Eurasian Academy of Sciences Social Science Journal (International Refereed & Indexed)

Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal
2021 Volume: 39 S: 42 - 55

Published Online November 2021 (http://socialsciences.eurasianacademy.org)
http://doi.org/10.17740/eas.soc.2021.V39-04

A STUDY ON DETERMINING THE LEVEL OF HEALTH LITERACY IN THE PROVINCE OF ISTANBUL

Tuğçe GÜLER* **Abdulkadir GÜÇLÜ****

*Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, tugceg@stu.aydin.edu.tr

**Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aguclu@aydin.edu.tr, ORCİD:0000-0001-8005-5367

Received Date: 24.09.2021 Revised Date:20.10.2021 Accepted Date:02.11.2021

Copyright © 2021 Tuğçe GÜLER, Abdulkadir GÜÇLÜ. This is an open access article distributed under the Eurasian Academy of Sciences License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the health literacy level of individuals between the ages of 18-70 living in Istanbul and to determine the related factors. The data of the study conducted with 400 volunteer participants were collected with the "Descriptive Characteristics Information Form" and "Turkey Health Literacy Scale-32 (TSOY-32)". SPSS 27.0 (Statistical Package for the Social Sciences) program was used in the analysis of the data. Statistical significance level was accepted as α=0.05. According to the results of the research, it was determined that 29.5% of the participants were inadequate, 44.25% had problematic/limited, 17.5% adequate and 8.75% had excellent health literacy. In addition, the overall score of the treatment and service dimension is higher than the general score of the dimension of prevention from diseases and health promotion. No significant difference was determined between the income level and occupational groups of the participants; It was determined that other sociodemographic characteristics significantly affected health literacy. Individuals' health literacy levels are problematic/limited, and necessary studies should be carried out to increase it.

Keywords: Health Literacy, Health Literacy Level, Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32)

İSTANBUL İLİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİ BELİRLEMEYE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

ÖZET

Bu çalışma İstanbul'da yaşayan 18-70 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin saptanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. 400 gönüllü katılımcı ile yürütülen çalışmanın verileri "Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu" ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 27.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık düzeyi α=0.05 olarak kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %29,5'inin yetersiz ve %44,25'inin sorunlu/sınırlı, %17,5 yeterli ve %8,75'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca tedavi ve hizmet boyutunun genel puanı, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunun genel puanından yüksektir. Katılımcıların gelir düzeyi ve meslek grupları arasında anlamlı farklılık belirlenmeyip; diğer sosyodemografik özelliklerinin sağlık okuryazarlığını anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri sorunlu/sınırlı olup, artırılması için gerekli olan çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlık Düzeyi, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

I. Giriş

Bireylerin sağlık davranışlarını belirleyen ve sağlık sonuçlarını etkileyen en önemli konulardan biri sağlık okuryazarlığıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını "sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan beceriler" olarak tanımlanmaktadır (Smith ve Ireland, 2020:3). Yapılan tanımdan anlaşılacağı üzere sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık konusunda kendisinden beklenen davranışı göstermesidir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi toplumlar arasında farklılık göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerin yaklaşık olarak üçte birinin sağlık okuryazarlığı yetersiz olarak belirlenmiştir (Hersh vd., 2015:118). Ülkemizde ise "Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması" sonucuna göre yaklaşık 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (https://sggm.saglik.gov.tr/). Sağlık okuryazarlık düzeyini cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, meslek ve gelir düzeyi gibi özellikler etkilemektedir (İbiş, 2021:11-12). Kişilerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşmasında, aktarılan bilgileri anlamasında ve doğru kararlar vererek yaşam kalitesini artırmasında sağlık okuryazarlığı düzeyinin rolü büyüktür (Özdenk vd., 2019:49). Yapılan çalışmanın amacı İstanbul ilinde yaşayan 18-70 yaş arasındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin saptanması ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

II. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 yılında Simond tarafından "Sosyal politika olarak sağlık eğitimi" adlı makalede kullanılmıştır. Terimin literatürde yaygın kullanımı ise; 2003 yılında Amerika'da gerçekleştirilen "Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi" adlı çalışmadan sonra başlamıştır. Sağlık okuryazarlığı günümüzde çok sayıda çalışmaya konu olan ve araştırmacılar tarafından ciddi anlamda ilgi gören bir kavramdır (Balçık vd., 2014:321). Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını, sağlığın korunması ve iyi sağlık halini sürdürülmesi için bilgiye ulaşma, anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlamıştır. Sağlık okuryazarlığı becerileri, sağlık farkındalığından maksimum yararlanmak için gereksinim duyulan beceri olarak ifade edilmektedir (Osborne vd., 2016:101; Cingi, 2018:125). Amerikan Tabipler Birliği, "sağlık ortamında işlev görmek için gerekli olan temel okuma ve sayısal görevleri gerçekleştirme yeteneği de dahil olmak üzere becerilerin kümesi" olarak tanımlamıştır. Tıp Enstitüsü, "bireylerin sağlıkla ilgili doğru karar vermesi için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinme, işleme ve kavrama yeteneği" şeklinde tanımlamaktadır (Sørensen vd., 2012). Sağlık okuryazarlığı ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Yapılan tanımlarda, bireylerin sağlık okuryazarı olabilmesi için sağlık bilgilerine ulaşması, anlaması ve bu bilgileri doğru bir şekilde kullanması vurgulanmaktadır (Aslantekin, 2011:24).

A. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili karar verme sürecinde ve sağlık sonuçları arasında önemli bir role sahiptir. Bireylerin zor durumlarda uygun sağlık kararları verebilmesinde ihtiyaç duyulan önemli bir beceridir (Delavar vd., 2018:1).

Kanj ve Mitic (2009:16) sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemini belirleyen altı genel temayı şu şekilde tanımlamışlardır:

- **Çok sayıda kişiyi etkilemesi:** Toplumdaki tüm bireylerin hayatını etkileyen unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Ratzan, 2001:211).
- **Olumsuz sağlık sonuçları:** Düşük sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgileri kavramada, hasta hekim iletişiminde ve hastalık yönetiminde zorluklara neden olup, olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir (Katz vd., 2021:110). Olumsuz sağlık sonuçlarını en aza indirmek için sağlık hizmeti veren bireyler, sağlık bilgilerinin kolay bir şekilde anlaşılmasını sağlayacak materyaller kullanmalıdır (Wynia ve Osborn, 2010: 103; Bodur vd. 2017:101).
- **Kronik hastalıkların artış göstermesi:** Kronik hastalıkların öz yönetiminde sağlık okuryazarlığı önemli rol oynamaktadır (Gözlü, 2018:9).
- **Sağlık harcamalarının artması:** Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, gereksiz sağlık hizmeti kullanımı nedeniyle harcamalarda ciddi oranda artışa sebep olmaktadırlar (Knight, 2011:23-24).
- **Sağlık bilgisi talepleri:** Sağlık okuryazarlığı ile genel okuryazarlık arasında doğrudan ilişki olmakla birlikte mesleki dilden dolayı uyumsuzluklar vardır. Sağlık hizmeti verenlerin kullanmış

olduğu meslek dil, bireyler ile arasında iletişim kopuklukları yaşamalarına sebep olmaktadır (Kuloğlu, 2019:10).

- **Eşitlik:** Sağlık istatistiklerine bakıldığında farklı etnik kökene sahip olmanın ve sosyoekonomik eşitsizliğin hastalık ve ölüm üzerindeki etkisi belirgin görülmektedir (Saha, 2006:893). Sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltmesi, sağlık alanındaki eşitsizliklerle mücadele etmede önem taşımaktadır (Teleş ve Kaya, 2019: 719).

B. Sağlık Okuryazarlığının Yükseltilmesi İçin Yapılması Gerekenler

Sağlık okuryazarlığını yükseltmek hem olumsuz sağlık sonuçlarını hem de sağlık harcamalarını azaltmada yardımcı olmaktadır (Melton, 2013:16).

DSÖ tarafından, toplumlarda sağlık okuryazarlığı bilincinin geliştirilmesine yönelik şu yaklaşımlar önerilmektedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016:72-73):

- Sağlık okuryazarlığı eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren verilmeli,
- Sağlığın geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında verilmeli,
- Yetişkin dönemindeki eğitimde muhtemel engellerle baş etme yöntemleri geliştirilmeli,
- Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalı ve eğitim yöntemi olarak görsel ve işitsel araçlardan faydalanılmalı,
- Katılımcı eğitim metotları kullanılmalı ve eğitim süreci içerisinde aktif olarak yer almaları sağlanmalı,
- Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni metotlar geliştirilmeli.

III. Gereç ve Yöntem

A. Araştırmanın Amacı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerine erişme, sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve kullanma becerisi şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyler yaşamlarını sağlıklı bir şekilde geçirmek, hastalıklardan korunmak, kendi sağlığını olumlu/olumsuz nelerin etkilediğini bilmek için temel sağlık bilgilerine gereksinim duymaktadır.

Bu araştırmanın amacı, 18-70 yaş aralığındaki bireylerin sağlık düzeylerini saptamak ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

B. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan 18-70 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (https://www.tuik.gov.tr/) verilerine göre 2020 yılı 18-70 yaş nüfusu 11.863.888 milyon kişi olarak belirlenmiştir. Belirlenen ana kütleden örneklem hacmini belirlemek için $N=t^2 x\ p\ x\ q/d^2$ formülü kullanılmış ve %5 hata payıyla ana kütlenin temsil edileceği örneklemin büyüklüğünün en az 384 katılımcıyla sağlanabileceği hesap edilmiştir. Araştırma 400 gönüllü katılımcı ile tamamlanmıştır.

C. Araştırmanın Hipotezi

H1. Kişilerin cinsiyeti bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H2. Kişilerin yaş grupları bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H3. Kişilerin medeni durumları bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H4. Kişilerin eğitim düzeyleri bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatiksel anlamlı farklılık göstermektedir.

H5. Kişilerin meslekleri bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatiksel anlamlı farklılık göstermemektedir.

H6. Kişilerin gelir düzeyi bakımından sağlık okuryazarlık düzeyi istatiksel anlamlı farklılık göstermemektedir.

D. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında 14 sorudan oluşan "Tanımlayıcı özellikler bilgi formu" ve 32 maddeden oluşan "Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği (TSOY-32)" kullanılmıştır (Okyay ve Abacıgil, 2016). Veriler online anket yöntemi tekniği ile toplanmıştır. Orijinal ölçekte "Fikrim yok" seçeneği aşırı

değer olarak elde edildiği ve değerlendirme dışı bırakıldığı için araştırmamızda "Fikrim yok" seçeneği çıkartılarak 4'lü likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçeğin hesaplanmasında her madde 1.Çok Zor, 2.Zor, 3.Kolay, 4.Çok kolay olacak şekilde derecelendirilmiştir. Hesaplamada kolaylık sağlaması açısından "İndeks=(ortalama-1) x (50/3)" formülü kullanılmıştır. Ölçekte 0 en düşük, 50 ise en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir.

E. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 27.0 0 (Statistical Package for the Social Sciences) sürümü aracılığı ile analiz edilmiştir. İstatiksel anlamlılık düzeyi α=0.05 olarak alınmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra, nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde post-hoc için Tukey HSD testi kullanılmıştır; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Post-hoc için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

F. Araştırmanın Etik Yönü

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin (TSOY-32) kullanılması için mail ortamından izin alınmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan izin alınmıştır.

IV. Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin %65,5'i kadın, %34,5', erkektir. Katılımcıların %24,5'ini 18-24 yaş arasında, %25,8'ini 25-34 yaş arasında, %18,5'i 35-44 yaş arasında, %18,3 45-54 yaş arasında, %10,3'ü 55-64 yaş arasındayken, %2,8', 65-70 yaş arasındadır. Araştırmaya katılanların %44'ü evli, %48,5'i bekâr, %7,5'i boşanmış/ayrı olup; %20,5'i ilkokul/ortaokul, %22,8'i lise, %14,52'i ön lisans, %30,8'i lisans ve %11,5'i yüksek lisans/doktora eğitim durumuna sahiptir.

Araştırmadaki katılımcıların %17,8'i ev hanımı, %19,5'i öğrenci, %15,8'i işçi, %6'sı memur, %9,5'i emekli, %8,3'ü çalışmıyor, 23,3'ü ise diğer mesleğe sahip olup; %35,5'inin geliri giderinden az, %44'ünün geliri giderine eşit, %20,5'inin geliri giderinden fazladır.

Yapılacak analizlerin belirlemesinde normallik testi sonuçlarına göre karar verileceği için Tablo-1'de her bir boyut için tanımsal bilgilerin yanı sıra normallik test sonuçları da verilmiştir.

Tablo-1. Boyutlara yönelik tanımlayıcı istatistik bilgiler ve normallik test sonuçları

Boyutlar	Ort.	Ss.	Asimetri	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
					İst.	p	İst.	p
Tedavi ve hizmet genel boyutu	30,02	10,46	0,253	0,104	0,119	0,000	0,971	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	30,82	9,28	-0,152	-0,098	0,136	0,000	0,970	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	25,73	10,11	-0,166	0,092	0,104	0,000	0,972	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	32,85	8,93	0,313	-0,159	0,171	0,000	0,955	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama alt boyutu	29,86	8,40	-0,089	0,470	0,087	0,000	0,984	0,000
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi genel boyutu	29,94	10,44	0,283	0,203	0,155	0,000	0,962	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	29,59	10,58	-0,035	-0,093	0,147	0,000	0,964	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	26,34	10,77	-0,039	-0,121	0,098	0,000	0,971	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	26,10	9,70	0,241	-0,195	0,125	0,000	0,967	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama alt boyutu	27,99	9,22	0,387	0,170	0,089	0,000	0,981	0,000

Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	29,98	9,66	0,034	-0,129	0,104	0,000	0,983	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	30,21	9,18	-0,022	0,094	0,109	0,000	0,982	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	26,04	9,58	0,351	0,032	0,075	0,000	0,982	0,000
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	29,48	8,11	0,321	0,614	0,108	0,000	0,971	0,000

Araştırmamıza katılan 400 kişinin, 118'i (%29,5) yetersiz sağlık okuryazarlığı, 177'si (%44,25) sorunlu sağlık okuryazarlığı, 70'i (%17,5) yeterli sağlık okuryazarlığı ve 35'i (%8,75) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Tablo-2). Sağlık okuryazarlığı indeksi dört grupta sınıflandırılmıştır. Bunlar;

- (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı,
- (>25-33) puan: sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı,
- (>33-42) puan: yeterli sağlık okuryazarlığı,
- (>42-50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlığıdır (Okyay ve Abacıgil, 2016).

Katılımcıların genel sağlık okuryazarlık indeksi 28,83 puan olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı indeksi en düşük 10,93 puan, en yüksek 50,00 puan olarak ölçülmüştür. İndeks puanlarının dağılımı Tablo-2'de verilmiştir.

Tablo-2. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sayı, yüzde ve indeks aralığı dağılımı

Genel	n	Yüzde	Sağlık Okuryazarlığı İndeks Değeri Aralığı
Yetersiz	118	29,5	10,93 - 24,48
Sorunlu/Sınırlı	177	44,25	25,00 - 32,81
Yeterli	70	17,5	33,33 - 41,67
Mükemmel	35	8,75	42,18 - 50,00
Genel Sağlık Okuryazarlığı	400	100,00	28,83

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için cinsiyet açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında kadınların daha yüksek değerde olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı arttıkça sağlık okuryazarlığının varlığını belirtir. Bu durumda kadınlar erkeklere göre daha fazla sağlık okuryazar durumdadır (Tablo-3).

Tablo-3. Cinsiyet açısından Mann-Whitney U sınaması sonuçları

Boyutlar	Gruplar	N	Ortalama Sıra	Puan Ort.	Mann-Whitney U	P
Tedavi ve hizmet genel boyutu	Kadın	262	202,37	30,01	17588,0	0,002*
	Erkek	138	196,95	29,57		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	Kadın	262	201,73	30,12	17755,5	0,000*
	Erkek	138	198,16	29,83		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	Kadın	262	200,66	30,99	18037,0	0,015*
	Erkek	138	200,20	30,68		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	Kadın	262	202,68	25,99	17508,0	0,008*
	Erkek	138	196,37	25,42		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama alt boyutu	Kadın	262	204,64	33,78	16992,5	0,000*
	Erkek	138	192,63	32,37		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi genel boyutu	Kadın	262	200,64	28,13	18041,0	0,000*
	Erkek	138	200,23	27,74		

Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	Kadın	262	203,04	30,25	17413,0	0,000*
	Erkek	138	195,68	29,35		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	Kadın	262	200,61	29,71	18050,0	0,032*
	Erkek	138	200,30	29,38		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	Kadın	262	200,21	26,89	18001,5	0,000*
	Erkek	138	201,05	26,27		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma, uygulama alt boyutu	Kadın	262	199,71	26,18	17871,0	0,000*
	Erkek	138	202,00	25,97		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Kadın	262	202,59	30,18	17531,5	0,016*
	Erkek	138	196,54	29,59		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Kadın	262	201,02	30,30	17942,0	0,000*
	Erkek	138	199,51	29,03		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Kadın	262	201,60	26,14	17790,5	0,000*
	Erkek	138	198,42	25,85		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma, uygulama	Kadın	262	202,65	29,64	17516,0	0,024*
	Erkek	138	196,43	28,17		

***0,05 için anlamlı farklılık**

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için yaş grupları açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında 55-64 yaş ile 65-70 yaş arası kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir (Tablo-4).

Tablo-4. Yaş açısından Kruskal-Wallis sınaması sonuçları

Boyutlar	Gruplar	N	Ortalama Sıra	Puan Ortalaması	Ki-kare değeri	P
Tedavi ve hizmet genel boyutu	18-24 yaş arası	98	200,59	29,6665	2,968	0,011*
	25-34 yaş arası	103	204,90	30,3606		
	35-44 yaş arası	74	193,19	29,5899		
	45-54 yaş arası	73	192,59	29,2622		
	55-64 yaş arası	41	232,76	29,8017		
	65- 70 yaş arası	11	251,73	33,5236		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	18-24 yaş arası	98	201,84	30,1445	3,454	0,005*
	25-34 yaş arası	103	202,11	30,0969		
	35-44 yaş arası	74	195,41	29,7296		
	45-54 yaş arası	73	189,53	28,8237		
	55-64 yaş arası	41	207,49	32,8946		
	65- 70 yaş arası	11	254,50	34,8473		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	18-24 yaş arası	98	203,17	31,0796	1,620	0,000*
	25-34 yaş arası	103	208,50	31,2694		
	35-44 yaş arası	74	199,99	31,0243		
	45-54 yaş arası	73	188,8	29,7944		
	55-64 yaş arası	41	210,82	32,9788		
	65- 70 yaş arası	11	211,50	33,9527		
	18-24 yaş arası	98	199,17	25,5103	4,760	0,000*

Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	25-34 yaş arası	103	197,70	25,7279		
	35-44 yaş arası	74	185,78	24,6615		
	45-54 yaş arası	73	207,64	25,9699		
	55-64 yaş arası	41	208,55	26,321		
	65- 70 yaş arası	11	260,18	31,0609		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama alt boyutu	18-24 yaş arası	98	189,10	31,9299	5,754	0,022*
	25-34 yaş arası	103	220,25	34,344		
	35-44 yaş arası	74	201,14	32,9386		
	45-54 yaş arası	73	192,42	32,0204		
	55-64 yaş arası	41	224,82	35,0124		
	65- 70 yaş arası	11	224,91	35,2273		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi genel boyutu	18-24 yaş arası	98	194,91	27,1902	5,175	0,009*
	25-34 yaş arası	103	210,09	28,8032		
	35-44 yaş arası	74	198,70	28,3653		
	45-54 yaş arası	73	187,51	26,7842		
	55-64 yaş arası	41	249,20	31,0234		
	65- 70 yaş arası	11	263,68	33,0482		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	18-24 yaş arası	98	195,43	29,2941	3,600	0,000*
	25-34 yaş arası	103	208,19	30,6632		
	35-44 yaş arası	74	198,79	30,1234		
	45-54 yaş arası	73	195,03	29,2237		
	55-64 yaş arası	41	241,54	31,2673		
	65- 70 yaş arası	11	254,86	34,8473		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	18-24 yaş arası	98	197,56	29,2514	4,847	0,017*
	25-34 yaş arası	103	211,37	30,5014		
	35-44 yaş arası	74	195,20	29,4481		
	45-54 yaş arası	73	191,97	28,596		
	55-64 yaş arası	41	231,27	32,6583		
	65- 70 yaş arası	11	259.09	35,2255		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	18-24 yaş arası	98	190,55	24,9997	5,965	0,000*
	25-34 yaş arası	103	201,71	26,5772		
	35-44 yaş arası	74	207,94	27,2522		
	45-54 yaş arası	73	188,63	25,4567		
	55-64 yaş arası	41	212,88	29,2351		
	65- 70 yaş arası	11	267,82	32,5755		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama alt boyutu	18-24 yaş arası	98	192,76	25,2128	7,060	0,014*
	25-34 yaş arası	103	212,93	27,4676		
	35-44 yaş arası	74	206,97	26,6334		
	45-54 yaş arası	73	175,07	23,8584		
	55-64 yaş arası	41	219,28	28,931		
	65- 70 yaş arası	11	238,23	29,5445		

Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	18-24 yaş arası	98	198,21	29,7186	3,481	0,000*
	25-34 yaş arası	103	206,46	30,3801		
	35-44 yaş arası	74	196,03	29,9269		
	45-54 yaş arası	73	191,96	29,0234		
	55-64 yaş arası	41	211,87	32,0815		
	65- 70 yaş arası	11	257,05	34,8491		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	18-24 yaş arası	98	200,38	30,1655	3,078	0,028*
	25-34 yaş arası	103	210,87	30,8862		
	35-44 yaş arası	74	197,48	30,2359		
	45-54 yaş arası	73	189,34	29,1951		
	55-64 yaş arası	41	223,01	31,3190		
	65- 70 yaş arası	11	238,43	34,0900		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	18-24 yaş arası	98	194,89	25,2551	4,565	0,018*
	25-34 yaş arası	103	200,28	26,1528		
	35-44 yaş arası	74	195,43	25,9570		
	45-54 yaş arası	73	197,53	25,7132		
	55-64 yaş arası	41	219,65	29,7780		
	65- 70 yaş arası	11	268,50	31,8182		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	18-24 yaş arası	98	191,33	28,5716	5,937	0,005*
	25-34 yaş arası	103	219,73	30,9059		
	35-44 yaş arası	74	202,18	29,7861		
	45-54 yaş arası	73	182,38	27,9397		
	55-64 yaş arası	41	220,37	30,4720		
	65- 70 yaş arası	11	226,55	32,3864		

***0,05 için anlamlı farklılık**

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için medeni durum açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında evli grubun diğer medeni durum gruplarına göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir (Tablo-5).

Tablo-5. Medeni durum açısından Kruskal-Wallis sınaması sonuçları

Boyutlar	**Gruplar**	**n**	**Ortalama Sıra**	**Puan Ortalaması**	**Ki-kare değeri**	**p**
Tedavi ve hizmet genel boyutu	Bekâr	176	197,76	29,63	3,353	0,012*
	Evli	194	208,06	30,56		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,68	26,67		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	Bekâr	176	198,19	29,81	5,108	0,009*
	Evli	194	209,03	30,82		
	Boşanmış/Ayrı	30	158,93	26,11		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	Bekâr	176	199,12	30,66	2,949	0,025*
	Evli	194	206,69	31,44		
	Boşanmış/Ayrı	30	168,58	27,78		
	Bekâr	176	196,45	25,47	3,862	0,000*

Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	Evli	194	209,29	26,46		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,40	22,50		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama alt boyutu	Bekâr	176	197,54	32,58	1,847	0,024*
	Evli	194	206,64	33,50		
	Boşanmış/Ayrı	30	178,13	30,28		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi genel boyutu	Bekâr	176	191,34	27,30	6,201	0,007*
	Evli	194	213,94	29,10		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,37	24,97		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	Bekâr	176	193,79	29,38	4,436	0,015*
	Evli	194	211,25	30,97		
	Boşanmış/Ayrı	30	170,32	26,53		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	Bekâr	176	195,40	29,14	4,195	0,000*
	Evli	194	210,18	30,54		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,85	26,11		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	Bekâr	176	185,02	24,93	13,111	0,005*
	Evli	194	220,86	28,22		
	Boşanmış/Ayrı	30	159,68	22,50		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama alt boyutu	Bekâr	176	195,43	25,73	1,595	0,000*
	Evli	194	207,46	26,65		
	Boşanmış/Ayrı	30	185,23	24,72		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Bekâr	176	195,50	29,59	4,622	0,035*
	Evli	194	210,51	30,90		
	Boşanmış/Ayrı	30	165,12	26,32		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Bekâr	176	196,92	29,90	3,563	0,000*
	Evli	194	208,77	30,99		
	Boşanmış/Ayrı	30	167,98	26,95		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Bekâr	176	190,34	25,20	8,666	0,019*
	Evli	194	216,05	27,34		
	Boşanmış/Ayrı	30	159,60	22,50		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	Bekâr	176	196,46	29,15	2,336	0,002*
	Evli	194	207,89	30,08		
	Boşanmış/Ayrı	30	176,37	27,50		

***0,05 için anlamlı farklılık**

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Farkın kaynağı için sıraların ortalamasına ve boyut puan ortalamalarına bakıldığında yüksek lisans/doktora grubunun diğer eğitim gruplarına göre daha fazla sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir (Tablo-6).

Tablo-6. Eğitim durumu açısından Kruskal-Wallis sınaması sonuçları

Boyutlar	**Gruplar**	**n**	**Ortalama Sıra**	**Puan Ortalaması**	**Ki-kare değeri**	**p**
Tedavi ve hizmet genel boyutu	İlk/ Ortaokul	82	206,18	30,23	2,047	0,006*
	Lise	91	187,94	29,21		

	Ön lisans	58	208,82	30,12		
	Lisans	123	197,99	29,73		
	YL./Doktora	46	211,45	32,46		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	İlk/ Ortaokul	82	203,43	30,44	1,213	0,013*
	Lise	91	191,23	29,17		
	Ön lisans	58	200,12	29,96		
	Lisans	123	207,54	30,62		
	YL./Doktora	46	211,27	32,44		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	İlk/ Ortaokul	82	209,73	31,71	2,078	0,000*
	Lise	91	187,36	29,99		
	Ön lisans	58	206,04	31,11		
	Lisans	123	198,87	30,55		
	YL./Doktora	46	217,42	32,25		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	İlk/ Ortaokul	82	197,12	25,46	0,894	0,022*
	Lise	91	200,23	25,55		
	Ön lisans	58	206,75	26,22		
	Lisans	123	195,8	25,37		
	YL./Doktora	46	219,75	27,90		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama alt boyutu	İlk/ Ortaokul	82	208,55	33,33	4,746	0,000*
	Lise	91	185,08	32,14		
	Ön lisans	58	211,52	33,19		
	Lisans	123	193,35	32,38		
	YL./Doktora	46	221,89	34,24		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi genel boyutu	İlk/ Ortaokul	82	206,29	28,40	0,852	0,017*
	Lise	91	191,65	27,16		
	Ön lisans	58	205,14	28,49		
	Lisans	123	201,57	28,19		
	YL./Doktora	46	210,99	29,76		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutu	İlk/ Ortaokul	82	205,34	30,49	2,080	0,000*
	Lise	91	187,07	28,66		
	Ön lisans	58	207,12	30,68		
	Lisans	123	209,45	31,45		
	YL./Doktora	46	194,2	29,17		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutu	İlk/ Ortaokul	82	206,99	30,13	1,854	0,028*
	Lise	91	188,1	28,39		
	Ön lisans	58	204,1	30,17		
	Lisans	123	206,15	30,12		
	YL./Doktora	46	208,79	31,89		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme alt boyutu	İlk/ Ortaokul	82	212,91	27,39	2,033	0,000*
	Lise	91	195,34	25,87		

	Ön lisans	58	208,49	27,37		
	Lisans	123	192,45	25,61		
	YL./Doktora	46	215,03	28,09		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama alt boyutu	İlk/ Ortaokul	82	196,88	25,61	0,744	0,029*
	Lise	91	196,35	25,73		
	Ön lisans	58	196,18	25,72		
	Lisans	123	204,52	26,59		
	YL./Doktora	46	211,87	28,90		
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	İlk/ Ortaokul	82	206,02	30,46	1,966	0,030*
	Lise	91	187,34	28,91		
	Ön lisans	58	204,82	30,32		
	Lisans	123	206,86	30,54		
	YL./Doktora	46	210,25	31,30		
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	İlk/ Ortaokul	82	207,7	30,92	1,961	0,000*
	Lise	91	186,92	29,19		
	Ön lisans	58	209,64	30,64		
	Lisans	123	201,52	30,34		
	YL./Doktora	46	209,28	31,07		
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	İlk/ Ortaokul	82	205,19	26,42	1,339	0,014*
	Lise	91	196,92	25,71		
	Ön lisans	58	210,22	26,80		
	Lisans	123	192,86	25,49		
	YL./Doktora	46	212,38	29,49		
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama	İlk/ Ortaokul	82	201,29	29,47	1,765	0,006*
	Lise	91	191,95	28,94		
	Ön lisans	58	204,54	29,45		
	Lisans	123	197,69	29,49		
	YL./Doktora	46	218,41	30,57		

***0,05 için anlamlı farklılık**

Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için meslek grupları açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Meslek grupları sağlık okuryazarlık düzeyi açısından benzer özellikler göstermektedir. Ele alınan iki ana boyut ve alt boyutlar için gelir grupları açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Gelir grupları sağlık okuryazarlık düzeyi açısından benzer özellikler göstermektedir.

V. Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, İstanbul ilinde yaşayan 18-70 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi saptanmış ve ilişkili faktörler belirlenmiştir. Elde edilen bulgular literatür ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre İstanbul ilinde 18-70 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi indeks puanı 50 puan üzerinden 28,83 olarak sorunlu-sınırlı düzeyde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %29,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %44,25'inin sorunlu sağlık okuryazarlığı, %17,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %8,75'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca "tedavi ve hizmet" boyutunun genel puanı, "hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi" boyutunun genel puanından yüksektir. "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" boyutunun puanı en yüksek, "sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" en düşüktür.

Okyay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması" araştırmasında bireylerin %27,2'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %42,2'sinin sorunlu sağlık okuryazarlığı, %24,8'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %5,8'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (Okyay ve Abacıgil, 2016:43-57).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından 2018 yılında yapılan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" çalışmasında ülke genelinde sağlık okuryazarlık düzeyi %30,9 yetersiz, %38,0 sorunlu-sınırlı, %23,4 yeterli, %7,7 mükemmel olarak tespit edilmiştir (https://sggm.saglik.gov.tr/).

Araştırma bulguları incelendiğinde meslek ve gelir düzeyi dışında cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyine göre sağlık okuryazarlık düzeyinin farklılaştığı görülmektedir. (Tablo 3, 4, 5, 6).

Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi tam tersi durumların saptandığı ya da cinsiyete göre anlamlı farklılığın olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Arıkan (2018) tarafından yapılan çalışmada, benzer sonuca ulaşılmıştır. Zhang ve arkadaşları (2016), Çin'de öğrenciler üzerine gerçekleştirdiği çalışmada, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu gözlemlemiştir. Alp (2021), yapmış olduğu araştırmada, sağlık okuryazarlık düzeyinin cinsiyete göre istatiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini bulmuştur.

Bu araştırmaya göre; 55 yaş üzeri bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde sağlık okuryazar olduğu saptanmıştır. Yaşla birlikte sağlık okuryazarlığının yükselmesi, ileri yaşlardaki bireylerin kronik hastalıklara sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde gençlerin yaşlılara göre sağlık okuryazarlığının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Espanha ve Ávila, 2016:1040; Bostancı, 2019:48; Yüce, 2021:40).

Araştırma sonucuna göre evli grubun diğer medeni durum gruplarına göre daha yüksek düzeyde sağlık okuryazar olduğu belirlenmiştir. Yüce (2021), yaptığı çalışmada benzer sonuca ulaşmıştır.

Eğitim düzeyi sağlık okuryazarlığını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Yapılan araştırmada yüksek lisans/doktora eğitim düzeyi grubunun diğer eğitim düzeyi gruplarına göre sağlık okuryazarlığı yüksek bulunmuştur. Eğitim direkt olarak sağlık okuryazarlığını etkilediği için sonuç beklendiği gibi bulunmuştur. Literatür incelendiğinde araştırma sonucunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Schiavone ve Attena, 2020:4; Espanha ve Ávila, 2016:1040).

Yapılan araştırmada meslek grupları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Işık, 2021:57; Çetinel, 2021:42).

Araştırma bulgularına göre, kişilerin gelir düzeyi arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Gelir ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılık bulunmamasının sebebi kişilerin eğitim durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bayazit ve Sümer (2019) ile Alp (2021) yapmış oldukları çalışmalarda benzer sonuca ulaşmışlardır. Yüce (2021), ise yaptığı çalışmada, geliri giderinden fazla olanların sağlık okuryazarlığını yüksek bulmuştur.

Yapılan çalışma ile edilen sonuçlar ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Çocuklara ilkokul çağından itibaren konu ile ilgili gerekli eğitimler verilmeli,
- Okullarda verilen eğitimler dışında sağlık okuryazarlık ile ilgili de ders ve çeşitli etkinlikler yapılmalı,
- Yetişkinleri bu alanda bilgilendirmek için özelliklerine ve kapasitelerine uygun çeşitli uygulamalar geliştirilmeli,
- Hasta-hekim ilişkileri sağlıkla ilgili bilgileri anlamada oldukça önemlidir. İletişimsel kopukluklar yaşanmaması için hekimler mesleki dil yerine hastanın anlayacağı türde iletişim kurmalıdır,
- Sağlık harcamalarının azaltılması için koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmeli,
- Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar artırılmalıdır.

REFERENCES

- ALP, S. (2021). Sağlık Okuryazarlığı, Öz Kontrol ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

- ARIKAN, A. (2020). Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- ASLANTEKİN, F. (2011). Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlık Durumları ve Etkileyen Faktörler, Tip II Diyabetli Hasta Örneği, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- BALÇIK, P. Y., TAŞKAYA, S., & ŞAHİN, B. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4), 321-326.
- BAYAZİT, T. ve SÜMER, H. (2019). Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(3), 34-47.
- BODUR, A. S., FİLİZ, E., & KALKAN, I. (2017). Factors Affecting Health Literacy in Adults: A Community Based Study in Konya, Turkey, *International Journal of Caring Sciences*, 10(1),100-109.
- BOSTANCI, Ş. (2019). Hipertansiyon Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- CİNGİ, C. C. (2018). Patients' Degree of Health Literacy: A Cross-Sectional Survey from Eskisehir, Turkey, ENT Updates, 8(3), 124-132.
- ÇETİNEL, Ö.Ö. (2021). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Zinciri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- DELAVAR, F., PASHAEYPOOR, S., NEGARANDEH, R. (2018). Health literacy index: A new tool for health literacy assessment, Journal of Hayat, 24(1), 1-6.
- ESPANHA, R., ÁVİLA, P. (2016). Health literacy survey Portugal: A Contribution for the Knowledge on Health and Communications, Procedia Computer Science, 100, 1033-1041.
- GÖZLÜ, K. (2018). Sağlık Okuryazarlığı ve Hekim-Hasta İletişiminin Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Örneği, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- HERSH, L., SALZMAN, B., & SNYDERMAN, D. (2015). Health Literacy in Primary Care Practice, American family physician, 92(2), 118-124.
- IŞIK, A. (2021). Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- İBİŞ, H. (2021). Sağlık Okuryazarlığının X, Y ve Z Kuşakları Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- KANJ, M., MİTİC, W., (2009). Health Literacy and Health Behaviour, Eastern Mediterranean Region, World Health Organization, https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf (Erişim Tarihi:05.12.2021).
- KATZ, P., DALL'ERA, M., TRUPİN, L., RUSH, S., MURPHY, L. B., LANATA, C., YAZDANY, J. (2021). Impact of Limited Health Literacy on Patient-Reported Outcomes in Systemic Lupus Erythematosus, Arthritis Care & Research, 73(1), 110-119.
- KNİGHT, G. D. (2011). An Evaluation of the Health Literacy Knowledge and Experience of Registered Nurses in Georgia, (Dissertation), Auburn University.
- KULOĞLU, Z.A. (2019). Sağlık Okur-Yazarlığı Ölçeği Geliştirme Çalışması ve Biyoloji Öğretmen Adaylarının Sağlık-Okuryazarlığına Yönelik Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- MELTON, C. E. (2013). The Relationship between Health Literacy and Health Outcomes: A Mixed-Methods Study of African-American Adult Patients with Asthma, The University of Tennessee Health Science Center.
- OKYAY, P., ABACIGİL, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, ss. 43-57.

- OSBORNE, R. H., BEAUCHAMP, A., BATTERHAM, R. (2016). Health literacy: a concept with potential to greatly impact the infectious diseases field, International Journal of Infectious Diseases, 43, 101-102.
- ÖZDENK, S., ÖZDENK, G. D., ÖZCEBE, L. H., ÜNER, S. (2019). Bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 48-59.
- RATZAN, S.C. (2001). Health literacy: communication for the public good, *Health Promotion International*, 16 (2), 207-214.
- SAHA, S. (2006). Improving literacy as a means to reducing health disparities, Journal of General Internal Medicine, 21(8), 893.
- SCHIAVONE, S., & ATTENA, F. (2020). Measuring Health Literacy in Southern Italy: A cross-sectional study. Plos One, 15(8), 1-11.
- SMITH, J. A., & IRELAND, S. (2020). Towards Equity and Health Literacy, Health Promotion Journal of Australia, 31(1), 3-4.
- SØRENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J., DOYLE, G., PELİKAN, J., SLONSKA, Z., & BRAND, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, BMC public health, 12 (1), 1-13.
- TELEŞ, M., KAYA, S. (2019). Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(4), 711-748.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf (Erişim Tarihi: 02.12.2021).
- TÜİK, (https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=n%C3%BCfus&dil=1) (Erişim Tarihi: 30.03.2021)
- YILMAZEL, G., ÇETİNKAYA, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(1), 69-74.
- WYNİA, MK & OSBORN, CY (2010). Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations, *Journal of Health Communication*, 15(2), 102-115.
- YÜCE, N. (2021). Kalp Yetmezliği Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Davranışları ve Öz Bakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- ZHANG, Y., ZHANG, F., HU, P., HUANG, W., LU, L., BAİ, R., SHARMA M., ZHAO, Y. (2016). Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: a cross-sectional study, Plos One, 11 (4): 1-10.