



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2025, 12 (1): 37-47

Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

The Relationship Between Multidimensional Trust in the Health Services System and Health Literacy

Safa Eroğlu¹, Durmuş Gökkaya²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yozgat, Türkiye
²Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yozgat, Türkiye

e-mail: safaerglu@gmail.com, durmus.gokkaya@bozok.edu.tr
ORCID: 0000-0002-8141-2597
ORCID: 0000-0002-6713-1748

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Durmuş GÖKKAYA
Gönderim Tarihi / Received:
Kabul Tarihi / Accepted:
DOI: 10.34087/cbusbed.1414587

Bu çalışma Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi “796507” numaralı Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

Öz

Giriş Amaç: Bu çalışma bir şehir hastanesine poliklinik hizmeti almak için başvuran bireylerin sahip oldukları sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlık hizmetleri sistemine duymuş oldukları çok boyutlu güven düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tipte tasarlanmış bu çalışmada olasılıklı olmayan kolayda örnekleme yöntemiyle araştırmaya dâhil edilen 503 katılımcıya anket veri toplama aracı ile ulaşılmıştır. Toplanan veriler betimsel analiz, bağımsız örneklem t testi analizi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile medeni durum, kronik bir rahatsızlığın olup olmaması, yaş, eğitim durumu ve meslek değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güven düzeyleriyle katılımcıların meslekleri ve son bir yıl içerisinde sağlık kurumuna gitme sayıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güven arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Analizler sonucunda katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük ($2,63 \pm 0,697$), sağlık sistemine duymuş oldukları güven düzeylerinin ise yüksek ($3,33 \pm 0,532$) olduğu saptanmıştır. Ulaşılan sonuçlar düşük sağlık okuryazarlığına sahip katılımcıların, sağlık bilgisi, tıbbi tavsiye ve kişisel sağlık kararları için sağlık hizmeti sistemlerine ve paydaşlarına daha fazla bağımlı olduklarını ve bu nedenle de daha fazla güvenmek zorunda kaldıklarını göstermektedir. Bu noktada sağlık hizmetleri sistemine dahil paydaşlar, politika yapıcılar ve sivil toplum örgütlerinin iş birliği içerisinde çalışmalar yapmasının bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmada önemli olumlu çıktılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık sistemi, sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetleri sistemine güven

Abstract

Aim: This study aims to evaluate the relationship between the health literacy levels of individuals who apply to a city hospital to receive outpatient services and their multidimensional trust levels in the health care system.

Method: In this descriptive study, 503 participants, who were included in the research by non-probability convenience sampling method, were reached with a questionnaire data collection tool. The collected data were analysed using descriptive analysis, independent sample t-test analysis and one-way analysis of variance.

Results: Statistically significant results were found between the health literacy levels of the participants and the variables of marital status, presence of a chronic disease, age, educational status and occupation. Statistically significant results were found between the levels of multidimensional trust in the health services system and the occupations of the participants and the number of visits to a health institution in the last year. A negative and significant relationship was found between health literacy and multidimensional trust in the health care system ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result of the analyses, it was found that the health literacy level of the participants was low (2.63 ± 0.697), while their level of trust in the healthcare system was high (3.33 ± 0.532). The results show that participants with low health literacy are more dependent on healthcare systems and stakeholders for health information, medical advice and personal health decisions and therefore have to trust them more. At this point, it is thought that stakeholders involved in the health care system, policy makers and non-governmental organisations working in cooperation will provide important positive outcomes in increasing the health literacy levels of individuals.

Keywords: Health system, health literacy, trust in health services

1. Giriş

Sağlık okuryazarlığı, halk sağlığının kritik bir belirleyicisi [1], bireylerin gerekli sağlık bilgilerini güvenilir kaynaklardan bulma, anlama ve kullanma yeteneği [2] ve sağlıkla ilgili ihtiyaç/taleplerini karşılama kapasitesiyle ilgili çok yönlü bir kavram [3], sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde stratejilerin sağlanması ve politikaların üretilmesinde önemli bir etkidir [4].

Bazı araştırmalar sağlık bilgilerini edinme, okuma, anlama ve kullanma kapasitesi olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlık sistemine duydukları güven düzeyini etkilediğini [5] ve sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin sağlık bilgisi, tıbbi tavsiye ve kişisel sağlık kararları için sağlık sağlayıcılarına daha fazla güvenmek zorunda kaldığını [6] göstermektedir.

Sağlık hizmetleri sistemine duyulan güven hastaların sağlık hizmetlerine katılımı [7], daha kaliteli sağlık hizmeti sunumu [8], alınan sağlık hizmetinden duyulan memnuniyet [9] ve olumlu sağlık sonuçlarıyla [10] ilişkiliyken, sağlık okuryazarlığı [11,12,13], sunulan hizmetin kalitesi [14,15], kamu/özel farklılığı kapsamında yer alan sağlık kuruluşları veya sigorta şirketleri [16,17], hasta/hekim iletişimi [18,19] gibi etkenlere göre değişiklik göstermektedir.

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması ve dolayısıyla kişisel sağlık talimatlarını yorumlamakta güçlük çekmesi veya sağlık sistemi hizmetlerinden tam anlamıyla faydalanamaması, sağlık hizmetleri sistemine/sağlayıcılarına ve/veya kurumlarına duyulan güven düzeyini etkileyebilir varsayımı temelinde hazırlanan bu çalışmanın amacı bireylerin sahip oldukları sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık hizmetleri sistemine duymuş oldukları çok boyutlu güven anlayışı arasındaki ilişki ve sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güven üzerindeki

etkisinin incelenmesidir. İki değişken arasındaki ilişkinin açıklanması, konunun genel hatlarıyla ele alınması, değerlendirilmesi, tartışılması ve kavramların ilişkisinin analiz boyutunda ifade edilmesi bu araştırma dâhilinde yer almaktadır. Literatür incelendiğinde her iki değişkeni kapsamlı şekilde ele alan araştırma sayısının oldukça sınırlı olduğu gözlemlenmektedir [5]. Bu noktada çalışmada ortaya çıkacak olan sonuçların literatüre ve bilime katkılar sunacağı, ilgili kurumların geliştireceği uygulama ve müdahalelere ise referans sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Yöntem

2.1. Örnek Seçimi

Araştırmanın evrenini 01 Haziran 2022- 01 Temmuz 2022 tarihleri arasındaki bir aylık süre içerisinde bir şehir hastanesine poliklinik hizmeti almak amacıyla başvuran 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Toplanan anketlerin belirli bir süreyle sınırlandırılmasının sebebi İl Sağlık Müdürlüğüne verilen anket toplama izni süresidir. Hastane Başhekimliğinden alınan bilgilere göre belirtilen dönem içerisinde hastaneye poliklinik hizmeti almak amacıyla başvuranların sayısı 61.917'dir. Çalışmada olasılığa dayalı olmayan örneklem tekniklerinden olan kolayda örnekleme kullanılmıştır. Oldukça yaygın olarak kullanılan bu teknikte esas; gönüllü olan ve ankete cevap veren herkesin örnekleme katılabilmesidir [20]. Araştırma örneklemini belirtilen tarihler arasında hastaneye başvuran, anket doldurmaya gönüllü, 18 yaş ve üzeri 503 kişi oluşturmaktadır. Bu seçim belli evrenler için kabul edilebilir ortalama örneklem büyüklükleri sınırları içerisinde [20]. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik bilgiler tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Demografik Değişkenler	Gruplar	N	Yüzde
Yaş	18-28	185	36.8
	29-39	119	23.7
	40-50	141	28.0
	50+	58	11.5
Cinsiyet	Kadın	250	49.7
	Erkek	253	50.3
Medeni Durum	Evli	314	62.4
	Bekâr	189	37.6
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	154	30.6
	Ön Lisans	110	21.9
	Üniversite	209	41.5
	Yüksek Lisans/Doktora	30	6.0
Gelir Durumu	Düşük	60	11.9
	Orta ve Yüksek	443	88.1
	Var	425	84.5
Sağlık Sigortası	Var	425	84.5
	Yok	78	15.5
İş Durumu	Kamu Sektörü Ücretli	314	62.4
	Özel Sektör Ücretli / Kendi İş	61	12.2
	Öğrenci	81	16.1
	İşsiz/Ev Hanımı/Emekli	47	9.3
Kronik Bir Rahatsızlık	Var	75	14.9
	Yok	428	85.1
Son Bir Yıl İçerisinde Sağlık Kurumuna GİRME Sayısı	0-5	348	69.6
	6 ve üzeri	155	30.4
Toplam		503	100

Tablo 1’de katılımcıların çoğunluğunu 18-28 yaş arası (%36.8), erkek (%50.3), evli (%62.4), üniversite mezunu (%41.5), orta/yüksek gelir durumuna sahip (%88.1), sağlık sigortası olan (%84.5), kamu sektörü çalışanı (%62.4), kronik rahatsızlığı olmayan (%85.1) son bir yıl içerisinde 0-5 kez bir sağlık kurumuna gidenlerin (%69.6) oluşturduğu gözlemlenmektedir.

2.1.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

*01.06.2022 ve 01.07.2022 tarihleri arasında kalan süreyle şehir hastanesine başvurmuş olmak,

*Okuryazar olmak,

*Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak,

*Sözlü onam vermiş olmak.

2.1.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

*Anket sorularını ve/veya ölçek maddelerini eksik cevaplamak,

*Tek bir ifadeye ilişkin birden fazla işaretleme yapmak.

2.2. Veri Toplama

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket, demografik bilgilerin

ölçülmesi ve değişkenlere yönelik sorularla toplam 40 ifade ile 3 bölümden oluşmaktadır.

Anketin ilk bölümünde katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, sağlık sigortalarının olup olmama durumu, iş durumları, kronik bir rahatsızlığın olup olmadığı ve son bir yılda kaç kez sağlık kurumuna gidildiğini belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünü katılımcıların sağlık hizmetleri sistemine duymuş oldukları güven düzeyinin 3 alt boyutta değerlendirilmesine ilişkin Egede ve Ellis [21] tarafından geliştirilen ve Dinç ve arkadaşları [22] tarafından Türkçe uyarlaması yapılan “Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven Ölçeği” oluşturmaktadır. Ölçek, sağlık hizmeti sunucularına (10 ifade), ödeyicilerine (4 ifade) ve sağlık kurumlarına güven (3 ifade) olmak üzere üç alt boyut ve 17 ifadeden oluşmakta, 5’li likert tipinde derecelendirilmektedir (1: Kesinlikle Katılmıyorum; 5: Kesinlikle Katılıyorum). Ölçekte alınabilecek en düşük toplam puan 17, en yüksek toplam puan ise 85, ölçeğin ortalama puanı ise 51’dir. Ölçeğin ortalama puanı 85’e ne kadar yakın ise sağlık hizmetleri sistemine duyulan güvende o kadar yüksek olarak değerlendirilmektedir.

Anketin 3. bölümünde ise katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Bu bağlamda araştırmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmek için Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Ishikawa ve arkadaşları [23] tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe’ye Akbolat ve arkadaşları [24] tarafından çevrilmiş ve kullanılmıştır. Ölçek, katılımcıların fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (5 ifade), iletişimsel sağlık okuryazarlığı (5 ifade) ve eleştirel sağlık okuryazarlığı (4 ifade) düzeylerinin belirlenmesine ilişkin ifadelerin yer aldığı 3 alt boyut ve 14 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek, 4’lü Likert tipinde olup; 1’den 4’e kadar derecelendirilmiştir (1=Asla, 4=Sık Sık). Her bir madde; hiçbir zaman (1 puan), nadiren (2 puan), bazen (3 puan) ve sıklıkla (4 puan) olarak puanlanmaktadır. Her alt boyuttaki madde için alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 1 ve 4’tür. İletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutlarında puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyi artarken, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda düşük puan yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Hizmetleri Sistemine Duyulan Çok Boyutlu Güven ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler	Skewness	Kurtosis	\bar{x}	s	Min-Max Değer
Sağlık Hizmetleri Sistemine Duyulan Çok Boyutlu Güven	-0,716	1,248	3,33	0,532	Min-Max (1-5) 1: Kesinlikle Katılmıyorum – 5: Kesinlikle Katlıyorum)
Sağlık Okuryazarlığı	-0,144	-0,615	2,63	0,697	Min-Max (1-4) 1: Asla- 4: Sık Sık

Tablo 2’de katılımcıların sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven düzeyleri Çarpıklık (skewness) katsayısının -0,716 ve Basıklık (kurtosis) katsayısının 1,248, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin Çarpıklık katsayısının -0,144 Basıklık katsayısının ise -0.615 olduğu ve ölçeklerin normal dağılım gösterdiği kabul edilebilir. Normal dağılımın sağlanabilmesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1.5 arasında olması gerekliliğine ilişkin araştırma sonuçları mevcuttur [25].

Katılımcıların sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven ölçeğine vermiş oldukları cevapların ortalamaları (\bar{x} = 3,33), standart sapma değeri ise (s= 0,532); sağlık okuryazarlığı ölçeğine vermiş oldukları cevapların ortalamaları (\bar{x} = 2,63), standart sapma değeri (s = 0,697) olarak bulunmuştur. Sonuçlar katılımcıların SHÇBG düzeylerinin yüksek, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ise düşük olduğunu göstermektedir.

2.3. Değişkenler ve Hipotezler

Çalışmanın bağımlı değişkenini sağlık hizmetleri sistemine çok boyutlu güven oluşturmaktayken bağımsız değişkenini sağlık okuryazarlığı oluşturmaktadır. Çalışmada ayrıca demografik değişkenler yer almaktadır. Bu paralelde araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır:

Hipotez 1 (H1): Katılımcıların farklı demografik özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık sigortasının olup olmaması, meslek, kronik bir rahatsızlığın olup olmaması, son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kurumuna başvurma sayısı) sağlık okuryazarlık düzeyi farklılık gösterir.

Hipotez 2 (H2): Katılımcıların farklı demografik özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sağlık sigortasının olup olmaması, meslek, kronik bir rahatsızlığın olup olmaması, son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kurumuna başvurma sayısı) sağlık hizmetleri sistemine duymuş oldukları çok boyutlu güven düzeyi farklılık gösterir.

Hipotez 3 (H3): Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Duymuş Oldukları Çok Boyutlu Güven Düzeyi Arasında İlişki Vardır.

Hipotez 4 (H4): Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Sağlık Hizmetleri Sistemine Duymuş

Oldukları Çok Boyutlu Güven Düzeyini Etkilemektedir.

2.4. Güvenilirlik ve Geçerlilik

Geçerlilik, bir test veya ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi olarak ifade edilebilir. Bu kapsamda gerçek anlamda geçerliliğe sahip bir ölçüm için sistematik hata ve tesadüfi hata sıfır olmak durumundadır [20]. Bu kapsamda verilerin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesi amacıyla kullanılan ölçütlerden olan [26] Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett’in Küresellik testleri, bu çalışmada kullanılan her iki ölçüm aracının skorlarına uygulanmıştır.

Geçerli bir testte bulunması gereken önemli bir özellik ise testin güvenilir olmasıdır. Güvenirlik bir testin veya ölçeğin istediği şeyi tutarlı ve istikrarlı bir biçimde ölçme derecesini nitelendirilmektedir [26]. Bir ölçeğin güvenilirliğini ölçmede çeşitli yaklaşımların kullanıldığı bilinmektedir. Bu kapsamda belirtilen yaklaşımlardan birisi olan içsel tutarlılık analizi bu çalışmada ölçek ve alt ölçeklerin güvenirlilik düzeylerini ölçmek amacıyla ilgili veri setlerine uygulanmıştır. İlgili analizlerin sonuçları tablo 3 ve tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık Hizmetleri Sistemine Duyulan Çok Boyutlu Güven Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer Olkin (KMO) Testi	0,912		
Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	3794,106	
	df	136	
	p	0,001**	
Açıklanan Toplam Varyans	57,677		
Cronbach Alpha	0,87		
Faktör/İfadeler	Faktör Yüklü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha
Sağlık Hizmeti Sunularına Güven			
Madde-1	0,532	38,870	0,86
Madde-2	0,572		
Madde-3	0,616		
Madde-4	0,719		
Madde-5	0,707		
Madde-6	0,646		
Madde-7	0,671		
Madde-8	0,716		
Madde-9	0,625		
Madde-10	0,618		
Sağlık Hizmeti Ödeyicilerine Güven			

Madde-11	0,617	11,599	0,80
Madde-12	0,634		
Madde-13	0,520		
Madde-14	0,594		
Sağlık Kurumlarına Güven			
Madde-15	0,582	7,208	0,55
Madde-16	0,510		
Madde-17	0,527		

**p<0,05

Tablo 3'te sağlık hizmetlerine çok boyutlu güven veri setine uygulanan Bartlett'in Küresellik Testi sonuçlarının ($X^2 = 3794,106$, $df= 136$, $p < 001$ **) anlamlı, Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi örneklem değerinin ise 0,912 olduğu gözlemlenmektedir. Verilen analiz sonuçlarından hareketle toplam 17 ifade bulunan SHÇBGÖ'ne yönelik olarak doğru bir örneklem seçildiği, mükemmel derecede korelasyon yeterliliğine sahip olduğu sonuçlarına varılmıştır. SHÇBGÖ'ne yönelik olarak yapılan faktör analizinde, 3 faktör ortaya çıkmış ve bu faktörler toplam varyansın %57,677'sini açıklamıştır.

KMO değerinin korelasyon yeterliliğine ilişkin olarak: 0,50'nin altı: Kabul Edilemez, 0,50 – 0,59: Zayıf, 0,60 – 0,69: Orta, 0,70 – 0,79: İyi, 0,80 – 0,89: Çok İyi, 0,90 ve üstü: Mükemmel, sınıflandırılması referans alınmıştır [26].

Sağlık Hizmetlerine Çok Boyutlu Güven Ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri ($\alpha = 0,87$), sağlık hizmeti sunucularına duyulan güven alt boyutunda ($\alpha = 0,86$), sağlık hizmeti ödeyicilerine duyulan güven alt boyutunda ($\alpha = 0,80$) ve sağlık kurumlarına duyulan güven alt boyutunda ($\alpha = 0,55$) olarak saptanmış ve ulaşılan katsayılar ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermiştir. Cronbach Alpha değerleri 0.40-0.60 arasında olduğunda ölçeğin güvenilirliği düşük, 0.60-0.80 arasında oldukça güvenilir, 0.80- 1.00 arasında ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmektedir [27].

Tablo 4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer Olkin (KMO) Testi		0,913		
Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	4128,832		
	df	91		
	p	0,001**		
Açıklanan Toplam Varyans	68,651			
Cronbach Alpha	0,91			
Faktör/İfadeler	Faktör Yüklü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha	
Eleştirel Okuryazarlık				
Madde-1	0,747	48,614	0,86	
Madde-2	0,789			
Madde-3	0,704			
Madde-4	0,646			
Fonksiyonel Okuryazarlık				
Madde-5	0,678	12,254	0,85	
Madde-6	0,773			
Madde-7	0,760			
Madde-8	0,591			

Madde-9	0,576		
İletişimsel Okuryazarlık			
Madde-10	0,675	7,783	0,87
Madde-11	0,699		
Madde-12	0,669		
Madde-13	0,608		
Madde-14	0,698		

**p<0,05

Tablo 4'te sağlık okuryazarlığı veri setine uygulanan Bartlett'in Küresellik Testi sonuçlarının ($X^2 = 4128,832$, $df= 91$, $p < 001$ **) anlamlı, Kaiser-Meyer Olkin testi örneklem değerinin ise 0,913 olduğu gözlemlenmektedir. Verilen analiz sonuçlarından hareketle; toplam 14 ifade bulunan SOYÖ'ne yönelik olarak doğru bir örneklem seçildiği ve mükemmel derecede korelasyon yeterliliğine sahip olduğu sonuçlarına varılmıştır. SOYÖ'ne yönelik olarak yapılan faktör analizinde 3 faktör ortaya çıkmış ve bu faktörler toplam varyansın %68,651'ini açıklamıştır.

Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri ise ($\alpha = 0,91$), eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda ($\alpha = 0,86$), fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda ($\alpha = 0,85$), iletişimsel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda ise ($\alpha = 0,87$)'dir.

2.5. Analiz Yöntemi

Bu çalışmada incelenen bir değişken açısından bağımsız iki grup arasında anlamlı farkın olup olmadığının belirlenmesine ilişkin bağımsız grup t testi, ikiden fazla grupları karşılaştırıp aralarındaki anlamlılık durumunun incelenmesine yönelik varyans analizi (one-way ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda gruplar arası anlamlılık durumunun çıkması halinde ise anlamlılığın hangi alt gruplar arasında farklılaştığının belirlenmesi amacıyla Post-Hoc testi uygulanmış ve ilgili sonuçlar paylaşılmıştır.

İki değişken arasındaki ilişkinin veya bağımlılığın şiddetini belirlemek amacıyla araştırmalarda yaygın bir şekilde kullanılan korelasyon analizi [20] bu araştırmada kullanılan bir diğer analiz yöntemidir. Korelasyon analizinin hesaplama türlerinden biri olan pearson korelasyon analizi bu araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkinin gücünün/şiddetinin belirlenmesiyle birlikte ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkinin açıklanması amaçlarıyla kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığının, sağlık hizmetleri sistemine çok boyutlu güveni ne şekilde etkilediğini ortaya koymak için ise basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Belirtilen analizlerin gerçekleştirilmesinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır.

2.6. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Katılımcıların ankette yer alan ifadeler içten, dürüst şekilde cevaplar verdikleri, çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının ilgili örneklem özelliklerine yönelik verilerin toplanmasında uygun araçlar olduğu varsayılmaktadır. Araştırma çalışmaya katılıp anket sorularının tamamını cevaplandıran

ilgili örnekleme ve çalışmada kullanılan ölçeklerde yer alan ifadelerin ölçtüğü durumlar ile sınırlıdır.

3. Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde toplanan verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan sonuçlar paylaşılacaktır.

Tablo 5. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Duydukları Çok Boyutlu Güven Düzeyleri ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Demografik Değişkenler	Sağlık Okuryazarlığı			Sağlık Hizmetleri Sistemine Duyulan Çok Boyutlu Güven		
	$\bar{x} \pm SD$	p	Post Hoc.	$\bar{x} \pm SD$	p	Post Hoc.
Cinsiyet						
Kadın	2.59 ± 0.714	0.126		3.35±0.503	0.456	
Erkek	2.68 ± 0.678			3.31±0.560		
Medeni Durum						
Evli	2.71 ± 0.654	0.004**		3.34±0.511	0.557	
Bekar	2.51 ± 0.748			3.31±0.568		
Sağlık Sigortası						
Var	2.63 ± 0.675	0.922		3.33±0.525	0.802	
Yok	2.64 ± 0.813			3.31±0.573		
Kronik Hastalık						
Var	2.82 ± 0.649	0.010**		3.23±0.548	0.095	
Yok	2.60 ± 0.701			3.35±0.528		
Yaş						
18-28	2.51±0.711	0.001**	1-3 (p = 0.001) 2-3 (p = 0.039)	3.32±0.556	0.791	
29-39	2.57±0.694			3.31±0.523		
40-50	2.80±0.650			3.32±0.503		
51+	2.77±0.685			3.39±0.551		
Eğitim Düzeyi						
Lise ve Altı	2.47±0.790	0.001**		3.38±0.572	0.071	
Ön Lisans	2.62±0.641			3.40±0.391		
Üniversite	2.72±0.641			3.28±0.542		
YL/Doktora	2.93±0.567			3.19±0.639		
Gelir Düzeyi						
Düşük	2.56±0.777	0.437		3.26±0.616	0.341	
Orta/Yüksek	2.64±0.686			3.34±0.520		
İş Durumu						
Kamu Sektörü Ücretli	2.70±0.647	0.001**	1-2 (p = 0.001) 2-4 (p = 0.026)	3.28±0.525	0.001**	1-2 (p=0.002) 2-4 (p=0.004)
Özel Sektör Ücretli /Kendi İş	2.31±0.766			3.55±0.466		
Öğrenci	2.60±0.687			3.40±0.535		
İşsiz/Ev Hanımı / Emekli	2.69±0.831			3.20±0.575		
Son Bir Yıl İçerisinde Sağlık Kurumuna Gitme Sayısı						
0-5 Kez	2.63±0.707	0.958		3.37±0.537	0.020**	
6+ Kez	2.63±0.676			3.25±0.513		

**p<0,05

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik bir rahatsızlığın olup olmaması ve mesleklerine göre değişiklik gösterdiği saptanmış ve bekarların evlilerden, kronik rahatsızlığı olmayanların kronik rahatsızlığı olanlardan, gençlerin yaşlılardan ve özel sektör/kendi işinde çalışanların kamu sektöründe çalışanlardan sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ulaşılan diğer sonuçlar katılımcıların meslekleri ve son bir yıl içerisinde sağlık kurumuna gitme sayılarına göre sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güven düzeylerinin farklılaştığını

göstermektedir. Yapılan Post-Hoc testi sonucunda özel sektör/kendi işi kategorisinde yer alan katılımcıların kamu sektöründe çalışanlar ve işsiz/ev hanımı/ emeklilere göre daha fazla sağlık hizmetleri sistemine güven duyduğu belirlenmiştir. Ayrıca son bir yıl içerisinde 0-5 kez hastaneye giden katılımcıların 6 ve üzeri kez hastaneye giden katılımcılara göre sağlık hizmetleri sisteminin geneline daha fazla güven duyduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık sigortasının olup olmaması, kronik bir rahatsızlığın olup olmaması, yaş ve gelir düzeyi durumlarının ise sağlık hizmetleri sistemine duyulan

çok boyutlu güven ile arasında istatistiksel açıdan herhangi bir farklılaşma görülmemiştir.

Tablo 6. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri Sistemine Duyulan Çok Boyutlu Güven Ölçekleri ve Alt Boyutlarına Uygulanan Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8
Sağlık Hizmetleri Sistemine Duyulan Çok Boyutlu Güven Toplam ¹	1							
Sağlık Okuryazarlığı Toplam ²	-0.155**	1						
Sağlık Hizmeti Sunucularına Güven ³	0.918**	-0.129**	1					
Sağlık Hizmeti Ödeycilerine Güven ⁴	0.741**	-0.127**	0.472**	1				
Sağlık Kurumlarına Güven ⁵	0.667**	-0.102*	0.437**	0.477**	1			
Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı ⁶	-0.196**	0.771**	-0.180**	-0.178**	-0.089*	1		
Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı ⁷	-0.091*	0.858**	-0.060	-0.062	-0.092*	0.445**	1	
İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ⁸	-0.124**	0.902**	-0.107**	-0.099*	-0.080*	0.601**	0.667**	1

Tablo 6’da yer alan sonuçlar sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güven arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı düşük düzeyde bir ilişki olduğunu ($r=-0.155$; $p<0.05$) ve katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça sağlık hizmetleri sistemine duymuş oldukları toplam güven düzeyinin azaldığını göstermektedir.

Tablo 7. Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Hizmetleri Sistemine Duyulan Çok Boyutlu Güven Arasındaki Regresyon Testi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	S.H.	β	t	p	R	R ²	F	p	Durbin - Watson	Collinearity Statistics	
												Tolerance	VIF
Sağlık Hizmetlerine Sistemine Duyulan Çok Boyutlu Güven	(Sabit)	3.646	0.092		39.512	0.001	0.155	0.024	12.298	0.001	1.892	0.709	1.411
	Sağlık Okuryazarlığı	-0.118	0.034	-0.155	-3.507	0.001							

Analize göre sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güven arasında anlamlı [$F(12.298)$; $p < 0.05$] bir fark

gözlemlenilen sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güveni etkilemediği ($R:0.155$, $R^2:0.024$) belirlenmiştir.

4. Tartışma

Çalışmamızda katılımcıların yaşlarına göre genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklılaştığı ve bu farklılaşmanın genç grup lehine olduğu belirlenmiştir. Bu noktada literatürde yaygın kabul edilen görüş bireylerin ileri yaşla birlikte sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düştüğüdür [28-33]. Bu sonuçlara karşın katılımcıların yaşları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren araştırma sonuçları da mevcuttur [34]. Çalışmamızda ortaya çıkan ve çeşitli araştırmalarla tutarlı bu bulgu düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin ilerleyen yaşla birlikte önemli olumsuz sonuçlar doğurabileceğini düşündürmektedir. Bu durum yaş almış bireyleri sağlık okuryazarlığı alanında önemli bir “hedef grup” yapmakta ve yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Bu noktada yaşlı bireyleri hedef alan eğitimler düzenlenebilir. Ayrıca sağlık profesyonelleri yaşlı hastalarla iletişim kurarken basitleştirilmiş dil, geri öğretme yöntemleri, resim/şekilli yardımcı vb. gibi iletişim teknikleri, materyalleri kullanabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan katılımcıların kronik hastalığı olmayan katılımcılara göre sağlık okuryazarlığı puanları daha düşük bulunmuştur. Bu durum kronik rahatsızlığı olan bireylerde hastalık semptomlarını anlamada ve kendi hastalıklarını yönetmede zorluklara yol açabilir. Literatür incelendiğinde bazı araştırmalarda çalışma bulgumuzla paralel nitelikte sonuçların ortaya çıktığı [32,35] bazı araştırmalarda ise çalışma bulgusunun desteklenmediği belirlenmiştir [36,37]. Bu noktada bireylerin sağlık okuryazarlığını etkileyen kronik rahatsızlık harici farklı etkenlerin olduğu ve buna ek olarak araştırmalarda kullanılan örneklem gruplarının özelliklerine göre sonucun değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Araştırma bulgumuz endişe vericidir çünkü kronik hastalığı olan bireylerin düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olması, bu kişilerin hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri eksikliğini beraberinde getirebilir ve bu anlamda bireyler olumsuz sağlık sonuçlarıyla karşılaşabilir.

Çalışmamızda bekar grupta yer alan katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bazı araştırmalar çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir [31, 36, 38]. Bazı çalışmalarda ise medeni durum ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır [39,40]. Değerlendirilen çalışmalarda medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin iyi bir şekilde tanımlanmadığı belirlenmiştir. Örneğin boşanmış bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin çok az araştırma bulgusuna rastlanılmıştır. Bu noktada her iki değişkeni de içeren bir araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı belirtilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyleriyle sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir. Bu durum bir kişinin eğitim düzeyinin, sağlıkla ilgili bilgi ve anlayışı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bazı araştırmalarda benzer sonuçların ortaya çıktığı [41-43] buna karşın bazı araştırmalarda ise her iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığı [44] gözlemlenmiştir. İncelenen birçok araştırma, daha yüksek eğitim düzeylerinin daha iyi sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğunu, daha düşük eğitim düzeylerinin ise daha zayıf sağlık okuryazarlığı becerileri ile ilişkili olduğunu ortaya koysa da yüksek düzeyde eğitim düzeyinin mutlaka daha fazla sağlık okuryazarlığı düzeyini beraberinde getirmeyeceği unutulmamalıdır. Nitekim bu araştırmada da eğitim düzeyi ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmış buna karşın bu anlamlılık gruplar arasında ortaya çıkmamıştır.

Çalışmada yapılan analizler sonucunda katılımcıların iş durumlarına göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bütün alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve özel sektör/kendi işi kategorisinde yer alan katılımcıların kamu sektörü kategorisinde yer alan katılımcılara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç meslek ve sağlık okuryazarlığının anlamlı ilişkisi bakımından öngörülen ve beklenen bir bulgudur. Buna karşın alt gruplar arasındaki farklılaşma öngörülmeden ve beklenmeyen bir bulgu olarak ifade edilebilir. Öyle ki bazı araştırmalarda; işsiz, ev hanımı ve emekli kategorilerinde yer alan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir [45-47]. Ayrıca özel sektör ve kamu sektöründe çalışan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye ve ilişkilendirmeye dair bir çalışma bulgusuna rastlanılamamıştır.

Çalışmamızda yapılan analizler sonucunda sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetlerine duyulan çok boyutlu güven arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçtan hareketle katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça sağlık hizmetlerine duymuş oldukları toplam güven düzeyinin azaldığını söylemek mümkündür. Bu sonuç öngörülen ve beklenen bir bulgudur. Bu varsayımın temelinde şu görüşler yatmaktadır: Sağlık konusunda bilinçli kararlar vermek, sağlık hizmetlerinden faydalanmak ve kişinin kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenmesi söz konusu olduğunda önemli bir kaynaktır. Bununla birlikte, birçok kişinin sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması ve kişisel bakım talimatlarını yorumlamakta güçlük çekmesi veya karmaşık sağlık sisteminden tam anlamıyla faydalanamaması, kişilerin sağlık hizmetlerine duymuş oldukları güven düzeylerini etkileyebilir. Ayrıca verilen araştırma bulguları ve bu araştırmada ulaşılan sonuçtan hareketle düşük sağlık

okuryazarlığına sahip kişilerin sağlık bilgisi, tıbbi tavsiye ve kişisel sağlık kararları için tıbbi sağlayıcılara ve sağlık sisteminin geneline daha bağımlı olabileceği ve bu nedenle de sağlık sisteminin geneline daha fazla güvenmek zorunda olabileceği söylenebilir.

Bu bağlamda White ve arkadaşları [5] araştırmalarında sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan katılımcıların, sağlık sunucularından olan hekimlere daha fazla güven duyduklarını ortaya koymuşlardır. Tsai ve arkadaşları [48] tarafından hazırlanan çalışmada ise araştırma bulguları sağlık okuryazarlığının güvenle ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırmada sağlık okuryazarlığı yüksek olan katılımcıların sağlık sistemine ve genel olarak hekimlere daha yüksek güven seviyelerine sahip oldukları ifade edilmiştir. Bu sonuçlara karşın Rodriguez ve arkadaşları [49] araştırmasında bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve hekime olan güvenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bertram ve arkadaşları [50] sağlık okuryazarlığının alt boyutlarından olan fonksiyonel ve kritik sağlık okuryazarlığının düşük güven ile ilişkili olduğunu, etkileşimli sağlık okuryazarlığının ise yüksek güvenle ilişkili olduğunu açıklamıştır. Mackert ve arkadaşları [11] ise araştırmalarında katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve sağlık hizmetleri sistemine duymuş oldukları güven pozitif ilişkili olarak bulunmuştur. Netemeyer ve arkadaşları [12] ise bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık sunucularından olan hekimlere duyulan güveni etkilemekte olduğunu ortaya koymuştur. Erdem [13] araştırmasında bireylerin sağlık personelleriyle kurduğu iletişimin, sağlık kurumlarına duyulan güven düzeyini yükselttiği ifade edilmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük, sağlık hizmetleri sistemine duyulan güven düzeylerinin ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin mortalite oranındaki artış, artan acil sağlık hizmeti kullanımı, sağlık bilgilerini anlayıp yorumlama yeteneklerinde azalma ve en önemlisi de olumsuz sağlık çıktıları gibi birçok unsur üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Öte yandan bireylerin sağlık hizmetleri sistemlerine duymuş oldukları güven derecesinin yükseltilmesi ise, hasta memnuniyeti, tedaviye bağlılık, sağlık paydaşlarıyla iyi iletişim vb. gibi bir dizi olumlu sonuç ortaya çıkaracaktır. Bu noktada bireylerin sağlık okuryazarlık ve sağlık hizmetleri sistemine duydukları çok boyutlu güven düzeylerinin geliştirilmesine ilişkin eğitimlerin verilmesi, politikaların oluşturulması, farkındalığın sağlanması vb. gibi çeşitli müdahalelerin gerçekleştirilmesi/iyileştirilmesi gerekliliği ortadadır.

Bireylerin sağlıkla ilgili metinleri anlayabilmesi, sağlık sunucularıyla iletişime geçebilmesi, sağlığıyla ilgili kararları verebilmesi anlamında önem taşıyan sağlık okuryazarlığının; bireylerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik bir rahatsızlığın olup olmaması ve mesleklerine göre değişiklik gösterdiği ve bekarların evlilerden, kronik rahatsızlığı olmayanların kronik rahatsızlığı olanlardan, gençlerin yaşlılardan ve özel sektör/kendi işinde çalışanların kamu sektöründe çalışanlardan sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar literatürde yer alan diğer çalışma sonuçlarıyla benzer ve tutarlıdır.

Araştırmada elde edilen bir diğer sonuç ise sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güven düzeyleriyle katılımcıların meslekleri ve son bir yıl içerisinde sağlık kurumuna gitme sayıları değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar ortaya çıktığıdır. Bu sonuçlar da literatürdeki çalışma sonuçlarıyla tutarlıdır. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık sigortasının olup olmaması, kronik bir rahatsızlığın olup olmaması, yaş ve gelir düzeyi durumlarının ise sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güven ile arasında istatistiksel açıdan herhangi bir anlamlılığa rastlanılamamıştır.

Çalışmada, sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetleri sistemine duyulan çok boyutlu güven düzeyi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri yükseldikçe sağlık hizmetleri sistemine duymuş oldukları güven düzeyinin düştüğünü göstermektedir. Ulaşılan sonuç öngörülen ve beklenen bir bulgudur. Sağlık konusunda bilinçli kararlar vermek, sağlık hizmetlerinden faydalanmak ve kişinin kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenmesi söz konusu olduğunda sağlık okuryazarlığı önemli bir kaynaktır. Bununla birlikte, birçok kişinin sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması ve kişisel sağlık talimatlarını yorumlamakta güçlük çekmesi veya karmaşık sağlık sisteminden tam anlamıyla faydalanamaması, kişilerin sağlık hizmetleri sistemine duymuş oldukları güven düzeylerini etkilemekte olduğu düşünülmektedir. Ayrıca düşük sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin, sağlık bilgisi, tıbbi tavsiye ve kişisel sağlık kararları için sağlık sağlayıcılarına daha fazla bağımlı olabileceği ve bu nedenle daha fazla güvenmek zorunda kalabilecekleri söylenebilir.

5.1. Öneriler

-Çalışmamızda katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olması, sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirmeye ilişkin farklı programlara, müdahalelere ve sağlık eğitimlerine ihtiyaç duyulduğunu ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması konusunda toplumsal farkındalığın sağlanması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bahsedilen

uygulamalar/müdahaleler veya planlar hasta, sağlıklı, ergen, çocuk, yetişkin, yaşlı, kadın, erkek gibi gruplara okul, park, hastane vb. gibi farklı ortamlarda uygulanmalıdır.

-Düşük sağlık okuryazarlığı sorununu ele almak, genel sağlık sonuçlarını iyileştirmek ve katılımcılar arasında bilinçli karar vermeyi teşvik etmek için oldukça önemlidir. Sağlık okuryazarlığını artırmayı amaçlayan stratejiler arasında eğitim programları, erişilebilir sağlık bilgisi kaynakları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasındaki iletişimi iyileştirmek yer alabilir. Bireylere sağlık bilgilerini anlama ve yorumlama hususlarında bilgi ve beceriler kazandırarak, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile etkili sağlık yönetimi arasındaki boşluk kapatılabilir.

-Sağlık hizmetleri sistemine duyulan güvenin artırılması ve/veya mevcut güvenin sürdürülmesi amaçlarıyla ilgilenen politika yapımcılarının bu amaçlara ulaşmak için mikro ve makro düzeyde politikaların sağlık sistemine nasıl entegre edilebileceğine odaklanması ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik stratejiler geliştirmesi/iyileştirmesi gerekmektedir.

-Sonuçlar sağlık iletişimi ve eğitim stratejilerinin hastaların çeşitli ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlanması önemini vurgulamaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, kritik sağlık bilgilerinin etkili bir şekilde iletilmesini ve anlaşılmasını sağlamak için açık ve öz dil, görsel yardımcıları ve etkileşimli eğitim araçları kullanarak tıbbi uzmanlıkları ile hastalarının anlayışı arasındaki boşluğu kapatmaya çalışmalıdır.

6. Referanslar

1. Van Den Broucke, S, Health literacy: A critical concept for public health, *Archives of Public Health*, 2014, 72(1), 1-2.
2. Naseribooriabadi, T, Sadoughi, F, & Sheikhtaheri, A, Barriers and facilitators of health literacy among d/deaf individuals: A review article, *Iranian Journal of Public Health*, 2017, 46(11), 1465-1474.
3. Trezona, A, Dodson, S, & Osborne, R, H, Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process, *BMC Health Services Research*, 2018, 18(1), 1-10.
4. Nutbeam, D, Health Literacy As A Public Health Goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 2000, 15(3), 259-267.
5. White, R, O, Osborn, C, Y, Gebretsadik, T, Kripalani, S, & Rothman, R, L, Health literacy, physician trust, and diabetes-related self-care activities in hispanics with limited resources, *Journal of Health Care For The Poor And Underserved*, 2013, 24(4), 1756.
6. Paasche-Orlow, M, K, & Wolf, M, S, The causal pathways linking health literacy to health outcomes, *American Journal of Health Behavior*, 2007, 31(1), 19-26.
7. Rowe, R, & Calnan, M, Trust relations in health care: Developing a theoretical framework for the "new" NHS, *Journal of Health Organization And Management*, 2006, 20(5), 376-396.
8. Özkan, O, Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı yaklaşım: Hasta katılımı, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 10(2), 1759-1770.
9. Çakır, D, Sağlık hizmetleri pazarlamasında hasta memnuniyeti: Bir uygulama (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2015.
10. Alrubaiee, L, & Alkaa'ida, F, The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patienttrustrelationship, *International Journal of Marketing Studies*, 2011, 3(1), 103-127.
11. Mackert, M, Mabry-Flynn, A, Champlin, S, Donovan, E, E, & Pounders, K, Health literacy and health information technology adoption: the potential for a new digital divide, *Journal of Medical Internet Research*, 2016, 18(10), 1-16.
12. Netemeyer, R, G, Dobolyi, D, G, Abbasi, A, Clifford, G, & Taylor, H, Health literacy, health numeracy, and trust in doctor: Effects on key patient health outcomes, *Journal of Consumer Affairs*, 2020, 54(1), 3-42.
13. Erdem, Ş, Sağlık hizmetleri pazarlaması: Hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algılamaları üzerine bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi), Edirne, Trakya Üniversitesi, 2007.
14. Raposo, M, L, Alves, H, M, & Duarte, P, A, Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: A patient's satisfaction index, *Service Business*, 2009, 3(1), 85-100.
15. Taşhyan, M, & Akyüz, M, Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde bir alan çalışması, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2010, 20(2), 61-66.
16. Çelebi, E, Sağlık kuruluşlarında halkla ilişkilerin etkinliğini ölçme: Özel ve kamu sağlık kuruluşlarının karşılaştırılması, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 21(1), 81-98.
17. Hotchkiss, D, R, Hutchinson, P, L, Malaj, A, & Berruti, A, A, Out-of-pocket payments and utilization of health care services in Albania: Evidence from three districts, *Health Policy*, 2005, 75(1), 18-39.
18. Honavar, S, G, Patient-physician relationship-communication is the key, *Indian Journal of Ophthalmology*, 2018, 66(11), 1527-1528.
19. Ward, P, Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review, *Arch Med*, 2018, 3(36), 1-6.
20. Çoşkun, R., Altunışık, R, Yıldırım, E, Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı, Güncellenmiş 9. Baskı, Sakarya, Sakarya Yayıncılık, 2017.
21. Egede, L, E, & Ellis, C, Development and testing of the multidimensional trust in health care systems scale, *Journal of General Internal Medicine*, 2008, 23(6), 808-815.
22. Dinç, L, Korkmaz, F, & Karabulut, E, A validity and reliability study of the multidimensional trust in health-care systems scale in a turkish patient population, *Social Indicators Research*, 2013, 113(1), 107-120.
23. Ishikawa, H, Takeuchi, T, Yano, E, Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patient, *Diabetes Care*, 2008, 31(5), 874-879.
24. Akbolat, M., Kahraman, G, Erigüç, G., & Sağlam, H, Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(4), 354-363.
25. Tabachnick, B, G, & Fidell, L, S, Using Multivariate Statistics, (Sixth Edition), Boston, Pearson Education, 2013.
26. Lorcü, F, Örneklerle Veri Analizi SPSS Uygulamalı, (Güncellenmiş 2. Baskı), Ankara, Detay Yayıncılık, 2020.
27. Gökçaya, D, Bireylerin hastalık şiddeti algısıyla sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi, 2016.
28. Baker, D, W, Gazmararian, J, A, Sudano, J, & Patterson, M, The association between age and health literacy among elderly persons, *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2000, 55(6), 368-374.

29. Berberoğlu, U, Öztürk, O, İnci, M. B. & Ekerbiçer, H. Ç, Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi, *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018, 8(3), 575-581.
30. Hazer, O, & Ateşoğlu, L. Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara ili örneği, *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 2019, 5(2), 48-56.
31. Bayık Temel, A. & Çimen, Z, Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 33(3), 105-125.
32. Çelik, S, İstek, Z, Kızkım, A, Yiğit, M. C, & Kaçan, H, Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi: Bartın Üniversitesi örneği, *Istanbul Gelişim University Journal of Health Sciences*, 2021, 15, 593-605.
33. Ilgaz, A, Bir aile sağlığı merkezi'ne kayıtlı bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesi ve ilişkili faktörler, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2021, 8(2) 151-159.
34. Ertuğrul, B., & Albayrak, S, Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşalarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2021, 8(2), 186-195.
35. Koç, N, Tarım işçilerinin yaşam koşulları, sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ilişkili faktörler (Yüksek Lisans Tezi), Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, 2020.
36. Tatar M, Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi), Kırıkkale, Kırıkkale Üniversitesi, 2020.
37. Uslu, D. & Şeremet, G, Bireylerin E-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2020, 6(2), 386-394.
38. Uçar, M. T, Baydili, K, Çiçek, E, & Bektemür, G, Pandemi döneminde sağlık okuryazarlığı düzeyi, İstanbul ili örneği: Kesitsel bir çalışma, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2023 10(3), 470-478.
39. Bükecik, Necati ve Filiz A, Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler: Konya ili örneği, *Caucasian Journal of Science*, 2021, 8(1), 1-13.
40. Lorcu, A, & Bayer, E, Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi: Isparta ili örneği, *Premium e-Journal of Social Sciences (PEJOSS)*, 2024, 8(39), 246-255.
41. Yılmazel, G, & Keleş, E, Sağlık okuryazarlığı ve çevresel risk algısı: Kentsel bölgede bir aile sağlığı merkezi örneği, *Hitit Sağlık Dergisi*, 2023, 1, 1-13.
42. Demirli, P, Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği (Yüksek Lisans Tezi), Edirne, Trakya Üniversitesi, 2019.
43. Durmaz, S, Sürücü, E, & Özvurmaz, S, Mermer fabrikası işçilerinde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, *Medical Sciences*, 2020, 15(3), 81-91.
44. Deniz, S, Bireylerin E-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi, *İnsan ve İnsan*, 2020, 7(24), 84-96.
45. Akagündüz, G, Astımlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve astım kontrolü (Yüksek Lisans Tezi), Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, 2022.
46. Gazmararian, J. A, Williams, M. V, Peel, J, & Baker, D. W, Health literacy and knowledge of chronic diseasePatient, *Education And Counselin*, 2003, 51(3), 267-275.
47. Yediylıdız, M, B, Preoperatif hasta anksiyete düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi), Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2021.
48. Tsai, T. I, Yu, W. R, & Lee, S. Y. D, Is Health literacy associated with greater medical care trust, *International Journal for Quality In Health Care*, 2018, 30(7), 514-519.
49. Rodriguez, V, Andrade, A. D, Garcia-Retamero, R, Anam, R, Rodriguez, R, Lisigurski, M, ... & Ruiz, J. G, Health literacy, numeracy, and graphical literacy among veterans in primary care and their effect on shared decision making and trust in physicians, *Journal of Health Communication*, 2013, 18(1), 273-289.
50. Bertram, M, Brandt, U. S, Hansen, R. K, & Svendsen, G. T. Does higher health literacy lead to higher trust in public hospitals, *International Journal for Equity in Health*, 2021, 20(1), 1-15.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbus-bed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

