



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ:
BİR ÖZEL HASTANE ZİNCİRİ ÖRNEĞİ**

ÖZGE ÖZEN ÇETİNEL

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üye. PAKİZE YİĞİT

İSTANBUL - 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Özge ÖZEN
Tez Başlığı : Sağlık Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin
Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Zinciri Örneği
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 05.04.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Pakize YİĞİT	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Berna EREN	Acıbadem Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Özge ÖZEN ÇETİNEL



TEŞEKKÜR

Çalıőmamda bana yardımcı olan, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden danıőmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT' e, hayatımın her aőamasında maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, tükenmeyen hoşgörü ve sabırlarıyla her zaman hedeflerime ulaőmada beni yüreklendiren çok sevdiğim annem Nursen ÖZEN'e, babam Hasan ÖZEN'e, ve ağabeyim Özgün ÖZEN'e, zor zamanlarımda yardımına koőan, tez çalışmam boyunca manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eőim Onur ÇETİNEL'e, beni her zaman motive eden bilgi ve tecrübeleri ile destek olan arkadaşlarıma sonsuz teőekkürler.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Okuryazarlık	6
4.2. Sağlık Okuryazarlığı	6
4.2.1. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri.....	7
4.2.2. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler.....	11
4.2.3. Sağlık okuryazarlığının önemi.....	13
4.2.4. Yetersiz sağlık okuryazarlığı	17
4.3. Ülkemizde ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı	18
5. MATERYAL VE METOT	22
5.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	22
5.2. Araştırmanın Türü.....	22
5.3. Araştırmanın Örneklemi	22
5.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi.....	23
5.5. Araştırmada Kullanılan Analizler	27
5.6. Araştırmanın Etik Boyutu	27
6. BULGULAR	28
7. TARTIŞMA	42
8. SONUÇ	45
9. KAYNAKLAR	48
10. EKLER	54
11. ETİK KURUL ONAYI	58

12. ÖZGEÇMİŞ.....	63
-------------------	----



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HLS-EU : Health Literacy Survey-European Union

IOM: Institute of Medicine

MCS : Mental Component Summary

NVS : Newest Vital Sign

PCS : Physical Component Summary

REALM : Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

SF-12 : Short Form-12

SF-36 : Short Form- 36

SOYA-AB-S47 : Sağlık Okuryazarlığı Araştırması-Avrupa Birliği-47 Soru Anketi

SPSS : Statistical Packages for the Social Sciences

TOFHLA : Test of Functional Health Literacy in Adults

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 5.1 Genel Sağlık Okuryazarlığı, Alt İndeksleri Cranbach Alpha Katsayıları .	24
Tablo 5.2 SOYA-AB-S47 Matrisi Soru Numaraları	24
Tablo 5.3 Genel Sağlık Okuryazarlığı ve Alt İndekslerinin Hesaplanması İçin Kullanılan Sorular, Cevaplandırılması Gereken En Az Soru Sayısı, Geçerli Olan En Düşük ve En Yüksek Ölçek Puanı	25
Tablo 5.4 SF-12 Sağlık Ölçeği Soru Dağılımı	26
Tablo 6.1 Araştırma Grubunun Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 6.2 Araştırma Grubunun Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Bilme Durumu	29
Tablo 6.3 Araştırma Grubunun Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi.....	29
Tablo 6.4 Araştırma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeksi ve Alt Okuryazarlık İndekslerinin Ortalama Değerleri.....	29
Tablo 6.5 Araştırma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı	30
Tablo 6.6 Araştırma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı ve Alt Boyutlarının İndeks Puanlarının Meslek Grubu Değişkenine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 6.7 Araştırma Grubunun Sağlık Hizmeti Alt İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı	32
Tablo 6.8 Araştırma Grubunun Hastalıktan Korunma Alt İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı	33
Tablo 6.9 Araştırma Grubunun Sağlığın Geliştirilmesi Alt İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı	34
Tablo 6.10 Araştırma Grubunun Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Meslekte Çalışma Yılı Arasındaki İlişki	35
Tablo 6.11 Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Fiziksel Bileşen Özet (PCS) Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı	37
Tablo 6.12 Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Mental Bileşen Özet (MCS) Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı.....	38
Tablo 6.13 Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Fiziksel Bileşen Özet (PCS) Puanı ve Mental Bileşen Özet (MCS) Puanı ile Meslekte Çalışma Yılı Arasındaki İlişki...39	
Tablo 6.14 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile SF-12 (PCS) ve SF-12 (MCS) Arasındaki İlişki.....	40

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler (Health Literacy Connection, 2019).....	12
---	----



1. ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: BİR ÖZEL HASTANE ZİNCİRİ ÖRNEĞİ

Sağlık hizmetlerinin sunumu için sağlık okuryazarlığı düzeyinin toplumun tüm kesimlerinde belirlenmesi oldukça önem kazanmıştır. Sağlık çalışanlarının da sağlık okuryazarlığı düzeyleri toplumun tüm kesimlerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışanların sağlık okuryazarlığının belirlenmesi gerekmektedir. Bu araştırma bir özel üniversite hastanesi yerleşkelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamına bir özel üniversite hastanesi yerleşkelerinde görev yapan sağlık çalışanlarından anket uygulamasını kabul eden 413 kişi alınmıştır. Kullanılan veri toplama aracında sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği yer almıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 20 programı yardımı ile yapılmış ve analizlerde bağımsız gruplar için t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve Spearman sıra korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar 0.05 anlamlılık seviyesinde anlamlı kabul edilmiştir. Katılımcıların % 68'inin sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediği, %32'sinin sağlık okuryazarlığı kavramını bildiği görülmüştür. Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %43.1'nin yeterli sağlık okuryazar düzeyinde ve yalnızca %1.2'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanların genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalamasının cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri, toplumun sağlık çıktılarına etkilediği için bu konu ile ilgili çalışmalar yapılmalı, sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Çalışanları, Yaşam Kalitesi

2. ABSTRACT

DETERMINING THE HEALTH LITERACY LEVELS OF HEALTHCARE WORKERS: AN EXAMPLE OF A PRIVATE HOSPITAL CHAIN

It has become very important to determine the level of health literacy in all segments of the society for the delivery of health services. Health literacy levels of healthcare professionals can affect all segments of the society. Therefore, the health literacy of those working in health institutions should be determined. This research was conducted to determine the health literacy level of healthcare professionals working in the campuses of a private university hospital. 413 people, who accepted the questionnaire application, were included in the scope of the study from healthcare professionals working in the campuses of a private university hospital. The data were collected by applying a questionnaire. The questionnaire form used included questions related to socio-demographic characteristics, European Health Literacy Questionnaire and SF-12 Quality of Life Scale. The analysis of the data was made with the help of IBM SPSS Statistics 20 program and t test for independent groups, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis and Spearman correlation analysis were used in the analysis. Results were considered significant at the significance level of 0.05. It has been observed that 68% of the participants do not know the concept of health literacy, and 32% of them know the concept of health literacy. According to the results of the study, it was determined that 43.1% of the healthcare workers had adequate health literacy and only 1.2% of them had excellent health literacy. It was observed that the average score of the general health literacy index of the employees did not differ significantly according to gender, age group, marital status, education level and occupation ($p>0,05$). Since the health literacy levels of healthcare workers affect the health outcomes of the society, studies should be conducted on this subject, health literacy knowledge level should be increased.

Key Words: Health Literacy, Healthcare Workers, Quality Of Life

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı şu şekilde tanımlamıştır: “Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir.” olarak tanımlanmıştır. Sağlık kavramı ile ilgili yapılan bu tanımlamada “tam bir iyilik hali” ifadesinden sağlıklı olan bireyin sağlığının iyi seviyede ve çeşitli yönden geliştirilmiş olması beklenmektedir. Aynı zamanda DSÖ sağlığı, nefes almanın farkında olma, gereksinimlerini giderebilme, çevresine katkı sağlayabilme veya başa çıkma olarak da ifade etmiştir (1).

Varolan sağlık sisteminde bireylerin kendileri veya yakınlarının sağlık sorunlarını ve aldıkları hizmetler ile ilgili bilgi sahibi olmaları, sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmeleri, sorumluluk ve haklarını bilmeleri beklenmektedir. Bu beklentinin gerçekleşmesi bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmaları, yani yeterli düzeyde bir sağlık okuryazarlığına sahip olmaları ile mümkün olabilmektedir (2).

Sağlık okuryazarlığı tanımı 2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kapsamlı bir şekilde yapılmıştır. Yapılan bu tanıma göre sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlık ile bağlantılı olup insanların sağlık hizmetleri ile ilgili konularda değerlendirme yapabilmelerini ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitelerinin yükselmesi için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri ve bu bilgileri doğru algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleri olduğu ifade edilmiştir (3).

United Nations Educational Scientific Cultural Organization (UNESCO) 2009 raporuna göre; dünyada temel sağlık okuryazarlığına sahip olmayan 776 milyon yetişkinin olduğu açıklanmıştır. 8 Avrupa ülkesinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak çalışma yapılmıştır. Çalışmaya katılan ülkelerin yetersiz-sınırlı düzeyde bilgi ve yeteneğe sahip oranını %47 olduğu, Amerika’da yapılan bir çalışmada yetişkinlerin temel sağlık okuryazarlığı oranının %50 olduğu belirlenmiştir (4).

Türkiye de yapılan benzer bir çalışmada %74 oranında yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu açıklanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin birinci basamakta bulunan koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığı, gereksiz hastane başvuruları yaptıkları ve sağlık hizmetlerindeki harcamalarda artışa neden olduğu, erken teşhis edilebilen hastalıklar için tarama sıklığında azalmaya yol açmaktadır. Bu nedenle morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Bireylerin sağlık çıktılarına etkilemesi nedeniyle sağlık okuryazarlığı halk sağlığı alanının önemli konuları arasında yer almaktadır (5).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda kronik hastalıkların kontrolünün yetersiz olduğu ifade edilmiş bu nedenle de kronik hastaların sağlık harcamalarını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (6).

Sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri sağlık hizmetleri sunumunda büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunumunun sorunsuz ve beklenen seviyede olması için doğru iletişimin kurulması, bireylerin sahip oldukları sağlık okuryazarlık düzeyinin bilinmesi önemlidir. Çünkü bireylere verilen bilgiler ile bireylerin anlama düzeyleri arasındaki farklar çoğunlukla sağlık risklerine neden olmaktadır. Örneğin; doğru iletişimin kurulmamasından dolayı sağlık hizmetlerinin yanlış ya da eksik uygulanması riski vardır. Ayrıca olumsuz sağlık sonuçlarının nedenlerinden birisi de sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olmasıdır. Sağlık okuryazarlığı yetersiz kişiler sağlık durumları ile ilgili bilgi edinme, karar alma, hizmetlerden faydalanma, hastalıklarını yönetme konularda sıkıntı yaşamaktadır (7).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin toplumun tüm kesimlerinde belirlenmesi sağlık hizmetlerinin sunumu için önemlidir. Hastanelerde çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri toplumun tüm kesimlerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışanların sağlık okuryazarlığının belirlenmesi gerekmektedir. Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi bireylerin sağlık sonuçlarını iyileştirici ve düzeltici çalışmalar yapılması öncülük etmektedir (8).

Bu kapsamda, bu çalışmada özel niversite hastanesinde görev yapan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Okuryazarlık

Okuryazarlık becerileri, bilgi edinmenin ve yaymanın en etkili yöntemidir ve tek bir cümlede tanımlamak zordur. En genel ve geleneksel anlatım biçiminde okuma ve yazma, yazılı metnin harflerle okunması ve yazılması olarak tanımlanır. (9) Çağımızda hızlı teknolojik gelişmenin yaşanması nedeniyle, okuryazarlığın tanımı da değişmektedir. Günlük yaşantıda okuma-yazma ve okuryazarlık kavramları birbirinin yerine kullanılmaktadır fakat bu kavramlar arasındaki anlam farkı giderek fazlalaşmaktadır. Harflerin analizine dayanan okuryazar imgelerinin aksine, anlam temelli okuryazarlık imgeleri, medya okuryazarlığı, görsel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı gibi yeni terimlerle birleştirilerek giderek genişlemektedir. (10).

4.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, 1970'lerde tanıtılan bir terimdir ve halk sağlığı ve sağlık hizmetlerinde giderek daha önemli hale gelmiştir. Modern toplumlarda insanların sağlık için karmaşık ihtiyaçlarını karşılama yeteneği ile ilgilidir. Sağlık okuryazarlığı, sağlığını etkileyen faktörleri ve bunlarla nasıl başa çıkılacağını bilmek anlamına gelir. Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı bilgisine sahip kişiler, kendi sağlıklarının yanı sıra aile sağlığı ve halk sağlığı için de sorumluluk alabilirler. (11,12)

Dünya Sağlık Örgütü “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi”ni sağlık okuryazarlığı olarak tanımlamaktadır (13). Tıp Enstitüsü’nün 2004 yılında yayınladığı çalışma raporunda bu tanım “*Bireysel olarak sağlık ile ilgili uygun kararların verilmesi için gerekli sağlık bilgisini ve hizmetlerini elde etme, anlama ve idrak etme kapasitesinin düzeyi*” olarak detaylandırılmıştır (14,15). 2013 yılına gelindiğinde Dünya Sağlık Örgütü de genel okuryazarlık düzeyi ile ilişkisine vurgu yaparak sağlık okuryazarlığı tanımını şu şekilde yenilemiştir: “*Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık ile ilişkili olup*

insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algulamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir” (16). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’nde sağlık okuryazarlığının tanımını “Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder.” olarak belirtmiştir (17).

4.2.1. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Nutbeam 2010 yılında sağlık okuryazarlığını 3 düzeyde incelemiştir (18,19) :

Temel/işlevsel sağlık okuryazarlığı: Günlük hayatta etkili olan temel okuma ve yazma becerileridir. Sağlık riskleri ve sağlık sisteminin nasıl kullanılacağı hakkında bilgi alışverişinde bulunarak geleneksel sağlık eğitiminin sonuçlarını yansıtır.

İletişimsel/ Etkileşimli sağlık okuryazarlığı: Destekleyici bir ortamda kişisel beceriler geliştirilmeye odaklanmıştır. Sosyal becerilere sahip olmak ile birlikte günlük aktivitelere aktif olarak katılmak, bilgi toplamak, çeşitli iletişim biçimlerini anlamak ve değişen koşullar altında yeni bilgileri kullanmak için daha gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerilerini yansıtır

Eleştirel sağlık okuryazarlığı: Sosyal beceriler ile birlikte gelişmiş bilişsel beceriler, bilgileri eleştirel olarak yorumlamayı ve yaşama uygulamayı içerir. Kişisel eylemden çok sosyal ve politik eylemi desteklemeyi amaçlayan bilişsel ve beceri gelişiminin sonucunu yansıtır.

4.2.1.1. Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler

Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için çeşitli ölçekler oluşturulmuştur. En çok kullanılanlar ölçekler ise;

- Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults) (TOFHLA)
- Yetişkinlerde Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) (REALM)
- Newest Wital Sign (NWS)

4.2.1.2. Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi - TOFHLA (Test Of Functional Health Literacy in Adults)

TOFHLA, özellikle sözel ve sayısal anlama becerileri üzerine öncelik vermiştir. TOFHLA iki kısımdan oluşmaktadır. Bu kısımların 50 maddesi okuma, 17 maddesi sayısal hesap içermektedir. İlk kısımda sağlık bilgileri, reçete ile ilgili yapılması gerekenler ve tanı yöntemleri ile ilgili çeşitli sorular yer almaktadır. İkinci kısımda ise günlük yaşamdan örnek olabilecek bir senaryo ve sağlık muayenesi ile ilgili kelimeler verilmiştir. Boşluklara verilen kelime seçeneklerinden uygun olanları doldurmaları istenmiştir. TOFHLA ölçeğinin skoru 0-100 arasında değişmektedir. Puanı 60'ın altında olanlar yetersiz sağlık okuryazarı olarak kabul edilmektedir. TOFHLA sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için sık kullanılan ölçeklerdendir. Ölçeğin doldurma süresi 18-22 dakika olduğu için kısa versiyonu olan S-TOFHLA geliştirilmiştir. TOFHLA puanlamasına göre okuryazarlık düzeyi üç bölüme ayrılmıştır. “Yetersiz sağlık okuryazarlığı 0-59 puan arası”; “Düşük sağlık okuryazarlığı 60-74 puan arası; “Yeterli sağlık okuryazarlığı 75-100 puan arası” (20).

4.2.1.3. Yetişkinlerde okuryazarlığının hızlı tahmini - REALM (Rapid Assessment of Adult Literacy in Medicine)

Yetişkinlerdeki okuma becerisinin taranması için yüz yüze uygulanan tıbbi kelime tanıma ve telaffuz testidir. 3 dakikada uygulanabilir ve puanlandırılabilir. Bu

nedenle klinik ortamda kullanımı oldukça kolaydır. Katılımcılar listeden zorluk derecesi giderek artan ve yaygın olarak kullanılan 66 tıbbi kelimeyi okurlar. Doğru telaffuz edilen her kelime için 1 puan verilir. En düşük puan 0- 18 puan arasındadır. Düşük sağlık okuryazarlığını ya da 3.sınıf okuma düzeyi sağlık okuryazarlığını ifade eder.19-44 arasındaki puanlama 4.-6.sınıf düzeyi sağlık okuryazarlığını ifade eder. 45-60 arasındaki puanlama 7.-8. sınıf düzeyinde sağlık okuryazarlığını ifade eder. 61-66 arasındaki puanlama lise düzeyinde sağlık okuryazarlığını ifade eder (21).

4.2.1.4. NVS (*Newest Vital Sign*):

NVS ölçeğinde sağlık okuryazarlığını değerlendirecek kişiye dondurma kabının gıda etiketi verilerek etiketteki bilgileri açıklaması ve altı soruyu doğru yanıtlaması beklenir. Her sorunun doğru cevabı bir puandır. Doğru cevap sayısı 0-1 ise çok sınırlı sağlık okuryazarlığı, doğru cevap sayısı 2-3 ise sınırlı sağlık okuryazarlığı, doğru cevap sayısı 4 ve üzeri ise yeterli sağlık okuryazarlığını ifade eder. Yaklaşık 3 dakikada uygulanır. İngilizce ve İspanyolca sürümleri de bulunur (22).

4.2.1.5. MMSE: *The mini-mental state examination (mini-mental durum muayenesi)*

Kantitatif bir testtir. Bu test hastaların bilişsel işleyişini değerlendirerek hastanın sağlık okuryazarlık seviyesi ya da bilişsel işleyişi ile ilgili problemin olup olmadığı belirlenir. Test ortalama 5-10 dakika sürer. Testi uygulayan personel hastanın sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilgili test sonucunu ilgili doktora bildirir. Birçok hastalıklara eşlik eden bunama gibi durumlarda, MMSE testi destek olarak kullanılır. Bu test ile birlikte hastalık durumu daha net bir biçimde ortaya konulur. Birkaç dilde uygulanabilir (23).

4.2.1.6. WRAT: Wide range achievement test (geniş aralıklı ulaşım testi)

Katılımcının aritmetik yeteneğini, okuduğunu anlama ve telaffuz düzeyini ölçer. Test ortalama 20-30 dakika sürer.. Tıbbi terimler kullanılmaz. Sadece İngilizce versiyonu mevcuttur. 5-11 yaş arası çocuklar için seviye I, 12-64 yaş için seviye II'si bulunmaktadır. Test 3 bölümden oluşmaktadır:

- 1) Sözcükleri tanıma ve telaffuz bölümü 42 sözcükten oluşur
- 2) Yazma bölümü 40 sözcükten oluşur
- 3) Aritmetik hesaplama, rakamları okuma, yazılı olarak hesaplamalar yapma bölümü (24).

4.2.1.7. Medical achievement reading test (MART)

Hanson-Divers (1997) tarafından geliştirilen MART bir tıbbi kelime tanıma testidir. 42 kelimedenden oluşmaktadır. Bireylerin okuryazarlığını kelimeleri telaffuz edebilme durumlarına göre sınıflandırır. WRAT güçlü geçerlik ve güvenilirliği olan bir okuma testidir (25).

4.2.1.8. Bir-İki Soruluk Test

Hastanın sağlık okuryazarlığı tek ya da iki soru ile değerlendirilmektedir. Bir-iki soruluk testlerde sağlıkla ilgili metinleri okurken, formları doldururken anlama ve yardım alma sıklıkları öğrenilmeye çalışılmaktadır. “Tıbbi durumla ilgili yazılı enformasyonların olduğu metinleri anlamakta ne sıklıkta güçlük yaşıyorsunuz? (Her zaman, genellikle, bazen, nadiren, hiç)”. “Hastane materyallerini okumak için ne sıklıkta biri size yardımcı oluyor? (Her zaman, genellikle, bazen, nadiren, hiç)”. “Tıbbi formları doldururken kendinize ne kadar güveniyorsunuz? (Son derece, sıklıkla, bir dereceye kadar, biraz, hiç) (26).

4.2.1.9. HALS: Health activities literacy scale (sağlık aktiviteleri okuryazarlık skalası)

Sağlığı koruma, sağlığı geliştirme, hastalık önleme, sağlık bakımı ve maliyeti ile sistem yönlendirmesini içeren beş alandan oluşur. Beşli likert tipindeki bu skala 0-500 puan arasında puanlandırılmıştır. Test ortalama 1 saat sürmektedir. HALS ölçeğinin uzun olması nedeniyle çoğu araştırmalarda kullanılması tercih edilmemiştir (27).

4.2.1.10. TSOY-32 (Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32)

HLS-EU çalışması temel alınarak geliştirilen 32 soruluk bir sağlık okuryazarlığı ölçeğidir. TSOY-32 2X4'luk bir matris olarak oluşturulmuştur. 5'li likert şeklinde dizayn edilmiştir. Buna göre, matris iki boyut ile dört süreç olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler HLS-EU çalışmasında olduğu gibi 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. Bunun için aşağıdaki formül kullanılmıştır.

- İndeks = (ortalama-1) x (50/3)

Yine, HLS-EU çalışmasında olduğu şekilde, elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Aşağıdaki puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı,

- (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33): sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
- (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmaktadır (28).

4.2.2. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler

Çevresel ve politik çevre, dil, kültür, sosyo-ekonomik düzey, sosyal destek, iş, meslek, gelir, medya kullanımı, aile ve akranlar vb. çevresel ve sosyal faktörler ile sağlık okuryazarlığı arasında bir etkileşim vardır. (29).

Sağlık okuryazarlığı, insanlar ve sağlık sistemi arasındaki etkileşimden meydana gelmektedir. Bireysel ve sistem faktörlerinin karmaşık bir etkileşimidir. Bu neden ile bireysel ve sistemsel faktörler olarak sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ikiye ayrılır (30);



Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler (Health Literacy Connection, 2019)

Sağlık okuryazarlığı alanındaki araştırmalar incelendiğinde, düşük gelirli ve genel eğitim düzeyi düşük olan sahip kişilerde, yaşlılarda ve uzun süreli sağlık sorunları olan kişilerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel olarak düşük olduğu görülmektedir. Dolayısıyla gelir düzeyi, eğitim düzeyi, kronik hastalıklar, yaşlılık, vb. gibi faktörler sağlık okuryazarlığını etkilendiğini söyleyebiliriz (31).

Sağlık iletişimi de sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkili olan faktörlerden biridir.

Kişinin anlayabileceği şekilde ilaç kullanım talimatlarının anlatılması ve eğitim düzeyi dikkate alınarak tedavilerin yapılması hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde yapılmasını sağlayarak olumlu yönde sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemektedir. Kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinde

hafife alınamayacak bir diğer önemli faktör de medyadır. Sağlıkla ilgili bilgiler medyada hedef kitleyi daha geniş kapsayacak şekilde basit bir şekilde sunulabilir. Sağlık konusunda medya aracılığı ile bilgi sahibi olan kişilerin çevresindeki kişileri yönlendirme olasılığı da düşünülerek sağlık okuryazarlığı medya tarafından da dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır. (32).

Öz yeterlilik davranışı, sosyal destek, hastalıklar ile ilgili bilgiler ve hastalığı anlamak, vb. gibi psikososyal faktörler sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi bulunmaktadır. Kişilerin sağlık ve hastalıklar konusundaki bilgisizliği ve sağlık ile ilgili inançların düşük olması, bu inançları davranışa yansıtamaması, aileden ve çevreden sosyal desteğin az olması sağlık okuryazarlığının da düşük olmasına neden olmaktadır. Sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık güvencesi kapsamı, sağlık hizmetine erişim düzeyi ve hekim hasta ilişkileri; sağlık okuryazarlığını etkileyen sağlık sistemi ile ilgili faktörlerdir. Söz konusu olan bu faktörler kişilerin hem sağlığını hem de sağlık bilgisini etkilenmektedir (25).

Çeşitli ülkelerdeki sağlık sistemleri, bireylerin ve halkın sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık sisteminin bu rolü, sağlık hizmetlerinin sunulmasında, sağlık personelinin bireylerle etkileşiminde ve bireylerin eğitiminde, kişilerin ihtiyaç duyduğu bilgilerin elde edilmesinde ve uygun şekilde hareket edilmesinde görülebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ne olursa sistemi, bireyleri sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetleri edinmeye teşvik ettiği gibi de engelleyebilmektedir (33).

4.2.3. Sağlık okuryazarlığının önemi

Sağlık hizmetleri hayatımızda giderek daha önemli hale gelmektedir. Sağlık sistemi gelişen yeni teknolojiler, yeni alanlar, değişen hiyerarşik yapı, değişen randevu ve ödeme sistemi gibi pek çok faktörle birlikte daha da karmaşık bir hal almaktadır. Bu durum sağlık okuryazarlığı kavramının önemini arttırmaktadır. Sağlık okuryazarlığı sağlığın korunmasından geliştirilmesine, bireylerin sağlığını kaybetmesi durumunda sağlık hizmetlerine ulaşımdan bu hizmetlerin kullanımına,

sağlık hizmetleri kullanımından sonra sağlık çalışanlarının uyarı ve talimatlarına uyumdan ilaç kullanımına kadar pek çok süreçte etkin rol oynar. Pek çok kişiye sağlık okuryazarlığı tanımı yabancı gelse de aslında hiç de öyle değildir. Günlük hayatta;

- Satın aldığımız bir gıda ürününün etiketini okumamız,
- Gazetelerde sağlıkla ilgili haberler okumamız,
- Sağlıkla ilgili televizyon programları takip etmemiz,
- Beslenmemize dikkat ederek diyet ve egzersiz yapmamız,
- Ne zaman doktora görünmemiz gerektiğine ve hangi sağlık kuruluşuna (aile hekimi, özel hastane, devlet hastanesi, üniversite hastanesi...) başvuracağımıza karar vermemiz,
- Doktor için randevu almamız,
- İlaç kullanmamız gerektiğinde doktorumuzun veya eczacımızın talimatlarına uymamız, ilacın prospektüsünü okumamız ve buna benzer yaptığımız veya yapmadığımız daha pek çok şey sağlık okuryazarlığıyla alakalıdır.

Sağlığın korunmasında sağlık okuryazarlığı önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık okuryazarlığı ile olumlu yönde ilişkisi olan sağlıklı yaşam biçimi kavramının da sağlığın korunmasında katkısı önemlidir. Sağlık okuryazarlığı arttıkça, stresten kaçınma, fiziksel aktiviteler, dengeli beslenme, gibi konulardaki eğilimleri artmaktadır (34).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık eşitsizliğinin ortadan kaldırılmasını sağlar, insanların sağlıklı yaşam süresini arttırıp yaşam kalitesini iyileştirir. Sağlık çalışanları için; doğru iletişimin kurulmasına, mesleki tatmin ve klinik becerilerin kazanılmasına katkı sağlar. Sağlık hizmeti alanlar için ise anlaşılır ve alınan kararlara dâhil olmayı sağlar (35).

Sağlık hizmetleri konusunda bilgi eksikliği nedeniyle birçok kişinin bilgi ve hizmet almada zorluklarla karşılaşabileceği açıklanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, bireyleri gün geçtikçe karmaşıklaşan bir sağlık sistemine yönlendirmek ve kendi sağlıklarını daha iyi yönetmek için gereklidir. Bireylerin sağlık ile ilgili makaleleri

okuma ve anlama yeteneklerindeki farklılıklar oldukça sağlık sistemindeki sağlık eşitsizliklerini daha da kötüleştireceği vurgulanmalıdır. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin sağlık durumunun kötü olma olasılığının yüksek olduğu, tedaviyi anlamamasının ve hastaneye yatma riskinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Okuryazarlık oranları çok düşük olan insanlar için ortalama yıllık sağlık bakımı maliyetleri, genel nüfusun dört katı olabilmektedir. (26).

Toplum sağlığı açısından sağlık okuryazarlığının önemini belirleyen altı genel tema şu şekilde tanımlanmıştır (36).

1. Etkilediği insan sayısı: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde genel bir yeterli okuryazarlık becerisi eksikliği olduğuna işaret edilmektedir. Kadınlar yeterli okuryazarlık becerisi eksikliği durumundan daha fazla etkilenmektedir. Dünyadaki kadınların üçte ikisinin temel okuryazarlık becerilerine sahip olmadığı belirtilmektedir. Ükelere göre fonksiyonel okuryazarlık becerilerinin yetersizlik oranının %7,0-47,0 arasında değiştiği belirtilmiştir Düşük okuryazarlık oranı düşük sağlık düzeyi ile ilişkilidir ve düşük okuryazarlık oranı sosyoekonomik dezavantajlara yol açabilir. Düşük sağlık okuryazarlığı, kişilerin yaşam hedeflerini gerçekleştirmesini ve topluma katılmalarını da engelleyebilir.

2. Olumsuz sağlık sonuçları: Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması ile artan ölüm oranı arasında bir bağlantı vardır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin hastaneye yatış oranları yüksek ve sağlık durumları daha kötüdür. Reçete edilen tedavilere ve bakım planlarına uyum sağlamada zorlanırlar. Daha fazla ilaç kullanım ve tedavi hatası deneyimi yaşayıp koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlanırlar.

3. Kronik hastalık oranlarında artış: Sağlıkla ilgili olumsuz davranışlar kronik hastalıkların gelişiminde payı yüksektir. Küresel hastalık yükünün %47'sini kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Kronik hastalıkların yönetilmesinde sağlık okuryazarlığının rolü büyüktür. Günlük yaşamda kronik veya uzun süreli hastalıkları yönetmek için, bireyler karmaşık tıbbi sistemleri kapsayan sağlık

bilgilerini anlayabilmeli ve değerlendirebilmeli, yaşam tarzı düzenlemelerini planlayabilmeli ve bilinçli kararlar verebilmeli ve bunları uygulayabilmelidir. Kendi kendini yönetmede zorluk çekme olasılığı yüksek olan toplum, sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerden oluşmaktadır.

4. Sağlık bakım maliyetleri: Sınırlı sağlık okuryazarlığı, her yıl genel tıbbi bakıma % 3.0-5.0 arasında ek maliyet eklemektedir.

5. Sağlık bilgisi talepleri: Toplumun okuma yeteneği ile sağlıkla ilgili materyalleri okuma seviyesi arasında bir uyumsuzluk vardır. Sağlıkla ilişkili kaynakların kullanımını zorlaştıran unsurlar teknik dil ve terminoloji kullanımındır.

6. Eşitlikçilik: Kişinin kendi sağlığını etkili bir biçimde yönetememesi, sağlık hizmetlerine ulaşamaması, sağlık bilgisini anlayamaması ve bu nedenle doğru sağlık kararlarını alamamasını düşük sağlık okuryazarlığı düzeyini ifade eder. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek, sağlık eşitsizliğini azaltmak için çok önemlidir.

Düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığı toplum sağlığını da olumsuz etkiler. Bu durumlar aşağıda yer almaktadır (37).

- Genel sağlık düzeyinde düşüklük,
- Öz bakım yetersizliği,
- Sağlıkla ilgili bakım maliyetlerinde yükseklik,
- Tıbbi hatalarda ve ilaç hatalarında yükseklik,
- Koruyucu sağlık ve birinci basamak tedavi hizmetlerini kullanma oranında düşüklük,
- Kronik durumlarla ilgili olarak bakım ve hastalığı yönetme ve sağlık bakım sistemine ulaşmak için gerekli beceriler yönünden yetersizlik,
- Mortalitede yükseklik
- Sağlık bakımı ile ilgili hizmetlerden daha az yararlanma,
- Tıbbi öneri veya yapılması gerekenlere yönelik bağlılıkta yetersizlik,
- Hastanede yatma sıklıklarının ve kalma sürelerinin uzun olması,

-Yüksek maliyete sahip acil servis gibi hizmetlerden yararlanma oranlarının yüksek olması

Sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlıklarını yönetimini, karar alma kapasitelerini, sağlık hizmeti sunumunu, sağlık sistemlerinin karmaşıklığını etkilemektedir. Bireylerin sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde kullanabilmesi için de kanun yapanlar ve yöneticiler için önemlidir. Sağlık okuryazarlığı toplumun genel sağlığına katkıda bulunduğu için toplumun üretken olmasında sağlık okuryazarlığının payı büyüktür. Toplumdaki sağlık eşitsizliklerinin azaltılması için de sağlık okuryazarlığının belirlenmesi önemli katkı sağlayabilir (38).

4.2.4. Yetersiz sağlık okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olması; sağlık bilgilerini anlayabilmede güçlük çekmeye, sağlık hizmetlerine erişimde problemlere neden olur. Sağlıkla ilgili bilgileri anlamakta sorun yaratır ve hastaların kendi tıbbi sorunlarının çözümüne engel olmaktadır. Sağlık bilgisinin düşük olması olumsuz sağlık çıktılarına yol açmaktadır. Örneğin; kronik hastalıkların artışına, yetersiz hastalık göstergelerine, koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanılması, vb. (39).

Sağlık sonuçları ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde birçok değişkenlerle bağlantılı olduğu görülmüştür. Sınırlı sağlık okuryazarlığının sağlık, hastaneye yatış, küresel sağlık önlemleri ve bazı kronik hastalıklar ile ilgili ilişkilidir (40).

Sağlık okuryazarlığı ile koruyucu sağlık hizmetleri yönünden ilişki incelendiğinde, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin tarama testlerinin uygulanmasında önemli bir engel olduğu görülmüştür. İngiltere'de kolon kanseri tarama programında, bireylerle ilk iletişim yolu olarak evlerine tarama hakkında bilgi içeren bilgilendirici bir yazı gönderilmiştir. Bu yazıya rağmen bireylerin bazılarının yine de tarama yaptırmamıştır. Bu durumun sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (41).

Baker ve arkadaşları yetersiz sağlık okuryazarlığının toplumdaki yaşlılar arasında artmış mortalite riskinin artması ile bağımsız olarak ilişkili olduğu tespit edilmiştir (42).

Sağlık okuryazarlığı ile hemogloblin A1C arasındaki ilişkiyi göstermek için bir araştırmada yapılmıştır. Araştırmada sınırlı sağlık okuryazarlığı ile glisemik kontrol arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Sınırlı sağlık okuryazarlığı olan hastaların sağlık okuryazarlığı normal sağlık okuryazarlığına sahip olanlara göre glisemik kontrolünün daha kötü ve hemogloblin A1C değerlerinin daha fazla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip olanlarda okuma güçlüğü, sözlü olarak iletişim kurma gibi zorluklar yaşayabilmektedir (43).

Bu nedenlerden dolayı toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltecek ya da bireylerin bu konudaki düzeyine göre yazılı materyallerin hazırlanması düşüncesi ortaya çıkmıştır (44).

4.3. Ülkemizde ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı

2009 yılında UNESCO tarafından yayınlanan rapora göre; Dünya’da 776 milyon yetişkinin temel sağlık okuryazarlık düzeyinin olmadığı belirtilmiştir (45).

2004 yılında İngiltere’de yetişkin sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan bir araştırmada, her beş kişiden birinin, sağlığı iyi yönde etkileyecek basit bilgilerin anlaşılması için gerekli olan temel beceriler konusunda güçlük çektikleri saptanmıştır (46).

Kutner ve arkadaşları tarafından yapılan 2006 yılında yapılan bir araştırmada yetişkinler sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından “temel altı, temel, orta, yeterli” olmak üzere gruplandırılmıştır. Bu araştırmaya göre Amerika’da yaşayan yetişkinlerin sadece %12’si yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. %36’sının sınırlı düzeyde ve bunun %14’ünün temel altı ve %22’sinin temel düzey sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir.(47).

2012 yılında Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan ve Polonya’da yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı yetersiz, sorunlu, yeterli ve çok iyi olarak 4 grupta incelenmiştir. Araştırma yapılan ülkelerin %2 ile %27 arasında değişen oranlarda yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu elde edilmiştir. Hollanda’da bireylerin %29’unun, Bulgaristan’da ise %62’sinin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve %50’den fazlasının yeterli düzeyde sağlık okuryazarına sahip olduğu bulunmuştur. “Yeterli ve çok iyi düzeyde” sağlık okuryazarlığı olan ülkeler arasında en düşük orana sahip ülkeler ise Bulgaristan (%37) ve İspanya (%42) olarak bulunmuştur (48).

2014 yılında Türkiye’de Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) ölçekleri temel alınarak Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından yapılan araştırmada “sorunlu veya yetersiz” sağlık okuryazarlığı düzeyinin %64,6 olduğu bulunmuştur. Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalama puanı 30,4 olarak bulunmuş bu nedenle Avrupa ortalamasının gerisinde kalmıştır. “Yeterli ve mükemmel” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin oranı %35,4 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu bildirilmiştir.(49).

2016 yılında Okyay ve ark.’nın yaptıkları Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri çalışmasında ise yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %27,2, sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %42,2, yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi %24,8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi %5,8 olduğu tespit edilmiştir (28).

Özdemir ve ark. Tarafından 2010 yılında yetişkinlerin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik, REALM ile NVS araçları kullanılarak araştırma yapılmıştır. REALM testine göre yetişkinlerin %59’unun, NVS testine göre %28’inin sağlık okuryazarlığının yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmaya katılan bireylerin tıbbi kelime tanıma ve telaffuz düzeyinin sayısal ve akıl yürütme becerilerinden daha iyi olduğu belirtilmiştir (50).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığına yönelik çalışmalar incelendiğinde sağlık eğitiminin kanunlarla sağlık personeline verilmiş bir görev olduğu görülmektedir. 224 sayılı ‘‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’’ kapsamında, sekiz temel sağlık hizmetten biri olan sağlık eğitimi sağlık personelinin görevi olarak tanımlanmış, ‘‘Sağlık Eğitimi Yönetmeliği’’ çıkarılarak hem sağlık personelinin hem de toplumun sağlık eğitimi uygulamaları tanımlanmıştır. Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak aşağıdaki sorunlar tespit edilmiştir (51).

Sağlık hizmet sunucuları açısından sağlık okuryazarlığı

- Sağlık okuryazarlığının sağlık problemlerini önlemede, hizmetleri etkin ve etkili kullanmada temel araç olduğunun bilinmemesi
- Sağlık terminolojisinin herkes tarafından anlaşılabilmesi
- Sağlık hizmeti sunucularının mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim programlarının süre ve içerik açısından yeterli olmaması
- Sağlık okuryazarlığı konularının eğitim programında önceliğinin olmaması
- Davranış değişiminin eğitim sürecinde sağlanabilmesi
- Nitelik ve nicelik olarak eğitmenlerin yeterli olmaması
- Sağlığı etkileyen sosyal belirleyicilerin ve insanın psikososyal gelişiminin tam olarak kavranabilmesi
- Empati kurma ve dinleme becerisinin yetersizliği
- Sağlık okuryazarlığı hizmetinin performans kriterlerinde bulunmaması

Sağlık sistemi açısından sağlık okuryazarlığı

- Sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi ile ilgili eylem planlarının olmaması
- Sağlık sisteminin doğru, kanıta dayalı, güvenilir ve uygulanabilir sağlık bilgisini geliştirme ve yayma kapasitesinin yetersizliği
- Sağlık sisteminin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için araştırma-geliştirme çalışmalarına yeterli kaynağı ayırmaması

Sağlık hizmeti alanlar açısından sağlık okuryazarlığı

- Doğru ve güvenilir sağlık bilgisine erişememe ve bilgi kirliliğinden korunamama
- Hasta haklarının tam olarak bilinmemesi
- Toplumun sağlık problemlerinin nasıl önleneceğine yönelik bilgi ve becerisinin yetersiz olması
- Sağlıkla ilgili kararlarda aktif olarak rol alamama
- Sağlık hizmetini alırken ve sorgularken tedirginlik yaşanması sonucunda uygun hizmete ulaşamama

Araştırma - Geliştirme

- Ulusal sağlık okuryazarlığı ölçme araçlarının ve yöntemlerinin yeterli olmaması
- Politika belirleyicilerin, uygulayıcıların ve akademisyenlerin bilinç düzeyinin yetersiz olması nedeniyle alana özgü araştırmaların gerçekleştirilememesi
- Sağlık okuryazarlığı seviye tespitinin yapılamaması

İzleme/Değerlendirme/Denetim

- İzleme ve değerlendirme araçlarının olmaması
- Davranış değerlendirme sörveyans sistemlerinin olmaması
- Sağlık okuryazarlığına yönelik yürütölen müdahale araştırmalarında etkililik oranlarının hesaplanmasında yaşanan güçlükler (51).

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Sağlık sisteminde bireylerin sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olmaları, sağlıkları ile ilgili karar verebilmeleri, aldıkları sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirilmeleri ve bu bilgileri doğru algılamaları, sorumluluk ve haklarını bilmeleri beklenmektedir. Bu durumun bireylerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları ile birlikte gerçekleşmesi mümkün olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu için sağlık okuryazarlığı düzeyinin toplumun tüm kesimlerinde belirlenmesi oldukça önem kazanmıştır. Sağlık çalışanlarının da sağlık okuryazarlığı düzeyleri toplumun tüm kesimlerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışanların sağlık okuryazarlığının belirlenmesi gerekmektedir.

Bu çalışma bir özel üniversite hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma, İstanbul'da Avrupa ve Anadolu yakasında yerleşkeleri bulunan bir özel üniversite hastane zincirinde yürütülmüştür.

5.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, özel bir üniversite hastanesinde Ekim-Kasım 2020 tarihleri arasında sağlık çalışanlarının okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış gözlemsel - kesitsel bir araştırmadır.

5.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma evrenini, bir özel üniversite hastanesi yerleşkelerinde araştırmanın yapıldığı dönem içerisinde aktif olarak çalışan ve ankete katılmayı kabul eden çalışanlar oluşturmaktadır. Örnekleme alınacak kişiler, kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenecektir. Örneklem sayısı % 5 hata % 5 sapma ile toplamda en az 377 kişi olması planlanmaktadır. Toplam 413 kullanılabilir anket analize dahil edilmiştir.

5.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama yöntemi olarak sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği, meslekte çalışma yılı ve sağlık okuryazarlığı kavramını bilip bilmemesi bağımsız değişkenleri; sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi ise bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

Araştırmacı tarafından hazırlanan literatür doğrultusunda tanımlayıcı sorular, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (The European Health Literacy Survey) ve SF-12 Ölçeği'nden (Kısa form-12) oluşmuştur. Ek 1'de anket formunun örneği yer almaktadır.

Anketin ilk bölümünde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği, meslekte çalışma yılı ve sağlık okuryazarlığı kavramını bilip bilmemesi sorulmuştur. İkinci bölümde ise Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği yer almıştır. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir. Almanya, Hollanda, Avusturya, İspanya, İtalya, Yunanistan, Bulgaristan ve Polonya gibi 8 ülkede 15 yaş ve üzeri yaklaşık 8000 katılımcıya uygulanmıştır. Cronbach's alpha katsayısıyla değerlendirilmiştir. Güvenilirliği ve tutarlılığı kanıtlanmıştır (52). 2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından yapılan araştırmada Tanrıöver ve ark. "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması" ile bu ölçeği Türkçe'ye çevirmiştir. Ardından tekrar İngilizce'ye çevrilerek orijinal İngilizce metin ile arasında uyum olup olmadığı değerlendirilmiştir. Genel sağlık okuryazarlığı indeksi hesaplanan Cronbach's alpha değeri 0,970 olduğu saptanmıştır. Tüm indekslerin 0,80 üzerinde bulunması ile yüksek derecede güvenilir olduğunu tespit edilmiştir. Yapılan pilot çalışmalar sonucunda anket kullanıma hazır hale getirilmiştir (49). Sağlık personelinin sağlık okuryazarlık düzeyinin incelenmesi için yapılan bu çalışmanın genel sağlık okuryazarlığı indeksinin Cronbach's alpha değeri 0,981 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5.1 Genel Sağlık Okuryazarlığı, Alt İndeksleri Cranbach Alpha Katsayıları

Sağlık Okuryazarlığı ve Alt İndeksleri	Cranbach Alpha
Genel sağlık indeksi	0,981
Sağlık hizmeti	0,946
Hastalıktan korunma	0,957
Sağlığın geliştirilmesi	0,965

Genel indeks ve bu alt indeksler kapsamında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı anketine verilen cevaplar değerlendirilmiş ve hesaplamalar yapılmıştır. 47 soru ile sağlık süreçlerinde üç (hastalıktan korunma, sağlığın iyileştirilmesi, sağlık hizmet sunumu) ve bilgiyi işleme süreçlerinde dört (erişim, anlama, değerlendirme, uygulama) alan üzerinden sağlık okuryazarlık düzeyini ölçen bir ankettir.

Tablo 5.2 SOYA-AB-S47 Matriksi Soru Numaraları

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	Bilgiye erişim	Bilgiyi anlama	Bilgiyi değerlendirme	Bilgiyi Uygulama	TOPLAM	Cranbach Alpha
Sağlık hizmeti	1-4	5-8	9-12	13-16	1-16	0,916
Hastalıktan korunma	17-20	21-23	24-28	29-31	17-31	0,921
Sağlığın geliştirilmesi	32-36	37-40	41-43	44-47	32-47	0,930

Anketteki cevap seçenekleri “çok kolay, kolay, zor, çok zor” şeklinde oluşturulmuştur. Katılımcıların ankette yer alan ifadelerin kendileri için ne kadar kolay ya da zor olduğunu işaretlemeleri istenmiştir. Soruların her biri için çok kolay: 1, kolay: 2, zor: 3, çok zor: 4 şeklinde ifade edilmiştir. Cevabı bilinmeyen sorular için “bilmiyor” seçeneğinin işaretlenmesi istenmiştir.

Ankette yer alan bir sorunun indekslerin hesaplanmalarında kullanılması için katılımcıların o soruya en az %80'nin katılması gerekmektedir. Katılımcıların

cevaplama gereken en az soru sayısı ve alınabilecek minimum ve maksimum puanlar Tablo 5.2’de yer almaktadır. Genel ve üç alt indeks hesaplanırken, gerekli cevap sayısına ulaşamayan anketler analizlere dahil edilmemiştir.

Tablo 5.3 Genel Sağlık Okuryazarlığı ve Alt İndekslerinin Hesaplanması İçin Kullanılan Sorular, Cevaplandırılması Gereken En Az Soru Sayısı, Geçerli Olan En Düşük ve En Yüksek Ölçek Puanı

	Genel Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık Hizmeti	Hastalıktan Korunma	Sağlığın Geliştirilmesi
Soru numaraları	1-47	1-16	17-31	32-47
İndeks hesaplanması için cevaplanması gereken en az soru sayısı				
Soru sayısı	43	15	14	14
Alınabilecek minimum ve maksimum puanlar				
Minimum	0	0	0	0
Maksimum	50	50	50	50

Aşağıdaki formülde belirtildiği gibi indeksler standardize edilmiştir.

Formül: İndeks = (ortalama - 1) * (50/3)

İndeks: Hesaplanan kişiye özgün indeks

Ortalama: Her kişi için cevaplandırılan her maddenin ortalaması

1: Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin minimum değerinin 0 olmasına neden olur.)

3: Ortalamanın aralığı

50: Yeni ölçüt için seçilen maksimum değer

Sağlık okuryazarlığı genel indeksten alınan puana göre dört düzeyde incelenir:

- Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25),
- Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33),
- Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42),
- Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50) olarak değerlendirilir.

0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını ifade eder.

Anketin üçüncü bölümünde ise SF-12 ölçeği (Short Form-12, Kısa Form-12) yer almıştır. Yaşam kalitesinin ve sağlık çıktılarının değerlendirilmesine yönelik birçok ölçek mevcuttur. SF-36 (Kısa Form-36) bunlardan bir tanesidir, SF-36, Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir (53). Soru sayısını azaltarak SF-36 ile aynı alt boyutları içeren SF-12 oluşturulmuştur. Fiziksel fonksiyon, fiziksel problemlere bağlı rol kısıtlaması, ağrı, sosyal fonksiyon, ruhsal sağlık, emosyonel problemlere bağlı rol kısıtlaması, enerji ve genel sağlık algısı ile toplamda sekiz sağlık kavramı ele alınmıştır. Uygulanması oldukça kolay olan SF-12 ölçeği genel sağlık durumunu değerlendirmektedir. SF-12 ölçeğine ait soru dağılımı Tablo 5.4'te gösterilmiştir.

Tablo 5.4. SF-12 Sağlık Ölçeği Soru Dağılımı

Ölçek soru no	Alt başlıklar
1	Genel sağlık algısı
2a, 2b	Fiziksel problemlere bağlı rol kısıtlaması
3a, 3b	Fiziksel fonksiyon
4a, 4b	Emosyonel problemlere bağlı rol kısıtlaması
5	Ağrı
6a, 6c	Ruhsal sağlık
6b	Enerji
7	Sosyal fonksiyon

SF-12 sağlık ölçeğindeki soru dağılımlarında puanlama yapılırken, fiziksel ve mental bileşen (PCS, MCS) olarak iki skor elde edilmiştir. Yüksek skorlar iyi sağlık durumunu ifade etmektedir (22).

Her katılımcının verdiği cevaplar için fiziksel ve mental ağırlık değerleri (PCS ve MCS değeri) ayrı ayrı toplanmaktadır. Tablo 5.4'te fiziksel ve mental ağırlık değerleri gösterilmiştir. Fiziksel Bileşenlerin Özetini (PCS) bulmak için 12 soru için fiziksel ağırlık toplamına 56.57706 eklenir. Mental Bileşenlerin Özetini (MCS)

bulmak için ise 12 soru için hesaplanan mental ağırlık toplamına 60.75781 eklenir ve değerler hesaplanmış olur (22). Hesaplama yapılmasının diğer biri yolu olan internet üzerinden SF- 36'nın resmi sitesinden de yararlanılabilir. PCS ve MCS için hesaplanan parametrelere ait puanlar SPSS 'e aktarılmıştır.

5.5. Araştırmada Kullanılan Analizler

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için analitik ve grafiksel yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız iki örneklem grubunun ortalamaları arasındaki farklılığı belirlemek için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla örneklem grubunun ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerinin belirlenmesinde ise Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar 0.05 anlamlılık seviyesinde anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın analizleri IBM SPSS Statistics 20 programından yararlanılmıştır.

5.6. Araştırmanın Etik Boyutu

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan çalışmanın yapılabilmesi için 264 karar numarası ile 13.05.2016 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Üniversite hastanesinde yapılacak olan anketin uygulanması için hastane üst yönetiminden izin alınmıştır. Anket yapılacak kişilere anket hakkında bilgi verilmiştir. Anket sorularında kişisel bilgiler gizli tutulmuş olup, katılımcıları rahatsız edici soru bulunmamaktadır.

6. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış ölçme aracının bulguları ve yorumları yer almaktadır.

Tablo 6.1. Araştırma Grubunun Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	268	64,9
	Erkek	145	35,1
Yaş grubu	25 yaş ve altı	141	34,1
	26-35	189	45,8
	36 ve üstü	83	20,1
Medeni Durum	Evli	210	50,8
	Bekar	203	49,2
Eğitim düzeyi	İlköğretim-Ortaöğretim	100	24,2
	Önlisans	131	31,7
	Lisans	152	36,8
	Lisansüstü	30	7,3
Meslek	Sağlık personeli	191	46,2
	İdari personel	222	53,8
	Toplam	413	100,0
Meslekteki çalışma yılı		6,99± 6,52*	

*ortalama± standart sapma

Araştırmaya 413 çalışanın katıldığı, katılımcıların %64,9'unun kadın, %35,1'ni erkek olduğu görülmektedir.

Yaş grubu değişkenine göre 25 yaş ve altı %34,1, 26-35 arası %45,8, 36 ve üstü %20,1 olarak dağılmaktadır. Çoğunluğu 26-35 yaş arasındaki personel oluşturmaktadır.

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların % 50,8'inin evli, % 49,2'sinin bekar olarak dağılım gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların öğrenim durumu değişkenine göre %24,2 ilköğretim-ortaöğretim, %31,7 önlisans, %36,8 lisans, %7,3 lisansüstü olarak dağılmaktadır.

Tablo 6.2. Araştırma Grubunun Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Bilme Durumu

Sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumu	n	%
Evet	132	32
Hayır	281	68
<i>Toplam</i>	413	100.0

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumu değişkenine göre % 68'inin sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediği, %32'sinin sağlık okuryazarlığı kavramını bildiği görülmektedir.

Tablo 6.3. Araştırma Grubunun Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi

Sağlık okuryazarlığı düzeyi	n	%
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25)	120	29,1
Sınırlı sağlık okuryazarlığı (<25-33)	110	26,6
Yeterli sağlık okuryazarlığı (<33-42)	178	43,1
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (<42-50)	5	1,2
<i>Toplam</i>	413	100.0

Sağlık çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyi değişkenine göre %29,1'nin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, %26,6'sının sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu %43,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, %1,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 6.4. Araştırma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeksi ve Alt Okuryazarlık İndekslerinin Ortalama Değerleri

	Ort	Ss	Sağlık okuryazarlığı düzeyi
Genel SO indeksi	28,94	9,57	Sınırlı sağlık okuryazarlığı
Sağlık hizmeti SO indeksi	29,05	9,33	Sınırlı sağlık okuryazarlığı
Hastalıktan korunma SO indeksi	28,80	10,70	Sınırlı sağlık okuryazarlığı
Sağlığın geliştirilmesi SO indeksi	28,96	10,78	Sınırlı sağlık okuryazarlığı
SO: Sağlık okuryazarlığı			

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalama puanı 28,94 (9,57) ve alt indekslere bakıldığında sağlık hizmeti indeksi ortalama puanı 29,05 (9,33) hastalıktan korunma indeksi puanı 28,80 (10,70) ve sağlığın geliştirilmesi indeksi ortalama puanı 28,96 (10,78) olduğu görülmektedir. Genel ve alt indekslerin ortalama puanlarına bakıldığında sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 6.5. Araştırma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		n	Ort	Ss	Test İstatistiği	p
Cinsiyet¹	Kadın	268	28,44	8,70	-1,635	0,103
	Erkek	145	29,88	8,28		
Yaş grubu²	25 yaş ve altı	141	27,75	9,49	2,749	0,065
	26-35	189	29,17	7,98		
	36 ve st	83	30,45	8,04		
Medeni Durum¹	Evli	210	29,71	8,40	1,862	0,063
	Bekar	203	28,15	8,70		
Eğitim düzeyi ²	İlköğretim-ortaöğretim	100	31,82	10,61	1,806	0,145
	nlisans	131	32,32	8,63		
	Lisans	152	32,29	9,41		
	Lisansüstü	30	28,04	10,31		

¹: t testi ²: anova

T-testi sonucunda genel sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalamasının cinsiyet değişkeni dağılımına göre erkeklerin ortalama düzeyi kadınlardan daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulunmamıştır (t=-1,635; p>0,05).

T-testi sonucunda genel sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalamasının medeni durumu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (t=1,862; p>0,05).

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucuna göre genel sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalamasının yaş grubu değişkeni ve eğitim düzeyi değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.6 Araştırma Grubunun Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeks Puanı ve Alt Boyutlarının İndeks Puanlarının Meslek Grubu Değişkenine Göre Dağılımı

Meslek Grubu Değişkeni		n	Ort	Ss	Test İstatistiği	p
Sağlık okuryazarlığı ortalama puanı	Sağlık personeli	191	2,91	0,57	-,194	,846
	İdari personel	222	2,92	0,58		
Ortalama genel sağlık okuryazarlığı puan	Sağlık personeli	191	31,78	9,56	-,194	,846
	İdari personel	222	31,96	9,60		
Hastalıktan korunma	Sağlık personeli	191	2,94	0,65	,122	,903
	İdari personel	222	2,93	0,64		
Ortalama hastalıktan korunma	Sağlık personeli	191	32,25	10,77	,122	,903
	İdari personel	222	32,12	10,66		
Sağlığın geliştirilmesi	Sağlık personeli	191	2,92	0,64	-,004	,997
	İdari personel	222	2,92	0,65		
Ortalama sağlığın geliştirilmesi	Sağlık personeli	191	32,06	10,69	-,004	,997
	İdari personel	222	32,07	10,89		
Sağlık hizmeti	Sağlık personeli	191	2,86	0,55	-,713	,476
	İdari personel	222	2,90	0,57		
Ortalama sağlık hizmeti	Sağlık personeli	191	31,05	9,20	-,713	,476
	İdari personel	222	31,71	9,45		
Fiziksel	Sağlık personeli	191	46,98	8,74	-1,462	,144
	İdari personel	222	48,30	9,57		
Mental	Sağlık personeli	191	41,71	10,48	-2,229	0,026*
	İdari personel	222	43,96	10,08		

*: $p<0,05$

T-testi sonucunda genel sağlık okuryazarlığı indeks puanı ve alt boyutlarının (hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmeti) indeks puanlarının meslek grubu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Meslek grubu değişkeni ile yaşam kalitesi leğinin mental bileşen boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6.7 Araştırma Grubunun Sağlık Hizmeti Alt İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		n	Ort	Ss	Test İstatistiği	p
Cinsiyet¹	Kadın	268	28,57	8,55	-1,528	0,127
	Erkek	145	29,95	9,10		
Yaş grubu ²	25 yaş ve altı	141	28,39	9,15	0,661	0,517
	26-35	189	29,29	8,48		
	36 ve st	83	29,64	8,77		
Medeni Durum¹	Evli	210	29,39	8,88	0,788	0,43
	Bekar	203	28,71	8,65		
Eğitim düzeyi ²	İlköğretim-ortaöğretim	100	31,50	10,06	2,250	0,082
	nlisans	131	31,86	8,30		
	Lisans	152	31,77	9,43		
	Lisansüstü	30	27,19	9,97		

¹: t testi ²: anova

T-testi sonucunda sağlık hizmeti alt indeks puan ortalamasının cinsiyet değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,528$; $p>0,05$).

T-testi sonucunda sağlık hizmeti alt indeks puan ortalamasının medeni durumu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,788$; $p>0,05$).

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda sağlık hizmeti alt indeks puan ortalamasının yaş grubu ve eğitim durumu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Eğitim durumu değişkeni dağılımına göre lisansüstü mezunlarının ortalama puanı diğerlerinden daha fazla olmasına rağmen istatistiksel anlamlı bulunmamıştır ($F=2,250$; $p=0,082$).

Tablo 6.8 Araştırma Grubunun Hastalıktan Korunma Alt İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		n	Ort	Ss	Test İstatistiği	P
Cinsiyet ¹	Kadın	268	28,42	9,97	-1,071	0,285
	Erkek	145	29,52	9,87		
Yaş grubu ²	25 yaş ve altı	141	27,81	10,78	2,300	0,102
	26-35	189	28,70	9,64		
	36 ve üstü	83	30,74	8,89		
Medeni Durum ¹	Evli	210	29,80	9,55	2,071	0,039*
	Bekar	203	27,78	10,24		
Eğitim düzeyi ²	İlköğretim-ortaöğretim	100	31,44	11,64	1,460	0,225
	Önlisans	131	33,10	9,99		
	Lisans	152	32,52	10,40		
	Lisansüstü	30	28,93	11,63		

¹: t testi ²: anova *: $p<0,05$

T-testi sonucunda hastalıktan korunma alt indeksi puan ortalamasının cinsiyet değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,071$; $p>0,05$).

T-testi sonucunda hastalıktan korunma alt indeksi puan ortalamasının medeni durumu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,071$; $p<0,05$). Evli katılımcıların hastalıktan korunma alt indeksi puanları ($29,80\pm 9,55$), bekar katılımcıların hastalıktan korunma alt indeksi puanlarından ($27,78\pm 10,24$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda hastalıktan korunma alt indeksi puan ortalamasının yaş grubu değişkeni ve eğitim durumu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaş grubu değişkeni dağılımına göre ortalama puanı diğerlerinden daha fazla olmasına rağmen istatistiksel anlamlı bulunmamıştır ($F=2,300$; $p=0,10$).

Tablo 6.9 Araştırma Grubunun Sağlığın Geliştirilmesi Alt İndeks Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		n	Ort	Ss	Test İstatistiği	p
Cinsiyet ¹	Kadın	268	28,32	10,37	-1,766	0,78
	Erkek	145	30,15	9,45		
Yaş grubu ²	25 yaş ve altı	141	27,05	11,30*	4,580	0,011*
	26-35	189	29,50	9,63		
	36 ve üstü	83	31,00	8,32*		
Medeni Durum ¹	Evli	210	29,96	9,50	2,049	0,041*
	Bekar	203	27,93	10,58		
Eğitim düzeyi ²	İlköğretim-ortaöğretim	100	32,50	11,78	1,562	0,198
	Önlisans	131	33,10	9,99		
	Lisans	152	32,52	10,40		
	Lisansüstü	30	28,93	11,63		

¹: t testi ²: anova *: $p<0,05$

T-testi sonucunda sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puan ortalamasının cinsiyet değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,766$; $p>0,05$).

T-testi sonucunda sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puan ortalamasının medeni durumu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,049$; $p<0,05$). Evli katılımcıların sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puanları ($29,96\pm 9,50$),

bekar katılımcıların sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puanlarından (27,93±10,58) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puan ortalamasının yaş grubu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). 36 ve üstü sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puanları (31,00±8,32), 25 yaş ve altı sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puanlarından (27,05±11,30) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puan ortalamasının eğitim düzeyi değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.10 Araştırma Grubunun Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Meslekte Çalışma Yılı Arasındaki İlişki

	Genel SO indeksi	Sağlık hizmeti alt indeksi	Hastalıktan korunma alt indeksi	Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi	Meslekte Çalışma Yılı
Genel SO indeksi	1	,881***	,928***	,915***	,042
Sağlık hizmeti alt indeksi		1	,793***	,700***	,005
Hastalıktan korunma alt indeksi			1	,816***	,038
Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi				1	,077
Meslekte Çalışma Yılı					1

*** $p<0.001$

Korelasyon analizi sonucunda araştırma grubunun genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, ölçeğin her bir alt boyutu sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi ile meslekteki çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi ile sağlık hizmeti alt indeksi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,01$). Buna göre genel sağlık okuryazarlığı indeks puanı arttikça sağlık hizmeti alt indeksi puanı da artmaktadır.

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi ile hastalıktan korunma alt indeksi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,01$). Buna göre genel sağlık okuryazarlığı indeks puanı arttikça hastalıktan korunma alt indeksi puanı da artmaktadır.

Hastalıktan korunma alt indeksi ile sağlık hizmeti alt indeksi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,01$). Buna göre hastalıktan korunma alt indeksi puanı arttikça sağlık hizmeti alt indeksi puanı da artmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi ile genel sağlık okuryazarlığı indeksi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,01$). Buna göre sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puanı arttikça genel sağlık okuryazarlığı indeksi puanı da artmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi ile sağlık hizmeti alt indeksi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,01$). Buna göre sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puanı arttikça sağlık hizmeti alt indeksi puanı da artmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi ile hastalıktan korunma alt indeksi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,01$). Buna göre sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puanı arttikça hastalıktan korunma alt indeksi puanı da artmaktadır.

Tablo 6.11 Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Fiziksel Bileşen Özet (PCS) Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		n	Ort	Ss	Test İstatistiği	p
Cinsiyet ¹	Kadın	268	45,99	9,22	-5,429	p<0,001
	Erkek	145	50,83	8,34		
Yaş grubu ²	25 yaş ve altı	141	46,92	9,95	1,569	0,210
	26-35	189	47,74	9,10		
	36 ve üstü	83	49,06	7,98		
Medeni Durum ¹	Evli	210	47,85	9,18	0,372	0,710
	Bekar	203	47,52	9,25		
Eğitim düzeyi ²	İlköğretim-ortaöğretim	100	47,52	9,99	0,498	0,507
	Önlisans	131	47,16	9,88		
	Lisans	152	47,94	8,41		
	Lisansüstü	30	49,30	7,26		

¹: t testi ²: anova

T-testi sonucunda yaşam kalitesi fiziksel bileşen özet puanının (PCS) cinsiyet değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (t=-5,429, p<0,001). Erkek katılımcıların yaşam kalitesi fiziksel bileşen özet puanı (50,83±8,34), Kadın katılımcıların yaşam kalitesi fiziksel bileşen özet puanlarından (45,99±9,22), anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

T-testi sonucunda yaşam kalitesi fiziksel bileşen özet puanının (PCS) medeni durum değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (t=0,372; p>0,05).

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda yaşam kalitesi fiziksel bileşen özet puanının (PCS) yaş grubu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda yaşam kalitesi fiziksel bileşen özet puanının (PCS) eğitim düzeyi değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.12 Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Mental Bileşen Özet (MCS) Puanının Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		n	Ort	Ss	Test İstatistiği	p
Cinsiyet ¹	Kadın	268	42,29	10,29	-1,692	0,093
	Erkek	145	44,08	10,28		
Yaş grubu ²	25 yaş ve altı	141	41,64	10,70	2,574	0,077
	26-35	189	43,03	9,91		
	36 ve üstü	83	44,85	10,36		
Medeni Durum ¹	Evli	210	44,37	9,80	2,935	0,004**
	Bekar	203	41,42	10,63		
Eğitim düzeyi ²	İlköğretim-ortaöğretim	100	43,40	10,39	0,778	0,507
	Önlisans	131	42,25	10,80		
	Lisans	152	42,72	9,83		
	Lisansüstü	30	45,24	10,38		

¹: t testi ²: anova ** $p<0,01$

T-testi sonucunda yaşam kalitesi mental bileşen özet (MCS) puanının cinsiyet değişkeni dağılımına göre erkeklerin ortalama düzeyi kadınlardan daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,692$; $p>0,05$).

T-testi sonucunda yaşam kalitesi mental bileşen özet (MCS) puanının medeni durumu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,935$; $p<0,05$). Evli katılımcıların yaşam kalitesi mental bileşen özet (MCS) puanının ($44,37\pm 9,80$), bekar katılımcıların yaşam kalitesi mental bileşen özet (MCS) puanından ($41,42\pm 10,63$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda yaşam kalitesi mental bileşen özet puanının (MCS) yaş grubu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaş grubu değişkeni dağılımına göre ortalama puanları diğerlerinden daha fazla olmasına rağmen istatistiksel anlamlı bulunmamıştır ($F=2,574$; $p=0,077$).

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda yaşam kalitesi mental bileşen özet puanının (MCS) eğitim düzeyi değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.13 Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Fiziksel Bileşen Özet (PCS) Puanı ve Mental Bileşen Özet (MCS) Puanı ile Meslekte Çalışma Yılı Arasındaki İlişki

	Meslekte Çalışma Yılı	Yaşam Kalitesi Fiziksel Bileşen Özet (PCS)	Yaşam Kalitesi Mental Bileşen Özet (MCS)
Meslekte Çalışma Yılı	1	-,020	,110*
Yaşam Kalitesi Fiziksel Bileşen Özet (PCS)		1	,112*
Mental Bileşen Özet (MCS)			1

* $p<0,05$

Korelasyon analizi sonucunda yaşam kalitesi fiziksel bileşen boyutu ile meslekteki çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaşam kalitesi mental bileşen boyutu ile meslekteki çalışma yılı arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) fakat 0,10 ilişki çok zayıf ilişkidir.

Tablo 6.14 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile SF-12 (PCS) ve SF-12 (MCS) Arasındaki İlişki

	Genel SO indeksi	Sağlık hizmeti alt indeksi	Hastalıktan korunma alt indeksi	Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi	SF-12 (PCS)	SF-12 (MCS)
Genel SO indeksi	1	,912**	,954**	,932**	-,042	-,143**
Sağlık hizmeti alt indeksi		1	,826**	,745**	-,013	-,112*
Hastalıktan korunma alt indeksi			1	,844**	-,047	-,128**
Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi				1	-,054	-,156**
SF-12 (PCS)					1	,088
SF-12 (MCS)						1

*p<0.05 **p<0.01

Korelasyon analizi sonucunda araştırma grubunun genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve ölçeğin her bir alt boyutu sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi ile yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel bileşen boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Korelasyon analizi sonucunda araştırma grubunun genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve ölçeğin her bir alt boyutu sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi ile yaşam kalitesi ölçeğinin mental bileşen boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-,143$ $p<0,01$), ($r=-,112$ $p<0,05$), ($r=-,128$ $p<0,01$), ($r=-,156$ $p<0,01$).

Genel sağlık okuryazarlığı indeksi ile yaşam kalitesi ölçeğinin mental bileşen boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

Sağlık hizmeti alt indeksi ile yaşam kalitesi ölçeğinin mental bileşen boyutu arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Hastalıktan korunma alt indeksi ile yaşam kalitesi ölçeğinin mental bileşen boyutu arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi ile yaşam kalitesi ölçeğinin mental bileşen boyutu arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).



7. TARTIŞMA

Bu çalışmada özel bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre; katılımcıların %64,9'unun kadın, %35,1'ni erkek olduğu, %36,8'inin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%45,8) 26-35 yaş aralığında olduğu ve meslekte çalışma yılının $6,99 \pm 6,52$ olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %68'inin sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediği görülmüştür. Çalışanların %29,1'nin yetersiz sağlık okuryazarlığına, %26,6'sının sınırlı sağlık okuryazarlığına, %43,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığına ve yalnızca %1,2'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır.

Tanrıöver ve ark. 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada yaş gruplarına göre genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalama puanlarında önemli farklılıklar gösterdiği, genç yaş gruplarında sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu görülmüştür (49).

Gazmararian ve ark. tarafından 2003 yılında yapılan çalışmada sağlık ile ilgili faktörlerin kişilerin mesleğine bağlı farklılık gösterebileceğini benzer çalışmada ise bireylerin meslekleri ile düşük sağlık okuryazarlığı arasında fark bulunmuştur (54). Aslantekin ve ark. tarafından 2013 diğer bir çalışmada herhangi bir mesleğe sahip olan kişilerle diğerleri arasında sağlık okuryazarlık düzeyinde fark olduğu; 2017 yılında Matsumoto ve ark. tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin meslek ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını görülmüştür (55,56). Türkoğlu'nun 2016 yılında yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyini bireylerin mesleklerinin etkilediği belirtilmiştir (57). Chajae ve ark.'nın 2018 yılında yaptığı çalışmada herhangi bir işte çalışmayan kişiler ile bir mesleğe sahip olan kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinde farklılık olduğu belirtilmiştir (58).

Araştırmamız sonucunda meslek grupları arasında sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği saptanmıştır. Bunun sebebi olarak sağlığa ilişkin değişiklikleri takip ederek doğru ve güncel bilgiye kaynağından ulaşabildikleri düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaşam kalitesi fiziksel bileşen boyutu ile meslekte çalışma yılı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olmadığı yaşam kalitesi mental bileşen boyutu ile meslekteki çalışma yılı arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Kutner'ın 2006 yılında yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyinin kadınlarda daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (47). Bu çalışmanın tersine 2014 yılında Tanrıöver ve 2017 yılında Van Duong yapılan benzer çalışmalarda kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkeklerden daha düşük olduğunu saptanmıştır (49,59). Deniz ve ark.'nın 2018 yılında yaptığı bir çalışmada Türkiye Sağlık okuryazarlığı indekslerinin tamamında kadınların ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından daha düşük olduğu görülmüştür (60). Aynı yıl içinde Levine ve ark.'nın yaptığı benzer bir araştırmada ise kadınların yeterli sağlık okuryazarlık düzeylerinin % 34,3 olduğu tespit edilmiştir (61).

Cinsiyete ilişkin çok çeşitli sonuçlar bulunmakla beraber araştırmamızda sağlık okuryazarlığı açısından erkeklerin ortalama düzeyi kadınlardan daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulunmamıştır. Bunun durumun araştırmaya katılan her iki cinsiyetin benzer eğitim düzeylerine sahip olmalarından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

2003 yılında Gazmararian ve ark.'nın yaptığı araştırmada sağlık okuryazarlığı ile medeni durum arasında anlamlı fark bulunmamıştır (54). 2013 yılında Tanrıöver ve ark.'nın yaptığı araştırmada evli olmayanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu, 2014 yılında Morris ve ark. tarafından yapılan benzer bir araştırmada da sağlık okuryazarlığı düzeyi ile medeni durumun anlamlı şekilde farklılık gösterdiğini saptamışlardır (49,62).

Çalışmamızda hastalıktan korunma alt indeksi puan ortalamasının medeni duruma göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği; evli olanların indeks puanının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

2012 yılında Sezer'in yaptığı araştırmada sağlık okuryazarlığı ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak bulgulardan neden sonuç ilişkisinin çıkartılamadığı ifade edilmiştir (20). 2018 yılında Amarat ve ark tarafından yapılan çalışmada da sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimini etkilediği ancak bu etkinin dūřuk düzeyde olduğu saptanmıştır (63).

Araştırmamızda genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve ölçeğin her bir alt boyutları (sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi) ile yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel bileşen boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadığı, yaşam kalitesi ölçeğinin mental bileşen boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur.

2019 yılında alık tarafından yapılan araştırmada sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kişilerde ruhsal durumları ile alakalı yaşadıkları problemleri söylemekten imtina ettikleri, nasıl, nereden sağlık hizmeti alacaklarını bilemediklerinden dolayı depresif belirtilerin daha sık görüldüğu ifade edilmiştir (64).

8. SONUÇ

Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya 413 çalışanın katıldığı, katılımcıların %64,9'unun kadın, %45,8'sinin 26-35 yaş aralığında, % 50,8'inin evli, %36,8'inin lisans mezunu ve meslekte çalışma yılının ortalama 6,99 yıl olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumu değişkenine göre % 68'inin sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediği, %32'sinin sağlık okuryazarlığı kavramını bildiği görülmüştür.
- Çalışanların %43,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, yalnızca %1,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir..
- Genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalama puanı 28,94 (9,57) ve alt indekslere bakıldığında sağlık hizmeti indeksi ortalama puanı 29,05 (9,33) hastalıktan korunma indeksi puanı 28,80 (10,70) ve sağlığın geliştirilmesi indeksi ortalama puanı 28,96 (10,78) olduğu görülmektedir. Genel ve alt indekslerin ortalama puanlarına bakıldığında sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmektedir.
- Araştırma grubunun genel sağlık okuryazarlığı indeks puanı ortalamasının ve alt boyutları olan sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi indeks puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni dağılımına göre erkeklerin ortalama düzeyi kadınlardan daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Hastalıktan korunma alt indeksi ve sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puan ortalamasının medeni durumu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Evli katılımcıların hastalıktan korunma ve sağlığın

geliştirilmesi alt indeksi puanları bekar katılımcıların hastalıktan korunma alt indeksi puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

- Sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puan ortalamasının yaş grubu değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. 36 ve üstü sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puanları, 25 yaş ve altı sağlığın geliştirilmesi alt indeksi puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Araştırma grubunun genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, ölçeğin her bir alt boyutu sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi ile meslekteki çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Araştırma Grubunun Yaşam Kalitesi Fiziksel Bileşen Özet (PCS) Puanı ve Mental Bileşen Özet (MCS) Puanı ile Meslekte Çalışma Yılı Arasındaki İlişkisi incelendiğinde yaşam kalitesi fiziksel bileşen boyutu ile meslekteki çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yaşam kalitesi mental bileşen boyutu ile meslekteki çalışma yılı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre meslekteki çalışma yılı arttıkça yaşam kalitesi mental bileşen boyutu da artmaktadır.
- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile SF-12 (PCS) ve SF-12 (MCS) Arasındaki İlişki incelenmiştir. Araştırma grubunun genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve ölçeğin her bir alt boyutu sağlık hizmeti, hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi ile yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel bileşen boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadığı ($p>0,05$), yaşam kalitesi ölçeğinin mental bileşen boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-,143$ $p<0,01$), ($r=-,112$ $p<0,05$), ($r=-,128$ $p<0,01$), ($r=-,156$ $p<0,01$).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Sağlık çalışanlarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi için farklı örneklem grupları seçilerek çalışmalar yapılmalıdır.
- Hem sağlık çalışanları hem de toplum düzeyinde sağlık okuryazarlığıyla ilgili çalışmalara destek verilerek sağlık okuryazarlığı kavramına önem verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarımıza sağlık okuryazarlık seviyelerinin yükseltilmesi amacıyla konu ile ilgili bilgilendirici seminerler ve eğitimler düzenlenmelidir.
- Hastanelerin sağlık okuryazarlığı ile ilgili projelere destek vererek bünyesinde görev yapan sağlık çalışanlarının da sağlık okuryazarlığı kavramına ilişkin bilgi düzeyleri artırılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarımızın hastalıklar konusunda danışmanlık rolünün etkin yürütülmesi için sağlığın korunması ve geliştirilmesi uygulamaları benimsenmelidir.
- Farklılaşan ve artan sağlık bilgilerinin sağlık çalışanları tarafından anlaşılması ve bilgiler doğrultusunda karar verebilmeleri için sağlık okuryazarlığı ile ilgili stratejiler planlanmalıdır.
- Hastaneler misyon, vizyon ve yapılarına sağlık okuryazarlığını dahil etmelidir.
- Çalışanlar ve idare arasında da etkin ve verimli bir iletişim ağı kurulmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının sosyal, özlük ve ekonomik standartları yükseltilmelidir.

9. KAYNAKLAR

1. Altınok FC. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Durumu İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. 2019
2. IOM. Health Literacy – A Prescription to End Confusion. Institute of Medicine, The National Academies Press, Washington, DC, 2004.
3. Ertem AA. Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi (Sağlık Teknikerliği Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma). Nisan 2019.
4. Bilir N. Sağlık Okuryazarlığı/Health Literacy. Turkish Journal of Public Health. 2014;12(1):8.
5. Ozkan S, Dikmen AU, Tuzun H, Karakaya K. Prevalence and Determinants of Health Literacy in Turkey. European Journal of Public Health. 26(1), 2016.
6. Costa VRS, Costa PDR, Nakano EY, Apolinário D, Santana ANC. Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care. Rev Bras Enferm. 72(2): 266-73, 2019.
7. Weiss, Barry D., Mays, Mari Z., Martz, William, Castro, Kelley M., Dewalt, Darren A., Pignone, Michael P., Mockbee, Joy ve Hale, Frank A., Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign, Ann Fam Med, 3,514–522. 2005.
8. Bükecik N. Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. 2019.
9. One-man. Dictionary of contemporary English. UK: Pearson Longman UK. 2003
10. Kurudayıoğlu M. Ve Tüzel S. 21. Yüzyıl Okuryazarlık Türleri, Değişen Metin Algısı Ve Türkçe Eğitimi. Türklük Bilimi Araştırmaları, TÜBAR (Güz), 284-298, 2010.
11. Kickbusch I, Maag D. In: International Encyclopedia of Public Health. Academic Press. Health Literacy; pp. 204–211, 2008.
12. McQueen D, KI Potvin L, Pelikan JM, Balbo L, Abel Th, editor. Health and modernity. Springer: The Role of Theory in Health Promotion; 2007

13. The World Health Organization Report (1998). Life in the 21st century: A vision for all. Retrieved March 22, 2014.
14. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, & Kindig DA, (Eds). Health literacy. A prescription to end confusion, The National Academies Press. Washington, 2003
15. Pehlivan H. Eğitimde Yaratıcılığın Önemi. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli, 2005.
16. World Health Organization, Health literacy the solid facts. Regional Office for Europe Copenhagen; Denmark, 2013
17. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 10(1): 42-47, 2016.
18. Levin-Zamir, D. & Peterburg, Y. Health literacy in health systems: perspectives on patient self-management in Israel. Health Promotion International, 16(1), 87 – 94; 2001.
19. 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, 15, 259-267; 2000.
20. Sezer A. Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.
21. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, & Kindig DA. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. National Academies Press (US); Washington, 2004.
22. Akcilek E. Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
23. Deniz S. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, ;73-92, 2013.
24. Baker, DW. The meaning and measure of health literacy. Journal of General Internal Medicine, 21: 878–83, 2006.

25. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık Okuryazarlığının Toplum Açısından Önemi. TAF/Preventive Medicine Bulletin. 15(1):69-74, 2016
26. Tatar M, Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi Ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, 2020
27. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2016.
28. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOYTR) Mayıs, 2016.
29. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. Biomed Central (BMC) Public Health, 2012.
30. Health Literacy Connection. What influences health literacy? (<http://www.he-althliteracyconnection.ca/influences.aspx>) Erişim Tarihi: 12/04/2019.
31. Bilir N. Sağlık Okuryazarlığı, Turk J Public Health, 12(1), 61-68, 2014.
32. Sezgin D. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. Ankara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İletişim Dergisi. 73-92, 2014.
33. Institute of Medicine (IOM). Promoting Health Literacy to Encourage Prevention and Wellness: Workshop Summary. The National Academies Press. Washington, 2011
34. Sezer, A. (2012). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
35. Health literacy program. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health>
Erişim: 04/09/2019
36. Kanj M, Mitic W. Health Literacy And Health Behaviour, World Health Organization, 2009.

37. Tözün M, Sözmen MK. Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. Smyrna Tıp Dergisi. 2:48-54, 2014
38. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Australian Open Disclosure Framework. Sydney, 2014.
39. Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 10(1):72-8, 2013.
40. DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. Pediatrics. s:265-S74, 2009.
41. Kobayashi L, Wardle J, von Wagner C. Limited health literacy is a barrier to colorectal cancer screening in England: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. Preventive medicine 2014; 61: 100-5.
42. Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., & Thompson, J. A. (2008). Health literacy, cognitive abilities, and mortality among elderly persons. Journal of General Internal Medicine, 23(6), 723-726.
43. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. Jama, 2002;288(4):475-82.
44. Health Literacy- A prescription to end confusion.
http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10883, (Erişim) 06.09.2019.
45. Uğurlu Z. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. Ankara, 2011.
46. Saranjit S, Lennard L. Health literacy: being able to make the most of health: National Consumer Council; 2004.
47. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C, The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy, U.S. Department of Education. Washington DC: National Center for Education Statistics, (NCES 2006-483), 8-15, 2006.
48. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLSEU). European journal of public health, 2015.

49. Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B ve Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2014
50. Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., ve Bilgel, N. Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. Health Education Research, 2010.
51. Akdağ, R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu: 2003-2010, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 839, Ankara, 2011.
52. Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU; 2012. (<http://www.healthliteracy.eu>)
53. Ware JE, Snow KK, Kosinski M. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide, Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
54. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J and Baker DW. Health Literacy and Knowledge of Chronic Disease. Patient Education Counseling,51(3),75-267, 2003.
55. Aslantekin F, Uluşen M, Kaplan B, Uysal M. An Evaluation of Health Literacy Situations of Patients with Type 2 Diabetes. Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences, 21(3), 105-14, 2013.
56. Matsumoto M. & Nakayama K. Development of the health literacy on social determinants of health questionnaire in Japanese adults. BMC Public Health, 17(1), 30. doi:10.1186/s12889-016-3971-3, 48-51, 2017.
57. Türkoğlu Ç. Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Isparta İli Örneği. (Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi) 106-112, Isparta,2016.
58. Chajae F, Pirzadeh A, Hasanzadeh A, Mostafavi F. Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Electronic physician, 10(3) 6470-6477, Iran, 2018.
59. Van Duong T. Chang PW, Yang SH, Chen MC, Chao WT, Chen T, Huang HLA new comprehensive short-form health literacy survey tool for patients in general. Asian nursing research, 11(1),30-35, 2017.

60. Deniz T, Kandış H, Saygun M, Büyükkoçak Ü, Ülger H, Karakuş A. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Analizi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi,2018,11(2),15-20, 2018.
61. Levine R, Javalkar K, Nazareth M, Faldowski RA, de Ferris MDG, Cohen S, Rak E, Disparities in health literacy and healthcare utilization among adolescents and young adults with chronic or end-stage kidney disease. Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families, 38,57-61, 2018.
62. Morris NS, MacLean CD, Littenberg B, Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults with Diabetes. The Diabetes Educator, 39(5), 638-646, 2013.
63. Amarat M, Sezer C. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi İlişkisi Üzerine Bir Çalışma. Sakarya Üniversitesi, 2018.
64. Çalık F. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı. Konya,2019.

10. EKLER

EK 1. Anket Formu

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi bölümünde yüksek lisans tezi için "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir özel hastane zinciri örneği" adında bir saha çalışması yapmaktadır. Aşağıda yer alan iki ayrı ankette sağlık okuryazarlığı hakkındaki soruları cevaplamanızı istiyoruz. Vereceğiniz tüm bilgiler sadece çalışma amaçları için kullanılarak ileride siz ve sizin gibi bir çok kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması ve etkili şekilde sunulmasında sağlık çalışanlarına katkı sağlayacaktır.

Cinsiyet: Kadın Erkek

Yaş: 20 yaş ve altı 21 - 25 26-30 31-35
 36-40 41-45 46-50 51 yaş ve üzeri

Medeni durum: Evli Bekar

Eğitim düzeyi: İlköğretim Ortaöğretim Ön Lisans Lisans Lisansüstü

Mesleği: Hekim Hemşire İdari Personel Tekniker Teknisyen Eczacı
 Hasta Danışmanı Diğer

Meslekteki çalışma yılı:.....

Sağlık okuryazarlığı kavramını biliyor musunuz ? Evet Hayır

Şimdi size bazı sorular soracağım ve çok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte bu sorularımızın sizin için ne kadar kolay ya da zor olduğunu söylemenizi isteyeceğim.

		Çok Zor	Zor	Kolay	Çok Kolay	Bilinmiyor
1	Sizi ilgilendiren hastalıkların belirtileri hakkında bilgi bulmak					
2	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri hakkında bilgi bulmak					
3	Tıbbi bir acil durum sırasında ne yapılacağı bilgisine ulaşmak					
4	Hasta olduğunuzda nereden profesyonel yardım alacağınız bilgisine ulaşmak (yönlendirme: doktor, eczacı, psikolog gibi)					
5	Doktorunuzun size ne söylediğini anlamak					
6	İlacınızla birlikte gelen prospektüsleri anlamak					
7	Tıbbi bir acil durumda ne yapacağınızı anlamak					
8	Reçete edilen bir ilacın nasıl kullanılacağına dair doktor ya da eczacınızın tarifini anlamak					
9	Doktorunuzdan gelen bilgiyi nasıl uygulayacağınızı değerlendirmek					
10	Değişik tedavi şekillerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
11	İkinci bir doktordan fikir almanın ne zaman gerekebileceğini değerlendirmek					
12	Medyada hastalık hakkındaki bilginin güvenilirliğini değerlendirmek (Yönlendirme: TV, internet veya diğer medya organları)					
13	Doktorunuzun verdiği bilgileri hastalığınız hakkında karar vermede kullanmak					

14	İlaç üzerindeki talimatları uygulamak					
15	Acil durumda ambulans çağırmak					
16	Doktor ya da eczacınızın talimatlarını yerine getirmek					
17	Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılabileceği konusunda bilgi bulmak					
18	Stres ve depresyon gibi akıl sağlığı sorunlarının tedavisi konusunda bilgi bulmak					
19	Sizin için yapılması gereken aşılama ve tarama testleri konusunda bilgi bulmak (Yönlendirme: meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon)					
20	Fazla kilolu olmak, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol seviyeleri gibi durumlardan korunma ve bunların tedavisi konusunda bilgi bulmak					
21	Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi davranışlar konusundaki sağlık uyarılarını anlamak					
22	Aşılarla neden ihtiyacınız olduğunu anlamak					
23	Neden sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğunu anlamak (Yönlendirme: meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon)					
24	Sigara içmek, düşük fiziksel aktivite ve aşırı alkol almak gibi davranışlar konusundaki sağlık uyarılarının güvenilirliğini değerlendirmek					
25	Doktora genel bir kontrol muayenesi için ne zaman gitmeniz gerektiğini değerlendirmek					
26	Hangi aşılarla ihtiyacınız olduğunu değerlendirmek					
27	Hangi tarama testlerine ihtiyacınız olduğunu değerlendirmek (Yönlendirme: meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon)					
28	Medyada sağlık riskleri konusundaki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek (Yönlendirme: TV, internet veya diğer medya organları)					
29	Grip aşısı olmanız gerekip gerekmediğine karar vermek					
30	Aile ya da arkadaşlarınızdan aldığınız tavsiyeler doğrultusunda hastalıklardan kendinizi nasıl koruyabileceğinize karar vermek					
31	Medyadaki bilgiler doğrultusunda hastalıklardan kendinizi nasıl koruyabileceğinize karar vermek (Yönlendirme: gazeteler, broşürler, internet veya diğer medya organları)					
32	Egzersiz, sağlıklı gıda ve beslenme gibi sağlıklı davranışlar konusunda bilgi bulmak					

33	Akıl sağlığınız için iyi olan aktiviteler konusunda bilgiye ulaşmak (<i>Yönlendirme: egzersiz, yürüyüş, pilates, vb</i>)					
34	Çevrenizin nasıl daha sağlıklı olabileceği hakkında bilgi bulmak (<i>Yönlendirme: gürültü ve kirliliğin azaltılması, yeşil alanlar yaratmak, boş zaman aktiviteleri</i>)					
35	Sağlığı etkileyebilecek politik değişiklikler konusunda bilgiye ulaşmak (<i>Yönlendirme: yönetmelik, yeni sağlık tarama programları, hükümet değişikliği, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması</i>)					
36	İşinizde sağlığınızı iyileştirecek çabalar konusunda bilgiye ulaşmak					
37	Ailenizin ya da arkadaşlarınızın sağlık konusundaki tavsiyelerini anlamak					
38	Gıda paketlerinin üzerindeki bilgileri anlamak					
39	Medyada daha sağlıklı olmak üzerine verilen bilgileri anlamak (<i>Yönlendirme: internet, gazeteler, dergiler</i>)					
40	Zihninizi nasıl daha sağlıklı tutabileceğiniz üzerine verilen bilgileri anlamak					
41	Nerede yaşadığınızın sağlığınız ve iyi halinizi nasıl etkilediğini değerlendirmek (<i>Yönlendirme: içinde bulunduğunuz topluluk, yaşadığınız çevre</i>)					
42	Ev koşullarınızın sağlıklı kalmanıza nasıl yardımcı olduğunu değerlendirmek					
43	Hangi düzenli günlük davranışınızın sağlığınızla ilgili olduğunu değerlendirmek (<i>Yönlendirme: yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz, vb.</i>)					
44	Sağlığınızı iyileştirecek kararlar vermek					
45	İstediginizde bir spor kulübü ya da egzersiz grubuna/sınıfına katılmak					
46	Sağlık ve iyiliğinize etki eden yaşam koşullarınızı değiştirmek (<i>Yönlendirme: yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz, vb.</i>)					
47	Ait olduğunuz toplulukta sağlığı iyileştirici aktivitelere katılmak					

SF-12 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

1. Genelde sağlık durumunuzu nasıl tarif edersiniz?

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
()	()	()	()	()

2. Şu anki sağlık durumunuz aşağıdaki aktiviteleri sınırlıyor mu? Sınırlıyorsa ne kadar?

	Evet, çok sınırlıyor	Evet, az sınırlıyor	Hayır, hiç sınırlamıyor
a) Bir masayı yerinden oynatmak, elektrik süpürGESİNİ İTMEK veya top oynamak gibi orta şiddetteki aktiviteler	()	()	()
b) Birkaç kat merdiven çıkmak	()	()	()

3. Geçtiğimiz son dört hafta boyunca fiziksel sağlığınız nedeniyle günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

	Evet	Hayır
a) İstediğimden daha azını gerçekleştirdim.	()	()
b) İşin veya aktivitenin cinsine göre sınırlandım.	()	()

4. Geçtiğimiz son dört hafta boyunca herhangi bir duygusal probleminiz nedeniyle işiniz veya günlük aktivitelerinizde aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı? (Örnek: Kendinizi üzgün veya endişeli hissetmek)

	Evet	Hayır
a) İstediğimden daha azını gerçekleştirdim.	()	()
b) İşimi ve diğer aktivitelerimi her zamanki kadar dikkatli yapamadım.	()	()

5. Geçtiğimiz son dört hafta boyunca ağrılarınız günlük işlerinizi ne kadar engelledi?

Hiç etkilemedi	Çok az etkiledi	Kısmen etkiledi	Oldukça etkiledi	Aşırı etkiledi
()	()	()	()	()

6. Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz dört hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için size en yakın olan cevabı işaretleyiniz. Geçtiğimiz dört haftanın ne kadarında kendinizi...

	Her zaman	Çoğu zaman	Bazı zamanlar	Nadir	Hiçbir zaman
a) Rahat ve huzurlu hissettiniz?	()	()	()	()	()
b) Enerjik hissettiniz?	()	()	()	()	()
c) Mutsuz ve üzgün hissettiniz?	()	()	()	()	()

7. Geçtiğimiz dört haftanın ne kadarında, fiziksel sağlığınız veya psikolojik problemlerinizi nedeniyle sosyal aktivitelerinizi yapamadınız? (Örnek: Akraba veya arkadaş ziyaretleri.)

Her zaman	Çoğu zaman	Bazı zamanlar	Nadir	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.6569
Konu : Etik Kurulu Kararı

17/05/2016

Sayın Özge ÖZEN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Sağlık Yöneticilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi Kamu ve Özel Karşılaştırması" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 17.05.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınizi: <http://sby/s.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 48D514FAX8 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavaçık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavaçık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : etki@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Yöneticilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi Kamu ve Özel Karşılaştırması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Özge Özen			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ PLANI	13.05.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	13.05.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 264		Tarih: 13/05/2016		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırma etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BASKANIN UNYANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *	
			E	K	E	H	E	H
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Fizyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* : Toplantıda Bulunma



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.16289
Konu : Etik Kurulu Kararı

09/06/2020

Sayın Özge ÖZEN

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13/05/2016 tarihli ve 264 karar no ile onay verilen "Sağlık Yöneticilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi Karmı ve Özel Karşılaştırması" başlıklı çalışmanızın araştırma başlığını "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Zinciri Örneği" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 09.06.2020 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağın <https://sbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden D0AD86ADXS kodu ile doğrulayabilirsiniz.

T.C.
MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Tarih:01.10.2020

Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde, Yüksek Lisans yapmaktayım. "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Zinciri Örneği" isimli tez için 01/10/2020 – 01/12/2020 tarihleri arasında hastanelerinizde görev yapmakta olan çalışanlara ekte sunulan anketi uygulamak istiyorum.

Etik Kurul onayım ekte sunulmuş olup, gerekli izin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Özge ÖZEN ÇETİNEL