

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determining The Level of Health Literacy and Affecting Factors of Health Professionals Working in Primary Health Care Services

Serdar Deniz¹, Dilek Öztaş², Muhsin Akbaba³

¹ Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya, Türkiye

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A:D., Ankara, Türkiye

³ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A:D., Adana, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Serdar Deniz

Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya, Türkiye

T: +90 507 233 34 73 E-mail: dr.serdardeniz@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 07.03.2018 Kabul Tarihi / Accepted : 27.04.2018

Öz

Amaç Sağlık okuryazarlığı; sağlık hizmetlerine toplum katılımının sağlanmasında önemlidir. Sağlık hizmetine, hastalıklardan korunmaya ve sağlığı geliştirmeye ilişkin bilgilere erişim, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneği olan sağlık okuryazarlığının düzeyinin tespiti toplumda olduğu kadar, toplum için örnek teşkil eden sağlık çalışanlarında da önemlidir. Araştırma; birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır. (*Sakarya Tıp Dergisi* 2018, 8(2):214-228)

Gereç ve Yöntemler Çalışma grubunu 2017 yılında yapılan birinci basamak sağlık hizmetleri temel eğitimlerine katılan sağlık personelleri oluşturdu. 1199 katılımcının yanıtları değerlendirmeye alındığı çalışmada veri toplama amacıyla kullanılan 68 soruluk form 2 bölümden oluşmaktaydı. Anketin ilk bölümünde; 12 soruluk sosyodemografik bilgilerin sorgulandığı form, ikinci bölümünde; Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması için Türkiye çevrilerek geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı. Bu bölümde ilk 47 soruluk kısım; dörtlü likert tipi (çok kolay, kolay, zor, çok zor) bir ölçekten oluşurken, devamında 9 soruluk sağlık algısı ile birlikte sağlık çıktılar sorgulandığı sorular bulunmaktaydı.

Bulgular Uzman hekim, pratisyen hekim, diş hekimi, hemşire, ebe ve sağlık memuru mesleklerine sahip olan çalışma grubumuzun çoğunluğu (%66,5) kadınlardan oluşmaktaydı. Grubun yaş ortalaması 34,86±8,28 olarak tespit edildi. Katılımcıların Genel sağlık okuryazarlığı indeksine ait puan ortalaması 37,55±8,11 olarak hesaplanırken, tüm indekslerde erkeklerde, genç yaş gruplarında, hekimlerde, yüksek eğitim düzeyine sahip olanlarda daha yüksek puanlar elde edildi.

Sonuç Toplama sağlıklı yaşam aktiviteleri açısından örnek olması gereken sağlık personellerinin, kendi sağlıklarını geliştirebilmeleri için çalışma şartlarının sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyecek şekilde düzenlenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler Sağlık okuryazarlığı; birinci basamak; sağlık personeli

Abstract

Objective Health Literacy is important to ensure that the community is involved in health services. Determination of the level of health literacy which is the ability to access, understand, determinate and apply to information on health care, disease prevention and health promotion is important in health professionals as well as in society. Research; is a descriptive study aiming to determine the health literacy level and the influencing factors of health professionals working in primary health care services. (*Sakarya Med J*, 2018, 8(2):214-228).

Materials and Methods The study group consisted of health professionals who participated in the primary health care basic trainings in 2017. The 1199 participant's responses to the questionnaire were composed of 2 sections of 68 questions used for data collection purposes. In the first part of the questionnaire; The question asked about socio-demographic information of 12 questions, in the second part; Turkey Health Literacy Survey, which translated into Turkish validity and reliability study conducted for the European Health Literacy Survey was used. In this section, the first 47 questions section; type of quartet likert type (very easy, easy, difficult, very difficult), while there were questions about health outcomes with 9 questions.

Results The majority (66.5%) of our study group which specialist physician, general practitioner, dentist, nurse, midwife and health officer consisted of women. The average age of the group was 34.86 ± 8.28. The average score of participants' general health literacy index was calculated as 37.55 ± 8.11. In all indexes higher scores was achieved in men, young age groups, the physicians, with a higher education levels, frequent newspaper readings

Conclusion It is important that the health personnel who should be an example in terms of collective wellness activities should be organized in such a way that the working conditions affect the health behaviors positively so that they can improve their own health

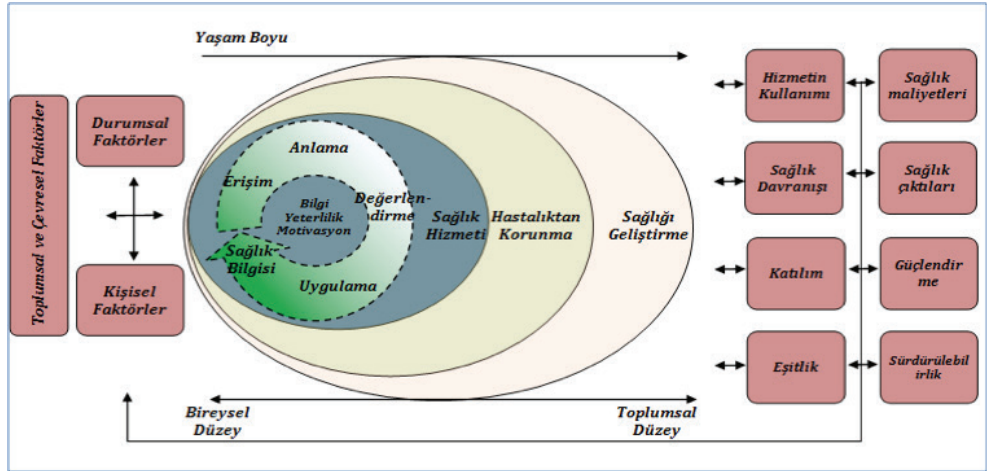
Keywords Health Literacy; primary care; health professionals

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığının (SOY); Avrupa sağlık politikasının önemli bir boyutu olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün altmış ikinci oturumunda kabul edilmekle birlikte, sağlık hizmetine ilişkin toplum katılımının sağlanabilmesinin etkeni ve sonucu olarak görülmektedir.¹

SOY ile ilgili bu güne kadar çok sayıda tanımı yapılmış olmakla birlikte sağlık ile ilgili alanlara ilişkin bilgi işleme süreçlerinin gerçekleştirilebilme yeteneği ve motivasyonu olarak görülmektedir. So-rensens ve arkadaşları 17 tanımı inceleyip, birleştirilerek kapsamlı bir tanım yapmışlardır. Bu tanıma göre SOY; okuryazarlıkla bağlantılıdır ve insanların, hayat boyu yaşam kalitesini korumak veya iyileştirmek için sağlık hizmetine, hastalıklardan korunmaya, sağlığı geliştirmeye ilişkin gündelik yaşamda kararlar almak ve yargıya varmak amacıyla, sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmaya, bu bilgileri anlamaya, yorumlamaya ve uygulamaya yönelik bilgi, motivasyon ve yetenekleridir.²

Şekil 1'de sunulmuş olan, sağlık okuryazarlığı kavramsal modeli; gerekli ölçüm araçlarının geliştirilmesine ek olarak eksiklik görülen konularda müdahale yöntemleri geliştirilmesi konusunda da yardımcı olmaktadır.¹



Şekil 1 Sağlık okuryazarlığı kavramsal modeli.¹

Bulaşıcı hastalıkların önemli ölçüde kontrol altına alınması ile birlikte kanser, kronik solunum yolu hastalıkları, kalp damar sistemi hastalıkları ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar önem kazanmaya başlamıştır.³

Bunlar gibi kronik hastalıklar ile mücadele etmenin önündeki büyük engellerden birisi SOY seviyesinin düşük olmasıdır.⁴

Yaş arttıkça SOY düzeyinin azaldığına dair çok sayıda kanıt mevcuttur. Bulaşıcı olmayan hastalıkların yaş ile birlikte arttığı göz önünde bulundurulduğunda ileri yaşlarda SOY düzeyinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır. SOY seviyesi; Yaş ile birlikte, eğitim düzeyi, cinsiyet, sosyal statü, ekonomik durum, yaşanılan yer gibi faktörlerden de etkilenmektedir.⁵⁻¹¹

Sağlık ile ilgili çıktıların ve nedenlerinin, toplumun sağlık hizmetlerinin planlamasına katılımının tespiti ve uygun yaklaşımlar belirlemeyebilmek ve diğer toplumlar ile kıyaslama yapabilmek amaçları

ile çeşitli SOY düzeyi ölçüm araçları geliştirilmiştir.¹² Bu yöntemlerden sık kullanılanlar aşağıda sıralanmıştır:

- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) (Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini)
- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine – Revised (REALM-R) (Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini-Yeniden Düzenlenmiş)
- Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) (Yetişkinlerde İşlevsel SOY Testi)
- Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)
- The Newest Vital Sign (NVS) (EnYeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği-EYYB)
- Short Assessment of Health Literacy for Spanish-Speaking Adults (SAHLSA)
- European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) (Avrupa SOY Araştırması Anketi-SOYA-AB)

Bu ölçeklerin her birinin olumlu yönleri olduğu gibi, uygulama süresi, dil, ölçtüğü yetenek (okuma, anlama, yazma, analiz gibi), kültürel farklılıklardan etkilenme gibi olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Ölçeğin seçiminde; uygulanacağı toplumun sosyokültürel düzeyi, eğitim düzeyi, anadili gibi unsurlar göz önünde bulundurulmalıdır.^{6,13-19}

Bu araştırma; birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç Yöntem

Çalışma grubunu 2017 yılında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların, sunulan hizmetlere ilişkin bilgi düzeyini artırmak amacıyla organize edilen, birinci basamak sağlık hizmetleri temel eğitimlerine katılan sağlık personelleri oluşturdu. 2017 yılında yapılan eğitimlerde 1222 katılımcı bulunmaktaydı. Araştırmanın yapılması için Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan gerekli izinleri alındı. Katılımcıların % 1,88'i araştırmaya katılmayı kabul etmeme veya indekslerinin hesaplanabilmesi için gerekli minimum soru cevaplama sayısına ulaşamama nedeni ile çalışma dışı bırakıldı. Katılımcıların %98,2'si (1199) araştırma grubu olarak kabul edildi.

Araştırma; birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin SOY düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan 68 soruluk form 2 bölümden oluşmaktaydı.

Anketin ilk bölümünde; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan 12 soruluk sosyodemografik bilgilerin sorgulandığı anket formu kullanıldı.

Anketin ikinci bölümünde; Sağlık Sen Türkiye SOY Araştırması için Tannöver ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilerek 18 ve üzeri yaş grubundaki 4924 kişiye uygulanarak geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek kullanıldı.^{5,6} 56 sorudan oluşan bu bölümde ilk 47 soruluk kısım; dörtlü likert tipi (çok kolay, kolay, zor, çok zor) bir ölçekten oluşmaktaydı.

European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) (Avrupa SOY Araştırması Anketi SOYA-AB)

Avrupa SOY Araştırması Anketi (SOYA-AB), Avrupa SOY Araştırması Konsorsiyumunca geliştirilip 8 Avrupa ülkesinden 15 yaş ve üzeri toplam 8102 kişiye uygulanmış ve ilgili rapor 2012 yılında yayınlanmıştır.2,6 Ölçekte bulunan sorular; sağlığa ilişkin üç alan ile birlikte bilgi işlemeye ait dört süreci (erişim, anlama, değerlendirme, uygulama) içermektedir. İndeksler bu sağlık alanları ve bilgi işleme süreçlerine göre hesaplanmaktadır.

SOYA-AB anketinden; genel SOY indeksi ile birlikte, sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi indeksleri ve bu alan indekslerinin her birine ait 4 bilgi işleme süreci indeksi hesaplanabilmektedir. Her bir indeksin hesaplanabilmesi için ilgili indekse ait sorulardan asgari sayıda cevaplanması gereken soru sayıları belirlenmiş ve alınabilecek En düşük-En yüksek puanları ile birlikte Tablo 1’de sunulmuştur.^{5,6}

İndeks	Soru numaraları	Toplam soru sayısı	Cevaplanması gereken minimum soru sayısı	En düşük puan	En yüksek puan
Genel SOY indeksi	S1.1-S1.47	47	43	0	50
Sağlık Hizmeti SOY indeksi	S1.1-S1.16	16	15	0	50
Hastalıktan korunma SOY indeksi	S1.17-S1.31	15	14	0	50
Sağlığın geliştirilmesi SOY indeksi	S1.32-S1.47	16	14	0	50

SOY: Sağlık okuryazarlığı

Tüm indeksler aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır:⁵

Sorulara verilen yanıtlardan;

çok zor: 1 puan, **zor:** 2 puan, **kolay:** 3 puan, **çok kolay:** 4 puan olarak puanlanmaktadır.

Formül: İndeks= (ortalama-1) x (50/3)

İndeks: Hesaplama yapılan kişiye özgü, ilgili alan ve sürece ait SOY indeksi

Ortalama: Her birey için hesaplamaya katılan maddelerin cevaplarına karşılık gelen puanların ortalaması

1: Ortalamanın olası en düşük değeri (İndeksin en düşük değerinin sıfır olmasına neden olur)

3: Ortalamanın aralığı

50: Ölçüt için seçilen en yüksek değer

İndekslerden alınan puanlarının genel SOY düzeylerine göre sınıflandırılması

0-25 puan: Yetersiz SOY

>25-33 puan: Sorunlu SOY

>33-42 puan: Yeterli SOY

>42-50 puan: Mükemmel SOY

İstatistik anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edilen çalışmada, veriler SPSS 22 programında değerlendirildi.

dirildi. İki grup karşılaştırılırken t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılırken ANOVA testi, ikiden fazla grupta farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için Bonferroni testi ile analiz yapıldı.

Bulgular

Grubun çoğunluğunu kadınlar (%66,5) ve evli olanlar (%63,6) oluşturmaktaydı. Katılımcıların %65,8'i (n=789) yardımcı sağlık personeliydi (Tablo 2).

N= 1199		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	797	66,5
	Erkek	402	33,5
Medeni durum	Evli	766	63,9
	Bekar	393	32,8
	Ayrılmış boşanmış	40	3,3
Meslek	Uzman hekim	75	6,3
	Pratisyen hekim ve diş hekimi	335	27,9
	Hemşire	184	15,3
	Ebe	423	35,3
	Sağlık memuru	182	15,2
Eğitim durumu	Ortaokul	189	15,8
	Lise	269	22,4
	Ön lisans	118	9,8
	Üniversite-lisans	541	45,1
	Yüksek lisans	7	,6
	Doktora/uzmanlık	75	6,3
Aktif bir şekilde toplumsal faaliyetlere katılıyor musunuz?	Neredeyse her gün	55	4,6
	Haftada birkaç kez	184	15,3
	Ayda birkaç kez	372	31,0
	Yılda birkaç kez	588	49,0

Araştırma grubumuzun yaş ortalamasının $34,86 \pm 8,28$ (min. 20,0, maks. 69,0), yılda okunan ortalama kitap sayısının $9,19 \pm 9,99$ (min. 0, maks. 60,0) olduğu tespit edildi. Çalışma grubunun son 2 yılda ortalama $1,37 \pm 2,20$ kez acil servise başvurmak zorunda kaldığı, son 1 yılda ortalama $3,87 \pm 4,24$ kez doktora başvurduğu, $3,19 \pm 3,99$ kez hastane hizmetlerini kullandığı, $1,64 \pm 2,30$ kez hekim dışı sağlık profesyonellerinden hizmet aldığı görüldü (Tablo 3).

N=1199	Ortalama \pm SS	En düşük	En yüksek
Yaş	$34,86 \pm 8,28$	20	69
Son iki yılda kaç kez acil servise başvurmak zorunda kaldınız?	$1,37 \pm 2,20$	0	20
Son 12 ay içerisinde doktora kaç kez başvurduunuz?	$3,87 \pm 4,24$	0	50
Son 12 ay içerisinde hastane hizmetlerini kaç kez kullandınız?	$3,19 \pm 3,99$	0	50
Son 12 ay içerisinde diyetisyen, fizyoterapist gibi diğer sağlık personelinin kaç kez hizmet aldınız?	$1,64 \pm 2,30$	0	20

SS: Standart sapma

Grubun %10,2'si (n=122) genel olarak sağlık durumunu çok iyi olarak belirtirken %0,03'ünün (n=3) çok kötü olarak tanımladığı, %30,7'sinin (n=488) en az bir adet uzun süreli (6 aydan uzun süren) hastalığı olduğu tespit edildi (Tablo 4).

N=1199		Sayı	%
Genel olarak sağlığınız nasıldır?	Çok iyi	122	10,2
	İyi	709	59,1
	Orta	328	27,4
	Kötü	37	3,1
	Çok kötü	3	,3
Uzun süreli (6 aydan uzun süredir var olan) bir sağlık sorunuz var mı?	Evet birden fazla	148	12,3
	Evet bir	340	28,4
	Hayır	711	59,3
Son 6 ayda sağlık sorunlarınız aktivitelerinizi nasıl sınırladı	Ciddi şekilde	67	5,6
	Sınırladı ancak ciddi değil	344	28,7
	Sınırlamadı/son 6 ayda sağlık sorunu yaşamadım	788	65,7
Doktor randevunuza giderken refakat edecek bir yakınınız var mı?	Evet	889	74,1
	Hayır	310	25,9

SOY ölçeğinin maddelerinden en düşük puanlar sağlığın geliştirilmesi alanına ait bilgileri uygulama kategorisinden elde edildi. Tüm sorulardan en düşük 1 en yüksek 4 puan alındı. Bu kategorideki 4 maddenin 3'ü ölçeğin en düşük puan alan 3 maddesiydi. En düşük puan ortalaması $2,84 \pm 0,91$ ile sağlık geliştirilmesi alanında bilgiyi uygulama kategorisindeki (s 45) soruya (İstediginizde bir spor kulübü ya da egzersiz grubuna/sınıfına katılmak) aitti. En yüksek puan ortalaması ($3,56 \pm 0,55$) ise sağlık hizmeti alanında bilgiyi anlama kategorisindeki (s 8) soruda (Reçete edilen bir ilacın nasıl kullanılacağına dair doktor ya da eczacının tarifini anlamak) tespit edildi (Tablo 5).

N=1199		Ölçek Sorulan	Ortalama \pm Standart Sapma
SAĞLIK HİZMETİ	Bilgiye Erişim	S1. Sizi ilgilendiren hastalıkların belirtileri hakkında bilgi bulmak	3,42 \pm 0,58
		S2. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri hakkında bilgi bulmak	3,30 \pm 0,61
		S3. Tıbbi bir acil durum sırasında ne yapılacağı bilgisine ulaşmak	3,22 \pm 0,64
		S4. Hasta olduğunuzda nereden profesyonel yardım alacağınız bilgisine ulaşmak	3,46 \pm 0,61
	Bilgiyi Anlama	S5. Doktorunuzun size ne söylediğini anlamak	3,38 \pm 0,65
		S6. İlacınızla birlikte gelen prospektüsleri anlamak	3,38 \pm 0,68
		S7. Tıbbi bir acil durumda ne yapacağınızı anlamak	3,26 \pm 0,65
		S8. Reçete edilen bir ilacın nasıl kullanılacağına dair doktor ya da eczacının tarifini anlamak	3,56 \pm 0,55

N=1199		Ölçek Soruları	Ortalama ±Standart Sapma
SAĞLIK HİZMETİ	Bilgiyi Değerlendirme	S9. Doktorunuzdan gelen bilgiyi nasıl uygulayacağınızı değerlendirmek	3,46±0,59
		S10. Değişik tedavi şekillerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	3,09±0,75
		S11. İkinci bir doktordan fikir almanın ne zaman gerekebileceğini değerlendirmek	3,04±0,76
		S12. Medyada hastalık hakkındaki bilginin güvenilirliğini değerlendirmek	2,89±0,89
	Bilgiyi Uygulama	S13. Doktorunuzun verdiği bilgileri hastalığınız hakkında karar vermede kullanmak	3,24±0,66
		S14. İlaç üzerindeki talimatları uygulamak	3,48±0,56
S15. Acil durumda ambulans çağırmak		3,53±0,58	
HASTALIKTAN KORUNMA	Bilgiye Erişim	S16. Doktor ya da eczacınızın talimatlarını yerine getirmek	3,50±0,56
		S17. Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılabileceği konusunda bilgi bulmak	3,36±0,67
		S18. Stres ve depresyon gibi akıl sağlığı sorunlarının tedavisi konusunda bilgi bulmak	3,11±0,77
		S19. Sizin için yapılması gereken aşılama ve tarama testleri konusunda bilgi bulmak	3,40±0,61
	Bilgiyi Anlama	S20. Fazla kilolu olmak, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol seviyeleri gibi durumlardan korunma ve bunların tedavisi konusunda bilgi bulmak	3,37±0,63
		S21. Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi davranışlar konusundaki sağlık uyarılarını anlamak	3,47±0,58
		S22. Aşılarla neden ihtiyacınız olduğunu anlamak	3,50±0,60
	Bilgiyi Değerlendirme	S23. Neden sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğunu anlamak	3,53±0,56
		S24. Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi davranışlar konusundaki sağlık uyarılarının güvenilirliğini değerlendirmek	3,36±0,64
		S25. Doktora genel bir kontrol muayenesi için ne zaman gitmeniz gerektiğini değerlendirmek	3,26±0,70
		S26. Hangi aşılarla ihtiyacınız olduğunu değerlendirmek	3,27±0,70
	Bilgiyi Uygulama	S27. Hangi tarama testlerine ihtiyacınız olduğunu değerlendirmek	3,33±0,66
S28. Medyada sağlık riskleri konusundaki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek		3,02±0,84	
S29. Grip aşısı olmanız gerekip gerekmediğine karar vermek		3,06±0,86	
Bilgiye Erişim	S30. Aile ya da arkadaşlarınızdan aldığınız tavsiyeler doğrultusunda hastalıklardan kendinizi nasıl koruyabileceğinize karar vermek	3,12±0,78	
	S31. Medyadaki bilgiler doğrultusunda hastalıklardan kendinizi nasıl koruyabileceğinize karar vermek	3,05±0,83	
Bilgiye Erişim	S32. Egzersiz, sağlıklı gıda ve beslenme gibi sağlıklı davranışlar konusunda bilgi bulmak	3,42±0,60	
	S33. Akıl sağlığınız için iyi olan aktiviteler konusunda bilgiye ulaşmak	3,29±0,68	
	S34. Çevrenizin nasıl daha sağlıklı olabileceği hakkında bilgi bulmak	3,21±0,75	
	S35. Sağlığı etkileyebilecek politik değişiklikler konusunda bilgiye ulaşmak	2,96±0,84	
Bilgiyi Anlama	S36. İşinizde sağlığınızı iyileştirecek çabalar konusunda bilgiye ulaşmak	3,12±0,78	
	S37. Ailenizin ya da arkadaşlarınızın sağlık konusundaki tavsiyelerini anlamak	3,27±0,67	
	S38. Gıda paketlerinin üzerindeki bilgileri anlamak	3,05±0,85	
	S39. Medyada daha sağlıklı olmak üzerine verilen bilgileri anlamak	3,15±0,77	
Bilgiyi Değerlendirme	S40. Zihninizi nasıl daha sağlıklı tutabileceğiniz üzerine verilen bilgileri anlamak	3,20±0,72	
	S41. Nerede yaşadığınızın sağlığını ve iyi halinizi nasıl etkilediğini değerlendirmek	3,20±0,69	
	S42. Ev koşullarınızın sağlıklı kalmanıza nasıl yardımcı olduğunu değerlendirmek	3,31±0,63	
Bilgiyi Uygulama	S43. Hangi düzenli günlük davranışınızın sağlığınıza ilgili olduğunu değerlendirmek	3,34±0,63	
	S44. Sağlığınızı iyileştirecek kararlar vermek	3,19±0,73	
	S45. İsteddiğinizde bir spor kulübü ya da egzersiz grubuna/sınıfına katılmak	2,84±0,91	
	S46. Sağlık ve iyiliğinize etki eden yaşam koşullarınızı değiştirmek	2,85±0,89	
	S47. Ait olduğunuz toplulukta sağlığı iyileştirici aktivitelere katılmak	2,86±0,86	

SOY: Sağlık okuryazarlığı

Sakarya Tıp Dergisi
2018;8(2):214-228

DENİZ ve Ark.
Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı
Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Genel SOY indeksine göre katılımcıların; %5,3'ü (n=64) yetersiz, %28,8'i (n=345) sorunlu,

Genel SOY indeksine göre katılımcıların; %5,3'ü (n=64) yetersiz, %28,8'i (n=345) sorunlu, %32,4'ü (n=388) yeterli, %33,5'i (n=402) mükemmel SOY kategorisindeydi. Katılımcıların genel SOY indeksi puan ortalaması 37,55±8,11 olarak hesaplandı. Genel indeks ve alt indekslerin tamamında ortalama puanlar yeterli SOY (>33-42 puan) düzeyinde bulunmaktaydı. En yüksek puan ortalaması (39,10±8,20) bilgiyi anlama, en düşük puan ortalaması (35,76±9,34) ise sağlığı geliştirme kategorilerinde elde edildi (Tablo 6).

Tablo 6. SOY Genel ve Alt İndekslerin Puan Ortalamaları

N=1199	Ortalama±SS	En düşük	En yüksek
Genel SOY	37,55±8,11	11,70	50,00
Sağlık hizmetleri SOY	38,84±7,86	11,46	50,00
Hastalıklardan korunma SOY	38,08±8,80	4,44	50,00
Sağlığı geliştirme SOY	35,76±9,34	6,25	50,00
Bilgiye erişim SOY	38,07±8,24	10,26	50,00
Bilgiyi anlama SOY	39,10±8,20	13,64	50,00
Bilgiyi değerlendirme SOY	36,97±9,02	4,17	50,00
Bilgiyi uygulama SOY	36,01±8,96	12,12	50,00

SS: Standart sapma
SOY: Sağlık okuryazarlığı

SOY indekslerinin tamamında erkeklerin ortalamaları kadınların ortalamalarından daha yüksekti ($p<0,001$). Kadınlarda (34,63±8,98) ve erkeklerde (38,00±9,66) en düşük ortalamalar sağlığı geliştirme SOY indeksine ait iken en yüksek ortalamalar; erkeklerde sağlık hizmetleri SOY (41,11±8,06), kadınlarda bilgiyi anlama SOY (38,13±7,92) indekslerinde tespit edildi (Tablo 7).

Tablo 7. Cinsiyete göre SOY indekslerinin puan ortalamaları

	Cinsiyet*	Ortalama±SS	p
Genel SOY	1	36,48±7,70	0,000
	2	39,67±8,49	
Sağlık hizmetleri SOY	1	37,69±7,51	0,000
	2	41,11±8,06	
Hastalıklardan korunma SOY	1	37,16±8,43	0,000
	2	39,91±9,24	
Sağlığı geliştirme SOY	1	34,63±8,98	0,000
	2	38,00±9,66	
Bilgiye erişim SOY	1	37,09±7,89	0,000
	2	40,02±8,57	
Bilgiyi anlama SOY	1	38,13±7,92	0,000
	2	41,01±8,42	
Bilgiyi değerlendirme SOY	1	35,83±8,59	0,000
	2	39,23±9,44	
Bilgiyi uygulama SOY	1	34,81±8,57	0,000
	2	38,39±9,25	

SS: Standart Sapma
SOY: Sağlık okuryazarlığı
*n(1: kadın)= 797, n(2: erkek) = 402

Yaş ile Genel SOY ($r = -0,208$), Sağlık hizmetleri SOY ($r = -0,237$), Hastalıklardan korunma SOY ($r = -0,148$), Sağlığı geliştirme SOY ($r = -0,200$), Bilgiye erişim SOY ($r = -0,189$), Bilgiyi anlama SOY ($r = -0,228$), Bilgiyi değerlendirme SOY ($r = -0,182$), Bilgiyi uygulama SOY ($r = -0,190$) indeksleri arasında negatif yönde ve zayıf bir korelasyon olduğu tespit edildi ($p < 0,01$). Beşerli yaş gruplarına göre yapılan incelemede yaş gruplarına göre SOY indeks ortalamaları birbirinden farklı bulundu. Tüm kategorilerde farklar 25-29 yaş grubu ile 30-34 yaş grubundan kaynaklanmaktaydı. Buna ek olarak sağlığı geliştirme SOY indeks puanlarında 20-24 yaş grubu da farka neden olan grup olarak tespit edildi ($p < 0,001$). Tüm indekslerde en yüksek puanlar 25-29 yaş grubunda görüldü (Tablo 8).

Tablo 8. Yaş gruplarına göre SOY indekslerinin puan ortalamaları						
İndeks ve yaş grupları		Ort±SS	En düşük	En yüksek	F	p
Genel SOY	20-24	37,58±7,49	21,99	50,00	12,277	0,000
	25-29*	39,97±7,96	14,89	50,00		
	30-34*	38,66±8,17	11,70	50,00		
	35-39	36,17±8,51	16,67	50,00		
	40-44	35,26±7,08	15,60	50,00		
	45-49	35,54±8,07	20,21	50,00		
	≥ 50	36,31±7,36	16,67	50,00		
Sağlık hizmetleri SOY	20-24	38,68±7,43	22,92	50,00	15,771	0,000
	25-29*	41,53±7,32	17,71	50,00		
	30-34*	39,78±7,80	11,46	50,00		
	35-39	37,69±8,15	19,79	50,00		
	40-44	36,46±7,24	11,46	50,00		
	45-49	36,25±7,83	19,79	50,00		
	≥ 50	37,08±7,58	16,67	50,00		
Hastalıklardan korunma SOY	20-24	36,83±8,35	20,00	50,00	7,507	0,000
	25-29*	40,22±8,71	8,89	50,00		
	30-34*	39,04±9,32	4,44	50,00		
	35-39	36,80±9,38	12,22	50,00		
	40-44	36,18±7,70	14,44	50,00		
	45-49	36,91±8,46	15,56	50,00		
	≥ 50	36,91±7,96	16,67	50,00		
Sağlığı geliştirme SOY	20-24*	37,18±8,08	22,92	50,00	10,802	0,000
	25-29*	38,19±9,47	8,33	50,00		
	30-34*	37,18±9,02	15,63	50,00		
	35-39	34,06±9,63	12,50	50,00		
	40-44	33,20±8,29	6,25	50,00		
	45-49	33,54±9,55	11,46	50,00		
	≥ 50	35,00±8,03	16,67	50,00		
Bilgiye erişim SOY	20-24	38,48±7,49	23,08	50,00	9,320	0,000
	25-29*	40,21±8,14	10,26	50,00		
	30-34*	39,01±8,35	15,38	50,00		
	35-39	36,85±8,62	15,38	50,00		
	40-44	36,21±7,21	17,95	50,00		
	45-49	35,89±8,22	21,79	50,00		
	≥ 50	37,00±8,28	16,67	50,00		

İndeks ve yaş grupları		Ort±SS	En düşük	En yüksek	F	p
Bilgiyi anlama SOY	20-24	39,47±7,41	27,27	50,00	14,169	0,000
	25-29*	41,75±7,80	16,67	50,00		
	30-34*	40,01±8,19	15,15	50,00		
	35-39	37,74±8,58	15,15	50,00		
	40-44	36,72±7,52	13,64	50,00		
	45-49	36,56±8,13	21,21	50,00		
	≥ 50	37,87±7,54	16,67	50,00		
Bilgiyi değerlendirme SOY	20-24	36,39±8,47	18,06	50,00	10,826	0,000
	25-29*	39,52±8,68	16,67	50,00		
	30-34*	38,23±9,38	4,17	50,00		
	35-39	35,32±9,65	11,11	50,00		
	40-44	34,58±8,07	8,33	50,00		
	45-49	35,39±8,78	15,28	50,00		
	≥ 50	35,55±7,93	16,67	50,00		
Bilgiyi uygulama SOY	20-24	35,92±8,72	19,70	50,00	10,300	0,000
	25-29*	38,40±9,07	12,12	50,00		
	30-34*	37,35±8,80	12,12	50,00		
	35-39	34,74±9,27	15,15	50,00		
	40-44	33,44±7,72	16,67	50,00		
	45-49	34,26±8,91	16,67	50,00		
	≥ 50	34,78±8,04	15,15	50,00		
Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, SOY: Sağlık okuryazarlığı *Farka neden olarak grup/gruplar n (20-24)= 59, n (25-29)= 388, n (30-34)= 147, n (35-39)= 210, n (40-44)= 225, n (45-49)= 120, n (≥50)= 50						

Hekimler ile yardımcı sağlık personelinin SOY düzeyi karşılaştırmasında tüm SOY indekslerinde puan ortalamaları hekimler lehine farklı bulundu ($p < 0,001$). Bununla birlikte hekim grubunun genel SOY ($42,35 \pm 7,65$), Sağlık hizmeti SOY ($43,84 \pm 6,86$), Hastalıklardan korunma SOY ($42,61 \pm 8,51$), Bilgiye erişim SOY ($42,67 \pm 7,81$) ve Bilgiyi anlama SOY ($44,00 \pm 7,24$) indeks ortalamalarının mükemmel SOY ($> 42-50$ puan) kategorisinde olduğu tespit edildi. Bunlar dışındaki tüm ortalamalar yeterli SOY ($> 33-42$ puan) kategorisindeydi (Tablo 9).

İndeks	Meslek grubu	Ortalama±Standart Sapma	t	p
Genel SOY	Hekim*	42,35±7,65	16,330	,000
	Yardımcı sağlık personeli	35,05±7,17		
Sağlık hizmetleri SOY	Hekim*	43,84±6,86	17,999	,000
	Yardımcı sağlık personeli	36,24±7,05		
Hastalıklardan korunma SOY	Hekim*	42,61±8,51	13,825	,000
	Yardımcı sağlık personeli	35,73±8,00		
Sağlığı geliştirme SOY	Hekim*	40,63±9,14	14,018	,000
	Yardımcı sağlık personeli	33,23±8,40		
Bilgiye erişim SOY	Hekim*	42,67±7,81	15,181	,000
	Yardımcı sağlık personeli	35,69±7,40		
Bilgiyi anlama SOY	Hekim*	44,00±7,24	16,699	,000
	Yardımcı sağlık personeli	36,55±7,49		

İndeks	Meslek grubu	Ortalama±Standart Sapma	t	p
Bilgiyi değerlendirme SOY	Hekim*	41,99±8,46	15,179	,000
	Yardımcı sağlık personeli	34,35±8,16		
Bilgiyi uygulama SOY	Hekim*	40,73±8,83	14,177	,000
	Yardımcı sağlık personeli	33,56±8,01		

Eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmede tüm SOY indekslerinde gruplar arasında farklılık vardı. Lisans mezunları ile Yüksek lisans (YL) ve doktora mezunlarının oluşturduğu grupların ortalamaları ortaokul, lise ve ön lisans mezunlarının puan ortalamalarına göre yüksek bulundu ($p<0,001$). Puan ortalamalarına göre tüm indeksler; en az yeterli SOY (>33-42 puan) kategorisinde bulunmaktaydı. YL ve doktora mezunlarının sağlık hizmetleri SOY (43,26±6,56), Hastalıklardan korunma SOY (42,62±8,35), Bilgiye erişim SOY (42,90±7,18) ve Bilgiyi anlama SOY (43,14±7,30) indekslerinin puan ortalamaları Mükemmel SOY (>42-50 puan) kategorisinde bulunmaktaydı (Tablo 10).

Tablo 10. Eğitim durumuna göre SOY indekslerinin puan ortalamaları				
N=1199 İndeks ve eğitim düzeyi		Ortalama ± Standart sapma	F	p
Genel SOY	Ortaokul	34,90±7,17	38,291	0,000
	Lise	34,55±6,94		
	Ön lisans	35,00±7,24		
	Lisans*	39,86±8,24		
	YL ve doktora*	41,94±7,42		
Sağlık hizmetleri SOY	Ortaokul	35,98±6,95	44,550	0,000
	Lise	35,72±6,85		
	Ön lisans	36,39±7,15		
	Lisans*	41,25±7,85		
	YL ve doktora*	43,26±6,56		
Hastalıklardan korunma SOY	Ortaokul	35,77±8,11	31,668	0,000
	Lise	34,90±7,78		
	Ön lisans	35,58±8,26		
	Lisans*	40,33±8,78		
	YL ve doktora*	42,62±8,35		
Sağlığı geliştirme SOY	Ortaokul	33,01±8,45	26,298	0,000
	Lise	33,05±8,18		
	Ön lisans	33,05±8,61		
	Lisans*	38,01±9,61		
	YL ve doktora*	39,97±8,74		
Bilgiye erişim SOY	Ortaokul	35,55±7,39	37,923	0,000
	Lise	34,97±7,27		
	Ön lisans	35,54±7,31		
	Lisans*	40,32±8,30		
	YL ve doktora*	42,90±7,18		

N=1199 İndeks ve eğitim düzeyi		Ortalama ± Standart sapma	F	p
Bilgiyi anlama SOY	Ortaokul	36,27±7,41	38,081	0,000
	Lise	36,09±7,35		
	Ön lisans	36,63±7,72		
	Lisans*	41,50±8,10		
	YL ve doktora*	43,14±7,30		
Bilgiyi değerlendirme SOY	Ortaokul	34,17±8,11	35,042	0,000
	Lise	33,62±7,84		
	Ön lisans	34,49±8,07		
	Lisans*	39,46±9,14		
	YL ve doktora*	41,49±8,35		
Bilgiyi uygulama SOY	Ortaokul	33,57±7,81	24,931	0,000
	Lise	33,50±7,96		
	Ön lisans	33,26±8,10		
	Lisans*	38,10±9,30		
	YL ve doktora*	40,09±8,55		
SOY: Sağlık okuryazarlığı YL: Yüksek lisans *Farka neden olan grup/gruplar n (ortaokul) = 189, n (Lise) = 269, n (ön lisans)= 118, n (lisans)= 541, n(Yüksek lisans ve doktora)= 82				

SOY kategorilerine göre sağlık hizmetlerini kullanma durumları incelendiğinde son 2 yılda acil servise başvuru ortalaması ve hekim dışı sağlık profesyonellerinden alınan hizmet sayılarının ortalaması açısından herhangi bir fark olmadığı görülürken, son 1 yılda doktora başvuru ortalaması ve hastane hizmetlerini kullanım ortalamasının yetersiz sağlık okuryazarı olanlarda mükemmel sağlık okuryazarı olanlara göre yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 11).

Tablo 11. SOY kategorilerine göre sağlık hizmetlerini kullanma durumları

	SOY kategorisi	Ortalama±SS	F	p
Son iki yılda kaç kez acil servise başvurmak zorunda kaldınız?	1	1,56±2,15	,981	0,401
	2	1,23±2,00		
	3	1,34±2,12		
	4	1,48±2,44		
Son 12 ay içerisinde doktora kaç kez başvurduunuz?	1*	5,09±6,81	4,773	0,003
	2	4,02±3,95		
	3	4,11±4,55		
	4*	3,30±3,51		
Son 12 ay içerisinde hastane hizmetlerini kaç kez kullandınız?	1*	4,57±6,98	4,404	0,004
	2	3,32±3,97		
	3	3,31±3,83		
	4*	2,76±3,44		
Son 12 ay içerisinde diyetisyen, fizyoterapist gibi diğer sağlık personelinin kaç kez hizmet aldınız?	1	1,70±2,38	0,476	0,699
	2	1,67±2,07		
	3	1,53±2,34		
	4	1,71±2,43		
SOY: Sağlık okuryazarlığı *Farka neden olan grup/gruplar 1= yetersiz SOY (n= 64), 2= sorunlu SOY (n= 345), 3= yeterli SOY (n= 388), 4= mükemmel SOY (n= 402)				

Tartışma

Araştırmamız birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan personelin SOY düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Ölçeğini kullandığımız Türkiye SOY Araştırmasında yaş ortalaması $41,4 \pm 0,3$, bu ölçeğin orijinal versiyonunun kullanıldığı Avrupa SOY Araştırmasında örneklem alınan 8 ülkenin de yaş ortalaması 40'ın üzerinde bulunmuştur. Çalışmamızda yaş ortalamasının daha düşük ($34,86 \pm 8,28$) olması, araştırmamızın sadece aktif olarak çalışan grup üzerinde yapılmasından kaynaklanmaktadır. Aynı nedenle çalışma grubumuz; eğitim durumu yönünden diğer iki araştırmaya göre daha yüksek eğitim seviyesindeki kişilerden oluşmaktadır. Çalışmamızda Genel SOY indeksine ait puanların ortalaması $37,55 \pm 8,11$ olarak tespit edildi. Genel SOY indeksine göre katılımcıların; %5,3'ü yetersiz, %28,8'i sorunlu SOY kategorisindeydi.. Tannöver ve arkadaşları tarafından yapılan Türkiye SOY araştırmasında katılımcıların Genel SOY puan ortalamasının 30,4 olduğu, grubun %64,6'sının yetersiz veya sorunlu SOY olduğu görülmüştür. Avrupa SOY araştırmasında ise tespit ettiğimiz ortalamaya en yakın puan ortalaması ülkelere göre yapılan değerlendirmede en yüksek ortalamanın Hollanda'da ($37,1 \pm 6,4$), en düşük ortalamanın ise Bulgaristan'da ($30,5 \pm 9,2$) olduğu, %47,6'sının yetersiz veya sorunlu SOY kategorisinde olduğu görülmüştür. Araştırma grubumuzun tamamının çalışanlardan oluşması SOY açısından daha iyi neticeler almamıza neden olmaktadır.^{5-7,10,20}

Avrupa ve Türkiye SOY araştırmalarının her ikisinde de; katılımcıların yarısından fazlası tarafından; sağlığın geliştirilmesi alanındaki bilgiye erişim kategorisinde bulunan madde S1.35 (Sağlığı etkileyebilecek politik değişiklikler konusunda bilgiye ulaşmak) en zor olarak değerlendirilen madde olmuştur. Araştırma bulgularımıza göre SOY ölçeğinin maddelerinden en düşük puan ortalaması sağlık geliştirilmesi alanında bilgiyi uygulama kategorisindeki (s 45) soruya (istediğinizde bir spor kulübü ya da egzersiz grubuna/sınıfına katılmak) aitti. Katılımcı grubun tamamının sağlık personeli olmasından dolayı yetersiz veya sorunlu SOY prevalansı diğer araştırmalara göre daha düşük bulunurken diğer iki araştırmada en zor olarak değerlendirilen madde (Sağlığı etkileyebilecek politik değişiklikler konusunda bilgiye ulaşmak) aynı nedenle katılımcılarımız tarafından en zor madde olarak görülmemiştir. Katılımcılarımız sağlığın geliştirilmesi alanında bilgiyi uygulama kategorisindeki (s 45) sorudan (istediğinizde bir spor kulübü ya da egzersiz grubuna/sınıfına katılmak) en düşük ($2,84 \pm 0,91$) puanı aldı. Bu maddenin en düşük puana sahip olmasının nedeni olarak; çalışma ortamı ve şartları akla gelmektedir.^{5,6}

Çalışmamızda cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu ve mesleğe göre SOY puanları farklı bulundu, erkekler, genç yaş grupları, eğitim seviyesi yüksek olanlar, hekimler daha yüksek puan ortalamalarına sahipti. Bulgularımız incelenen literatür ile uygunluk göstermekteydi.^{5-7,10,11,20-22}

SOY kategorisine göre sağlık hizmetlerini kullanım durumu incelendiğinde SOY açısından düşük kategoride yer alanların doktor başvurularının ve hastane hizmetlerini kullanım sayılarının daha fazla olduğu görüldü. SOY düzeyi ile doktor başvuru sayısı arasında negatif korelasyon tespit edilen Avrupa SOY araştırması bu açıdan araştırmamıza benzerlik göstermekteydi.⁶

Sonuç olarak sağlık personelinin SOY düzeyi açısından olumlu karşılanabilecek bir düzeyde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte özellikle sağlığı geliştirme alanındaki sağlık bilgisini uygulama konularında sağlık çalışanları dezavantajlı görülmektedir. Topluma sağlıklı yaşam aktiviteleri açısından

örnek olması gereken sağlık personellerinin, kendi sağlıklarını geliştirebilmeleri için çalışma şartlarının sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyecek şekilde düzenlenmesi önem arz etmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan sağlık personellerinin hizmet içi eğitimler ile özellikle sağlıklı yaşam aktiviteleri ve sağlığı geliştirme alanlarında bilgi düzeylerinin artırılması hedeflenmelidir.

1. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, World Health Organization, editors. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013. 73 p. (The solid facts).
2. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80.
3. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*. 2011;377(9775):1438–1447.
4. Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: A study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med*. 1998 Jan 26;158(2):166.
5. Tannöver MD, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın E. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. 1st ed. Ankara: Sağlık-Sen; 2014. 96 p.
6. HLS-EU CONSORTIUM (2012). Comparative Report on Health Literacy In Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU.
7. Filiz E. Sağlık Okuryazarlığının Gebelik ve Sağlık Algısı İle İlişkisi [İnternet]. [Konya]: Selçuk Üniversitesi; 2015 [cited 2016 Jun 20]. Available from: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Br_XTptk8CZ70f0JGX9xEKCFdS-PZsqwLlwxjCPC598x55sCOV9m-JSkTFBAVjAk
8. Özdoğan SB. Radyoterapi Alan Hasta ve Yakınlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Gereksinimlerine Yönelik Öğretim Materyali Geliştirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi; 2014.
9. Baur C. National Action Plan to Improve Health Literacy [İnternet]. US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2010 [cited 2015 Dec 22]. Available from: <http://www.nationaloralhealthconference.com/docs/presentations/2010/Cynthia%20Bauer%20-%20National%20Plans%20to%20Improve%20Health%20Literacy.pdf>
10. Üçpınar E. Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılma Çalışması [İnternet] [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Ankara Üniversitesi; 2014 [cited 2016 Feb 22]. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd39b488200fc454500d6471a11c898458990d5837c3a9fb34257a99da9d2078e4df54508537bec977>
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. 1st ed. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2016. 99 p.
12. Batterham RW, Hawkins M, Collins PA, Buchbinder R, Osborne RH. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*. 2016 Mar;132:3–12.
13. Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nurs Health Sci*. 2009 Mar;11(1):77–89.
14. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005 Dec;3(6):514–22.
15. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*. 1999 Sep;38(1):33–42.
16. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*. 1995 Oct;10(10):537–41.
17. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes. *J Gen Intern Med*. 2004;19(12):1228–1239.
18. Bass PF, Wilson JF, Griffith CH. A shortened instrument for literacy screening. *J Gen Intern Med*. 2003;18(12):1036–1038.
19. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med*. 1993 Jun;25(6):391–5.
20. Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V, Marinkovic J. Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. *J Public Health*. 2009 Dec 1;31(4):490–5.
21. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res*. 2010 Jun 1;25(3):464–77.
22. Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, Patterson M. The association between age and health literacy among elderly persons. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000;55(6):S368–S374.