar) ile ilgili beklenmedik/acil bir durumda tepki düzeyi, çocuğunu/çocuklarını en son sağlık kurumuna götürme zamanı, son bir yıl içerisinde çocuğu için sağlık kurumuna başvuru sayısı, çocuğuna, tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olma durumu, çocuğa reçetesiz en sık verilen ilaçlar) oluşturulmuştur (Akbulut, 1998; Payza, 2014; Sheikh vd., 2016; Çakmak, 2018; Deniz, 2018; Bozdağ, 2019).

Bu araştırmada “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” Cronbach Alpha değeri 0,91 olarak hesaplanmıştır. Sosyal bilim araştırmalarında 0,70 ve üzerinde değer alan ölçeklerin güvenilir olduğu öner sürülmektedir (Robinson vd., 1991; Alpar, 2012; Can, 2014). Dolayısıyla bu araştırmada kullanılan ölçeklerin yüksek oranda güvenilir olduğu ifade edilebilir.

Bu araştırmada, ebeveynlerin sağlık okuryazarlık tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılan ölçeğin yapı geçerliliğinin doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla Jamovi 1.6.23 solid programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda model tarafından üretilen ve alan yazınında genel kabul görmüş olan model uyum iyiliği değerleri kullanılmıştır. Bu değerler Tablo 1’de gösterilmiştir (Finch vd., 2016; Bayram, 2010; Kline, 2015; Byrne, 2016; Yılmaz & Çelik, 2009).

DFA yapılırken alan yazınında belirtilen kuramsal gerçekler/teoriler ve modelin önermiş olduğu düzeltmeler dikkate alınarak aynı boyut altındaki ifadelerden modele en yüksek katkı yapan maddeler, kovaryans denilen iki yönlü oklar (\leftrightarrow) tarafından bağlanarak model tekrar hesaplanmıştır. Model tarafından önerilen düzeltme indekslerindeki hatalar minimize edilinceye kadar bu işlem her defasında tekrar edilmiştir. Yapılan işlem sonucunda; modele daha iyi katkı sağlayacağı düşünülen faktör yükü ,40’ın altında olan madde “23” ve “24” analizden çıkarılmış olup SO2 \leftrightarrow SO5, SO3 \leftrightarrow SO4, SO6 \leftrightarrow SO7, SO14 \leftrightarrow SO15, SO11 \leftrightarrow SO12 ve SO13 \leftrightarrow SO14 maddeleri ise kovaryans okları ile birbirine bağlanmıştır. Tablo2’de yer alan uyum iyiliği değerlerinden TLI değerinin kabul edilebilir değerleri sağlamadığı ancak bu değere çok yakın bir değer aldığı görülmektedir. Model sonucunda elde edilen diğer bütün değerlerin kabul edilebilir değerleri sağlaması nedeniyle yüksek düzeyde yapı geçerliliğine sahip olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. DFA Modellerine İlişkin Uyum İyiliği Değerleri

İndeksler	X ²	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Kabul Edilebilir Değerler			p \geq ,05	\geq ,90	\geq ,90	\leq ,08	\leq ,08
Sağlık Okuryazarlığı	430	197	<0,001	,901	,884	,0613	,0708

3.4. Verilerin Analizi

Analizler, Jamovi 1.6.23 solid ve SPSS 27.0 programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlere başlanmadan önce veri düzenleme işlemi yapılmıştır. Veri setini oluşturan 237 anketten 5 anket, uç değerler içerdiğinden analiz dışında bırakılmıştır. Verilerin analizi aşamasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzde, ortalama gibi) kullanılmıştır. Elde edilen veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri (+1 ile -1) dikkate alınmıştır (Morgan vd.,

2019; George ve Mallery, 2020). Yapılan analiz neticesinde veri setinin normal dağılım gösterdiği için araştırmada parametrik testler (bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi-ANOVA) kullanılmıştır. Araştırma grubunun sağlık okuryazarlık düzeyinin sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla farklılık testleri, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ki kare analizi, (Tablo içerisindeki hücrelerde yer alan değerler 5'ten az beklenen sayıya sahip olduğu için yapılan tüm Ki Kare analizlerinde Pearson Ki-Kare testi yerine Fisher-Freeman-Halton Exact Testi kullanılmıştır.) ölçme aracının ne kadar tutarlı bir ölçüm yaptığını test etmek için güvenilirlik analizi ve geçerlik analizi gerçekleştirilmiştir.

4. Bulgular

Tablo 3. Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlık Becerisine Yönelik Verdikleri Cevapların Minimum Maksimum, Toplam Puan, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Değişken	Minimum	Maksimum	Ortalama	S
Sağlık Okuryazarlığı Toplam Puan	70,00	125,00	109,71/125	11,71
Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalaması	2,70	5,00	4,41/5,00	0,47

Tablo 3 incelendiğinde, araştırma grubunun sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir ($\bar{X}=109,71/125,00$).

Ebeveyn sağlık okuryazarlık düzeyinin sosyodemografik özelliklere ve araştırma kapsamında hazırlanmış bazı sorulara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla fark testleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Farklılık Analizi Bulguları

Özellik	N	\bar{X}	S	t testi		
				SH	t	p
Ebeveyn						
Anne	198	4,43	0,46	0,03	1,4	,143
Baba	34	4,30	0,55	0,10	,69	
Yaş						
35 ve altı yaş	113	4,42	0,46	0,04	,25	,800
36 ve üzeri yaş	119	4,41	0,49	0,04	4	
Eğitim				F/ANOVA testi		
	N	\bar{X}	S	SH	F	p
Okuryazar değil	2	4,59	0,34	0,24		
İlköğretim	45	4,42	0,45	0,07		
Ortaöğretim	32	4,26	0,59	0,10	1,262	,28
Lise	53	4,39	0,45	0,06		6
Lisans ve lisansüstü	100	4,47	0,45	0,05		
Gelir						
Asgari ücretin altında	22	4,49	0,36	0,08		
Asgari ücret (2825 TL)	60	4,33	0,51	0,07		
Asgari ücretin üzerinde (2826 TL -5650 TL)	84	4,38	0,52	0,06	1,660	,17
Asgari ücretin 2 katından fazla (5651 TL ve üstü)	66	4,50	0,40	0,05		6
Çalışma Durumu						
Herhangi bir işte çalışan	161	4,45	0,46	0,04		
Emekli	3	4,03	0,76	0,44	1,974	,14
Çalışmıyor	68	4,35	0,48	0,06		1
Genellikle Başvurulan Sağlık Kuruluşu						
Aile hekimliği	95	4,34	0,50	0,05		
Hastane	92	4,44	0,45	0,05		
Acil servis	1	4,65				
Pediatri/çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi	14	4,72	0,24	0,07	1,305	,25
Özel çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi	29	4,45	0,51	0,09		6
Diğer sağlık kuruluşları	5	4,43	0,57	0,26		

Son Bir Yıl içerisinde Çocuğu için Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı						
1	60	4,39	0,48	0,06		
2	59	4,49	0,45	0,06		
3	38	4,38	0,44	0,07	1,944	,10
4	29	4,23	0,57	0,11		4
5 ve üzeri	46	4,49	0,45	0,07		
Çocuğuna, Tanı Konulmuş Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumu						
Evet	25	4,60	0,31	0,06	4,365	0,3
Hayır	207	4,39	0,49	0,03		8

Tablo 4'e göre ebeveyn sağlık okuryazarlık düzeyinin tanı konulmuş kronik bir rahatsızlığa sahip çocuğu olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0,05$). Tanı konulmuş kronik rahatsızlığa sahip çocuğu olanla ebeveynlerin ($X=4,60$), herhangi bir tanı konulmuş kronik rahatsızlığa sahip çocuğu olmayanlara göre ($X=4,39$), daha yüksek sağlık okuryazarlık puanına sahip olduğu gözlenmiştir. Ancak ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ebeveyn, yaş, eğitim, gelir, çalışma durumu, genellikle gidilen sağlık kuruluşu ve son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 5. Çocuğuna Tanı Konulmuş Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumu ile Sürekli Başvurulan Sağlık Kuruluşu Arasındaki İlişki

Çocuğuna Tanı Konulmuş Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumu	Sürekli Başvurulan Sağlık Kuruluşu						Toplam	Değer	p
	Aile Hekimliği	Hastane	Acil servis	Pediyatri/çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi	Özel çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi	Diğer Sağlık Kuruluşları			
Evet	10	10	0	3	1	1	25		
Hayır	86	80	1	8	28	4	207		
Toplam	95	90	1	11	29	5	232		
Fisher-Freeman-Halton Exact Testi								6,886	,339

Tablo 5 incelendiğinde, çocuğuna tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip ebeveyn olma durumu ile sürekli başvuru alan sağlık kuruluşu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Elde edilen sonuca göre tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığa sahip olma veya olmama durumu, sürekli başvuru alan sağlık kuruluşunu etkilememektedir.

Tablo 6. Son Bir Yıl içerisinde Çocuğu için Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı ile Çocuk(lar) ile İlgili Beklenmedik/Acil Bir Durumda Tepki Düzeyi Arasındaki İlişki

Çocuk(lar) ile ilgili beklenmedik/acil bir durumda tepki düzeyi	Son Bir Yıl içerisinde Çocuğu için Sağlık Kurumuna Başvuru Sayısı						Toplam	Değer	P
	1	2	3	4	5 ve daha üzeri				
1	7	2	3	2	1	15			
2	4	7	7	0	0	18			
3	11	6	6	1	8	32			
4	7	6	3	4	4	24			
5	8	9	6	7	10	40			
6	5	12	4	4	2	27			
7	2	5	4	4	4	19			
8	4	9	2	2	4	21			
9	3	0	2	3	4	12			
10	9	3	1	2	9	24			
Toplam	60	59	38	29	46	232			
Fisher-Freeman-Halton Exact Testi								52,021	,019

Tablo 6'ya göre, çocuk(ları) ile ilgili beklenmedik/acil bir durum gerçekleştiğinde ebeveyn tarafından gösterilen tepki düzeyi ile son bir yıl içerisinde çocuğu için sağlık kurumuna başvuru sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Buna göre son bir yıl içerisinde çocuğu için sağlık kurumuna başvuru sayısı arttıkça çocuk(ları) ile ilgili beklenmedik/acil bir durum gerçekleştiğinde ebeveyn tarafından gösterilen tepki düzeyi nispeten daha az olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Çocuk Sayısı ile Çocuk(lar) ile İlgili Beklenmedik/Acil Bir Durumda Tepki Düzeyi Arasındaki İlişki

Çocuk(lar) ile ilgili beklenmedik/acil bir durumda tepki düzeyi	Çocuk Sayısı				Toplam	Değer	p
	1	2	3	4 ve üzeri			
1	6	8	0	1	15		
2	9	6	2	1	18		
3	11	14	7	0	32		
4	10	10	3	1	24		
5	14	19	7	0	40		
6	11	11	4	1	27		
7	7	9	2	1	19		
8	6	10	4	1	21		
9	0	9	0	3	12		
10	10	5	8	1	24		
Toplam	84	101	37	10	232		
Fisher-Freeman-Halton Exact Testi						35,234	0,60

Tablo 7 incelendiğinde, çocuk sayısı ile çocuk(ları) ile ilgili beklenmedik/acil bir durum gerçekleştiğinde ebeveyn tarafından gösterilen tepki düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Buna göre çocuk sayısının az ya da çok olma durumunun çocuk(ları) ile ilgili beklenmedik/acil bir durum gerçekleştiğinde ebeveyn tarafından gösterilen tepki düzeyini etkilememektedir.

Tablo 8. Çocuk Sayısı ile Çocuğa Reçetesiz En Sık Verilen İlaçlar Arasındaki İlişki

Çocuk Sayısı	Çocuğa Reçetesiz En Sık Verilen İlaçlar					Toplam	Değer	p
	Antibiyotik	Ateş düşürücü	Ağrı kesici	Vitamin	Kullanmıyorum			
1	3	15	4	25	37	84		
2	2	20	21	19	39	101		
3	2	8	15	1	11	37		
4 ve üzeri	1	3	4	0	2	10		
Toplam	8	46	44	45	89	232		
Fisher-Freeman-Halton Exact Testi						40,567	,000	

Tablo 8 incelendiğinde, çocuk sayısı ile ebeveyn tarafından çocuğa reçetesiz en sık verilen ilaçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$). Elde edilen sonuca göre çocuk sayısı arttıkça ebeveyn tarafından çocuğa reçetesiz verilen ilaçlar azalmakta ve reçetesiz ilaç kullanmama durumu artmaktadır.

Tablo 9. Gelir ile Çocuğa Reçetesiz En Sık Verilen İlaçlar Arasındaki İlişki

Gelir	Çocuğa Reçetesiz En Sık Verilen İlaçlar					Toplam	Değer	p
	Antibiyotik	Ateş düşürücü	Ağrı kesici	Vitamin	Kullanmıyorum			
Asgari ücretin altında (0-2824TL)	1	2	7	4	8	22		
Asgari ücretin altında(2825 TL)	4	15	15	3	23	60		
Asgari ücretin iki katı (2826-5650 TL)	2	16	18	15	33	84		
5651 TL ve üzeri	1	13	4	23	25	66		
Toplam	8	46	44	45	89	232		
Fisher-Freeman-Halton Exact Testi							30,467	,002

Tablo 9 incelendiğinde, gelir düzeyi ile ebeveyn tarafından çocuğa reçetesiz en sık verilen ilaçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Elde edilen bulguya göre, gelir düzeyi yükseldikçe ebeveynlerin reçetesiz ilaç kullanmama durumlarının da arttığı belirlenmiştir.

5. Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, Burdur ili merkezinde yaşayan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi, sosyodemografik (eğitim, gelir, tanı konulmuş kronik rahatsızlığı olan çocuğa sahip olma vb.) özelliklere göre farklılıklarını ortaya koymak, ebeveynlerin pediatri sağlık hizmetlerini kullanım düzeyini belirlemek ve bu düzeyi etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca ebeveynlerin bazı özellikleri ve davranışları (gelir durumu ile reçetesiz ilaç kullanma durumu gibi) arasında ilişki olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur. Varlı vd., (2019) yapmış oldukları çalışmada, ebeveyn sağlık okuryazarlık düzeyinin sorunlu-sınırlı olduğunu bulmuştur. Yeniçeri (2019) yapmış olduğu araştırmada, ebeveyn sağlık okuryazarlığını 23,0 puan üzerinden 15,4 puan olarak bulmuştur. Dore-Stites vd. (2020), Amerika'da yaşayan pediatrik karaciğer nakli alıcıları ile ailelerinin nakil uyumu ve sağlık okuryazarlık ilişkisini inceledikleri araştırmada, ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini yüksek bulmuştur. Harrington vd. (2015), ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin pediatrik astım üzerindeki etkisini saptamak amacıyla yaptığı araştırmada, büyük çoğunluğu Afrika kökenli Amerikalı ebeveynlerden (%86,8'i anne) oluşan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olduğunu saptamıştır. Benzer sonuçlar Pulgarón vd. (2014), Kern vd. (2015), Shin vd. (2014), Otal vd., (2012) ve Janisse vd. (2010), tarafından yapılan çalışmalarda da ortaya konmuştur.

Bu sonuçların aksine Demirköse vd. (2021), 0-6 yaş aralığında çocuğu olan anneler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, %62,9'unun yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu, %37,1'inin ise yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlık becerisine sahip olduğunu saptamıştır. Halatçı vd. (2020), serebral palsi tanılı çocuk sahibi olan ebeveynler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, ebeveynlerin yarısından fazlasının yetersiz sağlık okuryazarlığı becerişe sahip olduğunu tespit etmiştir. Ulusoy vd. (2020), 0-5 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynler üzerinde yapmış oldukları bir diğer araştırmada, ebeveynlerin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Macy vd. (2011), pediatrik acil servisine başvuran ebeveynler üzerinde yaptıkları araştırmada, ebeveynlerin %31'inin düşük sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olduğunu gözlemlemiştir. Sanders vd. (2007), yaptıkları bir diğer araştırmada, ebeveynlerin %42,8'inin düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu; Morrison vd. (2015) ise, Amerika'da bulunan bir pediatrik acil servisinde gerçekleştirdikleri çalışmada, ebeveynlerin yarısının (%48,4) düşük sağlık okuryazarlığına, diğer yarısının (%51,6) ise yeterli sağlık okuryazarlığına

sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer sonuçlar Ertuğrul & Albayrak, (2021), (%62.8'i yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı) ve Morrison vd. (2014), tarafından yapılan çalışmada da (%55,7 düşük sağlık okuryazarlığı) saptanmıştır. Alan yazınında yapılmış ilgili araştırmalardan bazıları bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte iken bazılarının desteklemediği bulunmuştur.

Bu çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyinin cinsiyetlerini/anne veya baba olma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Buna göre anne ve babaların sağlık okuryazarlık becerilerinin benzer olduğu görülmüştür. Aaronson vd. (2019), Amerika'da pediatrik kulak burun boğaz kliniğini çocuğuna başvuran ebeveynler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, sağlık okuryazarlığı becerisinin ebeveyn olma durumlarına göre anlamlı şekilde farklılık göstermediğini bulmuştur. Kampouroglou vd. (2020), yapmış oldukları bir diğer çalışmada, sağlık okuryazarlığı becerisinin ebeveyn olma durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuçların aksine Ertuğrul ve Albayrak (2021) 0-12 ay yaş grubunda çocuğu olan ebeveynler üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyinin ebeveynlere göre anlamlı şekilde farklılaştığını, babaların annelere göre daha kötü sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olduğu belirlemiştir. Alan yazınında yapılmış çalışmaların bazıları bu araştırmanın bulgularını desteklerken bazılarının desteklemediği belirlenmiştir. Farklılığın çıkmamasının nedeni olarak ebeveynlerin yakın eğitim becerilerine ve özelliklere sahip olması olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynler üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı becerisinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Buna göre yaş faktörünün sağlık okuryazarlığı beceri düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı gözlenmiştir. Ertuğrul & Albayrak, (2021) yapmış oldukları çalışmada, yaşa göre sağlık okuryazarlığı becerisinin anlamlı şekilde farklılaşmadığını saptamıştır. Benzer sonuçlar Soyler ve Kadioğlu (2020), yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada da ortaya koyulmuştur. Alan yazınında incelenen araştırmaların bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Yaşa göre farkın olmamasının nedeni olarak ebeveynlerin çoğunlukla benzer yaş aralığında olmaları olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı becerisinin eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ertuğrul & Albayrak, (2021) yapmış oldukları çalışmada, eğitim düzeyine göre sağlık okuryazarlık becerisinin farklılık göstermediğini saptamıştır. Aaronson vd. (2019), Amerika'da ebeveynler ile yapmış oldukları çalışmada, eğitim düzeyine göre sağlık okuryazarlık becerisinin farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuçların aksine DeWalt vd. (2007), Amerika'da klinik astım tanısı almış çocuğu olan ebeveynler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, sağlık okuryazarlığı becerisinin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığını tespit etmiştir. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık becerisinin de arttığını saptamıştır. Kumar vd. (2010) Amerika'da bebek bakıcıları üzerinde yapmış oldukları çalışmada, sağlık okuryazarlığı becerisinin eğitim düzeyine göre farklılaştığını, eğitim düzeyi arttıkça söz konusu okuryazarlık becerisinin de arttığını gözlemiştir. Alan yazınında yapılmış çalışmaların bazıları bu araştırmanın bulguları ile uyurken bazılarının uyuşmadığı gözlenmiştir. Aslında çok küçük olsa da ebeveynler arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Bu çalışmada, gelir düzeyine göre sağlık okuryazarlık becerisinin anlamlı şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ertuğrul & Albayrak, (2021) yapmış oldukları çalışmada, sağlık okuryazarlık becerisinin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığını ortaya koymuştur. van der Heide vd. (2016) Hollanda'da yapmış oldukları çalışmada, farklı gelir düzeyi gruplarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklılık göstermediğini bulmuştur. Bu sonuçların aksine DeWalt vd. (2007), klinik astım tanısı almış çocuğu olan ebeveynler ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini saptamıştır. Gelir düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık becerisinin arttığını bulmuştur. Kumar vd. (2010) tarafından Amerika'da bebek bakıcıları üzerinde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, sağlık okuryazarlığı becerisinin gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Gelir düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı becerisinin de arttığı saptanmıştır. Alan yazınında yapılmış çalışmaların bazıları bu araştırmanın bulgularını desteklerken bazılarının desteklemediği tespit edilmiştir. Gelir düzeyine göre farklılığın olmayışının nedeni olarak gelir gruplarının birbirine yakın olması olarak düşünülmektedir. Nitekim farkın olduğu çalışmalarda gelir grupları arasında ciddi farklılığın olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada, çalışma(ma) durumuna göre sağlık okuryazarlık becerisinin anlamlı şekilde farklılık göstermediği hesaplanmıştır. van der Heide vd. (2016) Hollanda'da yapmış oldukları araştırmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin çalışma(ma) durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediğini saptamıştır. Bu sonuçların aksine Kampouroglou vd. (2020), tarafından Yunanistan'da pediatrik cerrahi konsültasyona sahip çocuğu olan ebeveynler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, çalışma durumuna göre sağlık okuryazarlığı becerisinin anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre çalışmayanların çalışanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığa sahip olduğu saptanmıştır. Çimen ve Bayık Temel (2017) kronik rahatsızlığa sahip yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, çalışma durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı şekilde farklılaştığını tespit etmiştir. Çalışan yaşlıların çalışmayanlara göre daha yüksek beceriye sahip olduğu belirlenmiştir. Alan yazınında yapılmış çalışmaların bazıları ile bu araştırmanın bulguları uyurken bazılarının uyuşmadığı saptanmıştır. Aslında çok küçük olsa da bu araştırmada, çalışma(ma) durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4).

Bu araştırmada, sağlık okuryazarlığı becerisinin genellikle gidilen sağlık kuruluşu türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Buna göre sağlık kuruluşunun türü söz konusu beceri düzeyinde etkili değildir. Alan yazınındaki ilgili araştırmalar incelendiğinde, söz konusu ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Farklılık olmamasının nedeni olarak sağlık kuruluşlarının hastaya ayırdıkları zamanın minimum olması, dolayısıyla sağlık okuryazarlık becerilerine yönelik bilgilendirmenin yapılmadığı olarak düşünülmektedir.

Bu araştırmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin hastaneye başvuru sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Sağlık kuruluşu başvuru sıklığının sağlık okuryazarlık becerisini etkilemediği görülmektedir. Alan yazınındaki ilgili araştırmalar incelendiğinde, söz konusu ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Herhangi bir farklılık çıkmamasının nedeni olarak sağlık kuruluşuna yapılan başvuru sayısının görece az olması olduğu düşünülmektedir. Çünkü ebeveynlerin neredeyse önemli bir kısmının yılda 2-3 defayı aşmayacak şekilde başvuru yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tanı konulmuş kronik bir rahatsızlığa sahip çocuğu olan ebeveynlerin tanı konulmamış kronik bir rahatsızlığa sahip olmayan ebeveynlere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olduğu belirlenmiştir. Kampouroglou vd. (2020), Yunanistan'da ebeveynler üzerinde yaptıkları araştırmada, daha önce tıbbi bir öyküye sahip çocuğa sahip olma durumunun ebeveyn sağlık okuryazarlığı beceri düzeyini anlamlı şekilde farklılaştırdığını hesaplamıştır. Buna önceden cerrahi bir işleme maruz kalan veya ciddi sağlık sorunları olan çocuğa sahip ebeveynlerin, olmayanlara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olduğu saptanmıştır. Kumar vd. (2010) Amerika'da gerçekleştirdikleri araştırmada, kadınlar, bebekler ve çocuklar için özel ek beslenme eğitimi alan bakıcıların daha yüksek sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olduğu belirlenmiştir. Dewalt vd. (2007), tarafından Amerika'da ebeveynler üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olduğu bulunmuştur. Dore-Stites vd. (2020), yapmış olduğu bir diğer çalışmada, pediatrik karaciğer nakli alıcısı çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olduğu gözlenmiştir. Benzer sonuçlar Harrington vd. (2015) ve Pulgarón vd. (2014), tarafından da bulunmuştur. Bu araştırmanın bulguları ile alan yazında yapılmış araştırma bulguları uyuşmaktadır.

Bu araştırmada, çocuğuna tanı konulmuş kronik rahatsızlığa sahip çocuğa sahip olma durumu ile çocuğunun sağlığı dolayısıyla sürekli başvurulanan sağlık kuruluşu türü arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Alan yazınındaki ilgili araştırmalar incelendiğinde, söz konusu ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanılmamıştır. İlişki çıkmamasının nedeni olarak çocuğuna kronik rahatsızlık tanısı konulmuş ebeveyn sayısının olmayanlara göre çok az olması olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, son bir yıl içerisinde çocuğu için sağlık kurumuna başvuru sayısı ile çocuk(lar) ile ilgili beklenmedik/acil bir durumda tepki düzeyi arasında ilişki olduğu hesaplanmıştır. Alan yazınındaki ilgili çalışmalar incelendiğinde, söz konusu ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanılmamıştır. Buna göre sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı arttıkça beklenmedik/acil bir durumda verilen tepki düzeyi azalmaktadır.

Bu araştırmada, çocuk sayısı ile çocuk(lar) ile ilgili beklenmedik/acil bir durumda ebeveynler tarafından verilen tepki düzeyi arasında ilişki gözlenmemiştir. Alan yazınındaki ilgili çalışmalar incelendiğinde, söz konusu ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanılmamıştır. Her ne kadar değişkenler arasında anlamlı ilişki

olmazsa bile analiz sonuçları incelendiğinde (Tablo 7) çocuk sayısı artışına paralel olarak verilen tepki düzeyinin de azaldığı görülmektedir.

Bu araştırmada, çocuk sayısı ile çocuğa ebeveyn tarafından çocuğa reçetesiz en sık verilen ilaçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Alan yazınındaki ilgili araştırmalar incelendiğinde, söz konusu ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanılmamıştır. Bulgulara göre çocuk sayısı çocuk sayısı arttıkça reçetesiz verilen ilaçlar azalmakta ve reçetesiz ilaç kullanmama durumu ise artmaktadır.

Bu araştırmada, gelir düzeyi ile ebeveyn tarafından çocuğa reçetesiz en sık verilen ilaçlar arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Alan yazınındaki ilgili araştırmalar incelendiğinde, söz konusu ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanılmamıştır. Buna göre gelir düzeyi yükseldikçe ebeveynler tarafından reçetesiz verilen ilaçlar azalmakta ve reçetesiz ilaç kullanmama durumu artmaktadır.

Ebeveynlerin gerek kendileri ve gerekse çocuklarının sağlık durumları nedeniyle sürekli olarak sağlık veya hastalıkla ilgili bilgilere maruz kalma veya sağlık ortamında bulunma durumları, sağlık okuryazarlık becerilerini artırmaktadır. Toplumun ve toplumu oluşturan fertlerin sağlık düzeyini iyileştirme ve geliştirmenin en etkili ve optimal yollarından birisi de hastalıkların oluşmadan önlenmesidir. Bu durum ise sağlık ve hastalık konusunda bilinçli ve farkındalık sahibi bireylerin yetiştirilmesiyle mümkündür. Bu amaçla, hasta hekim ilişkisinin daha güçlü olduğu aile hekimliklerinin özelinde diğer sağlık kuruluşları (toplum sağlığı merkezi, sağlıklı yaşam merkezi gibi) aracılığıyla ebeveynlere yönelik sağlık eğitimleri verilmesi önerilmektedir. Ayrıca aile hekimliği ve pediatri hastaneleri başta olma üzere tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarında hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlık becerileri ve farkındalıklarını artırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı öncülüğünde temel sağlık okuryazarlık bilgilerinin yer aldığı broşürler, dergiler, raporlar yer alabilir. Ayrıca büyük bilbord, tahtalarına güncel ve dikkat çekici bilgiler eklenebilir. Kamu spotları (bilbord, tv, medya) ve reklamları yoluyla sağlık eğitimlerin desteklenmesi önemlidir ve önerilmektedir. Ebeveynlerin sağlık bilgilerinin ve yeterliliklerinin güçlendirilmesi, beslenme, egzersiz ve diş sağlığı gibi alanlarında çocuk sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilir. Bu araştırmanın sonuçları araştırmanın yürütüldüğü çalışma grubu ile sınırlı olmakla birlikte, ebeveyn sağlığı okuryazarlığı ile çocuk sağlığı arasındaki ilişkiye ışık tutmaktadır. Ebeveyn sağlığı okuryazarlığının çocukların sağlık davranışlarına ve sonuçlarına etkisini daha zengin ve anlaşılır olacak şekilde ortaya koyabilmek amacıyla daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

6. Extended Abstract

When a child attends a health facility, parents' health literacy skills are crucial in providing necessary information to guide medical decision-making, make informed decisions about treatment, and follow-up the child. Despite this reality, little is known about the health literacy of parents who bring their children to the health facility. More research is needed to address parental health literacy and pediatric use in order to develop evidence-based health policies and take action. As a result of the extensive literature review conducted to identify studies that combine parental health literacy and the use of pediatric services, which are a group at higher risk, similar international studies on the subject.

The population of this cross-sectional study consists of parents who have children registered in kindergartens in the city center of Burdur. No sample selection was made in the study, and data were obtained from 237 parents. In the study, the inclusion criterion consists of parents with children registered in kindergartens in the city center of Burdur, while the exclusion criterion consists of parents who refused the informed consent form for participation in the study.

The data of the research were collected on the internet via Google Forms between February 23 and May 12, 2021. The form was delivered to the parents via various communication tools (e-mail, social media, whatsapp, etc.). In the demographic information section, there are a total of 16 questions related to determining the socio-demographic characteristics of the research group and the research. In the study, Toçi et al. (2013), and adapted into Turkish by Aras & Bayık Temel (2017), "Health Literacy Scale" was used.

Analyzes were performed using Jamovi 1.6.23 solid and SPSS 27.0 programs. Before starting the analysis, data editing was done. 5 questionnaires were excluded from the analysis as they contain extreme values. Descriptive statistical methods (such as percentage, mean) were used in the analysis of the data.

Skewness and kurtosis values (1 to -1) were taken into account in order to determine whether the obtained data set showed a normal distribution (Morgan et al., 2019; George, D., & Mallery, 2020). Parametric tests (independent sample T-test and one-way ANOVA) were used in the study since the data set showed normal distribution as a result of the analysis. Difference tests (independent sample T-test and one-way ANOVA) to determine whether the health literacy level of the research group differs according to socio-demographic characteristics, chi-square analysis to determine the relationship between categorical variables, reliability analysis to test how consistent the measurement tool is. and confirmatory factor analysis was performed to test the construct validity of the scale.

In this study, the Cronbach Alpha value of the "Health Literacy Scale" was .908; was calculated as. It can be said that scales with values between $0.60 \leq \alpha < 0.80$ in social science research are quite reliable (Robinson et al., 1991; Alpar, 2012; Can, 2014). Therefore, it can be stated that the scales used in this study are highly reliable. Confirmatory factor analysis (CFA) was conducted using the Jamovi 1.6.23 solid program to test whether the construct validity of the scale used to measure parents' health literacy attitudes was confirmed. As a result of the analysis, it was determined that the scale was valid.

83.9 percent of the research group is mothers; 52.1 percent is 36 years and over; 44.1 percent is undergraduate or higher; 69.9 percent work in any job; It was determined that 35.6 percent had an income between 2826-5650 TL and 29.7 percent had an income more than twice the minimum wage. 78.8 percent of the research group has a social security; 44.5 percent are two children; 31.0 percent of them have children aged 0-3; 40.3 percent stated that the health institution they usually take their children to is family medicine.

As a result of the analysis, the health literacy level of the parents was found to be high. In addition, it was determined that parents who have a child with a diagnosed chronic disease have higher health literacy skills than parents who do not have an undiagnosed chronic disease.

The fact that parents are constantly exposed to information about health or illness due to their own health and their children's health status, or being in a health environment increases their health literacy skills. Although the results of this research are limited to the sample in which the research was conducted, it sheds light on the relationship between parental health literacy and child health. More research is needed to reveal the effect of parental health literacy on children's health behaviors and outcomes in a healthier way.

Keywords: Health Literacy, Pediatric Services, Parent, Health Promotion, Health Policy

Kaynakça

Aaronson, N. L., Cox, C. T., & Boss, E. F. (2019). Parental health literacy in pediatric otolaryngology: A pilot study. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 125, 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.06.029>

Akbulut, Y. (1998). *Acil servislerin amaç dışı kullanımı ve nedenleri*. [Yüksek Lisans Tezi], Hacettepe Üniversitesi.

Alpar, R. (2012). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik*. Ankara: Detay Yayıncılık

Aras, Z., & Bayık Temel, A. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi (Evaluation of the validity and reliability of the turkish form of the health literacy scale). *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.

Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of General Internal Medicine*, 13(12), 791–798. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x>

Bayram, N. (2010). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: AMOS Uygulamaları* (1. Baskı). Bursa: Ezgi Kitabevi

Beers, B., McDonald, V., Quistberg, D., Ravenell, K., Asch, D., & JA., S. (2003). Disparities in health literacy between African American and non-African American primary care patients. In *Journal of General Internal Medicine* (Vol. 18, pp. 169-169). 350 Main ST, Malden, MA 02148 USA: Blackwell Publishing Inc.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>

- Betz, C. L., Ruccione, K., Meeske, K., Smith, K., & Chang, N. (2008). Health literacy: A pediatric nursing concern. *Pediatric Nursing*, 34, 231–239.
- Bittlingmayer, U. H., Harsch, S., & Isleras, Z. (2021). Health Literacy in the context of health inequality - a framing and a research overview *New Approaches to Health Literacy: Linking Different Perspectives*, 1, 11-43. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30909-1_2
- Bitzer, E. M., & Schwendemann, H. E. (2021). The significance of health literacy for public health and health promotion. *New Approaches to Health Literacy: Linking Different Perspectives*, 83-97. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30909-1_5
- Bozdağ, Z. (2019). *Amaç dışı acil servis kullanım nedenleri ve amaç dışı kullanımı azaltmaya ilişkin yönetsel öneriler: Çorum ili örneği*. [Yüksek Lisans Tezi]. Hitit Üniversitesi.
- Byrne, B. (2016). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming (Third Edit)*. New York: Routledge.
- Çakmak, O. (2018). *Gazi üniversitesi tıp fakültesi acil servisine başvuran hastaların demografik özellikleri, triyaj uygunlukları ve sağlık okuryazarlığı durumlarının dağılımı* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Can, A. (2013). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi* (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Çimen, Z. & Temel, A. B. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.
- Davis, T. C., & Wolf, M. S. (2004). Health literacy: Implications for family medicine. *Family Medicine*, 36, 595–598.
- DeWalt, D. A., Dilling, M. H., Rosenthal, M. S., & Pignone, M. P. (2007). Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. *Ambulatory Pediatrics*, 7(1), 25-31.
- de Buhr, E., & Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1096. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08881-5>
- Demirköse, H., Yapar, D., & Seçil, Ö. (2021). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilişkisi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 31(2), 74–82.
- Deniz, S. (2018). *Malatya ili Akçadağ ilçesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi* [Doktora Tezi]. Fırat Üniversitesi.
- Dewalt, D. A., Dilling, M., Rosenthal, M. S., & Pignone, M. P. (2007). Asthma care measures in children. *Ambulatory Pediatrics*, 7(1), 25-31.
- Dore-Stites, D., Lopez, M. J., Magee, J. C., Bucuvalas, J., Campbell, K., Shieck, V., Well, A., & Fredericks, E. M. (2020). Health literacy and its association with adherence in pediatric liver transplant recipients and their parents. *Pediatric Transplantation*, 24(5), 1–7. <https://doi.org/10.1111/petr.13726>
- Ertuğrul, B., & Albayrak, S. (2021). Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 186–195. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966461>
- Finch, W. H., Jason C., I., & French, B. F. (2016). Finch WH, Immekus JC, French BF (2016). *Applied Psychometrics Using SPSS and AMOS*. USA: Information Age Publishing Inc.
- Friedland R. (1998) 'New estimates of the high costs of inadequate health literacy'. In: *Proceedings of Pfizer Conference "Promoting Health Literacy: A Call to Action."* October 7-8, 1998, Washington, DC: Pfizer, Inc., 6-10.
- Frisch, A.-L., Camerini, L., Diviani, N., & Schulz, P. J. (2012). Defining and measuring health literacy: How can we profit from other literacy domains? *Health Promotion International*, 27(1), 117–126. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar043>
- Gazmararian, J. A., Parker, R. M., & Baker, D. W. (1999). Reading skills and family planning knowledge and practices in a low- income managed-care population. *Obstetrics and Gynecology*, 93(2), 239–244. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(98\)00431-1](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(98)00431-1)
- George, D., & Mallery, P. (2020). *IBM SPSS Statistics 26 Step By Step: A Simple Guide and Reference*. (Sixteenth Edition) New York: Routledge.

Halatçı, M. F., Demirköse, H., & İlhan, M. N. (2020). Ankara'da özel bir eğitim ve rehabilitasyon merkezinde tedavi gören serebral palsi tanılı çocuk sahibi olan ailelerde sağlık okuryazarlığının incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(2), 131-136.

Harrington, K. F., Zhang, B., Magruder, T., Bailey, W. C., & Gerald, L. B. (2015). The impact of parent's health literacy on pediatric asthma outcomes. *Pediatric, Allergy, Immunology, and Pulmonology*, 28(1), 20–26. <https://doi.org/10.1089/ped.2014.0379>

IOM (Institute of Medicine). (2004). Health literacy: A prescription to end confusion. Washington DC: The National Academies Press,

Janisse, H. C., Naar-King, S., & Ellis, D. (2010). Brief report: Parent's health literacy among high-risk adolescents with insulin dependent diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(4), 436–440. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp077>

Kampouroglou, G., Velonaki, V. S., Pavlopoulou, I., Drakou, E., Kosmopoulos, M., Kouvas, N., ... & Tsoumakas, K. (2020). Parental anxiety in pediatric surgery consultations: the role of health literacy and need for information. *Journal of pediatric surgery*, 55(4), 590-596.

Kern, A. S., Watts, K. D., Rychlik, K., & McColley, S. A. (2015). Disparities in parental health literacy at a pediatric cystic fibrosis center. *Pediatric, Allergy, Immunology, and Pulmonology*, 28(1), 55–59. <https://doi.org/10.1089/ped.2014.0396>

Kickbusch, I. (2013). Health literacy. The solid facts. Geneva: World Health Organization. <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1582975>.

Kickbusch, Ilona. (2009). Health Literacy: Engaging in a political debate. *International Journal of Public Health*, 54(3), 131–132. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-7073-1>

Kirsch, I., Jungeblut, A., Jenkins, L., & Kolstad, A. (1993). Adult literacy in America: A first look at the results of the national adult literacy survey (NALS). Washington, DC: National Center for Education Statistics.

Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Publications.

Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., ... & Rothman, R. L. (2010). Parental understanding of infant health information: health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). *Academic pediatrics*, 10(5), 309-316.

Levin-Zamir, D., Leung, A. Y. M., Dodson, S., & Rowlands, G. (2017). Health literacy in selected populations: Individuals, families, and communities from the international and cultural perspective. *Information Services & Use*, 37(2), 131–151. <https://doi.org/10.3233/ISU-170834>

Macy, M. L., Davis, M. M., Clark, S. J., & Stanley, R. M. (2011). Parental health literacy and asthma education delivery during a visit to a community-based pediatric emergency department: A pilot study. *Pediatric Emergency Care*, 27(6), 469–474. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e31821c98a8>

Manganello, J. A., DeVellis, R. F., Davis, T. C., & Schottler-Thal, C. (2015). Development of the health literacy assessment scale for adolescents (HAS-A). *Journal of Communication in Healthcare*, 8(3), 172–184. <https://doi.org/10.1179/1753807615Y.0000000016>

Morgan, G. A., Barrett, K. C., Leech, N. L., & Gloeckner, G. W. (2019). *IBM SPSS for Introductory Statistics: Use and Interpretation* (Sixth Edition). New York: Routledge.

Morrison, A. K., Brousseau, D. C., Brazauskas, R., & Levas, M. N. (2015). Health literacy affects likelihood of radiology testing in the pediatric emergency department. *Journal of Pediatrics*, 166(4), 1037-1041.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.12.009>

Morrison, A. K., Myrvik, M. P., Brousseau, D. C., Hoffmann, R. G., & Stanley, R. M. (2013). The relationship between parent health literacy and pediatric emergency department utilization: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 13(5), 421–429. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.03.001>

Morrison, A. K., Schapira, M. M., Gorelick, M. H., Hoffmann, R. G., & Brousseau, D. C. (2014). Low caregiver health literacy is associated with higher pediatric emergency department use and nonurgent visits. *Academic Pediatrics*, 14(3), 309–314. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.01.004>

Nguyen, T. H., Paasche-Orlow, M. K., & McCormack, L. A. (2017). The state of the science of health literacy measurement. *Information Services & Use*, 37(2), 189–203. <https://doi.org/10.3233/ISU-170827>

- Otal, D., Wizowski, L., Pemberton, J., Nagel, K., Fitzgerald, P., & Walton, J. M. (2012). Parent health literacy and satisfaction with plain language education materials in a pediatric surgery outpatient clinic: A pilot study. *Journal of Pediatric Surgery*, 47(5), 964–969. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2012.01.057>
- Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112(2), 133–152. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>
- Parikh, N. S., Parker, R. M., Nurss, J. R., Baker, D. W., & Williams, M. V. (1996). Shame and health literacy: The unspoken connection. *Patient Education and Counseling*, 27(1), 33–39. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00787-3](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00787-3)
- Payza, U. (2014). *Acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri, aciliyet algıları, bu algıyı etkileyen faktörler ve acil servise bakış açıları* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kâtip Çelebi Tıp Fakültesi.
- Pulgarón, E. R., Sanders, L. M., Patiño-Fernandez, A. M., Wile, D., Sanchez, J., Rothman, R. L., & Delamater, A. M. (2014). Glycemic control in young children with diabetes: The role of parental health literacy. *Patient Education and Counseling*, 94(1), 67–70. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.002>
- Ratzan, S., & Parker, R. (2000). Introduction. In: National library of medicine current bibliographies in medicine: Health literacy. Selden CR, Zorn M, Ratzan SC, Parker RM, Editors. NLM Pub. No. CBM 2000-1. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human.
- Robinson, J., Paulhus, D., Shaver, P., & Wrightsman, L. (1991). Measures of personality and social psychological attitudes. *Measures of Social Psychological Attitudes Series*, 1, 17-59.
- Rudd, R., Moeykens, B. A. & Colton, T. C. (2000). Health and literacy: A review of the medical and public health literature. In J. Comings, B. Gerners, & C. Smith (Eds.), *Annual review of adult learning and literacy*. New York: Jossey-Bass
- Sanders, L. M., Thompson, V. T., & Wilkinson, J. D. (2007). Caregiver health literacy and the use of child health services. *Pediatrics*, 119(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1738>
- Scott, T. L., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., & Baker, D. W. (2002). Health literacy and preventive health care use among medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care*, 40(5), 395–404. <https://doi.org/10.1097/00005650-200205000-00005>
- Sheikh, S., Hendry, P., Kalynych, C., Owensby, B., Johnson, J., Kraemer, D. F., & Carden, D. (2016). Assessing patient activation and health literacy in the ED. *American Journal of Emergency Medicine*, 34(1), 93–96. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2015.09.045>
- Shih, S.-F., Liu, C.-H., Liao, L.-L., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health*, 16(1), 280. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2>
- Shin, W. K., Braun, T. M., & Inglehart, M. R. (2014). Parents' dental anxiety and oral health literacy: Effects on parents' and children's oral health-related experiences. *Journal of Public Health Dentistry*, 74(3), 195–201. <https://doi.org/10.1111/jphd.12046>
- Simonds, S. (1974). Health education as social policy. Proceedings of the will rogers conf on health education. *Health Education Monographs*, 2(1), 1–10.
- Soylar, P., & Kadıoğlu, B. U. (2020). Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı ve obeziteyle ilişkili bazı davranışlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(2), 270-276.
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Toçi, E., Genc, B., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., & Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646–1658. <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2013/3972>
- Ulusoy, E., Yılmaz, T. E., Çifci, A., Yılmaz, T., Kasım, İ., & Özkara, A. (2020). The role of parents and health literacy in healthy child follow-up. *Ankara Medical Journal*, 20(3), 588–604. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.59320>
- van der Heide, I., Uiters, E., Sørensen, K., Röthlin, F., Pelikan, J., Rademakers, J., ... & EPHORT consortium. (2016). Health literacy in Europe: The development and validation of health literacy prediction models. *The European Journal of Public Health*, 26(6), 906-911.

Varlı, S., Çelikyürek, N. A., & Sevinç, Ö. (2019). Varlı S., Atalay Çelikyürek N. ve Sevinç Ö. (2019). Bir üniversite hastanesi pediatri poliklinikleri'ne başvuran çocukların ailelerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri. 3.Uluslararası-21.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 26-30 Kasım 2019, Antalya.

Velardo, S., & Drummond, M. (2017). Emphasizing the child in child health literacy research. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 5–13. <https://doi.org/10.1177/1367493516643423>

Williams, MV, Parker, R., Baker, D., Parikh, N., Pitkin, K., Coates, W., & JR., N. (1995). Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *Journal of the American Medical Association*, 274(21), 1677–1682.

Williams, Mark V, Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease a study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med.*, 158, 166–172. <https://jamanetwork.com/>

Wills, J. (2009). Health literacy: New packaging for health education or radical movement? *International Journal of Public Health*, 54(1), 3–4.

Wysocki, T., Nansel, T. R., Holmbeck, G. N., Chen, R., Laffel, L., Anderson, B. J., & Weissberg-Benchell, J. (2009). Collaborative involvement of primary and secondary caregivers: Associations with youths' diabetes outcomes. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(8), 869–881. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn136>

Yeniçeri, Ş. (2019). Yeniçeri Ş. (2019). *Çocuk acil hastaları ebeveynlerinin akılcı ilaç kullanımı ve yetişkin sağlık okuryazarlığı* [Yüksek Lisans Tezi]. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.

Yin, H. S., Johnson, M., Mendelsohn, A. L., Abrams, M. A., Sanders, L. M., & Dreyer, B. P. (2009). The health literacy of parents in the united states: A nationally representative study. *Pediatrics*, 124, S289–S298. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162E>

Yılmaz, Y., & Çelik, H. (2009). *Lisrel ile Yapısal Eşitlik Modellemesi – I: Temel Kavramlar, Uygulamalar, Programlama* (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Araştırmacıların Katkı Oran Beyanı / Contribution of Authors

Yazarların çalışmadaki katkı oranları (Servet Alp)%60/(Nurdan Oral Kara)%40 şeklindedir.
The authors' contribution rates in the study are (Servet Alp)%60/(Nurdan Oral Kara)%40 form.

Çıkar Çatışması Beyanı / Conflict of Interest

Çalışmada herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.
There is no conflict of interest with any institution or person in the study.

İntihal Politikası Beyanı / Plagiarism Policy

Bu makale İntihal programlarında taranmış ve İntihal tespit edilmemiştir.
This article was scanned in Plagiarism programs and Plagiarism was not detected.

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı / Scientific Research and Publication Ethics Statement

Bu çalışmada Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi kapsamında belirtilen kurallara uyulmuştur.
In this study, the rules specified within the scope of the Higher Education Institutions Scientific Research and Publication Ethics Directive were followed.