

## Hastane Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

### Health Literacy Levels of Hospital Employees

Mehmet KOCA<sup>1</sup>, Serdar DENİZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya, 0000-0002-9505-6677

<sup>2</sup> Doç. Dr., Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Malatya, 0000-0002-6941-4813

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan personelin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo-demografik bölüm ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketinin (SOYA-AB anketi) Tanrıöver ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilmiş olan versiyonu kullanılmıştır. Epi-info programında %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %50 beklenen sıklık (maksimum örneklem sayısına erişebilmek için) seçilerek yapılan hesaplamada minimum örneklem büyüklüğü 329 olarak belirlendi. Araştırma grubunun her iki meslek grubunu (sağlık hizmeti-destek hizmeti) temsil etmesini sağlayabilmek için (329x2) 658 kişiye ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Örneklem grubunda katılımcıların %72,5'i (n=477) kadın, %27,5'i (n=181) erkeklerden oluşmuştur. Genel SOY puanlarına göre oluşturulan kategorilere göre çalışma grubunun %7,6'sının (n=50) yetersiz, %43,3'ünün (n=285) sorunlu, %38,0'inin (n=250) yeterli, %11,1'inin (n=73) ise mükemmel sağlık okuryazarlık kategorisinde olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Yapılan çalışma sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyi sağlık eğitimi alan personelin sağlık eğitimi almamış personele göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastane çalışanlarında SOY seviyesinin yükseltilmesi için özellikle destek hizmetleri personeli başta olmak üzere diğer meslek gruplarının da dâhil edildiği hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi yerinde olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık çalışanları, Sağlık okuryazarlığı

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to determine the health literacy levels of the personnel working in a training and research hospital.

**Material and Methods:** The socio-demographic section created by the researchers and the version of the European Health Literacy Survey (SOYA-EU questionnaire) translated into Turkish by Tanrıöver et al. were used as data collection tools. In the calculation made by choosing 95% confidence interval, 5% margin of error and 50% expected frequency (to reach the maximum sample size) in the Epi-info program, the minimum sample size was determined as 329. To ensure that the research group represented both professional groups (health care-support service), 658 people (329x2) were reached.

**Results:** In the sample group, 72.5% (n=477) of the participants were women and 27.5% (n=181) were men. According to the categories created according to the general SOY scores, 7.6% (n=50) of the study group were inadequate, 43.3% (n=285) had problems, 38.0% (n=250) were adequate, 11% were .1 of them (n=73) were found to be in the excellent health literacy category.

**Conclusion:** As a result of the study, it was concluded that the health literacy level of the personnel who received health education was higher than the personnel who did not receive health education. In order to increase the level of health literacy among hospital employees, it would be appropriate to organize in-service trainings that include other professional groups, especially support services personnel.

**Keywords:** Health, Health Workers, Health Literacy.

#### Sorumlu yazar:

Mehmet KOCA, Malatya Turgut Özal Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya, [tugtarek@hotmail.com.tr](mailto:tugtarek@hotmail.com.tr)

Başvuru/Submitted: 22.11.2022 Kabul/Accepted: 20.11.2023

Cite this article as: Koca M. Deniz S. Health Literacy Levels of Hospital Employees. J TOGU Heal Sci. 2024;4(1):1-14.

## GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı (SOY), bireyin yaşam tarzı ve koşullarında iyileşme ile bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi amacıyla kişisel bilgi ve beceri düzeyine ulaşması şeklinde ifade edilebilir. Sağlık okuryazarlığı bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlarda doğru karar almasında son derece önemlidir (1).

Sağlık Bakanlığı sağlık okuryazarlığının tanımını, “bireylerin kendi ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam şekli ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşması” şeklinde yapmıştır (2). Kindig ve ark. (2004) ise; sağlık okuryazarlığını, “bireylerin, uygun sağlık kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” şeklinde tanımlamışlardır (3).

Sağlık okuryazarlığı yalnız bireyin sağlığı üzerinde etkili olmayıp toplumun da sağlığı üzerinde etkili olduğu gerçeği son yıllarda devletler tarafından daha iyi anlaşılmıştır. Sağlık okuryazarlığı bilgiye erişim, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve uygulama becerilerini kapsamakta ve bu becerilerin doğru aktarılması birey ve toplum sağlığının geliştirilebilmesi ve sürdürülebilir bir sistem kurulması açısından önemlidir (4, 5).

Günümüzde SOY ve sağlık bilgilerinin iletiminde yaşanan teknolojik gelişmeler paralelinde geçmiş dönemlere göre daha çok önem kazanmıştır. Gelişen teknoloji ve internet sayesinde online olarak birçok sağlık bilgisi içeren siteler bulunmakta, ancak bu sitelerden sağlıkla ilgili bilgileri kullanıcıların anlaması ise günümüzde daha karmaşık ve zor bir hale gelmiştir (6). Bu duruma; kültürel farklılıklar, toplumun yaşlanması, yaş ile birlikte değişen bilişsel ve fiziksel beceriler, gelişen teknoloji ile tanı koyma sürecinin karmaşıklaşması ve sağlık okuryazarlık düzeyinin istenen ölçüde olmaması gibi nedenler yol açmaktadır (7).

Son yıllarda koruyucu sağlık hizmetlerinin giderek daha önemli hale gelmesi, bireyselleşme ile birey bazında sağlık hizmetinin önemsenmesi, sağlıkla ilgili harcamalardaki artışlar, SOY kavram düzeyinin istenen ölçüde olmaması ve toplumu bu konuda etkin olarak bilinçlendirme çabalarının sınırlı kalması SOY’un önemini daha da artırmıştır (8, 9).

Türkiye ve diğer ülkelerde SOY ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda SOY düzeyinin demografik değişkenlerden (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, gelir durumu vb.) etkilendiği ve Türkiye’deki SOY düzeyinin diğer Avrupa ülkelerinden daha düşük olduğu ifade edilmektedir. Toplumların sağlık okuryazarlık seviyesinin geliştirilmesinde sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Özellikle hasta ile işbirliği yapılmasında, hasta güvenliğinin sağlanmasında, hastaların ihtiyaçlarının tespitinde ve gerekli bilgilendirmenin yapılmasında sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık seviyesi önemlidir (8,10, 11, 12).

Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan personelin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt bulunması hedeflenmiştir;

1. Hastane personelinin sağlık okuryazarlık düzeyi nedir?
2. Hastane personelinin sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Meslekler arasında sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında fark var mıdır?

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Yapılan bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Şubat-Mart 2022 tarihinde yapılmıştır. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1055 yataklı olup ilin en büyük hastanesidir.

### **Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri**

Araştırmaya dâhil edilme kriteri olarak Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık bakım hizmetlerinde veya destek hizmetlerinde çalışıyor olmak belirlenmiştir.

### **Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık bakım hizmetlerinde veya destek hizmetlerinde çalışmamak, araştırmanın yapıldığı dönemde görevlendirmede, izinli veya raporlu olmak.

### **Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde; sağlık bakım hizmetlerinde görevli ebe (n=314), hemşire (n=966), destek hizmetlerinde görevli sekreter ve veri hazırlama personeli (n=370), temizlik personeli (n=356), güvenlik (n=163), hasta bakım ve hasta yönlendirme personeli (n=125) toplam sayısı 2294'tür. Epi-info programında %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %50 beklenen sıklık (maksimum örneklem sayısına erişebilmek için) seçilerek yapılan hesaplamada minimum örneklem büyüklüğü 329 olarak belirlendi. Araştırma grubunun her iki meslek grubunu (sağlık hizmeti-destek hizmeti) temsil etmesini sağlayabilmek için (329x2) 658 kişiye ulaşılmıştır. Örnekleme yöntemi olarak sistematik rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışanlar mesleklerine ve isim-soy isim sırasına göre sıralanarak;

2294/658=3,49 hesaplamasına göre; önce 3, sonra 4. kişi seçilerek 658 kişilik araştırma grubu belirlendi. Örnekleme seçilenlerden; görevlendirme, izin, sağlık raporu gibi sebeplerle ulaşılamayanların yerine listede bulunan bir sonraki personel çalışmaya dâhil edildi.

### Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslekleri, çocuk sayısı, aile yapısı, sigara içme durumu, kronik rahatsızlık durumu gibi sosyodemografik verilerin toplanması için 16 soruluk sosyodemografik anket formu kullanılmıştır. Çalışmamızda katılımcıların SOY düzeyini belirlemek içinse HLS-EU Konsorsiyumu tarafından Sağlık Okuryazarlığı Araştırması– Avrupa Birliği (SOYA-AB) (The European Health Literacy Survey (HLS-EU)) tarafından geliştirilen anketinin Tanrıöver ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış versiyonu olan Sağlık okuryazarlığı Araştırması– Avrupa Birliği-S47 (SOYA-AB-S47) anketi kullanıldı (8). SOYA-AB anketindeki 47 sorunun her biri 1 ile 4 arasında puanlanan bir ölçekte (1=çok zor, 2=zor, 3= kolay, 4=çok kolay) değerlendirilmiştir. Tanrıöver ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Cronbach's alfa değerleri, tüm boyutlarda 0,86 ile 0,97 arasında değişmektedir.

Ankette bulunan ölçeğe göre Genel SOY ve üç alt indeks (Sağlık Hizmeti SOY, Hastalıktan Korunma SOY ve Sağlığın Geliştirilmesi) alt indeksleri hesaplanarak kategorilere ayrılabilirken, her indeksten en düşük 0, en yüksek 50 puan alınabilmektedir. İndeks puanı  $(ortalama-1) \times (50/3)$  formülü ile hesaplanmaktadır. Bu hesaplama sonucuna göre: **0-25 puan:** Yetersiz sağlık okuryazarlığı, **>25-33 puan:** Sorunlu sağlık okuryazarlığı, **>33-42 puan:** Yeterli sağlık okuryazarlığı, **>42-50 puan:** Mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak sınıflandırılmaktadır (8). Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

### Verilerin Analizi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilirken Kolmogorov Smirnov testi, Skewness ve Kurtosis değerleri kullanıldı. Ortalamalar standart sapma ile, sayılar ise yüzdelikleri ile birlikte sunuldu. İki ortalama arasındaki farkın anlamlılığı t-test, ikiden fazla ortalamanın arasındaki farkın anlamlılığı Varyans Analizi, sürekli değişkenlerin birbiri ile ilişkisi Pearson Korelasyon yöntemi kullanılarak değerlendirildi.

## Araştırmanın Etik Yönü

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 29.11.2021 tarih ve 2021/18 sayılı karar yazısı ile izin alınmış ve ayrıca Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 24.01.2022 tarih ve 00157427401 sayılı yazısı ile onay alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde yapılmıştır.

## BULGULAR

Yapılan analizde çalışma grubunun yaş ortalamasının  $39,45 \pm 6,80$  (min. 20, maks. 60) olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılanların %72,5'inin (n=477) kadın, katılımcıların %42,1'inin (n=277) hemşirelerden oluşmuştur. Grubun %83,9'u (n=552) evli, %80,7'si (n=531) en az 1 çocuk sahibi, %3,6'sı (n=24) ilkokul mezunuyken, %1,5'i (n=36) yüksek lisans veya doktora mezunuydu (Tablo 1).

**Tablo 1. Tanımlayıcı Özellikler**

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	477	72,5
	Erkek	181	27,5
Medeni Durum	Evli	552	83,9
	Bekar	80	12,2
	Ayrılmış/ Boşanmış	26	4,0
Çocuk sahibi olma durumu	Çocuk var	531	80,7
	Çocuk yok	127	19,3
Aile yapısı	Çekirdek aile	584	88,8
	Geniş aile	51	7,8
	Parçalanmış aile	23	3,5
Eğitim Durumu	İlkokul	24	3,6
	İlköğretim/ortaokul	124	18,8
	Lise	241	36,6
	Ön lisans/lisans	259	39,4
	Yüksek Lisans- Doktora	10	1,5
Meslek	Hemşire	277	42,1
	Ebe	90	13,7
	Sekreter ve Veri Hazırlama	106	16,1
	Temizlik	102	15,5
	Güvenlik	47	7,1
	Hasta bakım ve Hasta yönlendirme	36	5,5

Aylık gelir ortalaması 8.765,46±3336,72 (min. 4250, maks. 20.000) Türk Lirası olan katılımcıların %5,6'sı (n=37) sağlık masraflarını karşılarken çok zorlandığını ifade etti. Halen tütün ürünü kullananların %35,9 (n=236) olduğu, çalışma grubunun; %48,9'unun (n=322) herhangi bir kronik veya uzun süreli (>6 ay) hastalığı bulunmazken, %7,3'ü (n=48) sağlık durumunun çok iyi olduğunu, %49,8'i (n=328) ise iyi olduğunu belirtti. Grubun %16,4'ü (n=108) obez kategorisinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Sağlık İle İlişkili Değişkenler**

Aylık Gelir		Mean ± sd	Min - Max
		8.765,46±3336,72	4250-20.000
		Sayı	%
Sağlık Masraflarını Karşılama Durumu	Çok kolay	87	13,2
	Kısmen kolay	407	61,9
	Kısmen zor	127	19,3
	Çok zor	37	5,6
VKİ Kategorisi	Zayıf	7	1,1
	Normal	207	31,5
	Fazla kilolu	336	51,1
	Obez	108	16,4
Genel Olarak Sağlıkınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	Çok iyi	48	7,3
	İyi	328	49,8
	Orta	238	36,2
	Kötü	40	6,1
	Çok kötü	4	0,6
Uzun (>6ay) Süreli veya Kronik Hastalık Varlığı	1'den fazla hastalığı olanlar	128	19,5
	1 Adet hastalığı olanlar	208	31,6
	Hastalığı olmayanlar	322	48,9
Sigara, Pipo vb. Tütün Ürünü Kullanma Durumu	Evet	236	35,9
	Kullanıyordum bıraktım	112	17,0
	Hiç kullanmadım	310	47,1

Grubun genel SOY puan ortalaması 33,42±6,70, sağlık hizmetleri SOY puan ortalaması 34,66±7,01, hastalıklardan korunma SOY puan ortalaması 33,70±7,56, sağlığın geliştirilmesi SOY puan ortalaması 31,93±8,45 olarak tespit edildi. Katılımcılardan 3 tanesi sağlığın geliştirilmesi SOY kategorisinden sıfır puan almıştır. Çalışmada kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Cronbach's alpha değeri 0,898 ile 0,955 arasında değişmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3. Genel SOY ve Alt İndekslere Ait Puan Ortalamaları ve Cronbach's Alpha Değerleri**

	Ortalama± Standart Sapma	En düşük	En yüksek	Cronbach's alpha
<b>Genel SOY</b>	33,42±6,70	12,41	50,00	0,955
<b>Sağlık Hizmetleri SOY</b>	34,66±7,01	12,50	50,00	0,905
<b>Hastalıklardan Korunma SOY</b>	33,70±7,56	11,11	50,00	0,898
<b>Sağlığın Geliştirilmesi SOY</b>	31,93±8,45	0,00	50,00	0,923

Genel SOY kategorilerine göre yapılan değerlendirmede sağlık hizmetleri personeline yeterli (%39,2) ve mükemmel (%15,0) sıklığı destek hizmetleri personeline (%36,4 ve %6,2) göre anlamlı şekilde yüksekti ( $p<0,001$ ) (Tablo 4).

Genel SOY puanlarına göre oluşturulan kategorilere göre çalışma grubunun %7,6'sının ( $n=50$ ) yetersiz, %43,3'ünün ( $n=285$ ) sorunlu, %38,0'inin ( $n=250$ ) yeterli, %11,1'inin ( $n=73$ ) ise mükemmel SOY kategorisinde olduğu tespit edildi (Tablo 4).

**Tablo 4. Meslek Grubuna Göre Genel SOY Kategorileri**

	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**	Sayı	%*		
<b>Sağlık Hizmetleri</b>	9	2,5	159	43,3	144	39,2	55	15,0	40,594	<0,001
<b>Destek Hizmetleri</b>	41	14,1	126	43,3	106	36,4	18	6,2		
<b>Toplam</b>	50	7,6	285	43,3	250	38,0	73	11,1		

\*Satır yüzdesi

Yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede 20-40 yaş grubunda bulunanların ( $33,93±7,06$ ), 41-60 yaş grubundakilere ( $32,79±6,16$ ) göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edildi. Kadın ( $33,47±6,38$ ) ve erkeklerin ( $33,31±7,48$ ) genel SOY puan ortalamaları benzerdi ( $p=0,786$ ). Çocuk sahibi olmayanlarda ( $34,96±6,74$ ) olanlara ( $33,06±6,64$ ) göre daha yüksek genel SOY puan ortalaması tespit edildi ( $p=0,004$ ). Genel SOY puan ortalamaları aile yapısından etkilenmezken ( $p=0,870$ ), bekar olanlarda; evli ve ayrılmışlara göre daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Eğitim düzeyine göre yapılan değerlendirmede ön lisans ve daha yüksek eğitim seviyesinde bulunanların puan ortalaması ( $35,03±6,66$ ) daha düşük eğitim seviyesinde bulunanların puan ortalaması ( $31,58±6,81$ ) göre daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Sağlık hizmetleri sınıfı (hemşire veya ebe) çalışanların puan ortalaması ( $34,89±6,24$ ), destek hizmetleri personelinin puan ortalamalarından ( $31,58±6,81$ ) anlamlı şekilde yüksekti ( $p<0,001$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Genel SOY Puan Ortalamaları**

		n	Ortalama±Standart Sapma	t/F	p
<b>Yaş grubu</b>	20-40	366	33,93±7,06	2,208	<b>0,028</b>
	41-60	292	32,79±6,16		
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	477	33,47±6,38	0,272	<b>0,786</b>
	Erkek	181	33,31±7,48		
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>	Çocuk var	531	33,06±6,64	2,886	<b>0,004</b>
	Çocuk yok	127	34,96±6,74		
<b>Medeni durum</b>	Evli	552	33,17±6,67	8,160	<b>&lt;0,001</b>
	Bekar*	80	35,97±6,25		
	Ayrılmış/boşanmış	26	30,91±6,73		
<b>Aile yapısı</b>	Çekirdek aile	584	33,47±6,78	0,140	<b>0,870</b>
	Geniş aile	51	33,01±5,53		
	Parçalanmış aile	23	33,09±7,11		
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim veya daha düşük*	148	30,98±5,66	18,739	<b>&lt;0,001</b>
	Lise*	241	33,13±6,86		
	Ön lisans veya daha yüksek*	269	35,03±6,66		
	Hemşire ve ebe*	367	34,89±6,24		
<b>Meslek</b>	Sekreter ve Veri Hazırlama	106	32,76±6,90	13,424	<b>&lt;0,001</b>
	Temizlik	102	31,10±7,20		
	Güvenlik	47	29,23±5,94		
	Hasta bakım ve hasta yönlendirme	36	32,51±5,64		
<b>Meslek Gruplaması</b>	Sağlık Bakım Hizmetleri	367	34,89±6,24	6,489	<b>&lt;0,001</b>
	Destek Hizmetleri	291	31,58±6,81		

F: Anova Test; t: Student t Test, \*Farklılığa neden olan grup veya gruplar

Genel SOY puan ortalaması açısından; sağlık masraflarını çok kolay karşılayanlar (36,31±6,37), genel sağlık durumunu çok iyi veya iyi olarak değerlendirenler (34,58±6,73) avantajlı durumdaydı (p<0,001). VKİ kategorisi (p=0,312) ve uzun süreli/kronik hastalık durumu (p=0,124) genel SOY puan ortalamasını etkilemezken, tütün ürünü kullananlar (34,45±6,18), daha önce kullanıp bırakmış olanlara (31,97±7,44) göre daha yüksek puan ortalamasına sahipti (p=0,003) (Tablo 6).



**Tablo 6. Sağlık ile İlgili Değişkenlere Göre Genel SOY Puan Ortalamaları**

		n	Ortalama±Standart Sapma	F	p
<b>Sağlık masraflarını karşılama durumu</b>	Çok kolay*	87	36,31±6,37	6,944	<0,001
	Kısmen kolay	407	33,21±6,53		
	Kısmen zor	127	32,47±6,97		
	Çok zor	37	32,26±6,75		
<b>VKİ Kategorisi</b>	Zayıf veya Normal	214	33,97±6,09	1,167	<b>0,312</b>
	Fazla Kilolu	336	33,24±6,74		
	Obez	108	32,91±7,65		
	Total	658	33,42±6,70		
<b>Genel olarak sağlık durumu</b>	Çok iyi/iyi*	376	34,58±6,73	14,524	<0,001
	Orta	238	32,13±6,32		
	Kötü/Çok kötü	44	30,59±6,48		
<b>Uzun süreli veya kronik hastalık durumu</b>	1'den fazla hastalığı olanlar	128	32,45±6,12	2,095	<b>0,124</b>
	1 Adet hastalığı olanlar	208	33,33±6,99		
	Hastalığı olmayanlar	322	33,87±6,70		
<b>Sigara, Pipo vb. Tütün Ürünü Kullanma Durumu</b>	Evet*	236	34,45±6,18	5,760	<b>0,003</b>
	Kullanyordum bıraktım*	112	31,97±7,44		
	Hiç kullanmadım	310	33,17±6,70		

F: Anova Test, \*Farklılığa neden olan grup veya gruplar

Genel SOY indeksine ait puanlar ile diğer alt indeksler arasında güçlü ve pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edildi ( $p<0,01$ ). Genel SOY ile aylık gelir arasında pozitif ( $r=0,112$ ), yaş arasında ise negatif ( $r=-0,086$ ) ancak çok zayıf bir ilişki bulunurken, Genel SOY ile VKİ değerleri arasında herhangi bir korelasyon bulunmamaktaydı (Tablo 7).

**Tablo 7. Sürekli Değişkenlerin Pearson Korelasyonları**

	GSOY	SHSOY	HKSOY	SGSOY	Aylık Gelir	Yaş	VKİ
<b>GSOY</b>	1						
<b>SHSOY</b>	0,844**	1					
<b>HKSOY</b>	0,906**	0,705**	1				
<b>SGSOY</b>	0,870**	0,544**	0,686**	1			
<b>Aylık gelir</b>	0,112**	0,078*	0,094*	0,117**	1		
<b>Yaş</b>	-0,086*	-0,112**	-0,058	-0,060	-0,046	1	
<b>VKİ</b>	-0,065	-0,041	-0,070	-0,060	-0,076	0,152**	1

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

## TARTIŞMA ve SONUÇ

SOY seviyesinin çeşitli meslek guruplarında belirlenmesi SOY düzeyi ve öneminin ortaya konması ve SOY düzeyinin gelişmesine katkıda bulunulması açısından önemlidir.

Deniz ve arkadaşlarının 2020 yılında öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada SOY düzeylerini %49,6'nın yetersiz veya sorunlu, %50,4'ünün yeterli veya mükemmel olduğu sonucuna ulaşmıştır (13). Bükecik ve Adana'nın (2021) Konya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesindeki çalışan personel üzerinde yapmış olduğu çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin %61,7'unun yetersiz veya sorunlu, %38,3'unun yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olmaları sonucuna ulaşmıştır (14). Yine, Özen Çetinel'in (2021) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada SOY düzeylerini %55,7'sinin yetersiz veya sorunlu, %44,3'ünün yeterli veya mükemmel olduğunu belirlemiştir (15). Bu çalışmada ise genel SOY puanlarına göre oluşturulan kategorilere göre çalışma grubunun %50,9'unun yetersiz veya sorunlu SOY düzeyinde olduğu, %49,1'inin yeterli veya mükemmel SOY düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Yapılan bu çalışmada sağlık bakım hizmetleri sınıfında olan sağlık çalışanlarının SOY puanı ortalaması (34,89±6,24) iken, destek personelinin SOY puanı ortalaması (31,58±6,81) olarak bulunmuştur. Aradaki farkın sağlık çalışanlarının yaptığı meslek ve aldığı eğitimle alakalı olduğu düşünülmektedir.

Yine Bükecik ve Adana'nın (2021) yaptığı çalışmada öğrenim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara, hemşire ve sağlık personelinin, sürekli işçilere göre; geliri giderinden fazla olanların, geliri giderine eşit ve az olanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek bulunmuştur (14). Van Der Heiden ve arkadaşları (2013) sağlık okuryazarlığı ile eğitim arasında karşılıklı bir etkileşim olduğunu, sağlık okuryazarlığının eğitim ve sağlık arasında arabulucu bir işlev gördüğünü ifade etmişlerdir (16). Literatürde sağlık okuryazarlığı ve eğitim arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu belirten çok sayıda araştırma bulunmaktadır (17, 18). Benzer bir çalışmada (Tanrıöver ve ark 2014) kişilerin yaşının artması ve eğitim düzeyinin düşmesi, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinde doğrusal olarak azalmaya neden olduğunu belirtmişlerdir (8). Diğer bir ifade ile gelir ve eğitim seviyesi yüksek olanlarda SOY'un yüksek olduğu, yaş yükseldikçe de SOY'un azaldığını söylemek mümkündür. Bu çalışmada Bükecik ve Adana (2021)'nin sonucuna (14) benzer şekilde Genel SOY ile aylık gelir arasında pozitif ( $r=0,112$ ), yaş arasında ise negatif ( $r=-0,086$ ) ancak çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada SOY ile VKİ değerleri arasında herhangi istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Bulunan bu sonuç, Deniz ve arkadaşlarının (2020) öğretmenler

üzerinde yaptığı çalışma ile Liu ve arkadaşlarının (2015) yaşlı Çinliler üzerinde yaptığı çalışmada buldukları sonuçlar ile benzerdir (13, 19). Ancak yapılan başka çalışmalarda SOY ile kilolu olma arasında ilişki bulunmuş ve daha kilolu kişilerin, VKİ değeri daha az olan kişilere göre daha düşük SOY düzeyine sahip olduklarını tespit etmişlerdir (20, 21). Yetersiz seviyede sağlık okuryazarlığının vücut artışı ile ilişkili olduğu, toplumun ve bireyin sağlık konusunda farkındalığının artması sağlıklı yaşam ve kilo kontrolünde etkili olabileceği (22), fazla kilolu/obezlere drama yolu ile eğitim verilmesi, sağlıklı beslenme ve egzersiz davranışlarını VKİ, vücut ağırlığı ve bel/boy oranı çalışma tamamlandıktan sonra anlamlı düzeyde azaldığı belirtilmektedir (23). Yine Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artış diyetin kalitesini olumlu yönde etkileyerek, daha sağlıklı beslenme alışkanlığına sahip olunabileceği ifade edilmektedir (24). Bu tür eğitim programlarının düzenlenmesi dolaylı olarak SOY düzeyini artırdığı için uygulanması teşvik edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanmış olan “Health Literacy (2013)’de düşük sağlık okuryazarlığının maliyetinin 2009 yılında Kanada bütçesinin %3 ile %5’i arasında değiştiği ve yaklaşık 8 milyar dolar düzeyinde olduğu belirtilmiştir (25). Yine Eichler ve arkadaşlarının (2009) diabetes mellitus ve hiperlipidemisi olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin yıllık olarak 143 ile 7.798 dolar arasında fazladan harcama yaptıklarını tespit etmiştir (26). Sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi günümüz dünyasında toplumların sağlığının korunmasında ve artan sağlık maliyetlerinin azaltılmasında önemli rol oynadığı yukarıdaki maliyetlerden de anlaşılmaktadır.

Ilgaz ve Gözüm (2016) sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olması bireyin koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamasına, sağlığının bozulduğunu anlayamamasına ve hastalandığında önerilen tedavilere uyulmamasına yol açtığını bununda sağlık giderlerinde ve mortalitede artışa neden olduğunu bildirmektedir. Sağlık profesyonelleri arasında sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalık düzeyinin artırılarak, sağlık profesyonelleri ve bireyler arasındaki iletişim güçlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (27). Sağlık çalışanları toplumun diğer kesimlerine nazaran sağlıkla ilgili konuların danışıldığı kesimlerin başında geldiği göz önünde tutulduğunda sağlık çalışanlarının sağlıkla ilgili okuryazarlık seviyesinin artırılmasının önemi bir kez daha anlaşılmaktadır. Yapılan bu çalışma sonucunda sağlık okuryazarlık düzeyi sağlık eğitimi alan personelin sağlık eğitimi almamış diğer personele göre her ne kadar daha yüksek olsa da sağlık okuryazarlık seviyesinin iyileştirilmesi gereken birçok alanı bulunmaktadır.

Hastane çalışanlarında SOY seviyesinin yükseltilmesi için özellikle destek hizmetleri personeli başta olmak üzere diğer meslek gruplarının da dâhil edildiği hizmet içi eğitimlerin

düzenlenmesi yerinde olacaktır. Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ile ilgili mesleki eğitimini tamamladıktan sonra gelişen ve değişen sağlık bilgilerini güncellemeye ve geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin yaygın ve etkin yapılarak hayat boyu öğrenmenin teşvik edilmesi faydalı olacaktır.

**Teşekkür:** Çalışmaya katılarak destek veren katılımcılara teşekkür ederiz.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Malatya Turgut Özal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 29.11.2021 tarih ve 2021/18 sayılı karar yazısı ile izin alınmış ve ayrıca Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 24.01.2022 tarih ve 00157427401 sayılı yazısı ile onay alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde yapılmıştır.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Araştırma hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü veya yazılı onam alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Araştırmada fikir, tasarım: M. K., S.D.; verilerin toplanması ve işlenmesi: M.K., S.D.; analiz ve yorumlama: M. K., S.D.; literatür taraması: M. K., S.D.; makale yazımı: M. K., S.D.; eleştirel inceleme: M. K., S.D. tarafından yapılmıştır.

**Araştırma Desteği:** Bu çalışmada herhangi bir fon veya destekten yararlanılmamıştır.

**KAYNAKLAR**

1. Aslan Ş, Akman Dömbekci H, Yağcı Özen H. Acil sağlık hizmetlerine gereksiz başvuruların azaltılmasında önemli bir etken: sağlık okuryazarlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (Asead.)* 2017;2148-9963.
2. Sağlık Bakanlığı, (2011). Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi Rehberi. Ankara, Deniz Matbaacılık
3. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohlman L. Health literacy: a prescription to end confusion. 2004.
4. Ertaş H, Göde A. Sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies.* 2021;7(1) 1-14.
5. İkişik H, Turan G, Kutay F, ve ark. Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2020;73(3):247-252.
6. Dursun, S. İ., Vural, B., Keskin, B., Kaçar, H. K., Beyhan, A., Kadioğlu, H. Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2019; 1(1), 1-10.
7. Akın L, Güler Ç. Halk sağlığı temel bilgiler. Ankara: Hacettepe Yayınları; 2006.
8. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. 2014.
9. Kanj M, Mitic W. Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document. 2009;16:1-46.
10. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A. üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *GÜSBD.* 2018; 7(3): 71- 79
11. Yılmaz Güven D, Bulut H, Öztürk S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research.* 2018; 7(2): 400-409
12. Okur E., Evcimen H., Yağcı Şentürk A. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2021; 30(1), 18-24.
13. Deniz S, Bentli R, Kalkanlı MT, ve ark. Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J.* 2020;10(1):28-36.
14. Bükecek N, Adana F. Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler: Konya ili örneği. *Caucasian Journal of Science.* 2021;1-13.
15. Özen Çetinel Ö. Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi: Bir özel hastane zinciri örneği [Yüksek lisans]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021
16. Van Der Heiden I, Wang J, Droomers M, Spreuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the dutch adult literacy and life skills survey. *Journal Of Health Communication.* 2013;18: 172-184.
17. Ölmez EH, Barkan OB. Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi.* 2015; 4(8), 121-127.
18. Morris NS, Mac Lean CD, Littenberg B. Change in health literacy over 2 years in older adults with diabetes. *The Diabetes Educato.* 2013;39(5), 638- 646.
19. Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. Relationship between Health Literacy, health-related behaviors and health status: A Survey of Elderly Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2015; 12(8):9714-9725.
20. Jayasinghe UW, Harris MF, Parker SM, Litt J, Van Driel M, Mazza D, et al. The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and Quality of Life Outcomes* 2016;14(1):68.
21. Çın A., Akkan T., Dağdeviren M., Şengezer T., Altay M. Obezite hastalarında sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme tutumu ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 2022; 26(4), 154-163.
22. Soylar P., Kadioğlu BU. Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı ve obeziteyle ilişkili bazı davranışlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2020; 10(2), 270-276.

23. Demir Acar, M., Bayat, M. The effect of diet-exercise trainings provided to overweight and obese teenagers through creative drama on their knowledge, attitude, and behaviors. *Childhood Obesity*. 2019; 15(2), 93-104
24. Yılmaz M., Fırat, YY., Gül FH., Kahraman TA. Sağlık okuryazarlığının diyet kalitesine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2021; 49(2), 28-37.
25. W. H. O. Europe. (2013). Health literacy. The solid facts. Editors: Kickbusch I., Pelikan JM., Apfel,F., Tsouros A. 2013.
26. Eichler K, Wieser S, Brugger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health* 2009; 54: 313–324.
27. Ilgaz A., Gözüm S. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*.2016; 67-77.