



**ERZURUM'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN
KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Fatma DOĞANER

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

KASIM 2020

Fatma DOĞANER tarafından hazırlanan “ERZURUM'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY~~ ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



.....

Tez Savunma Tarihi: 26/11/2020

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Yasemin DÜNDAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Fatma DOĞANER tarafından hazırlanan “ERZURUM'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~ÖY~~ ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 26/11/2020

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

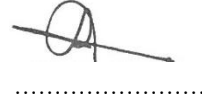
Prof. Dr. Yasemin DÜNDAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Fatma DOĞANER tarafından hazırlanan “ERZURUM'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Üye: Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI

Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 26/11/2020

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Yasemin DÜNDAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Fatma DOĞANER

26/11/2020

ERZURUM'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

(Yüksek Lisans Tezi)

Fatma DOĞANER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kasım 2020

ÖZET

Bu çalışma Erzurum'da Aile Sağlığı Merkezine başvuran kadınlarda sağlık okuryazarlık düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel araştırma modelinde yapılmıştır. Ayrıca çalışmada koruyucu sağlık davranışları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişki de incelenmiştir. Erzurum ilinde Merkeze bağlı aile sağlığı merkezleri arasından rastgele seçilen Abdurrahman Gazi Aile Sağlığı Merkezi ve Ceylanoğlu Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir sağlık hizmeti almak için başvuran 18-64 yaş arası 600 kadın birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verileri Demografik Bilgiler ve Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımı Soru Formu ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %82'si 18-44 yaş aralığında, %10,5' inin okuryazar olmadığı, %76,7'sinin evli, %66,2'sinin ev hanımı, %44,3'ünün il merkezinde ikamet ettiği ve %63,5'inin orta düzey gelir durumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %74,7' sinin internet kullandığı, %72,7'sinin hiç sigara içmediği, %3,5'inin düzenli egzersiz yaptığı ve %78,4'ünün ambalajlı gıdaların son kullanma tarihlerine baktığı belirlenmiştir. YSOÖ puan ortalaması 13,43 olarak belirlenmiştir. Bu puan 2014 Türkiye SO anket araştırmasında elde edilen kadınların puan ortalamasına (12,6) yakındır. SO puanı ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, meslek ve ikamet edilen yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca sigara kullanımı, egzersiz spor yapma, düzenli doktor kontrolü ve ambalajlı gıda satın alırken ürün etiketine bakma gibi koruyucu sağlık davranışları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında da anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak çalışma örnekleminde SO düzeyi düşüktür. Bu nedenle SO'nun geliştirilmesi için kültürel yapı ve sosyo demografik özellikler dikkate alınarak planlama yapılması önerilir.

Bilim Kodu : 1032.5
Anahtar Kelimeler : Sağlık okuryazarlığı; kadın, sağlık davranışlar; Sağlığı geliştirme
Sayfa Adedi : 53
Danışman : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

HEALTH LITERACY AND RELATED FACTORS IN WOMEN APPLYING TO
FAMILY HEALTH CENTERS IN ERZURUM

(M. Sc. Thesis)

Fatma DOĞANER

GAZI UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

Kasım 2020

ABSTRACT

This study was conducted in a cross-sectional research model in order to measure the health literacy level of women who applied to the Family Health Center in Erzurum and to determine the related factors. Additionally, the study examined the relationship between preventive health behaviors and health literacy level. The sample of the study consisted of 600 females between the ages of 18-64 in Abdurrahman Gazi Family Health Center and Ceylanoğlu Family Health Center, randomly selected among family health centers affiliated to the Center in Erzurum. Research data were collected using the Demographic Information and Preventive Health Service Use Questionnaire and Adult Health Literacy Scale. Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk and Mann-Whitney U tests were used to evaluate the data. 82% of the women participating in the study are between the ages of 18-44, 10.5% are illiterate, 76.7% are married, 66.2% are housewives, 44.3% are residing in the city center and 63%5 of them were determined to have middle-level income status. Health Literacy Adult Scale mean score was determined as 13.43. This points to the average scores obtained in 2014 Turkey HL Survey (12.6) is low and close when evaluated over a total of 23 points. A statistically significant relationship was found between the HL score and age, education, marital status, income, profession and place of residence ($p < 0.05$). In addition, it was determined that there is a significant relationship between health literacy level and preventive health behaviors such as smoking, exercising, regular doctor control, and looking at the product label when purchasing packaged food. As a result, health literacy should be developed in health promotion and sustainability, and educational materials should be rearranged in the light of the cultural structure and socio-demographic dynamics of the society.

Science Code : 1032.5
Key Words : Health literacy; women, ,health behaviors; health promotion
Page Number : 53
Supervisor : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı değerli tecrübe ve bilgisiyle yöneten ve tüm tez sürecinde beni olumlu telkinleri ile cesaretlendiren danışman hocam Sayın Prof. Dr. Yeter KİTİŞ'e tezimi okuyarak değerli katkılarıyla beni destekleyen kıymetli jüri üyeleri Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI'ya ve Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e, hayatımın her döneminde maddi ve manevi yardımlarını esirgemeyen değerli annem Turgan DOĞANER'e ve babam Aşır Ali DOĞANER'e tez süreci boyunca pek çok konuda yardım ve desteklerini esirgemeyen değerli dostlarım Güleman ATAGÜN ve Songül CEYHUN'a hayatıma dokunan ve yoluma ışık tutan değerli öğretmenlerime teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1. Okuryazarlık Nedir?	7
2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	7
2.3. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi	8
2.3.1. Tıpta yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmini (Rapid estimate of adult literacy in medicine- realm)	8
2.3.2. Tıpta yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmini (Rapid estimate of adult literacy in medicine short form realm-sf)	8
2.3.3. Tıpta yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmini, revize (Rapid estimate of adult literacy in medicine, revised realm-r)	9
2.3.4. Yetişkinlerde fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ölçeği (Test of functional health literacy in adults, tofhla)	9
2.3.5. Yeni yaşamsal bulgu ölçeği (Newest vital sign, NVS)	10
2.3.6. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ)	10
2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	10
2.5. Halk Sağlığı Açısından Sağlık Okuryazarlığının Önemi	11
2.6. Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15

Sayfa

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Verilerin Toplanması	15
3.4.1. Veri toplama araçları	15
3.4.2. Demografik bilgiler ve sağlık hizmeti kullanımı soru formu	16
3.4.3. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ)	16
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	16
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	17
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
KAYNAKLAR	35
EKLER.....	43
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	44
EK 2: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	46
EK 3: Etik Kurul İzni	50
EK 4: İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni	52
ÖZGEÇMİŞ	53

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Katılımcıların bazı sosyo demografik özellikleri	19
Çizelge 4.2. Katılımcıların sağlık durumları.....	20
Çizelge 4.3. Sağlıkla ilgili bilgi edinme yöntemleri	20
Çizelge 4.4. Katılımcıların koruyucu sağlık davranışları	21
Çizelge 4.5. Katılımcıların internet kullanım bilgileri.....	22
Çizelge 4.6. YSOÖ puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablosu	22
Çizelge 4.7. Araştırma verilerinin normallik testi sonuçları.....	22
Çizelge 4.8. Katılımcıların bazı özelliklerine göre YSOÖ puan ortalamaları	23
Çizelge 4.9. İnternet kullanımı değişkenine göre YSOÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann- Whitney testi sonuçları.....	25
Çizelge 4.10. YSOÖ puan ortalamalarının katılımcıların sağlığı koruma davranışlarına göre karşılaştırılması.....	25
Çizelge 4.11. Ambalajlı gıda satın alırken üzerindeki bilgilere bakma değişkenine göre YSOÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann- Whitney testi sonuçları	26

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ASHA	: The American Speech–Language–Hearing Association (Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği)
IOM	: National Academy of Medicine (Ulusal Tıp Akademisi)
SO	: Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
TSOY	: Türk Sağlık Okuryazarlığı Araştırması
UNWOMEN	: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadınların Güçlendirilmesi Birimi)
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu)
YSOÖ	: Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ)

1. GİRİŞ

Problem Tanımı

Günümüz bilgi toplumunda sağlık konusunda karar verme ile ilgili birçok çelişki yaşanmaktadır. Modern toplumlar sağlıksız yaşam tarzının pazarlanmasında aktif rol alırken, sağlık sistemleri de karmaşık ve ulaşılması güç hale gelmektedir. Tüm bu toplumsal değişim ve gelişime nazaran eğitim sistemi bilgiye erişimi, bilgiyi anlayıp değerlendirmeyi ve sonrasında kullanmayı sağlamakta yetersiz kalmaktadır (Kickbusch, Pelikan, Apfel ve Tsouros, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, Sağlığı Geliştirme kavramını “bireylerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerin artırma ve sağlıklarını iyileştirme süreci” olarak tanımlamıştır. Sağlığı geliştirme sadece hastalığın tedavi edilmesine odaklanmanın ötesinde sağlığa etki eden temel nedenleri ele alarak bireylerin yaşamını ve yaşam kalitesini korumaya yönelik çeşitli sosyal ve çevresel müdahaleleri kapsamaktadır (WHO, 2016). Bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesi ve uygulaması değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınmasında ve sağlığı geliştirmede önemli bir yer tutmaktadır. Bunun için bireylerin sağlıklarını nasıl koruyacakları konusunda güvenilir ve yeterli sağlık bilgisine erişimlerinin sağlanması sağlığı geliştirme çabaları içerisinde önemli bir yere sahiptir. Bilginin hızla değiştiği ve yayıldığı günümüzde bireylerin doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına erişme isteği ve yeterliğine sahip olması, diğer bir deyişle iyi sağlık okuryazarı olmaları önemlidir.

Sağlık okuryazarlığı (SO) kavramı ilk kez Simond tarafından 1974 yılında “Health Education as Social Policy” adlı bir makalede kullanılmıştır (Parker, Ratzan and Lurie, 2003). Daha sonra dünyada halk sağlığının geliştirilmesine yönelik artan beklentilerin karşılanması amacıyla 1986 yılında Ottawa’da yapılan Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansında kullanılmıştır (WHO, 2013).

Nutbeam’a göre SO’nın kökenini okuryazarlık, yetişkin eğitimi ve sağlığın teşvikinde yapılan araştırmalar oluşturmaktadır (Nutbeam, 2008). Nutbeam’in Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adına hazırladığı “Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü”nde (Health Promotion Glossary) SO tanımı daha da genişletilerek, "Bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen

sosyal ve bilişsel beceriler" şeklinde tanımlanmıştır (Nutbeam, 1998).

Nutbeam 2000 yılında sağlık okuryazarlığının kavramsal çerçevesini 3 düzeyli bir modelle açıklamıştır. Nutbeam bu modelde SO' nı fonksiyonel okuryazarlık, interaktif okuryazarlık ve kritik okuryazarlık olarak 3 bölüme ayırmıştır. Fonksiyonel okuryazarlık; bireyin sağlıkla ilgili temel okuma-yazma becerilerini ele almaktadır. İnteraktif okuryazarlık; gelişmiş bilişsel okuryazarlık ve sosyal kabiliyetleri kapsamaktadır. Kritik okuryazarlık ise; üst düzeyde gelişmiş bilişsel ve sosyal kabiliyetleri içermektedir. (Nutbeam,2008). DSÖ'ye göre SO sadece bireyin yeterlilikleri ile ilgili değil aynı zamanda sistemin özellikleri ile de ilgilidir. Sağlık okuryazarlığı temel okuryazarlık becerilerine dayanmaktadır. Bununla birlikte düşük okuryazarlık düşük sağlık okuryazarlığı anlamına, gelişmiş okuryazarlık ise iyi sağlık okuryazarlığı anlamına gelmemektedir. Gelişmiş okuryazarlık becerileri olan kişiler bile sağlık bilgilerini anlayıp kavramada ve kullanmada güçlük yaşayabilmektedir (WHO, 2018).

Yetersiz ve sorunlu SO dünyada yaygın olan bir durumdur. Sekiz ülkenin katıldığı Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketine göre tüm yetişkinlerin yaklaşık yarısının sağlığını olumsuz yönde etkileyen yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. İsveç'te 2013 yılında farklı coğrafik ve demografik özelliğe sahip 4 bölgedeki 19 dil okulundaki 455 göçmenler arasında yapılan bir çalışmada %60 oranında fonksiyonel sağlık okuryazarlığında yetersizlik olduğu ve %27 sininde kapsamlı sağlık okuryazarlığında yetersiz olduğu belirlenmiştir (Wangdal ve diğerleri, 2014). Kore'de 2016 yılında kırsal bölgede bulunan 7 sağlık merkezine kayıtlı kardiyolojik-serebrovasküler hastalığa sahip 134 yaşlı birey arasında yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı ve sağlık davranışları arasında ilişki bulunmuştur. Sağlık davranışlarına eğitim, ekonomik durum, aile fertlerinin sayısı, sosyal aktivite düzeyi ve sağlık okuryazarlığının katkısının %40 oranında olduğu belirlenmiştir (Myung Suk, 2017)

Ülkemizde 2014 yılında yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması anket sonucuna göre nüfusun%64,6 sının sorunlu ya da yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. (TSOY,2014). Hatay'da 2015 yılında altı farklı bölgedeki Aile Sağlık Merkezine başvuran 350 birey arasında yapılan çalışmada bireylerin sağlıkla ilgili temel bilgilere erişimde %72,9'u ile hekimleri ve %10,9 ile interneti tercih ettikleri belirlenmiştir. "Sağlık bilgisine erişim noktası" ile "eğitim düzeyi" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki saptanmıştır (Özaydın, Yılmaz ve Can, 2018). 2017-2018 eğitim öğretim yılında Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin çeşitli bölümlerinin (Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Sağlık Yönetimi ve İş Sağlığı ve Güvenliği bölümleri) 4. sınıfında öğrenim gören 344 öğrenci arasında yapılan çalışmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ortalaması $66,19 \pm 16,05$ olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların öğrencilerin %64 'ünün kadın olduğu ve katılımcı öğrencilerin %28,5'inin yetersiz, %29,3'ünün sorunlusınırlı, %38,4'ünün yeterli ve %3,8'inin de mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Şahinöz, Şahinöz ve Kıvanç, 2017).

SO, koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir unsurudur. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sağlık eğitiminin birincil hedefi erken çocukluk döneminden itibaren tüm yaş aralıklarında sağlık bilincini yükseltmeye ve SO seviyesini artırmaya yönelik olmalıdır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). SO'nun iyileştirilmesi, birey ve toplumun en iyi sağlık düzeyine ulaşabilmesi için sağlığa etki eden değişkenleri bilmelerine, değişkenlerin sağlık üzerine etkilerini kavramalarına ve bu değişkenleri günlük yaşamlarında nasıl uygulayacaklarını anlamalarına yardımcı olur (Santos, Couto ve Hespanhol, 2017).

Düşük SO seviyesi, düşük sağlık bilgisi, kronik hastalıkların oranlarında artış, yetersiz sağlık çıktıları ve koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanılması gibi ciddi olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (Parker,1995; Howard ve diğerleri, 2005). Belçika'da 2016 yılında sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmetleri kullanımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Belçika'nın tüm kesimine hitap eden bir sigorta şirketinin 9617 üyesi arasında bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi ve Sağlık Davranışlarını belirleyen anket formu kullanılmıştır. Katılımcıların %59 'u kadın ve genel yaş ortalaması 55,5'dir. Ayrıca sigorta poliçelerindeki sağlık bakım maliyet kayıtları da incelenmiştir.

Araştırmanın sonucuna göre düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler daha fazla sağlık hizmetlerine başvurmaktadır. Ayrıca düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin gereksiz acil servislere başvurduğu, ambulanslı transfer hizmetlerini sık kullandığı, psikiyatrik konsültasyon oranlarının yüksek olduğu ve uygunsuz ilaç kullanımının üst düzeyde olduğu ortaya konulmuştur (Vandenbosch, Broucke, Vancorenland, Avalosse, Verniest ve Callens, 2016).

Kadınların eğitimi kendi sağlıklarının yanı sıra çocuk ve aile sağlığı, toplumsal refah ve çevrenin korunmasında en etkili yol olarak kabul edilmektedir (UNWOMEN, 1995). Bu nedenle kadınların eğitilmesi toplumun değişimi ve gelişimi açısından önemli bir halk sağlığı hareketidir. Sağlık okuryazarlığı, kadının sağlıkla ilgili bilgileri anlama, işleme ve harekete geçme kabiliyetlerini geliştirmenin yanında sağlığın teşviki ve hastalıklarını önleme etkinliklerine katılmasında temel etkindir. Yetersiz SO'nun olumsuz etkileri sadece kadını etkilemekle kalmaz, çocukları ve ailenin diğer üyelerini de etkiler. Kadının sağlık bilgisi ile uygun bir anlayış düzeyi geliştirememesi daha iyi sağlık sonuçlarına dönüşebilen bilinçli kararlar vermesini zorlaştırır (Corrarino, 2013). Tayvan'da 2012 yılında 1.754 yetişkin kadında SO ve sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme arasındaki ilişkiyi ölçmek için yapılan çalışmada SO düzeyi ile fiziksel değişimleri düzenli takip etme ve gıda son kullanma tarihlerini kontrol etme arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Lee, Tsai, Tsai, ve Kuo, 2012).

Toplum sağlığının iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılması açısından özellikle kadınların SO düzeylerinin iyileştirilmesinin gerekliliği açıktır. Dezavantajlı kadınların SO düzeylerinin iyileştirilmesi için özel çaba gösterilmesi öncelik olmalıdır. Bunun için öncelikle kadınların SO durumlarının ve SO durumu ile ilişkili faktörlerin ve sağlığı koruma uygulamalarının belirlenmesine gereksinim vardır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar sağlık bilgisinin sunumu, erişimi, eğitim materyallerinin özelliklerinin ve bilgi eksikliği alanlarının belirlenmesi ve gerekli girişimlerin uygulanmasında rehberlik edebilir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Erzurum'da yaşayan yetişkin kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Önemi

Sağlıklı bir toplum ve sürdürülebilir sağlık sistemi için koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi gerekir. Sağlık hizmetine ulaşmada eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasında sağlık okuryazarlığının önemi büyüktür. Sağlık okuryazarlığı iyi olan toplumlar sağlığını koruma, geliştirme çabası içine girerler ve sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanırlar (Santos,

Couto ve Hespanhol, 2017; Keskin ve Çağlayan, 2016).

Sınırlı/yetersiz sağlık okuryazarlığının kişi, toplum ve sağlık sistemi üzerinde birçok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bunlar;

- ✓ Kronik hastalıklarda etkin olmayan sağlık yönetimi (Diyabet, hipertansiyon, obezite vb.)
- ✓ Hastanelerde yatışlarda artış ve taburculukta gecikmeler
- ✓ Yanlış ya da gereksiz ilaç kullanımı
- ✓ Acil servislere başvuru ve gereksiz ambulans kullanımı
- ✓ Sağlık maliyetlerinde artış
- ✓ Koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmada yetersizlik (aşılama, tarama programlarına katılım vb.) Hoover, Pierce, Spencer, Britten, Smith, James, Gueldner, 2012; Dadipoor, Ramezankhani, Alavi, Aghamolaei and Safari-Moradabadi, 2017; Lee, Tsai, Tsai, and Kuo, 2012).

Çalışmamız düşük sosyo ekonomik koşullara sahip bir bölgedeki kadınların SO düzeylerini ve birinci basamak sağlık hizmetlerden yararlanma durumunu tanımlaması açısından önemlidir. Elde edilecek sonuçlar kadınlara yönelik sağlık eğitim programlarının planlanmasında kaynak oluşturabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırma rastgele örnekleme yöntemi ile sadece iki aile sağlığı merkezinde yürütüldüğünden sonuçlar topluma genellenemez.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Okuryazarlık Nedir?

Okuryazarlık kavramını; sosyal, ekonomik ve teknolojik gelişmelerden de etkilenecek şekilde içinde bulunulan döneme göre farklı anlamlarda kullanılmıştır. Türkçe sözlükte okumayı ve yazmayı bilmek olarak açıklanan (TDK, 2020) okuryazarlık teriminin, zamanla toplumun değişen bilgi gereksinimini yansıtacak şekilde daha geniş anlamlar kazandığı görülmektedir. Oxford sözlük okuryazarlığı belirli bir alanda bilgi sahibi olma ve yetkinlik kazanma olarak tanımlanmakta (English Oxford Living Dictionaries, 2018). UNESCO ise, değişik türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneği olarak tanımlamaktadır (UNESCO, 2018).

Aşıcı'ya göre okuryazarlık, okuma ve yazma faaliyetinin eşliğinde kişinin yaşadığı hayatı ve bu hayat içinde nesne ve olayları algılayışı, anlaması ve sosyal hayatındaki bütün ilişkilere bir anlam yüklemesi ile ilgili bir kavramdır (Aşıcı, 2009).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Tıp Enstitüsü (IOM) 2004 yılında SO'nı "bireylerin uygun sağlık kararları alması için gerekli temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kabiliyeti" olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde sağlık okuryazarlığını (SO), bireylerin optimal sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir bilgiye erişme, anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (WHO,1998). Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezine göre SO, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için, bir bireyin sağlıkla ilgili bilgilere erişmesi ve etkili bir şekilde kullanması gereken kapasitedir (European Centre for Disease Prevention and Control, 2018). ABD Ulusal Tıp Kütüphanesine göre SO, bir kişinin ihtiyaç duyduğu sağlık bilgileri ve sağlık hizmetlerine erişebilmesi, elde ettiği bilgiyi anlayarak etkili sağlık kararları verme de kullanabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iletişim kurabilme, hastalığı etkin bir şekilde yönetebilme ve tıbbi kelimelerin ve sağlık bakım sisteminin çalışma düzenini kavrayabilmesi de tanımın içinde yer almaktadır (National Library of Medicine, 2018).

2.3. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Sağlık okuryazarlığı kavramının 1988 yılında Ottawa’da Sağlık Geliştirilmesinden sonra SO’nun nasıl ölçüleceği önem kazanmıştır. Bu amaçla ölçüm araçları geliştirilmiştir. Bu ölçüm araçlarından bazıları aşağıda verilmiştir.

2.3.1. Tıpta yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmini (Rapid estimate of adult literacy in medicine- realm)

Davis ve ark. tarafından 1991 yılında düşük SO düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen ilk tarama testidir. 125 kelimeden oluşan test kelimelerin doğru telaffuz edilmesi üzerine bir puan alma ve yanlış telaffuz üzerine işaret konularak puanlama yapılarak belirlenmektedir. Toplam puanlama sistemine göre “alt seviye, ilkokul, ortaokul ve lise seviyesi” olmak üzere dört sınıfa ayrılmaktadır. Puanlama sistemine göre 0-18 puan en düşük (3. sınıf altında); 19-44 puan orta dereceli (4-6. Sınıf seviyesi); 45-60 puan (7.-8. Sınıf seviyesi); 61-66 puan (lise seviyesi) olarak belirlenmiştir. Puanlama ve sınıflandırma yaklaşık 3-5 dakika sürmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği 0.98’dir (Mancuso, 2009). Türkçe geçerlilik- güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

2.3.2. Tıpta yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmini (Rapid estimate of adult literacy in medicine short form realm-sf)

Davis ve ark. 1993 yılında REALM’i 66 kelimeye düşürerek kısa formunu oluşturmuştur. Hastalara yazılı materyaldeki maddelerin zorluk derecesine göre psikometrik değerlendirme yapılmıştır. Puanlama ve sınıflandırma yaklaşık 1-2 dakika sürmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği 0,99 olarak bulunmuştur (Mancuso, 2009).

Türkçe geçerlilik- güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

2.3.3. Tıpta yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmini, revize (Rapid estimate of adult literacy in medicine, revised realm-r)

Bass ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilen testin cronbach alpha değeri 0.91 bulunmuştur. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini, Revize (REALM-R), yetişkin bir hastanın genel tıbbi kelimeleri okuma yeteneğini değerlendirmek için kullanılan kısa bir tarama aracıdır. Bu okuduğunu anlama aracından çok bir kelime tanıma testidir. Uygulanması ve puanlanması 2 dakikadan az sürmektedir. Amerikan Tabipler Birliği Dergisi tarafından yapılan bir araştırma, REALM-R'nin, klinik bir ortamda sağlık okuryazarlığı sorunları için risk altındaki hastaları tanımlamak için pratik bir yaklaşım sunabileceği saptanmıştır (Agency for Healthcare Research and Quality,2019).

Özdemir ve ark. tarafından 2010 yılında geçerlilik -güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada kadın,45 yaş üstü bireylerde, ilköğretim mezunu ve düşük gelirli bireylerde REALM puanı düşük oluğu belirlenmiştir. Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi ile düşük eğitim düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Özdemir, Alper, Uncu, Bilgel, 2010).

2.3.4. Yetişkinlerde fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ölçeği (Test of functional health literacy in adults, tofhl)

Reçete şişe etiketleri ve randevu fişleri gibi gerçek hastane materyalleri ile geliştirilen 50 maddelik okuduğunu anlama ve 17 maddelik sayısal yetenek testinden oluşur. İngilizce ve İspanyolca formu da bulunmaktadır. Test yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-59 puan), düşük düzey/sınırlı sağlık okuryazarlığı (60-74 puan) ve yeterli sağlık okuryazarlığı (75- 100 puan) şeklinde üç düzeyde değerlendirilir, 0 ile 100 arasında puanlanır. Cronbach alpha değeri 0.98'dir (Parker, Baker, Williams ve Nurss,1995).

2014 yılında Üçpunar ve Pıyal tarafından Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (YİSOT) olarak adlandırılarak Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Sözel beceri bölümü için cronbach alfa katsayısı 0.52, sayısal beceri bölümü için cronbach alfa katsayısı 0,73 olarak belirlenmiştir (Üçpunar ve Pıyal, 2014).

2.3.5. Yeni yaşamsal bulgu ölçeği (Newest vital sign, NVS)

Weiss ve ark. tarafından 2005 yılında geliştirilen En Yeni Yaşam Belirtisi (NVS) düşük sağlık okuryazarlığının riskini tanımlamaya yönelik İngilizce ve İspanyolca dilinde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış bir tarama yöntemidir. İngilizce testin cronbach alpha değeri 0,76 olarak belirlenmiştir. Klinik ortamlarda, test sağlayıcıların iletişim uygulamalarını hastanın sağlık okuryazarlığı seviyesine uygun şekilde adapte etmelerini sağlamaya yönelik 2 dakika içinde uygulanabilen kolay bir uygulamadır (Pfizer,2019).

Türkçe geçerlilik-güvenirliliği Özdemir ve ark. tarafından 2010 yılında yapılan testin cronbach alpha değeri 0.70 bulunmuştur (Özdemir ve ark.,2010).

2.3.6. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ)

Sezer ve Kadioğlu tarafından geliştirilmiştir. Yirmi iki likert ölçek maddesinden ve bir görsel sorudan oluşmaktadır. YSOÖ bu çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Daha kapsamlı bilgi yöntem bölümünde mevcuttur.

2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Amerikan Tıp Birliği Vakfı, SO'nı 'Sağlıklı yaşam için uygun kararlar verirken ve etkili sağlık yönetiminde gerekli olan talimatları takip etmeye yardımcı her türlü temel sağlık bilgilerini elde etme, anlama ve uygulama becerisi' olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre SO, sadece bir kişinin okuma ve yazma becerisi ile sınırlı değildir. Kişinin gördüğü, duyduğu ve okuduğu sağlık bilgilerini anlamasında rol oynayan başka faktörler de bulunmaktadır:

- Sağlık sistemi ile ilgili deneyim
- Kültürel ve dilsel faktörler
- Eğitimde kullanılan materyal içeriği (yazı, resim, video vb.
- Bilginin nasıl iletilmiştir (ASHA, 2018).

Bireyin kapasitesi sağlık okuryazarlığına önemli bir katkıda bulunur. “Kapasite” terimi hem bireyin doğuştan gelen potansiyelini hem de kendi becerilerini ifade eder. Bireyin SO kapasitesinin artmasına eğitim seviyesinin yanında kültür, dil ve sağlıkla ilgili ortamların özellikleri de etki etmektedir (Rudd, 2003).

Kültür, insan deneyimlerini ve dünya olaylarını anlamak, düşünmek ve bunlara cevap vermek için çok önemlidir. Kültürel, sosyal ve ailesel yaşam tarzı, tutum ve inançların şekillenmesinde kritik öneme sahiptir. İnsanların sağlık sistemi ile nasıl etkileşimde bulunduğu ve farklı ortamlarda SO becerilerinin yeterliliğini nasıl olduğunu anlamaya yardımcı olur. Bireyin bir sağlık okuryazar toplumuna tam olarak katılma yeteneğini etkileyen, yetersiz kontrole sahip olduğu ya da kontrolünün olmadığı şartlar sağlığın sosyal belirleyicileridir. Haber yayıncılığıyla temsil edilen kitle iletişim araçlarının etkileriyle birlikte ana dil, sosyoekonomik durum, cinsiyet, ırk ve etnik köken, elektronik kaynaklarla sağlanan reklam, pazarlama ve sağlık bilgi kaynakları bunlara birer örnektir (Nielsen Bohman ve Panzer, 2004; IOM,2004).

2.5. Halk Sağlığı Açısından Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Hastalıkları önleme, halk sağlığının temelinde olan önemli bir ögedir. Odak noktasında insan olan halk sağlığı herkese eşit ve adaletli yaşamsal hakların dağıtımını ve korunmasında önemli bir savunuculuk rolü barındırmaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı yaklaşımına dayalı politikalar oluşturma insan merkezli halk sağlığı stratejileri ve programları geliştirmeyi mümkün kılar. Ayrıca 2016 Şangay Bildirgesinde sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada ve sağlığı geliştirmeni önemli sütunları içinde olan sağlık okuryazarlığı sağlıklı yaşamda devamlılık ve sürekliliği de desteklemektedir (Ölmez ve Barkan, 2016).

Düşük sağlık okuryazarlığı ile kötü sağlık durumu arasında ilişki olduğu birçok çalışmada ortaya konulmuştur (Rudd, Groene ve Rubio, 2013). Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük ya da sorunlu olduğu bireylerde aşılama ve sağlık taramaları gibi önleyici sağlık kaynaklarının kullanımında yetersizlik, kronik hastalıkların yönetiminde etkin rol alamama, koruyucu sağlık davranışlarını sürdürmede bilgi eksikliği, sağlık hizmetleri ve acil servis kullanımında artış gözlenmektedir(Benjamin, 2010).Ayrıca tedavi edici hizmetlerin maliyetinin fazla olması toplum politikalarında koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan payın düşmesine de etki etmektedir(Teleş ve Kaya, 2018). Bunun yanında düşük sağlık

okuryazarlığı doğru ilaç kullanımında yetersizlik, iş kazasında artış, artan morbidite ve erken ölüm gibi olumsuz sağlık sonuçlarının artmasına neden olmaktadır (Fretian, Bollweg, Okan, Pinheiro ve Bauer, 2020).

Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bireyler toplum içindeki oluşumlarda daha aktif rol alarak toplumsal politikalarda söz sahibi olmaktadır. Ayrıca öz sağlık yönetiminde etkin rol alarak sağlık hizmetlerinin kullanımında sağlık materyalleri ve kişi başına düşen sağlık personel oranının artmasına da önemli katkı sağlamaktadır. Halk sağlığı politikaları kapsamında tedavi edici hizmetlerden daha etkin, daha az maliyetli ve herkese ulaştırılması daha kolay olan koruyucu sağlık hizmet kullanımı konusunda farkındalık oluşturmaktadır. Bu durumun sonucu olarak toplumun sağlık düzeyi ulaşılabilir düzeyde iyileşmektedir (Brach, Keller, Hernandez, Baur, Parker, Dreyer, Schyve, Lemerise, ve Schillinger, 2012).

Sağlığı geliştirme kavramı içinde SO; insanların sağlık ile ilgili bilinçli kararlar almasını sağlamanın yanında öz sağlık denetiminde motivasyonu güçlendirmektedir. Ayrıca sağlıkla ilgili doğru bilgi elde etme, ilaç etiketlerini doğru okuma, gıda ürünleri üzerindeki bilgi etiketlerini anlama, fiziksel değişim öğelerini takip etme gibi koruyucu sağlık davranışlarını uygulama kültürü oluşturmaktadır (Benjamin, 2010; Steunenberg, Heijmans, Hofstede, Devillé, Heide ve Rademakers, 2018).

2.6. Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma

Kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin kültürel ve dinsel yaklaşımlar, cinsiyet, ırk ve etnik köken, sosyal statü vb. sosyal belirleyicilerle ilişkili olduğu bilinmektedir (Mumtaz, Salway, Bhatti, Shanner, Zaman, Laing ve Ellison, 2014). 2016 yılında UNESCO Yaşam Boyu Öğrenme Enstitüsü 2016 yılında yayınladığı araştırma raporunda kadınların güçlendirilmesinde okuryazarlığın ve sağlığı geliştirmenin önemi vurgulanmaktadır. Raporda kadının eğitiminin bir insan hakkı olmasının yanı sıra aile içindeki bakım rolü ve sağlık konusunda karar verici rolü açısından kadının eğitiminin güçlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Yaşam boyu öğrenme ve cinsiyet eşitliğinin sağlanması konusunda kadınların eğitimi üzerine odaklanan raporda birçok ülkede yapılan SO ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma arasındaki ilişkiyi gösteren çalışma sonuçlarına da yer verilmiştir (UNESCO, 2016). Bu çalışmalardan bazıları şunlardır;

Amerika’da 2010 ve 2014 yılları arasında yapılan randomize kontrollü çalışmada SO eğitimi ile mamografi ve pap smear testi yaptırma arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Amerika’da yaşayan 560 Koreli kadın arasında yapılan çalışmada eğitilmiş toplum sağlığı çalışanları tarafından kontrol grubuna kanser konusunda broşür, yüz yüze görüşme ve telefon aracılığıyla eğitimler verilmiştir. 6 aylık izlem sonucunda her iki tarama testinin uygulanmasında %17,2 oranında artış gözlenmiştir. Çalışmaya göre verilen eğitim kanser tarama davranışları ile ilgili bilişsel ve davranışsal tutumları başarılı bir şekilde desteklemiştir (Han, Song, Kim, Hedlin, Kim, Lee ve Roter, 2017).

Amerika’da 2017 yılında Hispanik 319 kadın arasında yapılan çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığı ile kültürel stigma ölçütleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre eğitim seviyesi yüksek kadınlarda depresyon bilgisi ve anti depresan ilaç kullanma noktasında daha az damgalanma korkusu yaşandığı belirlenmiştir. Ayrıca ruh sağlığının korunmasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi vurgulanmıştır. Koruyucu sağlık eğitimleri erken tanı ve tedavide farkındalık oluşturarak kadınların fiziksel sağlıklarının korunmasının yanında ruh sağlığı açısından da önem arz etmektedir (Lopez, Sanchez, Killian ve Eghaneyan, 2018).

Hindistan’ da 2012 yılında kırsal bölgedeki 1411 evli kadın arasında yapılan bir çalışmada güvenli kürtaja erişim ve bilgi düzeyi incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre kadınların çoğu eğitimsizdi. Bilgiye erişim konusunda toplum sağlığı çalışanları, aile ve arkadaşlarına güvenmektedirler. Kitle iletişim araçlarına erişim sıkıntısı yaşayan ve sosyo ekonomik durumu düşük kadınların üreme sağlığı konusunda etkili ve uygun hizmet almaları zorlaşmaktadır (Banerjee, Andersen, Buchanan ve Warvadeka, 2012).

Türkiye’de 2008 yılında Aile Sağlığı Merkezinde 456 birey arasında yapılan çalışmada %60,5 kadın, %76,8 ‘i ev hanımı ve yaş ortalaması 36 olarak belirlenmiştir. Çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucuna göre sağlık okuryazarlık düzeyi %41,3 sınırlı oranda belirlenmiştir. Ayrıca eğitim seviyesi ve sosyo ekonomik durumu düşük kadın bireylerde sağlık okuryazarlık oranının daha da düşük olduğu saptanmıştır (Özdemir ve ark., 2010). Çorum ‘da 2016 yılında menopoza döneminde olan 401 kadın birey arasında yapılan deneysel çalışmada Pender’in Sağlığı Geliştirme modeli doğrultusunda verilen eğitim ve danışmanlığın menopoza sürecine etkisi incelenmiştir. Çalışmada ön test ve son test şeklinde iki grup oluşturulmuştur. Deney grubuna iki kez 1

hafta arayla eğitimler verilmiştir. 4 haftada tamamlanan eğitimler sonrasında eğitim ve danışmanlık hizmeti alan bireylerde menopoza döneminin etkin bir şekilde yönetildiği saptanmıştır (Koçak ve Beji, 2019). Türkiye’de 2016 yılında TÜİK 2008,2010 ve 2012 verileri kapsamında eğitim düzeyi ve koruyucu sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada sigara ve alkol kullanımı, meyve ve sebze tüketimi, egzersiz ve vücut kitle indeksi ölçümü ele alınmıştır. Çalışma sonucuna göre eğitim düzeyi yüksek bireylerde meyve ve sebze tüketimi fazla, egzersiz yapma oranları da diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada sosyo demografik özelliklerin koruyucu sağlık davranışları üzerinde önemli düzeyde etkisi olduğu gözlenmiştir (Tansel ve Karaoğlu, 2019).

Literatürdeki benzer çalışmalarda sağlık okuryazarlık düzeyi ile koruyucu sağlık davranışları arasında önemli bir ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyi geliştikçe bireylerin sağlık yönetiminde etkin rol alarak koruyucu sağlık davranışlarını uygulamada motive edici etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Dursun, Cesur ve Mocan, 2018; Miller ve diğerleri, 2017; Vandenbosch ve diğerleri, 2016; Akbulut, 2015).

SO gelişim sürecinde bilgiye ulaşma, bilgiyi anlayıp ona uygun bilinçli davranış geliştirme yer almaktadır. Bilgi edinme kaynakları sağlık profesyonelleri, yayınlar, internet, sosyal medya, aile ve sosyal çevredir. SO geliştirilmesinde sağlık profesyonelleri önemli bir yere sahiptir. Özellikle hasta ve sağlıklı bireylerle birebir temasta olan hemşireler bakım ve sağlık hizmeti sunumunun yanında bağımsız rollerine dayanarak sağlık bilinci kazandırma ve sağlığı geliştirme faaliyetlerinde etkin olarak görev almaktadır. Akılcı ilaç kullanımı, hastalık yönetimi, beslenme, egzersiz gibi sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesi ve sürdürülmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında kadınlara yönelik gebelik izlem, aşılama ve tarama aşamasında yer alan hemşireler kadın bireylere ulaşma açısından da önemli bir etkiye sahiptir.

Hemşireler bu alanda eğitim ve danışmanlık rollerini yürütürken aynı zamanda kullanıcıların gereksinimlerine, eğitim ve kültürel özelliklerine uygun içerik belirlemeye ve eğitim malzemesi oluşturmaya gayret etmesi sağlık okuryazarlığının artırılmasında yararlı olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı betimsel araştırma modelinde yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Erzurum Palandöken ilçesine bağlı nüfusa hitap eden Abdurrahman Gazi Aile Sağlığı Merkezi ve Ceylanoğlu Aile Sağlığı merkezinde Temmuz 2019-Eylül 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. ASM 'lerde 1 Hekim ve bir 1 aile sağlığı elemanı görev yapmaktadır. Çalışmanın yapıldığı bölge sosyo ekonomik durumu düşük, kırsaldan kente göç etmiş ailelerin çoğunlukta olduğu bir bölgedir. Genel olarak merkezler ilaç yazdırma, aşılama, gebelik takibi ve sağlık muayenesi hizmeti vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Abdurrahman Gazi Aile Sağlığı Merkezi ve Ceylanoğlu Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir sağlık hizmeti alma sebebiyle başvuran 18 yaş üstü 11661 kadın birey oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri

- ✓ 18-64 yaş arası kadın olmak
- ✓ Araştırmaya katılımda gönüllü olmak

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında 'Demografik Bilgiler ve Koruyucu Sağlık Hizmeti Kullanımı Soru Formu' (EK1) ve 'Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'(EK2) kullanılmıştır.

3.4.2. Demografik bilgiler ve sağlık hizmeti kullanımı soru formu

Araştırmacıların oluşturduğu Soru Formu katılımcıların sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 16 soru ve Koruyucu sağlık Hizmetlerini kullanma durumunu belirlemeye yönelik 5 Sorudan oluşmaktadır (EK1).

3.4.3. Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ)

Kadıoğlu ve Sezer tarafından geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılarak geliştirilen ölçek yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 22 madde ve 1 adet vucudumuzdaki organların yerini bilme ile ilgili şekil sorusunu içermektedir (EK2). Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Soruların puanlaması her soru tipi için farklılık göstermektedir. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif ifadeler 1, negatif ifadeler 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıt 1, yanlış yanıt 0 puan verildi. oktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt içerenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt içerenlere

0 puan verildi. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verildi. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında ve puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha değerı.77 olarak bulunmuştur (Sezer ve Kadıoğlu, 2012).

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler mesai saatlerinde ASM’de bulunan araştırmacı tarafından poliklinik sırası bekleyen katılımcılara bilgilendirilmiş onamlar alındıktan ve poliklinik muayenesi yapıldıktan sonra bekleme alanlarında toplanmıştır. Veri toplama formu katılımcılara verilerek araştırmacının refakatinde doldurmaları sağlanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 15 dakika almıştır. Çalışma sırasında Aile Sağlığı Merkezinin alışma düzeninin etkilenmemesi için gerekli önlemler alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20 paket programında analiz edilmiştir. Veriler sıklık, oran ve ortalamaları sunulmuştur. Veriler için kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesi için ilgili değişkenlerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları test edilmiştir. Bu aşamada Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinden yararlanılmıştır. Kritik değer olarak $p=0,05$ alınmıştır. Test sonucunda ilgili değişkenler için elde edilen p değerlerinin 0,05'ten büyük olması durumunda verinin normal dağılıma uyduğu, küçük olması durumunda ise normal dağılıma uymadığı kabul edilmiştir. Veriler normal dağılıma uymadıkları için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için öncelikle Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 30.05.2019 tarihinde B.30.2.ATA.0.01.00/335 sayılı onay belgesi alınmıştır (EK3). Araştırmanın yapılacağı Aile Sağlığı Merkezleri için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (EK4). Ayrıca araştırmaya katılacak bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Katılımcıların bazı sosyo demografik özellikleri

Sosyo Demografik Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
18-44 Yaş	492	82,0
45- 59 Yaş	89	14,8
60-64 Yaş	19	3,2
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değilim	63	10,5
Okuryazar- İlkokul Mezunu	123	20,5
Ortaokul Mezunu	112	18,7
Lise Mezunu	153	25,5
Üniversite Mezunu	149	24,8
Medeni Durum		
Evli	460	76,7
Bekâr	140	23,3
Çocuk Sahibi Olma		
Evet	424	70,7
Hayır	176	29,3
Çocuk Sayısı		
1-3 Çocuk	305	71,9
4-5 Çocuk	83	19,6
6 Çocuk ve Üzeri	36	8,5
Meslek		
Ev Hanımı	397	66,2
İşçi	47	7,8
Memur	74	12,3
İşsiz	82	13,7
Gelir Durumu		
İyi	108	18,0
Orta	381	63,5
Yetersiz	92	15,3
Çok Yetersiz	19	3,2
Sosyal Güvence		
Var	422	70,3
Yok	178	29,7
İkamet Yeri		
Köy, Belde, Kasaba	204	34,0
İlçe	130	21,7
İl Merkezi	266	44,3

Çizelge 4,1’de görüldüğü gibi katılımcıların %82’si 18-44, %14,8’i 45-59 ve %3,2’si 60-64 yaş grubunda yer almaktadır. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde %10,5 okuryazar olmadığı, %20,5’i ilkokul, %25,5’i lise ve %24,8’i üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmada yer alan kadınların %76,7’si evli, %23,3’ ü bekar bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %70,7’sinin çocuk sahibi ve %71,9’u 1-3 çocuk, %19,6’sı 4-5 çocuk sahibidir. Çalışmamızda yer alan kadınların %66,2’si ev hanımı ve gelir durumu yönünden değerlendirildiğinde %63,5’i orta düzey gelir sahibidir. Ayrıca katılımcıların %70,3’ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Çalışmada yer alan kadınların %44,3’ü il merkezinde,

%34'ü köy, belde, kasabada ve %21,7'si ilçede ikamet etmektedir.

Çizelge 4.2. Katılımcıların sağlık durumları

Katılımcıların Sağlık Durumları	n	%
Mevcut Herhangi Bir Hastalık Durumu		
Yok	465	77,4
Diyabet	12	8,8
Hipertansiyon	43	31,8
Kolesterol yüksekliği	6	4,4
Osteoporoz	10	7,4
Diğer (astım, kalp hastalıkları vd.)	64	47,4
Okumaya Engel Görme Sorunu		
Var	69	11,5
Yok	531	88,5
Anlamaya Engel İşitme Sorunu		
Var	19	19
Yok	581	581

Katılımcıların %77,4'ünde herhangi bir hastalık bulunmazken %31,8'inde hipertansiyon, %8,8'inde diyabet, %7,4'inde osteoporoz ve %4,4'ünde kolesterol yüksekliği bulunmaktadır. Katılımcıların %47,4'ünde astım, kalp rahatsızlıkları vb. hastalıkları içeren “Diğer” seçeneğini işaretledikleri belirlenmiştir.

Katılımcıların %11,5'inde okumaya engel görme sorunu bulunurken %3,2'sinde anlamaya engel işitme sorunu bulunmaktadır.

Çizelge 4.3. Sağlıkla ilgili bilgi edinme yöntemleri

Sağlıkla İlgili Öncelikle Başvurulan Bilgi Kaynağı	n	%
Sağlık görevlileri	268	44,7
Sağlıkla ilgili kitap, broşür, dergi vb.	24	4,0
Televizyondaki sağlık programları	21	3,5
İnternet ortamı	287	47,8

Katılımcılar sağlıkla ilgili merak ettikleri konularda ilk bilgi edinme yolu olarak %47,8 oranında internet ortamına, %44,7 oranında sağlık görevlilerine başvurmaktadır. Ayrıca katılımcıların %3,5 sağlıkla ilgili bilgi edinme de televizyonda yayınlanan sağlık programlarını tercih ettiği belirlenmiştir.

Katılımcıların %15'i düzenli olarak sağlıkla ilgili TV programı, dergi ya da internet sitesi takip ettiklerini belirtmişlerdir.

Çizelge 4.4. Katılımcıların koruyucu sağlık davranışları

Katılımcıların Koruyucu Sağlık Davranışları	n	%
Sigara Kullanımı		
Hiç içmedim	436	72,7
Önceden içtim bıraktım	85	14,2
İçiyordum gebelikten dolayı bıraktım	29	4,8
Halen içiyorum (günde adet)	50	8,3
Egzersiz Spor Yapma Durumu		
Hiç yapmıyorum	433	72,2
Düzensiz yapıyorum	146	24,3
Düzenli yapıyorum	21	3,5
Ambalajlı Gıda Satın Alırken Üzerindeki Bilgilere Bakma		
Evet	389	64,8
Hayır	211	35,2
Ambalajlı Gıdalarda Hangi Bilgilere Baktığı		
Besin değerlerine	15	3,9
Kalori miktarına	13	3,3
Son kullanma tarihine	305	78,4
Katkı maddelerine	49	12,6
Diğer (Helal sertifikası, inanç gereği haram sayılan ürün içerme)	7	1,8
Sağlık Sorunu Karşısında Genel Yaklaşım		
İhmal ederim	135	22,5
Kendim tedavi etmeye çalışırım	126	21,0
Doktora giderim	339	56,5

Katılımcıların koruyucu sağlık davranışlarından sigara kullanımı, egzersiz –spor yapma, ambalajlı gıda üzerindeki bilgilere bakma ve düzenli sağlık kontrolleri yönünden incelenmiştir. Katılımcıların %72,7'si hiç sigara içmediklerini, %14,2'si önceden içip bıraktıklarını, %8,3'ü halen içtiklerini ve %4,8'i gebelikten dolayı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %72,2'si hiç egzersiz yapmazken, %24,3'ü düzensiz egzersiz yaptıklarını, ambalajlı gıda üzerindeki bilgilere bakma %3,5'i ise düzenli egzersiz yaptıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %64,8'i ambalajlı gıda satın alırken üzerindeki bilgilere baktıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %78,4'ü ambalajlı gıdaların son kullanma tarihlerine, %12,6'sı ise katkı maddelerine baktıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık sorunu karşısında genel yaklaşımı incelendiğinde %22,5 ihmalkâr davranmasına karşın %56,5 doktora gitmeyi tercih ettiği belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Katılımcıların internet kullanım bilgileri

	n	%
İnternet kullanımı		
Evet	448	74,7
Hayır	141	23,5
İnternet kullanımında geçirilen süre		
Haftada 1-2 saat	257	42,8
Günde 4-5 saat	215	35,8
İnternet erişimde en çok tercih edilen araç		
Bilgisayar	16	2,7
Telefon	459	76,5
Tablet	6	1,0

Araştırmaya katılan bireylerin %74,7 internet kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %42,8 ‘i haftada 1-2 saat arası internet kullandığını ifade ederken %35,8 ‘i günde 4-5 saat internette zaman harcadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %76,5 internet kullanımında telefonu tercih etmektedir.

Çizelge 4.6. YSOÖ puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablosu

	N	Ort.	Ss.	Min	Max
YSOÖ	600	13,43	4,43	1	23

Katılımcıların YSOÖ puanları 1-23 Aralığında değişmekte olup, ortalaması 13,43’tür.

Çizelge 4.7. Araştırma verilerinin normallik testi sonuçları

YSOÖ		Kolmogorov- Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		İstatistik	Sd.	P	İstatistik	Sd.	P
Yaş Grubu	18-44 Yaş	,084	492	,000	,980	492	,000
	45- 59 Yaş	,119	89	,003	,955	89	,004
	60-64 Yaş	,157	19	,200*	,938	19	,248
Eğitim Durumu	Okuryazar değilim	,100	63	,194	,964	63	,059
	Okuryazar ya da ilkökul mezunu	,126	123	,000	,972	123	,012
	Ortaokul mezunu	,133	112	,000	,965	112	,005
	Lise mezunu	,090	153	,004	,976	153	,010
	Üniversite mezunu	,110	149	,000	,958	149	,000
Medeni Durum	Evli	,113	460	,000	,975	460	,000
	Bekar	,122	132	,000	,960	132	,001
	Boşanmış	,185	8	,200*	,937	8	,586
Meslek	Ev hanımı	,125	397	,000	,964	397	,000
	İşçi	,165	47	,003	,927	47	,006
	Memur	,154	74	,000	,900	74	,000
	İşsiz	,111	82	,014	,971	82	,060
Gelir Durumu	İyi	,082	108	,072	,978	108	,070
	Orta	,098	381	,000	,977	381	,000
	Yetersiz	,097	92	,031	,973	92	,052
	Çok yetersiz	,136	19	,200*	,924	19	,136
İkamet Yeri	Köy, Belde, Kasaba vs.	,105	204	,000	,974	204	,001
	İlçe	,152	130	,000	,926	130	,000
	İl merkezi	,079	266	,000	,971	266	,000
İnternet Kullanımı	Evet	,085	448	,000	,982	448	,000
	Hayır	,112	141	,000	,969	141	,002

Çizelge 4.7 de yaş, eğitim, medeni durum, gelir durumu, ikamet edilen yer ve internet kullanımı bağımsız değişkenlerine ilişkin normallik testi sonuçları sunulmuştur. P değeri 0,05 küçük olması nedeniyle belirtilen verilerin normal dağılıma uyum göstermediği görülmektedir.

Çizelge 4.8. Katılımcıların bazı özelliklerine göre YSOÖ puan ortalamaları

YSOÖ		N	Ort.	ss.	Min	Max	Ki kare	P	Fark
Yaş Grubu	18-44 yaş ¹	492	13,91	4,19	1	22	36,271	0,001*	1-2
	45- 59 yaş ²	89	11,85	4,89	2	20			1-3
	60-64 yaş ³	19	8,37	3,15	3	14			2-3
Eğitim Durumu	Okuryazar değilim ¹	63	8,48	4,28	1	18	140,432	0,001*	1-2
	Okuryazar ya da ilkokul mezunu ²	123	12,22	4,25	3	21			1-3
	Ortaokul mezunu ³	112	12,85	3,38	5	20			1-4
	Lise mezunu ⁴	153	14,07	3,73	3	22			1-5
	Üniversite mezunu ⁵	149	16,32	3,64	7	22			2-4
Medeni Durum	Evli ¹	460	12,98	4,39	1	22	18,834	0,001*	2-5
	Bekar ²	140	28,13	10,8	8	42			3-4
Meslek	Ev hanımı ¹	397	12,34	4,15	1	21	99,039	0,001*	1-2
	İşçi ²	47	15,23	4,40	3	22			1-3
	Memur ³	74	17,59	3,52	9	22			1-4
	İşsiz ⁴	82	13,91	3,86	6	22			2-3
Gelir Durumu	İyi ¹	108	14,53	4,19	3	22	13,986	0,001*	2-4
	Orta ²	381	13,49	4,35	1	22			3-4
	Yetersiz ³	92	12,22	4,35	2	20			
	Çok yetersiz ⁴	19	11,89	6,04	4	22			
İkamet Yeri	Köy, Belde, Kasaba vs. ¹	204	12,23	4,21	1	21	27,883	0,001*	1-2
	İlçe ²	130	13,20	4,23	2	21			1-3
	İl merkezi ³	266	14,47	4,45	3	22			2-3
Sigara Kullanımı	Hiç içmedim	436	13,61	4,15	1	22	4,45	0,217	
	Önceden içtim bıraktım	85	13,42	4,91	2	22			

“Yaş Grubu” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). 18-44 yaş grubunda bulunan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (13,91), 45-59 yaş ve 60-64 yaş grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanlarından (11,85 – 8,37) anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca 45-59 yaş grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (11,85), 60-64 yaş grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanından (8,37) anlamlı derecede yüksektir.

“Eğitim Durumu” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). “Okuryazar değilim” grubunda bulunan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (8,48), diğer gruplarda yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanlarından (12,22 – 12,85 – 14,07 – 16,32) anlamlı derecede düşüktür. Ayrıca eğitim durumu arttıkça katılımcıların ortalama “YSOÖ” puanları anlamlı derecede artmaktadır.

“Medeni Durum” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). Bekâr katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (15,01), evli ve boşanmış katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanlarından (12,98 – 13,13) anlamlı derecede yüksektir.

“Meslek” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). “Ev hanımı” grubunda bulunan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (12,34), diğer gruplarda yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanlarından (15,23 – 17,59 – 13,91) anlamlı derecede düşüktür. Ayrıca “İşçi” grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (15,23) “İşsiz” grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanından (13,91) anlamlı derecede yüksek, “Memur” grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanından (17,59) anlamlı derecede düşüktür.

“Gelir Durumu” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). “İyi” gelir grubunda bulunan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (14,53), diğer gelir gruplarında yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanlarından (13,49 – 12,22 – 11,89) anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca “Orta” gelir grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (13,49) “Yetersiz” ve “Çok Yetersiz” gelir gruplarında yer alan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanlarından (12,22–

11,89) anlamlı derecede yüksektir.

“İkamet Yeri” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). “Köy, Belde, Kasaba” da yaşayan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (12,23), “İlçe” ve “İl Merkezi’nde yaşayan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanlarından (13,20 – 14,47) anlamlı derecede düşüktür. Ayrıca ilçede yaşayan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (13,20), il merkezinde yaşayan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanından (14,47) anlamlı derecede düşüktür.

Çizelge 4.9. İnternet kullanımı değişkenine göre YSOÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann- Whitney testi sonuçları

YSOÖ		n	Ort.	ss.	Min	Max	t	P
İnternet Kullanıyor musunuz?	Evet	455	14,45	3,90	3	22	-9,202	0,001*
	Hayır	145	10,24	4,49	1	20		

“İnternet Kullanımı” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). İnternet kullanan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (14,45), internet kullanmayan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanından (10,24) anlamlı derecede yüksektir.

Çizelge 4.10. YSOÖ puan ortalamalarının katılımcıların sağlığı koruma davranışlarına göre karşılaştırılması

YSOÖ		N	Ort.	ss.	Min	Max	Kikare	p	Fark
Sigara Kullanımı	Hiç içmedim ¹	436	13,61	4,15	1	22	4,45	0,217	-
	Önceden içtim bıraktım ²	85	13,42	4,91	2	22			
	İçiyordum gebelikten dolayı bıraktım ³	29	11,55	5,31	2	21			
	Halen içiyorum (günde adet) ⁴	50	12,98	5,20	3	20			
Egzersiz Spor Yapma Durumu	Hiç yapmıyorum ¹	433	12,78	4,36	1	22	34,43	0,001*	1-2 1-3 2-3
	Düzensiz yapıyoru ²	146	14,90	4,17	3	22			
	Düzenli yapıyorum ³	21	16,67	3,69	10	21			
Sağlık Sorunu Karşısında Genel Yaklaşım	İhmal ederim ¹	135	12,71	5,07	1	22	8,328	0,016*	1-3 2-3
	Kendim tedavi etmeye çalışırım ²	126	12,96	3,97	3	21			
	Doktora giderim ³	339	13,89	4,27	2	22			

“Sigara Kullanımı” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

“Egzersiz Spor Yapma Durumu” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). Hiç egzersiz yapmayan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (12,78), düzensiz ve düzenli egzersiz yapan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanlarından (14,90 – 16,67) anlamlı derecede düşüktür. Ayrıca düzensiz egzersiz yapan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (14,90), düzenli egzersiz yapan katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanından (16,67) anlamlı derecede düşüktür.

“Sağlık Sorunu Karşısında Genel Yaklaşımınız” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Doktora giderim cevabını veren katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (13,89), ihmal ederim ve kendim tedavi etmeye çalışırım cevabını veren katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanlarından (12,71 – 12,96) anlamlı derecede yüksektir.

Çizelge 4.11. Ambalajlı gıda satın alırken üzerindeki bilgilere bakma değişkenine göre YSOÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney testi sonuçları

YSOÖ		n	Ort.	ss.	Min	Max	Z	p
Ambalajlı Gıda Satın Alırken Üzerindeki Bilgilere Bakma	Evet	389	14,79	3,72	3	22	-9,839	0,001*
	Hayır	211	10,93	4,54	1	22		

“Ambalajlı Gıda Satın Alırken Üzerindeki Bilgilere Bakma” değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Evet, cevabını veren katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanı (14,79), hayır cevabını veren katılımcılara ait ortalama “YSOÖ” puanından (10,93) anlamlı derecede yüksektir.

Çalışmamızda “YSOÖ” puanı ile egzersiz spor yapma, düzenli sağlık kontrolleri yaptırma ve ambalajlı ürünler üzerindeki bilgilere bakma arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak sigara kullanımı ile “YSOÖ” puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

5. TARTIŞMA

Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir sağlık hizmeti almak için başvuran 18-64 yaş arası kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada sosyo demografik özellikler ve koruyucu sağlık hizmetleri kullanımı ile SO düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgulara göre kadınların YSOÖ puanları ortalaması 13,43'tür. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması anket sonucuna göre sağlık okuryazarlığı genel puan ortalaması 30,4 'tür. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı çalışmasında kadınların SO puan ortalaması (12,6) çalışmamızda saptanan puan ortalamasına yakındır (TSOY, 2014).

Yaş değişkenine göre 18-44 yaş grubunda sağlık okuryazarlığı puanı 13,91 iken 60-64 yaş grubunda 8,37 olarak belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.9). Genç ve orta yaş grubundaki bireylerde sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur. Buna etken olan sebepler arasında okuryazarlık oranının yüksek olması, yaşa bağlı öğrenme ve algılama düzeyindeki farklılıktan kaynaklanabilir (Wu, Moser, DeWalt, Rayens ve Dracup, 2016; Ölmez ve Barkan, 2016). Toçi ve arkadaşlarının 2011 yılında 65 yaş üstü yaşlı bireylerde yaptığı çalışmada yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık sıklığı 65 – 74 yaş arasında %73,6 bulunmuştur. (Toçi, Burazeri, Sorensen, Jerliu, Ramadani, Roshi ve Brand, 2011). Yapmış olduğumuz çalışmada YSOÖ puanı arttıkça SO düzeyi de yüzdelik olarak artmış olarak değerlendirilmektedir. Toçi ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bu açıdan benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Ayrıca araştırmada sağlık okuryazarlık düzeyine etki eden sosyo demografik özelliklerin yanında çalışmamızdan farklı olarak kendi kendine algılanan yoksulluk ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Lee ve ark. 2013 yılında yaptıkları çalışmada 65 – 74 yaş arası bireylerde sağlık okuryazarlık puanını 9.31, 85 yaş ve üzeri bireylerde sağlık okuryazarlık puanını 7,15 olarak belirlemişlerdir (Lee, Choi, Lee ve Nam, 2017). Lee ve arkadaşlarının çalışma sonuçları incelendiğinde sağlık okuryazarlık düzeyine etki eden yaş, cinsiyet, gelir durumu gibi sosyo demografik özelliklerin yanında sürekli ilaç kullanımı, hastane yatış deneyimi, öz sağlık algısı ve aile desteği sağlık okuryazarlık düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında benzer sonuçlar ile karşılaşılmıştır. Bakan ve Yıldız'ın (2018) yılında yaptığı çalışmada 21- 64 yaş arası bireylerde yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi %55,4, Durmaz, Sürücü ve Özvurmaz (2020) yılında yaptığı çalışmada 40 yaş üzeri genel sağlık okuryazarlık düzeyi %30, 54 olarak belirlenmiştir. Ayrıca kadın

bireylerin sağlık okuryazarlık oranı erkek bireylere göre düşük oranda olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmada sosyo demografik özellikler yanında sağlık eğitimi alma, düzenli ilaç kullanımı da sağlık okuryazarlık düzeyine etkisi ortaya konulmuştur (Durmaz, Sürücü ve Özvurmaz, 2020).

Eğitim değişkenine göre kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi incelendiğinde eğitim seviyesi ile katılımcıların ortalama “YSOÖ” puanları arasında anlamlı derecede bir fark belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.9). Benzer şekilde Rakhshkhorshid ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada üniversite ve doktora programlarından mezun kadınların sağlık okuryazarlık puan ortalaması 8,97 iken ilkokul mezunu kadın katılımcılarda sağlık okuryazarlık puanı 5,41 ‘dir. Eğitim seviyesi ile sağlık okuryazarlık puanı arasındaki pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Rakhshkhorshid ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu bireylerde meme kanser tarama uygulamaları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapma motivasyonu sağlık okuryazarlık seviyesi düşük olan bireylere göre yüksek bulunmuştur (Rakhshkhorsh, Navaee, Nouri ve Safarzaii, 2018). Ancak Deniz ve ark. 2018 yılında yaptığı çalışmada ön lisans- lisans mezunu bireylerin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyi %47,47 iken yüksek lisans ve doktora yapan bireylerin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyi %62,40 olduğu saptanmıştır (Deniz, Bentli, Kalkanlı, Fırıncı, Yalınız, Demir, Oğuzöncül ve Akbaba 2020). Literatür incelendiğinde genel olarak eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyinin arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu gözlenmektedir (Rakhshkhorshid ve ark.,2015; Lopez, Sanchez, Killian ve Eghaneyan, 2018; TSOY, 2014). Çalışmamızda bu bilgileri destekler nitelikte sonuçlar ortaya koymaktadır.

Medeni Durum değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öztürk ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada medeni durum ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında bir ilişki saptanmıştır. Evli bireylerin bekar bireylere göre daha düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir (Öztürk, Atilla ve Koç, 2015).

Meslek değişkenine göre “YSOÖ” puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusudur (Bkz. Çizelge 4.9). Lim ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada meslek ve gelir durumuna bağlı koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşım ve sağlıklı yaşam standartları oluşturma arasında anlamlı derecede bir ilişki ortaya konmuştur (Lim, Beauchamp, Dodson, O’Hara, McPhee, Fulton, Wildey ve Osborne, 2017). Çalışmamızın bulguları da meslek ile

SO arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Mather ve ark. 2015 yılında yapmış olduğu çalışmada tıp alanındaki öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek ve yeterli sağlık okuryazarlık seviyesine sahip olduğu ortaya konulmuştur (Mather, Douglas ve Jacques, 2018). Güner ve Ekmekçi'nin 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada demir döküm fabrikasında çalışan bireylerin yetersiz sağlık okuryazarlık seviyesinin %47,5 olduğu ve iş sağlığı güvenliği eğitimindeki farkındalığın yetersiz olduğu ortaya konulmuştur (Güner ve Ekmekci, 2019). Literatürdeki yapılan çalışmalar ve mevcut çalışma sonuçlarına göre iş, gelir, sağlık sigortası vb. değişkenlerin sağlık hizmetlerine erişimi etkilediği gibi bu değişkenlerin SO ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Küçükali, Ataç, Özer ve Hayran, 2020; Ishikawa, Nomura, Sato ve Yano, 2008).

İkamet Yeri değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı derecede istatistiksel fark ortaya konulmaktadır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kırsal bölgede yaşayan bireylerde sağlık okuryazarlık düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu ortaya konulmuştur (Zahnd, Scaife ve Francis, 2009; Hoover ve diğerleri, 2012). Salm ve ark. 2016 yılında yaptığı çalışmada kırsal alanda yaşayan bireylerin yetersiz ve sorunlu okuryazarlık düzeyi %82,4 olarak belirlenmiştir (Salm, Ernsting, Kuhlmeier, Kanzler, Gastmeier, Gellert, 2018). Literatür incelendiğinde kırsal bölgede yaşayan bireylerin genel olarak tarım ve hayvancılık gibi uğraş gerektiren işlerle uğraşması ve bireylerin sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması sağlık sistemine erişim ve öz sağlık denetiminde yetersiz olması gibi etkileri olduğu gözlenmiştir. Arslan ve ark. 2020 yılında kırsal alanda yaşayan hipertansiyon hastalarında yapmış olduğu çalışmada bireylerin ilaç tedavisine uyumlarına yaş, hastalık süresi ve aldıkları sağlık eğitiminin önemli düzeyde katkısı olduğu belirlenmiştir (Arslan ve Akça, 2020).

İnternet Kullanımı değişkenine göre katılımcıların ortalama “YSOÖ” puanları incelendiğinde anlamlı derecede istatistiksel fark olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.10). Estacio ve ark. 2013 yılında yaptığı çalışmada internet erişimi olmayanların %60,1 'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu, interneti sağlık bilgisine erişim için kullananların ise %60,7 'sinin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık bilgisine erişim için internet kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında güçlü bir etkileşim olduğu ortaya konulmuştur (Estacio, Whittle ve Protheroe, 2019). Meyers ve ark. 2014 yılında yapmış olduğu çalışma verilerine göre ebeveynlerin internet kullanım oranı %70 ve sağlık okuryazarlık seviyesinin yeterli ve sınırlı düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca ebeveynlerin internet kullanım tercihleri çocukların sağlık yönetimleri ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Meyers, Glick, Mendelsohn, Parker, Sanders, Wolf, Bailey, Dreyer, Velazquez ve Yin, 2020). Türkiye Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (2015) verilerine göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanımı %55,9 iken 2020 yılında yapılan Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasında ise 16- 74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanımı %79,0 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2020). Mevcut çalışmanın sonuçları da internet kullanan bireylerin ‘YSOÖ’ puanının daha yüksek olduğu bulgusu ile literatürle uyumludur. İnternet kullanımında benzer oranlar içeren çalışma sonuçlarımız göz önüne alınırsa internet kullanımının bilgiye erişim ve sağlık eğitiminin desteklenmesi açısından günümüz dünyasında önemli bir etkisi olduğu ortaya konulmaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesinde teknolojinin doğru kullanılması önem arz etmektedir.

Koruyucu sağlık yaklaşımları değişkenleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla sigara kullanımı, egzersiz ve spor yapma durumu, sağlık sorunu karşısında genel yaklaşım ve ambalajlı gıda satın alırken üzerindeki bilgilere bakma gibi koruyucu sağlık davranışları ele alındı.

Sigara kullanımı değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları arasında ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Bkz. Çizelge 4.11). Parisod ve ark. 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada sağlık eğitiminin sonucunda ergen bireylerde tütün kullanımına karşı farkındalık olduğu analizlerle belirlenmiştir (Parisod, Pakarinen, Axelin, Danielsson-Ojala, Smed ve Salanterä, 2017). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerin her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanma oranı %27 ve kadınlarda tütün kullanımı %13,1 olarak belirlenmiştir. TÜİK 2008 verilerine göre tütün kullanımında oranlarda düşmeler saptanmıştır (TÜİK, 2012). Bu değişime sağlığı geliştirme kapsamında alınan Türkiye, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında MPOWER paketinde yer alan kapalı alanlarda sigara içilmesi kısıtlaması, sigara satış ve pazarlamasında düzenlemeler ve sigara bıraktırma programlarının etkisinin önemi büyüktür (Sayılı, Sayman, Vehid, Köksal ve Erginöz, 2017). Yapmış olduğumuz çalışmada sigara kullanımı ile YSOÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olmamasının nedeni sigara kullanan bireylerin sayısının az olması ile ilişkilidir.

Egzersiz/ Spor Yapma Durumu değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları incelendiğinde hiç egzersiz yapmayan katılımcılar ile düzenli egzersiz yapan katılımcılar arasında önemli derecede istatistiksel fark olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.11). Sonuçlar değerlendirildiğinde egzersiz/spor yapma durumu ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında birbirini olumlu yönde etkileyen bir ilişki söz konusudur. Rowsell ve ark. tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada bireylerin diyabet tanısı aldıklarından beri sağlık okuryazarlık seviyesinin arttığı ve hastalık yönetiminde sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan grupların fiziksel aktiveye yönelim oranlarının da istatistiksel olarak önemli derecede fark oluşturduğu belirlenmiştir (Rowsell, Muller, Murray, Little, Byrne, Ganahl and Nutbeam, 2015). Doğan ve Çetinkaya’nın 2019 yılında yaptığı çalışmada akademisyenlerin %28,8 ‘i yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireylerde sigara içmeme, yeterli fiziksel aktivite gibi olumlu sağlık davranışlarının yetersiz sağlık okuryazarlık seviyesine sahip bireylerden yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Doğan ve Çetinkaya,2019). Literatürdeki benzer çalışmalar da incelendiğinde sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerde sağlık öz denetiminin yüksek olması ve buna bağlı sağlığı geliştirici davranışlarda önemli düzeyde farkındalık geliştiği ortaya konulmuştur (Abdollahi ve Peyman, 2017; Hosking, Brennan-Olsen, Beauchamp, Buchbinder, Williams ve Pasco, 2018).

Sağlık Sorunu Karşısında Genel Yaklaşım değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları incelendiğinde sağlık sorunlarının yönetimi ve sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürme ile sağlık okuryazarlığı arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarımız literatürde bulunan diğer benzer çalışma verileriyle uyumlu sonuçlar barındırmaktadır (Bkz. Çizelge 4.11). Wang ve ark. tarafından 2018 yılında insülin tedavisi alan diyabet hastalarında glisemik kontrolü sağlamaya yönelik hasta güçlendirme ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan çalışma sonuçlarında 9 aylık HbA1c değerleri ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Wang, Hsu, Chen, Hsieh and Lee, 2019). Arıkan tarafından 2020 yılında yapılan çalışmada sağlıklı yaşamı destekleyici uygulamalar ile sağlık okuryazarlığı arasında orta düzeyde anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (Arıkan, 2020). Mevcut çalışmalar incelendiğinde sağlık okuryazarlık seviyesi arttıkça hastalıkların yönetiminde başarının arttığı gözlenmiştir.

Ambalajlı Gıda Satın Alırken Üzerindeki Bilgilere Bakma değişkenine göre ortalama “YSOÖ” puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (Bkz. Çizelge

4.11). Olatona ve ark. 2018 yılında bulaşıcı olmayan hastalıkların artmasında önemli bir risk faktörü olan hazır gıda ürünlerinin üzerindeki etiket bilgisini anlama ile sağlık okuryazarlığı düzeyini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada katılımcıların sadece %21 'inin iyi düzeyde gıda etiketi bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada yaş, gelir durumu ile gıda etiket bilgisi arasında anlamlı düzeyde doğru orantılı bir ilişki saptanmıştır. Gdaların içindeki vitamin, yağ, karbonhidrat ve katkı maddelerini okuyup anlayabilmek sağlıklı beslenme açısından önemli bir koruyuculuk oluşturmaktadır (Olatona, Nwankwo, Ogunyemi, Nnoaham, 2019). Sonkaya, Balcı ve Ayar tarafından 2016 yılında yapılan Gıda okuryazarlığı ve Gıda güvenliği hakkındaki bilgilerini ölçmek amacıyla yapılan çalışmada gıda güvenliği ve gıda okuryazarlığı kavramını doğru yapanların oranı sırası ile %15,3 ve 14,7 olarak belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %18,3 'ünün düzenli olarak gıda etiketlerini kontrol ettiği belirlenmiştir. Çalışmada bireylerin gıda okuryazarlığının düşük olduğu ve gıda güvenliğinde yetersiz bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (Sonkaya, Balcı ve Ayar, 2018). Çalışma sonuçlarımız literatürdeki çalışmaları destekler yöndedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Erzurum'daki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kadınlar arasında sağlık okuryazarlık düzeyi ve etki eden faktörleri incelemek amacıyla yaptığımız çalışmada katılımcıların genel YSOÖ ortalaması 13,43 olduğu saptanmıştır. Ayrıca sağlık okuryazarlık düzeyine yaş, medeni durum, eğitim, meslek ve ikamet edilen yer gibi sosyo demografik bilgilerinin etki ettiği ve internet kullanımı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlık Okuryazarlığının bazı koruyucu sağlık davranışları ile (egzersiz yapma, düzenli sağlık kontrolü ve ambalajlı ürünlerin üzerindeki bilgilerin kontrolü) pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçları kadınlar arasında daha düşük eğitim düzeyine sahip olan, çalışmayan, daha ileri yaşta olan ve düşük gelir düzeyine sahip olanların sağlık eğitimi sağlık okuryazarlıklarının daha yetersiz olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle birinci basamakta çalışan hemşirelerin belirtilen gruplara sağlık eğitiminden yararlanmada öncelik vermesi dezavantajların ortadan kaldırma açısından önemlidir.

Bilgilendirme ve planlı eğitim içeriklerinin eğitim düzeyine, gereksinimlere göre hazırlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abdollahi, M., and Peyman, N. (2017). The Effect Of An Educational Program Based On Health Literacy Strategies On Physical Activity İn Postpartum Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(4), 1059-1065.
- Akbulut, Y. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. F. Yıldırım ve A. Keser (Editörler). *Sağlık Okuryazarlığı*, 113-132.
- Arslan, D. E., ve Akça, N. K. (2019). Kırsal Alanda Yaşayan Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyumluluğu. Adherence To Medical Therapy Of Patients With Hypertension Living İn Rural Area. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(1), 55-62.
- Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 9-26.
- Bakan, A. B., ve Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
- Baker, D. W. (2006). The Meaning And The Measure Of Health Literacy. *Journal Of General İnternal Medicine*, 21(8), 878-883.
- Banerjee, S. K., Andersen, K. L., Buchanan, R. M., and Warvadekar, J. (2012). Woman-Centered Research On Access To Safe Abortion Services And İmplications For Behavioral Change Communication Interventions: A Cross-Sectional Study Of Women İn Bihar And Jharkhand, India. *BioMed Central Public Health*, 12(1), 175.
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., J. Lemerise, A., and Schillinger, D., (2012). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. *National Academy Of Medicine*. 1-3.
- Corrarino, J. E. (2013). Health Literacy And Women's Health: Challenges And Opportunities. *Journal Of Midwifery and Women's Health*, 58(3), 257-264.
- Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T., and Safari-Moradabadi, A. (2017). Pregnant Women's Health Literacy İn The South Of Iran. *Journal Of Family and Reproductive Health*, 11(4), 211.
- Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fıncı, B., Yalınız, F., Demir, E., ve Akbaba, M., (2020). Malatya İlinde Çalışan Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(1), 28-36.
- Doğan, M., ve Çetinkaya, F., (2019). The Level Of Health Literacy Of Academicians and Factors Affecting It. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 389-400.
- Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 925, Ankara, 2018.

- Durmaz, S. ve Sürücü, E. ve Özvrmaz, S., (2020). Mermer Fabrikası İşçilerinde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Medical Sciences (NWSAMS)*, 15(3),81-91.
- Dursun, B., Cesur, R., ve Mocan, N. (2018). The Impact of education on health outcomes and behaviors in a middle-income, low-education country. *Economics and Human Biology*, 31, 94-114.
- Estacio, E. V., Whittle, R., and Protheroe, J. (2019). The Digital Divide: Examining Socio-Demographic Factors Associated With Health Literacy, Access And Use Of İnternet To Seek Health İnformation. *Journal Of Health Psychology*, 24(12), 1668-1675.
- Fretian, A., Bollweg, T. M., Okan, O., Pinheiro, P., and Bauer, U. (2020). Exploring Associated Factors of Subjective Health Literacy in School-Aged Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1720.
- Güner, M. D., ve Ekmekci, P. E. (2019). Health Literacy Level of Casting Factory Workers and Its Relationship With Occupational Health and Safety Training. *Workplace health and safety*, 67(9), 452-460.
- H. (2017). Health Literacy And Fruit And Vegetable İntake İn Rural Australia. *Public Health Nutrition*, 20(15), 2680-2684.
- Han, H. R., Song, Y., Kim, M., Hedlin, H. K., Kim, K., Ben Lee, H., and Roter, D. (2017). Breast And Cervical Cancer Screening Literacy Among Korean American Women: A Community Health Worker–Led İntervention. *American Journal Of Public Health*, 107(1), 159-165.
- Hashempour, L. (2018). *Sağlık ve Diyabet Okuryazarlığı: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara,23- 25.
- Hoover, E. L., Pierce, C. S., Spencer, G. A., Britten, M. X., Neff-Smith, M., James, G. D., and Gueldner, S. H. (2012). Relationships Among Functional Health Literacy, Asthma Knowledge And The Ability To Care For Asthmatic Children İn Rural Dwelling Parents. *Online Journal Of Rural Nursing And Health Care*, 12(2), 30-40.
- Hosking, S. M., Brennan-Olsen, S. L., Beauchamp, A., Buchbinder, R., Williams, L. J., and Pasco, J. A. (2018). Health Literacy İn A Population-Based Sample Of Australian Women: A Cross-Sectional Profile Of The Geelong Osteoporosis Study. *BioMed Central Public Health*, 18(1), 876.
- Howard D, Gazmararian Ja, Parker R. (2005). The Impact Of Low Health Literacy On The Medical Costs Of Medicare Managed Care Enrollees. *The American Journal Of Medicine* 118:371-7.
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., and Yano, E. (2008). Developing A Measure Of Communicative And Critical Health Literacy: A Pilot Study Of Japanese Office Workers. *Health Promotion İnternational*, 23(3), 269-274.

İnternet: Health Literacy Measurement Tools (Revised). *Agency for Healthcare Research and Quality*. Web: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/quality/resources/tools/literacy/index.html> adresinden 17.12. 2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Health Literacy. *European Centre for Disease Prevention and Control*. Web: <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/facts/health-literacy> adresinden 17.12.2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Health Literacy. *National of Medicine Library*. Web: <https://medlineplus.gov/healthliteracy.html> adresinden 17.12.2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Health Literacy: A Prescription to End Confusion. *Institute of Medicine (IOM)*. adresinden 17.12.2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Health people 2010. *Centers for Disease Control and Prevention*. Web: https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.html adresinden 17.12.2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Health Literacy <https://nnlm.gov/initiatives/topics/health-literacy> adresinden 17.12.2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Literacy. *Oxford Dictionary*. Web: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/literacy?q=literacy> adresinden 17.12.2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Milestones health promotion. (2009). *WHO Team*. Web: <https://www.who.int/healthpromotion/milestones/en/> adresinden 17.12. 2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Robinson Pant, A. (2016). Promoting health and literacy for women's empowerment. *UNESDOC Digital Library*. Web: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245698> adresinden 17.12.2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: The Newest Vital Sign. A Health Literacy Assessment Tool For Patient Care And Research. *Pfizer*. Web: <https://www.pfizer.com/health/literacy/public-policy-researchers/nvs-toolkit> adresinden 18.05.2019 tarihinde alınmıştır.

İnternet: What is health promotion.(2016, August). *WHO Team*. Web: <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/what-is-health-promotion> adresinden 17. 12.2018 tarihinde alınmıştır.

İnternet: Healty Literacy. *UNESCO*. Web: <https://en.unesco.org/themes/literacy> adresinden 17.12.2018 tarihinde alınmıştır.

Keskin, O. Ö., ve Çağlayan, Ç. (2016). The Relationship Between Participation in Mammography Screening Program and Health Literacy. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 448-456.

- Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F., and Tsouros AD. (2013). *World Health Organization, Health Literacy the Solid Facts*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Koçak, D. Y., ve Beji, N. K. (2019). Effect of Health Promoting Lifestyle Education Program on reducing the menopausal symptoms of women in Turkey. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 850-860.
- Küçükali, H., Ataç, Ö., Özer, O., ve Hayran, O., (2020). Evaluation Of Individual Health Literacy Among İnpatients Of Different Types Of Hospitals in Istanbul. *Marmara Medical Journal*, 33(2), 61-66.
- Lee, M. S. (2017). Health Literacy And Health Behaviors Among Older Adults With Cardio-Cerebrovascular Disease Residing İn Rural Areas. *Korean Journal Of Adult Nursing*, 29(3), 256-265.
- Lee, S. S., Choi, Y. S., Lee, D. S., and Nam, S. H. (2017). A Study On The Health Literacy Of The Elderly İn Rural Area. *Biomedical Research*, 28(17), 7567–7573.
- Lee, S.Y.D, Tsai, T.L, Tsai, Y.-W. and Kuo, K.N., (2012). Health Literacy and Women's Health-Related Behaviors in Taiwan. *Health Education&Behavior*, 39 (2), 210–218.
- Lim, S., Beauchamp, A., Dodson, S., O'Hara, J., McPhee, C., Fulton, A., and Osborne, R. H. (2017). Health Literacy And Fruit And Vegetable İntake İn Rural Australia. *Public Health Nutrition*, 20(15), 2680-2684.
- Lopez, V., Sanchez, K., Killian, M. O., and Eghaneyan, B. H. (2018). Depression Screening And Education: An Examination Of Mental Health Literacy And Stigma İn A Sample Of Hispanic Women. *BioMed Central Public Health*, 18(1), 646.
- Mancuso, M. (2009). Assesment And Measurement Of Health Literacy: An İntegrative Review Of The Literature. *Nursing and Health Sciences*, 11, 77-89
- Mather, C., Douglas, T., and Jacques, A. (2018). Health Literacy Of Undergraduate Health Profession Students İn Australia: A Comparison Of The İsland State Of Tasmania And Other Australian Universities. *Kontakt*, 20(4), 386-393.
- Meyers, N., Glick, A. F., Mendelsohn, A. L., Parker, R. M., Sanders, L. M., Wolf, M. S., ... and Yin, H. S. (2020). Parents' Use of Technologies for Health Management: A Health Literacy Perspective. *Academic Pediatrics*, 20(1), 23-30.
- Miller, L. C., Joshi, N., Lohani, M., Rogers, B., Mahato, S., Ghosh, S., and Webb, P. (2017). Women's Education Level Amplifies The Effects Of A Livelihoods-Based İntervention On Household Wealth, Child Diet, And Child Growth İn Rural Nepal. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 183.
- Mumtaz, Z., Salway, S., Bhatti, A., Shanner, L., Zaman, S., Laing, L., and Ellison, G. T. (2014). Improving Maternal Health İn Pakistan: Toward A Deeper Understanding Of The Social Determinants Of Poor Women's Access To Maternal Health Services. *American Journal Of Public Health*, 104(1), 17-S24.

- Myung Suk, L., (2017). Health Literacy and Health Behaviors among Older Adults with Cardio-cerebrovascular Disease Residing in Rural Areas. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(3).
- Nielsen-Bohlman L, Panzer MA and Kindig, D.A., (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. *Institute of Medicine, The National Academies Press*, 20-65.
- Nutbeam, D. (1998). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi- İlerlemesi, Sorunları ve Çözümleri. *Sağlığı Geliştirme Uluslararası*, 13 (1), 27-44.
- Nutbeam, D. (2008). Gelişen Sağlık Okuryazarlığı Kavramı. *Sosyal Bilimler ve Tıp*, 67 (12), 2072-2078.
- Olatona, F. A., Nwankwo, C. O., Ogunyemi, A. O., and Nnoaham, K. E. (2019). Consumer Knowledge And Utilization Of Food Labels On Prepackaged Food Products İn Lagos State. *Research Journal of Health Sciences*, 7(1), 28-38.
- Ölmez, E.H.ve Barkan O.B., (2016). Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi* .4(8): 121-127.
- Özaydın, Ü., Can, M. F., Yılmaz, S., ve Antakya, H., (2018). Bireylerde Bazı Sağlık Okuryazarlığı Tutum ve Davranışları: Hatay İli Örneği. *Smyrna Tıp Dergisi*,1(1),34-41.
- 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.
- Öztürk, Z., Atilla, E. A. ve Koç, E., (2015). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Sağlık Okur Yazarlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 19(2), 263-284.
- Parisod, H., Pakarinen, A., Axelin, A., Danielsson-Ojala, R., Smed, J., and Salanterä, S. (2017). Designing A Health-Game İntervention Supporting Health Literacy And A Tobacco-Free Life İn Early Adolescence. *Games For Health Journal*, 6(4), 187-199.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., and Nurss, J. R. (1995). The Test Of Functional Health Literacy İn Adults. *Journal Of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
- Parker, R. M., Ratzan, S. C., and Lurie, N. (2003). Health Literacy: A Policy Challenge For Advancing High-Quality Health Care. *Health Affairs*, 22(4), 147-153.
- Rakhshkhorshid, M., Navaee, M., Nouri, N., and Safarzaii, F. (2018). The Association Of Health Literacy With Breast Cancer Knowledge, Perception And Screening Behavior. *European Journal Of Breast Health*, 14(3), 144.
- Rowse, A., Muller, I., Murray, E., Little, P., Byrne, C. D., Ganahl, K., and Nutbeam, D. (2015). Views Of People With High And Low Levels Of Health Literacy About A Digital İntervention To Promote Physical Activity For Diabetes: A Qualitative Study İn Five Countries. *Journal Of Medical Internet Research*, 17(10), 230.

- Rudd, R., (2003). Objective 11-2: "Improvement Of Health Literacy; *Communicating health: Priorities and strategies for progress*.
- Salm, F., Ernsting, C., Kuhlmei, A., Kanzler, M., Gastmeier, P., and Gellert, P. (2018). Antibiotic Use, Knowledge And Health Literacy Among The General Population İn Berlin, Germany And İts Surrounding Rural Areas. *PLoS One*, 13(2), 0193336.
- Santos, P., Sá, L., Couto, L., and Hespanhol, A. (2017). Health Literacy As A Key For Effective Preventive Medicine. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1407522.
- Sayılı, U., Sayman, Ö. A., Vehid, S., Köksal, S. S., ve Erginöz, E. (2017). Türkiye Ve OECD Ülkelerinin Sağlık Göstergeleri Ve Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılması. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-12.
- Sonkaya- İncedal, Z., Balcı, E., ve Ayar, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Gıda Okuryazarlığı ve Gıda Güvenliği Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları "Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafettin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği". *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 75(1), 53-64.
- Sørensen, K., Pelikan, Jm, Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., and Falcon, M. (2015). Health Literacy İn Europe: Comparative Results Of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). *Avrupa Halk Sağlığı Dergisi*, 25 (6), 1053-1058.
- Steunenbergh, B. B. V., Heijmans, M., Hofstede, J. M., Devillé, W., Heide, I., and Rademakers, J. (2018). Evidence On The Effectiveness Of Health Literacy Interventions İn The EU: A Systematic Review. *BioMed Central Public Health*, 18(1), 1414.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., ve Kıvanç, A., (2017). Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 71-79.
- Tansel, A., ve Karaoğlu, D. (2019). Determinants of Health Behaviors and Obesity in Turkey. *Sosyoekonomi*, 27 (41), 11-40.
- Teleş, M., ve Kaya, S., (2018). Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Çeşitli Kişi ve Kuruluşların Rollerini. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi 2nd International 12th National Congress on Health and Hospital Administration, 12(2), 1787-1795.
- Toci E., Burazeri G., Sorenson K., Jerliubach, N., Ramadani, N., Roshi, E., and Brand, H., (2013). Health Literacy and Socioeconomic Characteristics Among Older People in Transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research* .3(4), 1646-1658.
- TSOY, (2014). Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B. ve Akalın, H. E. (Editörler). (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Yayını 25.
- TÜİK, 2008. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2008. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=6JnyYzLQFTDpBTLs64JXh0zC4Q1pn0rPqBvKncthn3vgZJ0fpB8n!1473197797?id=13142>

- TÜİK, 2012. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?jsessionid=6JnyYzLQFTDpBTLs64JXh0zC4Q1pn0rPqBvKncthn3vgZJ0fpB8n!1473197797?id=13142>
- Türk Dil Kurumu (2020). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> alınmıştır.
- Üçpunar, E. (2014). *Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Uyarılama Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Vandenbosch, J., Van Den Broucke, S., Vancorenland, S., Avalosse, H., Verniest, R., and Callens, M. (2016). Health Literacy And The Use Of Healthcare Services İn Belgium. *J Epidemiol Community Health*, 70(10), 1032-1038.
- Wang, R. H., Hsu, H. C., Chen, S. Y., Hsieh, C. H., and Lee, Y. J. (2019). Modeling Patient Empowerment And Health Literacy To Glycemic Control İn Insulin-Treated Patients: A Prospective Study. *Patient Education And Counseling*, 102(7), 1336-1341.
- Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L. Ve Westerling, R. (2014). İsveç'te Mülteciler Arasında Sağlık Okuryazarlığı- Kesitsel Bir Çalışma. *BioMed Central Halk Sağlığı*, 14 (1), 1030.
- White, S., Chen, J., and Atchison, R. (2008). Relationship Of Preventive Health Practices And Health Literacy: A National Study. *American Journal Of Health Behavior*, 32(3), 227-242.
- Wu, J. R., Moser, D. K., DeWalt, D. A., Rayens, M. K., and Dracup, K. (2016). Health Literacy Mediates The Relationship Between Age And Health Outcomes İn Patients With Heart Failure. *Circulation: Heart Failure*, 9(1), 002250.
- Yılmazel, G., ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69.
- Zahnd, W. E., Scaife, S. L., and Francis, M. L. (2009). Health Literacy Skills İn Rural And Urban Populations. *American Journal Of Health Behavior*, 33(5), 550-557.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu form, Erzurum’da yaşayan yetişkin yaş grubu kadınlarda sağlık okuryazarlık durumunu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu formdan elde edilen veriler bireysel olarak kullanılmayacak, toplu olarak değerlendirilip bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılımcıların bütün soruları eksiksiz doldurmaları, sonuçlarının güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle lütfen bütün maddeleri dikkatlice okuyarak, doldurunuz.

1.Yaşınız	
2.Eğitim Durumunuz	☐ Okur Yazar Değilim ☐ Okur Yazar Ya Da İlkokul Mezunu ☐ Ortaokul Mezunu ☐ Lise Mezunu ☐ Üniversite Mezunu
3.Medeni Durumunuz	☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış
4.Çocuğunuz Var Mı?	☐ Hayır ☐ Evet
5.Cevabınız Evet İse Kaç Çocuğunuz Var?	
6.Mesleğiniz	☐ Ev Hanımı ☐ İşçi ☐ Memur ☐ İşsiz
7.gelir Durumunuzu Nasıl Değerlendirirsiniz?	☐ İyi ☐ Orta ☐ Yetersiz ☐ Çok Yetersiz
8.Sosyal Güvenceniz Var Mı?	☐ Evet ☐ Hayır
9.Türkçe Dışında Konuştuğunuz Ya Da Anladığınız Bir Dil Var Mı?	☐ Evet ☐ Hayır
10.Mevcut Herhangi Bir Hastalığınız Var Mı?	☐ Evet ☐ Hayır
11.Cevabınız Evet İse Hangi Hastalığa/Hastalıklara Sahipsiniz?	☐ Diyabet ☐ Hipertansiyon ☐ Kolesterol ☐ Osteoporoz ☐ Diğer...
12.Okumanızı Engelleyecek Düzeyde Görme Sorunuz Var Mı?	☐ Evet ☐ Hayır
13.Size Söylenenleri Duymanızı Engelleyecek İşitme Sorunuz Var Mı?	☐ Evet ☐ Hayır
14.Yaşamınızın Büyük Bölümünde Nerede İkamet Ettiniz?	☐ Köy, Belde, Kasaba Vs. ☐ İlçe ☐ İl Merkezi
15.İnternet Kullanıyor Musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
16.Kullanma Sıklığınız Nedir?	☐ Hiç Kullanmıyorum ☐ Haftada 1-2 Saat Kullanıyorum ☐ Günde 4-5 Saat Kullanıyorum
17.İnterneti Kullanımında Sıklıkla Hangi Aracı Kullanıyorsunuz?	☐ Bilgisayar ☐ Telefon ☐ Tablet
18.Sağlıkla İlgili Merak Ettiğiniz Konularda İlk Bilgiyi Nerden Alırsınız?	☐ Sağlık Görevlileri ☐ Sağlıkla İlgili Broşür, Kitap, Dergi Vb. ☐ Televizyondaki Sağlık Programları ☐ İnternet Ortamı
19.Düzenli Aralıklarla Takip Ettiğiniz Sağlıkla İlgili Dergi, Televizyon Ya Da İnternet Sitesi Var Mı?	☐ Evet ☐ Hayır

EK 1 (devam): Kişisel Bilgi Formu

20.Sigara İçme Durumunuz	☐ Hiç İçmedim ☐ Önceden İçtim Bıraktım ☐ İçiyordum, Gebelikten Dolayı Bıraktım ☐ Halen İçiyorum (Günde. Adet)
21.Herhangi Bir Sağlık Probleminiz Olduğunda Genellikle Nasıl Davranırsınız?	☐ İhmal Ederim ☐ Kendim Tedavi Etmeye Çalışırım ☐ Doktora Giderim
22.Sağlık Kontrolleri İçin Çoğunlukla Nereye Gidiyorsunuz?	☐ Aile Hekimi ☐ Hastane ☐ Özel Hastane Ya Da Muayenehane ☐ Hiçbir Yere Gitmem
23.Egzersiz/Spor Yapma Durumunuz	☐ Hiç Yapmıyorum ☐ Düzensiz Yapıyorum ☐ Düzenli Yapıyorum
24.Ambalajlı Gıdaları Satın Alırken Üzerindeki Bilgilere Bakar Mısınız?	☐ Evet ☐ Hayır
25.Cevabınız Evet İse Üzerindeki Hangi Bilgilere Bakarsınız?	Besin Değerlerine Kalori Miktarına Son Kullanma Tarihine Katkı Maddelerine Diğer (Belirtiniz):...
Bu bölümdeki soruları sadece gebe olanlar cevaplayacaktır.	
26.Gebelik haftası	
27.Gebelik öncesi ağırlık	
28.Şuan sahip olduğunuz ağırlık	
29.Planlı gebelik mi?	Planlanmayan ve istenmeyen Planlanmayan fakat istenen Planlı ve istenen
30.Gebeliği süresince kullanması gereken ilaçlara uyumu (Reçete edilmiş mi, düzenli kullanıyor mu?)	D vitamini..... Demir..... Folik asit..... Diğer.....
31.Tetanoz aşısına uyumu (Kaç doz aşı yapıldı?)	
32.Gebelik öncesi doktora gittiniz mi?	Evet ☐ Hayır ☐
33.Gebelik sürecinde kaç kere kontrole gittiniz?	

□

□

EK 2: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıda sağlık ile ilgili bazı bilgileri gerektiren sorular verilmiş olup, bu konudaki bilgi durumunuzun belirlenmesi planlanmıştır. Her bir soruyu dikkatli okuyup size uygun düşen seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya dikkat ediniz.

Çalışmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederim.

1. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Baş dönmesi
- 2) Göz kararması
- 3) Terleme
- 4) Baş Ağrısı
- 5) Halsizlik
- 6) Bilmiyorum

2. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Baş dönmesi
- 2) Göz kararması
- 3) Terleme
- 4) Baş Ağrısı
- 5) Halsizlik
- 6) Bilmiyorum

3. Düzenli olarak tartılır mısınız?

- 1) Evet
- 2) Hayır

4. Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

5. Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısı kaç derece olmalıdır?

- 1) 36 0C üstü
- 2) 36,5° C üstü
- 3) 37°C üstü
- 4) 37,5 °C üstü
- 5) Bilmiyorum

6. Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Ilık duş almak/aldırmak
- 2) Soğuk suya tutmak
- 3) Başına sirkeli bez koymak
- 4) Acile başvurmak
- 5) Terletmek için üzerini örtmek
- 6) Kıyafetlerini çıkarmak
- 7) Başına, koltuk altına, kasıklara ve eklemlere soğuk kompres uygulamak
- 8) Bilmiyorum

EK 2 (devam): Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

7. Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Eşin korunması (geri çekme)
- 2) Kondom(prezervatif)
- 3) Ria (spiral)
- 4) Doğum kontrol hapları
- 5) Bilmiyorum

8. Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?

9. Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu Salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız?

10. Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız?

- 1) Yemekten hemen önce
- 2) Yemekten 1 saat önce
- 3) Yemekle beraber
- 4) Bilmiyorum

11. Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Dâhiliye
- 2) Gastroenteroloji
- 3) Üroloji
- 4) Kardiyoloji
- 5) Acil
- 6) Bilmiyorum

12. Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Dâhiliye
- 2) Gastroenteroloji
- 3) Üroloji
- 4) Kardiyoloji
- 5) Acil
- 6) Bilmiyorum

EK 2 (devam): Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

13. Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız. Bu bölümü sadece kadınlar cevaplayacaktır.

Kendi Kendine Meme Muayenesi()	a.50 yaş üstü bireyler için her yıl
Mamografi Tarama Testi()	b.18 yaşından itibaren her ay
Pap Smear Testi ()	c.40 yaş üstü kadınlarda iki yılda bir
Bağırsak Kanseri Taraması()	d.18 yaş üstü kadınlarda üç yılda bir

14. Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız. Bu bölümü sadece erkekler cevaplayacaktır.

Kendi Kendine Testis Muayenesi()	a.18 yaş ve üzeri erkekler için her ay
Prostat Kanseri Testi ()	b.50 yaş üstü bireyler için her yıl
Bağırsak Kanseri Taraması ()	c.50 yaş üstü erkekler için her yıl

15. Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.

Dâhiliye ()	a. İdrar Yolu Hastalıkları
Radyoloji ()	b. Ruh Sağlığı
Psikiyatri ()	c. Görüntüleme Teknikleri
Kardiyoloji ()	d. Kalp Damar Hastalıkları
Üroloji ()	e. İç Hastalıkları

16. Sağlık hizmetleri alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

17. Sağlık kurumuna başvurunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?

- 1) Evet
- 2) Hayır

18. Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

19. Doktor/hemşire 'ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız?

- 1) Evet
- 2) Hayır

20. Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

21. Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

22. Sağlıkla ilgili gazete/dergi vs. okur musunuz?

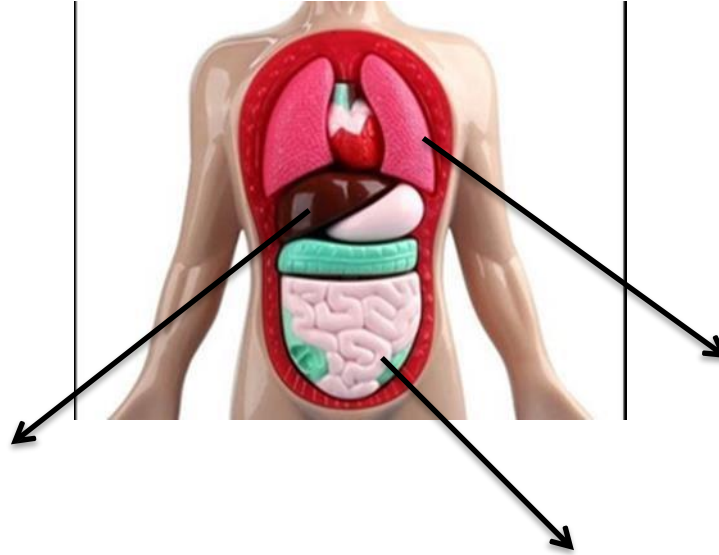
- 1) Evet
- 2) Hayır

EK 2 (devam): Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

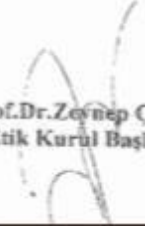
23. Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?

- 1) Evet
- 2) Hayır

24. Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.



EK 3: Etik Kurul İzni

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Bölümü : Dekanlık Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/115 Konu : Etik Kurul Kararı		
30.05.2019		
Sayın:Fatma DOĞANER Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi		
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Erzurum'da Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler" isimli bilimsel tez çalışması için Kurul Kararı ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		
 Prof.Dr.Zeynep ÇAKIR Etik Kurul Başkanı		

EK 3 (devam): Etik Kurul İzni

KARAR		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Antalya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Antalya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönerici
	TELEFON	+90 442 244 65 11
	FAKS	+90 442 244 69 68
	E-POSTA	etik@antalyauni.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Fatma DOĞANER
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Erzurum'da Aile Sağlığı Merkezlerine Bayıran Kadınlar da Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 64 Karar No: 64	Tarih: 10.05.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın bilimsel gereğini, amaç, yöntemi ve yöneticisi dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın bilimsel bütünlüğü açısından bütünlükten kaynaklı olarak kabul edilmiştir. Bilimsel ve etik açıdan sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmaları/çalışmaları için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	
Prof. Dr. Zeynep ÇAKIR Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. M. Hamidullah UYANIK Oye Prof. Dr. Zekai EKİCİ Oye Prof. Dr. Mustafa GÜL Oye Doç. Dr. Aslı ÇAYIR Oye Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ Oye Doç. Dr. Ayhan AKSOY Oye Doç. Dr. Yasin ÇAYIR Oye Dr. Öğr. Üy. Binalı FİZİNCİ Oye Dr. Öğr. Üy. İbrahim KARABULUT Oye Dr. Öğr. Üy. Sinan YILMAZ Oye Dr. Öğr. Üy. Murat KAYABEKİR Oye Emel MELETLİOĞLU Oye		

EK 4: İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

	Y.C. ERZURUM VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARRAŞTIRMA İZİN FORMU SAYI: 44827528-604 02 TARİH: 11.04.2019 
Sayı : 44827528-604 02 Konu : Araştırma İzni Talebi		
DAĞITIM YERLERİNE		
İlgili : 11.04.2019 tarihli ve 32256349-12682 sayılı yazı.		
İlgide kayıtlı yazı ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doç. Dr. Yeter KİTİS sorumluluğunda Fatma DOĞANER tarafından "Erzurum'da Aile Sağlığı Merkezlerine Başvurulan Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörlere Belineşmesi" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için Komisyenümüz tarafından bilgilendirilmiştir.		
Yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın Abdurrahmangazi Aile Sağlığı Merkezi ve Ceylanözü Aile Sağlığı Merkezi'ni kapsayan alanı kapsayacak şekilde yapılması uygun görülmüş olup araştırmaya katılanın gönüllülük esasına göre yapılacağı hususunda,		
Bilgilerinizi rica ederim.		
		e-imza ile Dr. Selçuk BUYUKER Başkan V.
Dağıtım: Erzurum Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğü Erzurum Palandöken İlçe Sağlık Müdürlüğü		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : DOĞANER, Fatma
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 10.10.1993, Erciş
 Medeni hali : Bekâr
 E-mail : Fdoganer447@gmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/Hemşirelik Programı	Devam ediyor
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu	2016
Lise	Eleşkirt Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2019- devam ediyor	Ankara Şehir Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım Servisi	Hemşire
2016-2019	Erzurum Nene hatun Kadın Doğum Hastanesi Hemşire Yeni doğan Yoğun Bakım Servisi	

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Sabancıoğulları, S. , Çatal, N. , ve Doğaner, F.(2019). Comparison of Newly Graduated Nurses' and Doctors' Opinions About Spiritual Care and Emotional İntelligence Levels. *Journal of religion and Health*, 1-13

Hobiler

Seyahat etmek, fotoğraf çekmek, at binmek



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..