



## KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### Health Literacy Levels of Individuals with Chronic Disease and Influencing Factors

Ayşe DOST<sup>1</sup>  Merve ÖZSOY DURMAZ<sup>2</sup>   
<sup>1,2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 15.10.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 15.02.2022

#### ÖZ

Bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışma bir özel üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören ve kronik hastalık tanısı olan 125 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” ile toplanmıştır. Bireylerin sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları  $32.05 \pm 9.15$  olup, %36’sının “sorunlu/sınırlı” düzeyde sağlık okuryazarlığının olduğu saptanmıştır. Bireylerin; eğitim düzeyi, mesleği, hastanede yatış sayısı, yardım almadan randevu alabilme durumu, hangi bölümden randevu alacağını bilme durumu, sağlık bilgilerine ulaşmak için kullanılan kaynaklar, kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve kullanılan ilacın diğer ilaçlarla etkileşimine dikkat etme durumu sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörler olarak bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Çalışma sonuçları kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sorunlu-sınırlı olduğunu göstermekte olup, sağlık okuryazarlığını arttıracak müdahalelere gereksinim bulunmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Kronik hastalık, Sağlık, Sağlık okuryazarlığı.

#### ABSTRACT

This study has been conducted with the aim of to examine the health literacy levels of individuals with chronic diseases and the influencing factors. The descriptive study has been conducted with 125 patients who were hospitalized in a private university hospital and had been diagnosed with a chronic disease. The data have been collected with the “Personal Information Form” and the “Turkish Health Literacy Scale (THLS-32)”. The mean score of the individuals' health literacy scale was  $32.05 \pm 9.15$ , and it was determined that 36% of them had a "problematic/limited" level of health literacy. Factors affecting the health literacy level of individuals have been found to be; "level of education, occupation, number of hospitalizations, availability to make an appointment without assistance, knowing which department to make an appointment from, sources used to access health information, performing breast self-exams, and paying attention to the interaction of the drug used with other drugs status". ( $p < 0.05$ ). The results of the study show that the health literacy levels of people with chronic diseases are problematic and limited, and interventions that can increase health literacy are needed.

**Keywords:** Chronic illness, Health, Health literacy.

## GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gerekli olan bilgiye ulaşma, anlama, bilgiyi kullanma konusunda sahip olunan bilişsel ve sosyal bir beceridir (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007; Toci vd., 2014). Amerikan Tıp Birliği sağlık okuryazarlığını, “sağlıklı yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel okuma ve işlemsel görevleri yerine getirme kapasitesini içine alan becerilerin takım yıldızı” olarak tanımlamaktadır (Yılmazel ve Cetinkaya, 2016).

Yapılan hastalık yükü çalışmalarında kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, diyabet, kronik solunum sistemi rahatsızlıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar her yıl önemli ölçüde insan sağlığını etkilemektedir (World Health Organization [WHO], 2018). Türkiye İstatistik Kurumu’na (2020) göre ölüm nedeni olarak birinci sırada %36.8 oranında dolaşım sistemi hastalıkları yer alırken, ikinci sırayı %18.4 ile kanserler ve üçüncü sırayı %12.9 oran ile solunum sistemi hastalıkları izlemektedir.

Sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı alanında önemi giderek artan bir konudur (Liu vd., 2020). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa Birliği ülkelerinde yapılmış çalışmalar incelendiğinde; gelişmiş ülkelerde toplumun yaklaşık %50’sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu, Türkiye’de yapılmış çalışmalarda ise toplumun yaklaşık %70’inin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (Bakan ve Yıldız, 2019; Durusu Tanrıöver, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır ve Akalın, 2012; Özdemir, Alper, Uncu ve Bilgel, 2010; United States Department of Health and Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010; Yakar, Gömleksiz ve Piriñçi, 2019).

Dünya çapında gün geçtikçe artan kronik hastalık prevalansı, bu durumu etkin bir şekilde yönetebilmek için gerekli olan sağlık okuryazarlığının önemini de beraberinde getirmektedir (WHO, 2013). Bilinçli kararlar almak için sağlık bilgilerini kullanma, doğru anlama ve değerlendirme becerisini içeren sağlık okuryazarlığı, kronik hastalıkların yönetiminde çok önemli bir rol oynayabilir (Van der Heide I vd., 2018). Sağlık okuryazarlığının doğasını anlamak, sağlığın geliştirilmesi ve kronik hastalıkların önlenmesinde bir önceliktir (Poureslami, Nimmon, Rootman ve Fitzgerald, 2017).

Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa ve tedavi programına uyumunu sağlamak temel amaçtır. Tedavi sürecinin yanı sıra farklı eğitim-öğretim yöntemleri ile hastanın hastalığını yönetebilmesi için hazırlanması ve güçlendirilmesi önem arz etmektedir (Beaglehole vd., 2008). Hastalar hastalık hakkında temel belirti ve bulguları bilmeli, beslenme etiketlerini ve ilaç talimatlarını anlamalı, bu bilgileri sağlık ekibine etkili bir şekilde

iletmeli ve sağlıklarıyla ilgili en iyi kararı verebilmelidir. Etkili sağlık sonuçlarının elde edilebilmesi için hastaların kendi bakımlarına aktif katılımı önemlidir (Dunn ve Conard, 2018).

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde düşük sağlık okuryazarlığının; düşük sağlık bilgisi (Liu vd., 2020), koruyucu sağlık hizmetlerinden az yararlanma (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern ve Crotty, 2011), artan kronik hastalık insidansı (Van der Heide I vd., 2018), erken teşhis edilebilecek hastalıklar için tarama sıklığında azalma (Humphrys, Burt, Rubin, Emery ve Walter, 2019), sağlık maliyetinde artma (Adams vd., 2019; Liu vd., 2020) gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalık süreçlerini başarılı yönetebilmeleri için sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi oldukça önemlidir (Ağralı ve Akıyar, 2018). Kronik hastalığı olan ve sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan hastaların yaşam kalitesinde azalma, hastalıkların kontrol edilememesinden dolayı komplikasyon oranında artış (Yakar vd., 2019), hastaneye yatış ve acil servise başvurma oranında artış (Griffey, Kennedy, McGownan, Goodman ve Kaphingst, 2014) ve ölüm riski oranında artış olduğu belirtilmektedir (Berkman vd., 2011). Tüm bu bilgiler ışığında kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığının gerekli bakım ve tedavilerinin sürdürülmesinde önemli bir bileşen olduğu görülmektedir. Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup, İstanbul'da özel bir üniversite hastanesinde Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini hastanede yatarak tedavi gören ve ICD-10 tanı kodları doğrultusunda kronik hastalık tanısı ile kayıtlı olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 125 hasta oluşturmaktadır.

Hastaların araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- 18 yaşın üzerinde olması
- Okuryazar olması
- Herhangi bir sağlık kurumunda çalışmıyor olması
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmaması ve zihinsel engeli bulunmaması.

## **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı "Kişisel Bilgi Formu" ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)" olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

## **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, ilaç kullanma, sağlık hizmetleri ve erken tanı/tarama hizmetlerini kullanma/erişme özelliklerini içeren ve 23 sorudan oluşan bir formdur (Bakan ve Yıldız, 2019; Durusu Tanrıöver vd., 2012; Lee, Rhee, Kim ve Ahluwalia, 2015; Nakayama vd., 2015; Okyay ve Abacıgil, 2016; Özdemir vd., 2010; Yakar vd., 2019).

## **Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)**

Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan, 32 sorudan oluşan ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı çalışması kavramsal çerçevesi temelinde geliştirilmiştir. Kavramsal çerçeve, “sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/kullanmama)” içermektedir. Ölçekte derecelendirme “çok kolay, kolay, zor, çok zor ve fikrim yok” şeklindedir. Sorulara verilen cevaplara göre ölçekten 0-50 puan alınabilmekte olup, sıfır puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir (Okyay ve Abacıgil, 2016). Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen değere göre, “0-25: yetersiz sağlık okuryazarlığı, >25-33: sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı, >33-42: yeterli sağlık okuryazarlığı, >42-50: mükemmel sağlık okuryazarlığı” olarak dört kategoride değerlendirilmektedir. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı 0.92 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

## **Verilerin Toplanması**

Çalışma verileri anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların cevaplarının gizliliği sağlanmış olup, sadece araştırmacılar tarafından görüntülenmiştir.

## **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma öncesi İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından Şubat 2021 tarihli ve E-10840098-772.02-4388 sayılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalarından yazılı bilgilendirilmiş onam formu ve sözlü onamları alınmıştır.

## **Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Shapiro-Wilk testi

sonucu  $p>0.05$  olarak bulunduğundan verilerin normal dağılmamakta olduğu görüldü ve non parametrik testler kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Ölçekler ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırması nonparametrik Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirildi. Analiz sonucunda gruplar arasında beliren anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla da posthoc test istatistiklerinden Bonferroni testi kullanıldı. Parametrik olmayan testler dağılım üzerinden değil, sıra puanları üzerinden değerlendirme yapmaktadır, bu testler için gözlem sayıları esastır. Araştırmada katılımcıların kişisel özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesinde sıra ortalamaları göz önünde bulundurularak karşılaştırmalar yapıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlası (%56.8) kadın olup yaş ortalaması  $47.80 \pm 15.71$  yıl'dır. Çalışmada bireylerde en fazla görülen kronik sağlık sorunu kanser (%46.4)'dir. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Kronik Sağlık Sorunu Olan Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine göre TSOY-32 Puanlarının Karşılaştırılması (n=125)

Değişkenler	Sayı	Yüzde	TSOY-32	
			Sıra ortalaması	Test ve p değeri
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	71	56.8	56.22	Z=-0.479
Erkek	54	43.2	59.20	p=0.632
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	88	70.4	54.37	Z=-1.304
Bekar	37	29.6	63.12	p= 0.192
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul (a)	22	17.6	48.79	KW=21.787 <b>p*=0.000</b> (e>a,b,c,d)
Ortaokul (b)	28	22.4	43.04	
Lise (c)	31	24.8	52.98	
Lisans (d)	38	30.4	71.25	
Lisansüstü (e)	6	4.8	101.40	
<b>Meslek</b>				
Ev hanımı (a)	33	26.4	45.43	KW=19.861 <b>p*=0.019</b> (h>a,b,c,d,e,f,g,ı)
İşçi (b)	29	23.2	64.62	
Emekli (c)	24	19.2	42.27	
Öğrenci (d)	3	2.4	73.17	
Memur (e)	14	11.2	72.46	
Esnaf (f)	4	3.2	67.50	
Serbest çalışan (g)	8	6.4	58.07	
Akademisyen (h)	3	2.4	80.00	
Mühendis (ı)	6	4.8	78.00	
Muhasebe(i)	1	.8	114.00	

<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden az	29	23.2	46.87	KW=4.140 p=0.126
Gelir gidere denk	68	54.4	56.13	
Gelir giderden fazla	28	22.4	65.56	
<b>Yaşamının büyük kısmını geçirdiği yer</b>				
Metropol, yurtdışı	65	52.0	43.30	KW=4.024 p=0.134
Şehir	44	35.2	63.24	
Kasaba, köy	16	12.8	57.11	
<b>Mevcut sağlık durumu</b>				
Kötü	15	12.0	39.50	KW=3.981 p=0.137
Orta	63	50.4	56.44	
İyi	42	33.6	58.67	
Çok iyi	5	4.0	56.29	
<b>Kronik hastalık sayısı</b>				
1	82	65.6	58.09	KW=1.389 p=0.708
2	32	25.6	59.56	
3	9	7.2	48.33	
4 ve üzeri	2	1.6	33.00	
<b>Kronik hastalık süresi</b>				
1 yıldan az	26	20.8	64.89	KW=6.813 p=0.078
1-5 yıl arası	66	52.8	54.37	
6-10 yıl arası	26	20.8	51.40	
11 yıl ve üzeri	7	5.6	85.42	

\*:  $p < 0.05$ ; p: Significance level; Z: Mann Whitney U Test; KW: Kruskal Wallis Test; %: Percentage

Hastaların ilaç kullanma özellikleri değerlendirildiğinde, neredeyse tamamının (%89) ilaç kullandığı, yarıdan fazlasının hekim tavsiyesi dışında ilaç kullanmadığı (%56.8), kullandığı ilacın diğer ilaçlarla etkileşimine dikkat ettiği (%55.2) ve ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettiği (%69.6) saptanmıştır. Hastaların sağlık hizmetleri kullanma/erişme özellikleri incelendiğinde, yarıya yakınının (%43.2) 2-3 kez hastanede yatışının olduğu, %38.4'ünün sağlık bilgilerine ulaşmak için interneti kullandığı, neredeyse tamamının (%81.6) hangi bölümden randevu alması gerektiğini bildiği ancak %27.2'sinin yardım almadan randevu alamadığı belirlenmiştir. Çalışma kapsamında ayrıca hastaların erken tanı/tarama hizmetlerini kullanma/erişme özellikleri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Buna göre, 40 yaş ve üstü kadınların yalnızca %18.4'ünün mamografi taraması yaptırdığı, kadınların yalnızca %20'sinin pap smear taraması yaptırdığı görülmüştür. Erkeklerin ise %7.2'sinin kendi kendine testis muayenesi yaptığı, %12'sinin prostat kanseri taraması yaptırdığı belirlenmiştir. 50 yaş ve üzeri erkeklerin yalnızca %3.2'sinin kolon kanseri taraması yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Bireylerin İlaç Kullanma, Sağlık Hizmetleri ve Erken Tanı/Tarama Hizmetlerini Kullanma/Erişme Özelliklerine Göre TSOY-32 Sıra Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=125)

Değişkenler	Sayı	Yüzde	TSOY-32	
			Sıra ortalaması	Test ve p değeri
<b>İlaç kullanma durumu</b>				
Evet	89	71.2	53.67	Z=-1.176
Hayır	36	28.8	61.52	p= 0.240

<b>Hekim tavsiyesi dışında ilaç kullanma durumu</b>				
Sıklıkla	9	7.2	52.93	
Nadiren	45	36.0	50.79	KW=3.383
Hiçbir zaman	71	56.8	62.51	p=0.184
<b>Kullandığı ilacın diğer ilaçlarla etkileşimine dikkat etme durumu</b>				
Her zaman (a)	69	55.2	65.60	KW=11.699
Bazen (b)	14	11.2	62.73	<b>p*=0.003</b>
Hiçbir zaman (c)	42	33.6	42.88	<b>(a,b&gt;c)</b>
<b>İlaçların son kullanma tarihine dikkat etme durumu</b>				
Her zaman	87	69.6	61.70	
Bazen	19	15.2	48.79	KW=3.842
Hiçbir zaman	19	15.2	48.72	p=0.146
<b>Hastanede yatış sayısı</b>				
1 kez (a)	32	25.6	77.60	
2-3 kez (b)	54	43.2	53.26	KW=16.199
4-5 kez (c)	22	17.6	40.43	<b>p*=0.001</b>
6 kez ve üzeri (d)	17	13.6	60.32	<b>(a&gt;b,c,d)</b>
<b>Yardım almadan randevu alabilme durumu</b>				
Evet	91	72.8	67.17	Z=-5.117
Hayır	34	27.2	31.61	<b>p*=0.000</b>
<b>Hangi bölümden randevu alacağını bilme durumu</b>				
Evet	102	81.6	64.78	Z=-4.817
Hayır	23	18.4	27.05	<b>p*=0.000</b>
<b>Sağlık bilgilerine ulaşmak için kullanılan kaynaklar</b>				
Dergi (a)	6	4.8	59.40	
Gazete (b)	4	3.2	35.50	
İnternet (c)	48	38.4	69.38	
Televizyon (d)	13	10.4	39.64	KW=11.699
Sağlık kurumu broşürleri (e)	3	2.4	48.67	<b>p*=0.003</b>
Aile üyeleri (f)	23	18.4	39.70	<b>(h&gt;a,b,d,e,f,g)</b>
Arkadaşlar (g)	8	6.4	54.67	<b>(c&gt;a,b,d,e,f,g,h)</b>
Sağlık çalışanları (h)	20	16.0	67.37	
<b>Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu</b>				
Evet	52	41.6	35.48	Z=-2.047
Hayır	73	58.4	24.89	<b>p*=0.041</b>
<b>Mamografi çektilme durumu (40 yaş ve üzeri kadınlar için)</b>				
Evet	23	18.4	25.83	Z=-0.630
Hayır	28	22.4	23.28	p=0.529
<b>Pap smear testi yaptırma durumu (kadınlar için)</b>				
Evet	25	20.0	33.02	Z=-0.173
Hayır	46	36.8	32.19	p=0.862
<b>Kendi kendine testis muayenesi yapma durumu (erkekler için)</b>				
Evet	9	7.2	31.75	-1.520
Hayır	45	36.0	23.94	p=0.129
<b>Prostat kanseri taraması yaptırma durumu (erkekler için)</b>				
Evet	15	12.0	20.54	Z=-1.506
Hayır	39	31.2	27.43	p=0.132
<b>Kolon kanseri taraması yaptırma durumu (50 yaş ve üzeri erkekler için)</b>				
Evet	4	3.2	20.88	Z=-1.884
Hayır	25	20.0	12.80	p=0.060

\*:  $p < 0.05$ ; p: Significance level; Z: Mann Whitney U Test; KW: Kruskal Wallis Test; %: Percentage

TSOY-32 ölçeği ile yapılan değerlendirmede, hastaların genel sağlık okuryazarlık puanı  $32.05 \pm 9.15$  olarak bulunmuştur. “Tedavi ve Hizmet” boyutu puanı  $32.32 \pm 9.44$ ,

“Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi” boyutu puanı  $31.78 \pm 9.67$ , “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” boyutu puanı  $33.07 \pm 10.20$ , “Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama” boyutu puanı  $32.66 \pm 9.74$ , “Sağlıkla İlgili bilgiyi değerlendirme” boyutu puanı  $30.64 \pm 9.75$  ve “Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama” boyutu puanı ise  $32.40 \pm 9.12$  olarak bulunmuştur. Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri kategorik olarak incelendiğinde, %36’sının “sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı”, %28’inin “yeterli sağlık okuryazarlığı”, %24’ünün “yetersiz sağlık okuryazarlığı”, %11.2’sinin ise “mükemmel sağlık okuryazarlığı” olarak saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kronik Sağlık Sorunu Olan Bireylerin TSOY-32 Puan Ortalamaları (n=125)

TSOY-32 ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
<b>Genel</b>	<b>16.00</b>	<b>50.00</b>	<b>32.05</b>	<b>9.15</b>
<b>Tedavi ve Hizmet</b>	16.00	50.00	32.32	9.44
Bilgiye Ulaşma	16.00	50.00	33.07	10.20
Bilgiyi Anlama	16.00	50.00	32.24	10.43
Bilgiyi Değerlendirme	16.00	50.00	30.60	10.14
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	16.00	50.00	33.48	10.28
<b>Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi</b>	16.00	50.00	31.78	9.67
Bilgiye Ulaşma	16.00	50.00	32.02	10.45
Bilgiyi Anlama	16.00	50.00	33.08	10.03
Bilgiyi Değerlendirme	16.00	50.00	30.70	11.03
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	16.00	50.00	31.32	9.62
<b>Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma</b>	16.00	50.00	32.49	9.66
<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama</b>	16.00	50.00	32.66	9.74
<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme</b>	16.00	50.00	30.65	9.72
<b>Sağlıkla İlgili Bilgiyi Uygulama</b>	16.00	50.00	32.40	9.12
<b>Kategorik Puan Dağılımı</b>			<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25 puan)			31	24.8
Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33 puan)			45	36.0
Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42 puan)			35	28.0
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50 puan)			14	11.2

Kronik sağlık sorunu olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre TSOY-32 sıra ortalamaları karşılaştırıldığında, lisansüstü eğitim düzeyine sahip ve akademisyen olan bireylerin sıra ortalamalarının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ , Tablo 1).

Bireylerin ilaç kullanma özelliklerine göre TSOY-32 sıra ortalamaları karşılaştırıldığında kullandığı ilacın diğer ilaçlarla etkileşimine her zaman ve bazen dikkat ettiğini belirten grubun sıra ortalaması, dikkat etmediğini belirten gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $KW=11.699$ ,  $p=0.003$ , Tablo 2).

Bireylerin sağlık hizmetlerini kullanma/erişme özelliklerine göre TSOY-32 sıra ortalamaları karşılaştırıldığında, hastanede yatış sayısını bir kez olarak belirten bireylerin sıra ortalamalarının yatış sayısı daha fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü



(KW=16.199, p=0.001). Yardım almadan randevu alabilen ve hangi bölümden randevu alması gerektiğini bilen bireylerin diğer bireylere göre TSOY-32 sıra ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0.000). Sağlık bilgilerine ulaşmak için internet kullanan ve sağlık çalışanlarına danışan bireylerin TSOY-32 sıra ortalamalarının diğer yöntemleri kullanan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (KW=11.699, p=0.003, Tablo 2).

Bireylerin erken tanı/tarama hizmetlerini kullanma/erişme özelliklerine göre TSOY-32 sıra ortalamaları incelendiğinde, mamografi taraması yaptırdığını belirten bireylerin yaptırmayanlara göre sıra ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Z=-2.047, p=0.041, Tablo 2).

## TARTIŞMA

Sağlığın geliştirilmesinde anahtar olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olması, bireylerin sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde faydalanmasını ve toplumsal düzeyde verimliliğin artmasını sağlamaktadır. Kronik sağlık sorunu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların çoğunun (%36) sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sorunlu/sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Mevcut literatürde yer alan çalışma bulgularının da genel olarak bu bulguyu destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Bakan ve Yıldız, 2019; Lee vd., 2015; Nakayama vd., 2015; Özdemir vd., 2010; Yakar vd., 2019). Literatürde sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması; ileri yaş, düşük eğitim düzeyi ve düşük gelir seviyesi ile ilişkilendirilmektedir (Hickey vd., 2018). Ayrıca sağlık okuryazarlığının aile ve toplumdaki sağlık davranışı ve inançlardan, bireyin sağlık bilgi kaynaklarına erişebilme durumundan sosyo-kültürel olarak etkilendiği belirtilmektedir (Institute of Medicine, 2004).

Çalışmamızdaki katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sorunlu-sınırlı olmasının, katılımcıların yarısından fazlasının (%64.8) eğitim durumunun lisans seviyesinin altında olması ve katılımcıların çoğunun (%77.6) geliri giderinden az veya geliri giderine denk olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların %59.8'inin sağlık bilgilerine ulaşmak için kitle iletişim araçlarını kullanmasının, planlı ve sistematik halk sağlığı eğitimi programlarının yetersizliğinden kaynaklandığı ve bu nedenle sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin "sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" boyutundan en yüksek puanı aldıkları, "sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" boyutundan en düşük puanı aldıkları tespit edildi. Bilgiyi anlama boyutunda hastaların, hekim tarafından verilen bilgiyi, reçete

edilen ilacın kullanımını, acil durumlarda yapılacakları, sağlık uyarıları, koruyucu sağlık hizmetleri, medyada yer alan sağlık bilgilerini anlama ile ilgili zorluk dereceleri ölçülmek istenmektedir. Hastaların verdikleri cevaplar doğrultusunda bu boyuttan diğer boyutlara göre daha yüksek bir puan almış olmaları sağlık ile ilgili bilgileri anlayabildiklerini ortaya koymaktadır. Ancak bu bilgileri değerlendirme noktasında sorun yaşadıkları söylenebilir. Nitekim bu bulgu Durusu Tanrıöver vd. (2014) tarafından yayımlanan Türkiye sağlık okuryazarlık araştırması bulguları, Şenel Tekin (2019) ve Yılmaz Güven, Bulut ve Öztürk (2018) tarafından yapılan çalışma bulguları ile uyumludur.

Çalışmada lisansüstü eğitim düzeyine sahip ve akademisyen olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüş olup, mevcut bulgu literatürle benzerlik göstermektedir (Duong vd., 2015; Durusu Tanrıöver vd., 2012; Liu vd., 2020; Okyay ve Abacıgil, 2016). Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, eğitimin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve değerlendirme süreçlerini kolaylaştıran bir faktör olmasından kaynaklıdır (Bakan ve Yıldız, 2019).

“Kullandığı ilacın diğer ilaçlarla etkileşimine her zaman ve bazen dikkat ettiğini belirten bireylerin” sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olan kişilerin ilaç kullanım talimatlarını daha kolay anladıkları, hastalık yönetimi ve tedavi uyumunda daha başarılı oldukları saptanmıştır (Hussain, Said Amira ve Khan, 2020; Özönük ve Yılmaz, 2019; Singh, Acharya, Kamath, Ullal ve Ural, 2018). Akyol Güner vd. (2020) ve İncesu (2017) çalışmalarında bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile akılcı ilaç kullanımları arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Hastaların sağlık hizmetlerini kullanma/erişme özellikleri incelendiğinde, %27.2'sinin yardım almadan randevu alamadığı görülmüş olup, yardım almadan randevu alan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda hastanede yatış sayısını bir kez olarak belirten bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi de yatış sayısı fazla olan bireylere oranla daha yüksek olarak saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin, sağlık sorunlarını çözme becerilerinin artmasına bağlı olarak, hastanede yatış süresi ve sağlık hizmetinden yararlanma sıklığının azaldığı belirtilmektedir (Yılmaz ve Tiraki, 2016). Benzer şekilde sağlığın geliştirilmesinde ve hastalıkların önlenmesinde önemli katkıları olan sağlıklı yaşam davranışları, bireyin sağlığı konusunda sorumluluk almasına, öz farkındalık geliştirmesine, sağlık kontrolü sağlamasına ve stres yönetimine yardımcı olarak bireyin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Gül, Yeşiltaş ve Şahin, 2019). Literatürde sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam davranışlarının (Fernandez, Larson ve Zikmund-

Fisher, 2016; Gül vd., 2019) ve öz bakım davranışlarının (RobotSarpooshi vd., 2020) olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır.

Çalışmada bireylerin %38.4'ünün sağlık bilgilerine ulaşmak için interneti kullandığı belirlenmiştir ve en fazla interneti kullandığını belirten bireylerle, sağlık çalışanına danıştığını belirten bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Şenel Tekin (2019) çalışmasında da sağlık bilgilerine ulaşmada başvurulan ilk kaynağın internet olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan başka çalışmalarda ise bireylerin sağlık bilgisine ulaşmak için en çok kullandığı kaynağın sağlık personeli olduğu belirlenmiş olup, internet kullanımının en çok başvurulan ikinci kaynak olduğu saptanmıştır (Kilit ve Eke, 2019; Yakar vd., 2019). Günümüzde internet kullanımının artması ile bireyler kısa sürede istedikleri bilgiye ulaşmak için interneti tercih etmektedir (Utma, 2019). Bu nedenle bireylerin doğru ve etkili sağlık bilgisine ulaşması için internette bulunan sağlık ile ilgili bilgilerin düzenli olarak güncellenmesi ve denetlenmesi oldukça önemlidir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik hedefler içerisinde yer alan koruyucu sağlık hizmetleri sadece hastalık durumunu değil hastalığa neden olabilecek tüm risklerin değerlendirilmesini ve gerekli önlemlerin alınmasını kapsamaktadır (Canatan Gençer, Er, Barut ve Kara, 2021). Ülkemizde erken teşhis amacıyla yapılan “meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları” Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından her ilde uygulanmaktadır (Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2016). Ancak çalışmada hastaların erken tanı/tarama hizmetlerini kullanma durumları incelendiğinde, kadınların mamografi ve pap smear taraması yaptırma oranlarının, erkeklerin ise kendi kendine testis muayenesi, prostat kanseri ve kolon kanseri taraması yaptırma oranlarının oldukça düşük olduğu belirlenmiş olup, mamografi taraması yaptıran kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlıkları hakkında doğru kararı vermekte zorlandıkları için daha az kanser tarama tutumuna sahip oldukları belirlenmiştir (Cox, Bowmer ve Ring, 2011). Literatürde düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi kanser tarama yöntemlerinin kullanımında azalma, teşhiste gecikme, tedavi seçiminde zorluk ve yaşam kalitesinin azalması ile ilişkilendirilmiştir (Humphrys vd., 2019). Düşük sağlık okuryazarlığı, bireylerin kanser tarama yöntemlerini anlama ve değerlendirme yeteneğini sınırladığı için, bireylerin tarama önerilerini takip etmelerindeki en büyük engellerden biridir (Kendir ve Kartal, 2019). Bu çalışmada da katılımcıların çoğunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu/sınırlı olması nedeniyle bireylerin erken tanı/tarama hizmetlerinin kullanma oranının düşük olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışma kapsamında yer alan kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin çoğunlukla sorunlu/sınırlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında katılımcıların eğitim düzeyi, mesleği, hastanede yatış sayısı, yardım almadan randevu alabilme durumu, hangi bölümden randevu alacağını bilme durumu, sağlık bilgilerine ulaşmak için kullanılan kaynaklar, kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve kullandığı ilacın diğer ilaçlarla etkileşimine dikkat etme durumu sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığının teşvik edilmesi artık birçok ülkede bir halk sağlığı hedefidir ve sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik müdahalelere sıklıkla öncelik verilmektedir. Bu çalışma da bu yönüyle sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri kronik hastalığı olan bireyler yönüyle incelemesi açısından önemlidir ve konuyla ilgili literatürde yürütülen çalışmalara da derinlik kazandıracaktır. Çalışma sonuçları dikkate alınarak aşağıdaki öneriler verilebilir.

Tüm sağlık kurumlarında görev alan sağlık profesyonelleri kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirerek, bireylerin mevcut sağlık okuryazarlığı düzeyine uygun olarak sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetini sunmalıdır. Sağlık profesyonelleri hastaların bakımı ve tedavi sürecinde, eğitim düzeyi düşük, hastane yatışı fazla olan ve yardımsız randevu alamayan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha düşük olmasını dikkate almalıdır. Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilebilmesi için sağlık kurumlarının yazılı, görsel eğitim materyalleri hazırlayarak ücretsiz erişim sağlaması gerekmektedir. Araştırmacılar tarafından sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına yönelik kanıta dayalı uygulamaların yapılması önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adams, R. J., Appleton, S. L., Hill, C. L., Dodd, M., Finlay, C. ve Wilson, D. H. (2009). Risk associated with low functional health literacy in an Australian. *The Medical Journal of Australia*, 191(10), 530-534.
- Ağralı, H. ve Akyar, I. (2018). Diyabetli erişkin hastalarda sağlık okuryazarlığı: Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 9(3), 314-321.
- Akyol Güner, T., Kuzu, A. ve Bayraktaroğlu, T. (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türk Diyabet Obezite Dergisi*, 3, 214-223.
- Bakan, A. B. ve Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Patel, V., Chopra, M., Ebrahim, S., Kidd, M. ve Haines, A. (2008). Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: A priority for primary health care. *The Lancet*, 372, 940-949.

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. ve Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155, 97-107.
- Canatan Gençer, Ç., Er, F., Barut, B. ve Kara, Y. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1125-1142.
- Cox, N., Bowmer, C. ve Ring, A. (2011). Health literacy and the provision of information to women with breast cancer. *Clinical Oncology*, 23(3), 223-227.
- Dunn, P. ve Conard, S. (2018). Improving health literacy in patients with chronic conditions: A call to action. *International Journal of Cardiology*, 273, 249-251.
- Duong, V. T., Lin, I. F., Sorensen, K., Pelikan, J. M., Van Den Brouck, S., Lin, Y. C. ve Chang, P. W. (2015). Health literacy in Taiwan: A population-based study. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(8), 871-880.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, N., Çakır, B. ve Akalın, E. H. (2012). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. 29 Eylül 2021 tarihinde <https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf> adresinden erişildi.
- Fernandez, D. M., Larson J. L. ve Zikmund-Fisher, B. J. (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC Public Health*, 16, 1-8.
- Griffey, R. T., Kennedy, S. K., McGownan, L., Goodman, M. ve Kaphingst, K. A. (2014). Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism? *Acad Emer Med*, 21(10), 1109-1115.
- Gül, İ., Yeşiltaş, A. ve Şahin, S. (2019). The relationship between healthy life style behaviors and health literacy: A study on university students. *Journal of International Health Sciences and Management*, 5(9), 26-43.
- Hickey, K. T., Masterson Creber, R. M., Reading, M., Sciacca, R. R., Riga, T. C., Frulla, A. P. ve Casida, J. M. (2018). Low health literacy: Implications for managing cardiac patients in practice. *The Nurse practitioner*, 43(8), 49-55.
- Humphrys, E., Burt, J., Rubin, G., Emery, J. D. ve Walter, F. M. (2019). The influence of health literacy on the timely diagnosis of symptomatic cancer: A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 28, 1-9.
- Hussain, N., Said Amira, S. A. ve Khan, Z. (2020). Influence of health literacy on medication adherence among elderly females with type 2 diabetes in Pakistan. *Int Q Community Health Educ*, 41(1), 35-44.
- Institute of Medicine (U.S.). *Committee on health literacy*. Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., Kindig, D.A. (Ed.). (2004). Washington, D.C.: National Academies Press. 19 Aralık 2021 tarihinde, [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032/pdf/Bookshelf\\_NBK216032.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032/pdf/Bookshelf_NBK216032.pdf) adresinden erişildi.
- İncesu, E. (2017). Akılcı ilaç kullanımında sağlık okuryazarlığı: Bir kamu hastanesi yatan hastaları üzerine bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 28-38.
- Kendir, C. ve Kartal, M. (2019). Health literacy levels affect breast cancer knowledge and screening attitudes of women in Turkey: A descriptive study. *Turk J Public Health*, 17(2), 183-194.
- Kilit, D. Ö. ve Eke, E. (2019). Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Lee, H. Y., Rhee, T. G., Kim, N. K. ve Ahluwalia, J. S. (2015). Health literacy as a social determinant of health in asian american immigrants: Findings from a population-based survey in California. *Journal of General Internal Medicine*, 30(8), 1118-1124.

- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., ...Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8, 1-8.
- Nakayama, K., Osaka, W., Togari, T., Ishikawa, H., Yonekura, Y., Sekido, A. ve Matsumot, M. (2015). Comprehensive health literacy in Japan is lower than in europe: A validated japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*, 15(1), 505-516.
- Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Ankara: Anıl Reklam Matbaa.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. ve Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: A study from Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477.
- Özonuk, E. ve Yılmaz, M. (2019). Relationship between health literacy and compliance with the treatment among individuals with type 2 diabetes mellitus. *J Educ Res Nurs*, 16, 96-103.
- Paasche-Orlow, M. K. ve Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav* 31(1),19-26.
- Poureslami, I., Nimmon, L., Rootman, I. ve Fitzgerald, M. J. (2017). Health literacy and chronic disease management: drawing from expert knowledge to set an agenda, *Health Promotion International*, 32 (4), 743-754.
- RobatSarpoooshi, D., Mahdizadeh, M., Siuki, H. A., Haddadi, M. ve Robatsarpoooshi, Peyman, N. (2020). The relationship between health literacy level and self care behaviors in patient with diabetes. *Patient Related Outcome Measures*, 11, 129-135.
- Singh, S., Acharya, S. D., Kamath, A., Ullal, S. D. ve Urval, R.P. (2018). Health literacy status and understanding of the prescription instructions in diabetic patients. *J Diabetes Res*. 1-5.
- Şenel Tekin, P. (2019). Tıbbi sekreterlerde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışları: Öğrenci sekreterler boyutunda bir değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 577-598.
- Toci, E., Burazeri, G., Kamberi, H., Jerliu, N., Sorensen, K. ve Brand, H. (2014). Socio-economic correlates of functional health literacy among patients of primary health care in Kosovo. *Public Health*, 128(9), 842-848.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2020). *2019 ölüm nedeni istatistikleri*. 29 Eylül 2021 tarihinde, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. (2016). *Türkiye kanser kontrol programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- United States Department of Health and Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Utma, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223-231.
- Van der Heide I, Poureslami, I., Mitic, W., Shum, J., Rootman, I. ve FitzGerald J. M. (2018). Health literacy in chronic disease management: A matter of interaction. *Journal Of Clinical Epidemiology*. 102, 134-138.
- World Health Organization (WHO). (2018). Noncommunicable diseases country profiles. 15 Eylül 2021 tarihinde, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512> adresinden erişildi.
- Yakar, B., Gömleksiz, M., Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Euras J Fam Med*, 8(1), 27-35.

---

Yılmaz Güven, D., Bulut, H. ve Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.

Yılmaz, M. ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.

Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 70-71.