

Tazelenme Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlıklarının Belirlenmesi

Determining the Health Literacy of Refreshment University Students

ÖZ

Amaç: Çalışma, yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evrenini Sivas 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmaya, Sivas Tazelenme Üniversitesine kayıtlı olan tüm yaşlı bireyler dahil edilmiştir. Gerekli yasal izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü tüm Tazelenme Üniversitesi öğrencilerine, literatür doğrultusunda hazırlanan Sosyodemografik form ve Sağlık Okur yazarlığı ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalamaları $66,03 \pm 4,01$ yıl iken, %63'ü kadın, büyük çoğunluğunun lise mezunu (%37,0) ve evli (%74,1) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %55,6'sının kronik hastalığı olduğu ve %66,7'sinin sürekli ilaç kullandığı da elde edilen bulgular arasındadır. Yaşlı bireylere uygulanan ölçek puanlarına göre ise, sağlık okuryazarlığı ölçek puanı $107,48 \pm 11,84$ olarak belirlenmiş ve sağlık okuryazarlık durumlarının iyi düzeyde olduğu görülmüştür.

Sonuç: Yaşlılık döneminde, yaşla birlikte artan sağlık ihtiyaçları, komorbid hastalıklar ve fizyolojik değişimler sebebiyle, kişilerin sağlık okuryazarlıklarının artırılması oldukça önemlidir. Sivas Tazelenme Üniversitesinde, yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli ve iyi olduğu, sağlık konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu anlamda, yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlıklarının artırılması için eğitimler planlanabilir ve farklı sosyal sorumluluk projeleri de geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Yaşlı Birey, Tazelenme Üniversitesi

ABSTRACT

Aim: The study was planned as a descriptive study to determine the health literacy of the elderly.

Material and Methods: The research population is Sivas 60+ Tazelenme University students. All the elderly enrolled in Sivas Tazelenme University were included in the study. After obtaining the necessary legal permissions, the Sociodemographic form and Health Literacy scale prepared in line with the literature were applied to all Tazelenme University students who volunteered to participate in the research.

Results: While the mean age of the elderly who participated in the study was 66.03 ± 4.01 years, 63% were female, most were high school graduates (37.0%), and married (74.1%). In addition, 55.6% of the participants had a chronic disease, and 66.7% were constantly using drugs. According to the scale scores applied to the elderly, the health literacy scale score was determined as 107.48 ± 11.84 , and it was seen that their health literacy status was at a good level.

Conclusion: In old age, it is essential to increase people's health literacy due to the increasing health needs, comorbid diseases, and physiological changes with age. In the sample of Sivas Tazelenme University, it was seen that the health literacy levels of the elderly were sufficient and good. In this sense, trainings can be planned, and different social responsibility projects can be developed to increase the health literacy of the elderly.

Keywords: Health Literacy, Elderly, Refreshment University

 Fatma Hastaoğlu^{1,2}

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Gerontoloji Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sorumlu Yazar:

Fatma HASTAOĞLU, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas, Türkiye, E-Posta: fhastaoğlu@cumhuriyet.edu.tr, Telefon: 0 346 487 00 00- 2322

Nasıl Atıf Yapılmalı:

Hastaoğlu F. Tazelenme Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlıklarının Belirlenmesi. Geriatrik Bilimler Dergisi 2023;6(2)
Doi: 10.47141/geriatrik.1255128

Geliş Tarihi: 22.05.2023

Kabul Tarihi: 22.08.2023



GİRİŞ

Yaşam şartlarının iyileşmesi ve tıbbi teknolojik gelişmelerle beraber ölüm oranlarının düşmesi tüm dünyada yaşlı nüfusunda artışa sebep olmuştur (1). Türkiye İstatistik Kurumu verileri, ülkemizde artan yaşlı nüfusun 2023 yılında 8,6 milyon, 2050 yılında 19,5 milyon ve 2075 yılında ise 24,7 milyona kadar çıkacağını ortaya koymaktadır (2). Yaşlı nüfusta yaşanan bu artışa ve bireylerin yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan kronik hastalıklar son yıllarda giderek artmakta ve dünya üzerinde gerçekleşen ölümlerin büyük çoğunluğuna sebebiyet vermektedir (3).

Kronik hastalıklarda bireylerin hizmet sürecine katılımı, başarılı hastalık yönetiminin önemli bir belirleyicisi olarak kabul görmektedir. Çünkü bu hastalıklar, hastaların sık sık sağlık sistemine erişmesini ve sağlık durumlarını kendilerinin aktif bir şekilde yönetmesini gerektirmektedir. Bu kapsamda sağlığın korunması ve iyileştirilmesi ancak bireylerin sağlık bilgilerini anlamaları ve bu bilgilere göre hareket etmeleri neticesinde gerçekleştirilebilir (4, 5, 6). Başka bir ifade ile, bireylerin yaşam biçimi davranışları hakkındaki kararları ve eylemleri sağlık okuryazarlığı düzeylerinden etkilenmekte ve kronik hastalıkların bakım ve öz yönetiminde kilit bir rol oynamaktadır (7).

Günümüz dünyasının hızla gelişmesi ile birlikte modernleşen sağlık sistemlerinin sağlık hizmeti kullanıcılarından beklentileri giderek artış göstermekte ve bu beklentiler kapsamında bireylerin bilgiye ulaşma, anlama ve bu bilgiyi sağlıklarını korumak ve iyileştirmek amacıyla kullanmaları gibi farklı rolleri bulunmaktadır. Tüm bu beklenti ve roller sağlık okuryazarlığı olarak kavramsallaştırılmaktadır (6).

Sağlık okuryazarlığı sağlıklı koruma davranışını,

akılcı ilaç kullanımını, sağlık bakım/televizyon hizmetlerinden nasıl yararlanabileceğini bilmeyi, bilgilendirilmiş onam formunu değerlendirebilmeyi, öz bakım ve kronik hastalık yönetimi ile ilgili kararlar alabilmeyi ve evde bulunan tıbbi cihazların doğru kullanım becerilerini edinebilmeyi içine alan bir kavramdır (8). Sağlık sisteminde kişilerin gelişen ve değişen bilgileri eleştirel yönleriyle değerlendirip anlayabilmesi, kullanabilmesi ve sağlıklı kararlar verebilmesini sağlamak amacıyla toplumda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi oldukça önemlidir (9).

Dünya nüfusu büyük bir hızla yaşlanmaktadır. Yaşlı bireylerin hem fiziksel hem mental düzeyde aktif olmalarını sağlayabilmek için de pek çok sağlık politikası ve sosyal hizmet uygulaması geliştirilmeye çalışılmaktadır. Tazelenme üniversiteleri, bir sosyal sorumluluk projesi olarak Akdeniz Üniversitesinde başlatılan ve daha sonra çeşitli illerde uygulanmaya başlayan önemli bir aktif yaşlanma sürecini destekleme faaliyetidir. Bu üniversitenin temel özelliği, yaşlı bireylerin eğitim ve aktivitelerle bağımsız rollerini destekleyerek, topluma yaşamdan doyum alan yaşlı bireyler kazandırmaktır. Dört yıllık eğitim öğretim sürecinin ardından, mezuniyet aşamasına gelen yaşlı bireylerin, hem yaşlılığın dönemsel özellikleri hem de yaşlanma sürecini yönetebilme konularında bilgi ve yeterliliğe ulaşması, söz konusu modelin temel hedefleri arasındadır (10).

Tüm bu bilgiler ışığında, dünya nüfusunun ve özellikle yaşlı nüfus oranının gün geçtikçe artması, yaşlı bireylerin her türlü gereksinimlerine yönelik planlamaları ve araştırmaları çok daha önemli bir hale getirmiştir. Tazelenme üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılmış sınırlı çalışma içerisinde, sağlık okuryazarlıklarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır (1, 11, 12).

Bu anlamda, çalışmamızda Tazelenme üniversitesindeki yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi:

Tanımlayıcı tipte olan çalışma Nisan 2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tazelenme Üniversitesi'ne devam eden 60 yaş ve üzeri tüm öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemine gidilmeden, araştırmaya katılmaya gönüllü tüm öğrencilerin katıldığı çalışma tüm evrene ulaşılarak (n=27) tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Sosyodemografik ve Komorbidite Durumu Veri Formu: Araştırmadaki verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formunda yaşlı bireylerin yaşı, cinsiyeti, kronik hastalık varlığı (diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı gibi), ilaç kullanım durumları, medeni durumu ve öğrenim durumu gibi sosyodemografisini ve komorbidite durumunu içeren 10 adet soru bulunmaktadır. Soru formu araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur (9, 10).

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilgili bilgi edinmek üzere kullanılan ölçek, Toçi ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiş, Aras ve Bayık-Temel (2017) tarafından ise Türkçe'ye uyarlanmıştır. (13, 14). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. "Bilgiye Erişim beş madde (1.-5.maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25'dir. Bilgileri Anlama yedi madde

içermektedir (6.-12. maddeler) bu alt ölçekten alınacak minimum puan 7, maksimum puan 35'dir. Değer Biçme/ Değerlendirme alt ölçeği sekiz madde içermektedir (13.-20. maddeler) bu alt ölçekten alınacak minimum puan 8, maksimum puan 40'dır. Uygulama/ Kullanma alt ölçeği de beş madde (21.-25. maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak minimum puan 5, maksimum puan 25'dir. Tüm ölçek için minimum puan 25 ve maksimum puan 125'dir. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız" şeklinde likert yapıda yanıtlanır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Özgün ölçeğin standart sapması 0.95 ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık katsayıları (Cronbach alfa) 0,90 ile 0,94 arasında değişmektedir." Aracın uygulanma süresi ortalama 5-10 dakikadır. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır (13).

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımsal istatistikler (sayı, yüzde) kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans (n) ve yüzde (%) cinsinden özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki istatistiksel değerlendirme için çapraz tablo istatistiklerinden Ki-kare, ANOVA ve test istatistiği kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik Onay: Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2023-04/17 Karar no ile) onay alınmıştır. Etik onayın ardından, resmi izinler de alınarak çalışmaya başlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sosyodemografik ve kronik hastalık özelliklerine göre dağılımları Tablo I' de verilmiştir. Buna göre, araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalamaları $66,03 \pm 4,01$ yıldır. Katılımcıların 17'si (%63,0) kadın, çoğunluğu lise mezunu (%37,0) ve evli (%74,1), yarısından fazlasının kronik bir hastalığının olmadığı (%55,6) ve büyük çoğunluğunun (%66,7) sürekli kullandıkları bir ilaç olduğu belirlenmiştir.

Tablo I. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Komorbidite Durumuna Göre Dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş Ortalaması \pm SS	66,03 \pm 4,01	
Cinsiyet	Kadın	17 63,0
	Erkek	10 37,0
Öğrenim Durumu	İlkokul	6 22,2
	Ortaokul	2 7,4
	Lise	10 37,0
	Üniversite	9 33,4
Medeni Durum	Evli	20 74,1
	Bekar	7 25,9
Kronik Hastalık	Var	12 44,4
	Yok	15 55,6
İlaç Kullanımı	Var	18 66,7
	Yok	9 33,3

*SS standart sapma

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalamaları ile sağlık okuryazarlığı ölçek toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları Tablo II'de verilmiştir. Ölçek puanlarına bakıldığında ise, Bilgiye Erişim alt boyut puan ortalaması $21,62 \pm 3,48$, Bilgileri

Anlama alt boyut puan ortalaması $30,00 \pm 3,92$, Değer biçme/Değerlendirme alt boyut puan ortalaması $39,77 \pm 3,92$ ve Uygulama/Kullanma alt boyut puan ortalaması $22,07 \pm 1,93$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların toplam ölçek puanı ise $107,48 \pm 11,84$ olarak bulunmuştur.

Tablo II. Katılımcıların Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutları	Min	Max	Mean \pm SS
Bilgiye Erişim	11,00	25,00	21,62 \pm 3,48
Bilgileri Anlama	23,00	35,00	30,00 \pm 3,92
Değer Biçme/Değerlendirme	28,00	40,00	39,77 \pm 3,92
Uygulama /Kullanma	18,00	25,00	22,07 \pm 1,93
Toplam Ölçek Puanı	82,00	122,00	107,48 \pm 11,84

*SS standart sapma

Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve komorbidite durumları ile toplam ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırması Tablo III'de verilmiştir. Buna göre, kadınların erkeklere göre, Bilgiye erişim alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir ve istatistiksel olarak aradaki fark anlamlıdır. Buna göre, kadınlar sağlıkla ilgili bilgilere, erkeklerden daha iyi erişim sağlayabilmektedir. ($p < 0,05$). Bir diğer sosyodemografik özellik olarak evli yaşlı bireylerin bilgiye erişim ve eriştiği bilgiye değer biçme /değerlendirme alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p < 0,05$). Buna göre de evli yaşlı bireyler hem bilgiye daha iyi erişip hem de eriştikleri bilgileri kendi sağlıklarına göre değerlendirebilmektedir. Bekarlarda ise, bilgiye erişim ve değerlendirme düzeyleri daha düşüktür. Bir diğer sosyodemografik özellik ise, kronik hastalık varlığıdır. Kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin bilgiye erişim düzeyleri daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Yani bir diğer deyişle, yaşlı bireyler kronik hastalık tanısı aldıktan sonra, daha fazla merak edip, sağlıklı

ilgili bilgiye erişim sağlayabilmektedir. Katılımcıların ilaç kullanım durumları da Uygulama alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılığa sebep olmuştur. Buna göre, sürekli ilaç kullanan yaşlı bireyler, edindikleri bilgileri uygulama kullanma konusunda da daha etkili olabilmektedir ($p<0,05$). Sağlık okuryazarlığı açısından değerlendirildiğinde en önemli verilerden birisi de yaşlı bireylerin öğrenim durumlarıdır ve yaşlı bireylerin

öğrenim durumları ile hem toplam ölçek puanları hem de alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Toplam ölçek puanı açısından değerlendirildiğinde, lise mezunu yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlıklarının en düşük seviyede olduğu ve ortaokul mezunu yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo III. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik ve Komorbidite Durumu Özellikleri İle Toplam Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırması

Sosyodemografik Özellik		Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değerlendirme	Uygulama	Toplam Ölçek
Cinsiyet	Kadın	23,41 ± 0,93	32,39 ± 2,77	36,11 ± 2,68	23,17 ± 1,18	115,00 ± 6,06
	Erkek	18,60 ± 4,16	26,10 ± 1,96	29,80 ± 1,93	20,20 ± 1,47	94,70 ± 7,21
	p	0,02*	0,97	0,40	0,81	0,52
Medeni Durum	Evli	23,20 ± 1,00	31,65 ± 2,99	34,90 ± 3,86	23,00 ± 1,16	112,75 ± 7,81
	Bekar	17,14 ± 4,22	25,28 ± 1,79	30,57 ± 1,81	19,42 ± 0,97	92,42 ± 7,61
	p	0,01*	0,27	0,03*	0,43	0,72
Kronik Hastalık durumu	Var	22,50 ± 1,56	32,00 ± 3,13	36,50 ± 3,00	22,75 ± 1,71	113,75 ± 9,14
	Yok	20,93 ± 4,41	28,40 ± 3,83	31,60 ± 3,18	21,53 ± 1,99	102,46 ± 11,59
	p	0,04*	0,31	0,66	0,91	0,44
İlaç Kullanımı	Var	21,44 ± 4,09	31,00 ± 3,39	35,11 ± 3,83	22,38 ± 2,25	109,94 ± 12,95
	Yok	22,00 ± 1,93	28,00 ± 4,33	31,11 ± 2,61	21,44 ± 0,88	102,55 ± 7,68
	p	0,16	0,58	0,09	0,01*	0,08
Öğrenim durumu	İlkokul	23,00 ± 5,01	33,00 ± 1,21	37,00 ± 4,01	24,00 ± 0,13	117,00 ± 0,37
	Ortaokul	25,00 ± 0,44	32,00 ± 0,16	37,00 ± 0,47	25,00 ± 2,01	119,00 ± 3,21
	Lise	19,80 ± 4,98	27,80 ± 4,41	31,60 ± 2,22	20,70 ± 1,63	99,90 ± 11,78
	Üniversite	22,00 ± 1,73	30,00 ± 3,77	33,33 ± 5,29	21,66 ± 1,32	107,00 ± 11,25
	f	0,12	0,04*	0,02*	0,01*	0,01*

* $p<0,05$, anlamlı

TARTIŞMA

Tazelenme üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını belirlemek üzere yapılan bu çalışmada, ölçek puanı 107,48 bulunmuş, bu oran ortalamanın üzerinde diye yorumlanmıştır. Daha önce benzer grupta yapılmış bir çalışma olmamasına rağmen, sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlıkları üzerine yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının çok az bir kısmı iyi

derecede sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (15). Yapılan bir diğer çalışmada ise, kronik hastalığı bulunan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri incelenmiş ortalama düzeyde olduğu belirlenmiştir (16). Çalışmamızda da, benzer sonuç olarak, kronik hastalık tanısı olan yaşlı bireylerin bilgiye erişim düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bir diğer deyişle, hastalık tanısı alan yaşlı bireylerin, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili doğru bilgiye

nereden ulaşacaklarına dair yeterli düzeyde, doğru biçimde bilgilendirilmiş oldukları düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında, çalışmamızda kadınların sağlık okuryazarlığının erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kutner 2006'da yaptığı çalışmada benzer sonuçlar bulmuştur (17). Yine Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu çalışmada da kadınların erkeklerden daha yüksek sağlık okuryazarlığının olduğu görülmüştür. Buna karşın, Deniz ve ark. yaptığı çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı ortalamalarının erkeklerin sağlık okuryazarlığı ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir (18). Kadınların, toplumsal rolleri göz önüne alındığında, bakım verici rolünü üstlenen kadınların sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olması beklendik bir sonuçtur.

Medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında, evlilerin hem bilgiye erişim hem de bilgileri değerlendirme alt boyutlarında sağlık okuryazarlıklarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durumda, birlikte yaşayan evli çiftlerin, sağlık ihtiyaçlarını birlikte karşılayabildikleri, birbirlerine destek olmak amaçlı olarak sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma isteklerinin daha yüksek olduğu ve çalışma sonucuna yansıdığı düşünülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak, sağlık okuryazarlığı ile medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde bekarların ortalama puanı evlilere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalara rastlanmaktadır (19, 20, 21).

Çimen ve Temel ise, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri incelemek

amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmada, kronik hastalık durumunun sağlık okuryazarlığıyla ilişkisi olmadığı belirlemiştir (22). Bizim çalışmamızda ise, kronik hastalığı olan bireylerin Bilgiye Erişim alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve hastalık tanısı almış kişilerin bilgiye erişmeye daha istekli olduğu görülmüştür. Hastalığa uyum sürecini önemli ölçüde etkileyen, hastalık hakkında bilgi sahibi olma duygusudur. Bu anlamda, bir kronik hastalık tanısı alan yaşlı bireyin, bilgiye erişme farkındalığı göstermesi ve hastalığı hakkında bilgilendirilme isteğinin yüksek olması, beklendik bir sonuçtur. Bir diğer beklendik sonuç ise, çalışmamızda, ilaç kullanan yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı uygulama alt boyutunda farkındalıklarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir. Bir diğer deyişle, sürekli ilaç kullanmak zorunda kalan yaşlı bireylerin, sağlıkları ile ilgili yapılması gereken uygulamalarda daha istekli ve farkında davrandıkları belirlenmiştir.

İkişik ve ark. yapmış olduğu çalışmada, öğrenim durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediğini ve Bilgileri Anlama alt boyut puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemiştir (23). Bir diğer çalışmada da, öğrenim durumunun sağlık okuryazarlığını etkilediği belirlenmiştir (22). Bizim çalışmamızda ise, hem Bilgileri Anlama, hem Değerlendirme, Uygulama ve toplam puan düzeyinde öğrenim durumuyla sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Ancak çalışmamızda, lise mezunu olan yaşlı bireylerin tüm ölçek ve alt boyut puanlarının daha düşük olduğu ve lise mezunu yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlıklarının diğerlerine göre çok daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç şaşırtıcı olsa da, okuryazar olmayan katılımcının

bulunmadığı örnekleminizde, çalışmanın geniş örneklemlerde tekrarlı sonuçlarla desteklenmesi faydalı olacaktır.

Sağlık okuryazarlığı da genel okuryazarlığa dayanan bir kavram olduğundan eğitim ile ilişkili olması doğal bir sonuçtur. Doğru bilginin ne olduğunu, nasıl ulaşılacağını, nasıl değerlendirilip kullanılacağını bilen bireyler doğal olarak sağlık konusunda daha duyarlı olacak ve bu da sağlık okuryazarlık düzeylerinde olumlu etki yaratacaktır.

SONUÇ

İleri yaşla birlikte bazı fizyolojik değişimler sağlıkla ilgili problemler oluşturabilmektedir. Bu problemler, komorbid hastalıklara, çoklu ilaç kullanımlarına ve sağlıkla ilgili yüksek farkındalık gerektiren bazı uygulamalara yönelimleri artırmaktadır. Bu anlamda, yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sağlıklı yaşam davranışı geliştirebilmek adına oldukça önemlidir. Yaşlı bireylerin cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, medeni durumları, kronik hastalık durumları ve sürekli ilaç kullanımları sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklı alt boyutları üzerinde etkilidir. Bu sebeple, özellikle kronik hastalık tanısı almış yaşlı bireylerde, erkeklerde ve öğrenim düzeyi düşük yaşlı bireylerde, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi önemli bir hedef olmalıdır. Bu gelişim için, düzenli sağlık eğitimleri, ilaç ve tedaviler hakkında yeterli bilgilendirmenin yapılması ve bilgiye erişimin yaşlılara öğretilmesi esastır.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Çalışma herhangi bir kurum/kuruluş tarafından finanse edilmemiştir.

Etik Onay

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2023-04/17 tarihli onay alınmıştır.

Yazar Katkıları

Konsept: FH, Tasarım: FH, Denetim: FH, Kaynaklar: FH, Malzemeler: FH, Veri Toplama ve/veya İşleme: FH, Analiz ve/veya Yorum: FH, Literatür Taraması: FH, Yazma: FH, Eleştirel İnceleme: FH.

Çalışma daha önce herhangi bir yerde sunulmamıştır.

Teşekkür

Çalışmamızın tamamlanması için araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm Sivas Tazelenme Üniversitesi öğrencilerine teşekkürlerimi sunuyorum.

KAYNAKLAR

1. Ay F, Akkaya D ve Başıbüyük GÖ. Yaşam Kalitesinin Yalnızlık Üzerindeki Etkisi: Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi Örneği. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; XLIII(2): 193-210.
2. TÜİK. (2022). Haber Bülteni, Sayı 45636, İstatistiklerle yaşlılar. Mart 2022. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
3. KDTD (Kanıtı Dayalı Tıp Derneği). Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Raporu. Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Farkındalık Projesi 2013; Ankara: KDTD: 1-13.
4. Ishikawa H and Yano E. Patient Health Literacy And Participation in The Health-Care Process. Health Expectations. 2008; 11(2): 113–122.
5. Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, et al. Distribution of Health Literacy Strengths and Weaknesses Across Socio-Demographic Groups: A Cross-Sectional Survey Using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2015; 15(678): 1-13.
6. Çaylan A, Yayla K, Öztora S, ve ark. Assessing Health Literacy, The Factors Affecting it and Their Relation to Some Health Behaviors Among Adults. Biomedical Research. 2017; 28(15): 6803-6807.

7. Taggart J, Williams A, Dennis S, et al. A Systematic Review of Interventions in Primary Care to Improve Health Literacy for Chronic Disease Behavioral Risk Factors. *BMC Family Practice*. 2012; 13(49): 1-12.
8. Yılmaz M ve Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016; 9(4): 142-147.
9. Aslantekin F. ve Yumrutaş M. Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014; 13(4): 327-334.
10. Okur MR ve Oktay Ö. Old Age Adult Education Systems and Refreshment University . *Kastamonu Eğitim Dergisi Kastamonu Üniversitesinin 15. Yılı: Eğitim Bilimleri Özel Sayısı*. 2021; 68-91 . DOI: 10.24106/kefdergi.780577
11. Bahar T ve Başbüyük HH. Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencilerinin İyilik Halinin Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; (1): 163-173.
12. Yelboğa N. Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılık Algısı: Borçka Acarlar Myo Örneği. *The Journal of International Social Research*. 2020; 13 (70).
13. Aras Z ve Temel BA. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* . 2017; 25(2): 85 - 94.
14. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, et al. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*. 2013; 3(4): 1646-1658.
15. Bükecik N , Adana F. Hastane Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler: Konya İli Örneği. *Caucasian J. Sci*. 2021; 8(1): 1-13.
16. Dost A ve Özsoy DM. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler . İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 2022; 10 (2): 652-666 . DOI: 10.33715/inonusaglik.1010493
17. Kutner M, Greenberg E, Jin Y et al. The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. 2006; Washington: U.S.Department of Education .
18. Deniz S. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*. 2020; 7(24): 84-96.
19. Sural V ve Tamer K. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2021; 26(1): 163-180.
20. Kolaç N, Balcı AS, Şişman FN, ve ark. Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018; 14(3): 267-274.
21. Yanık A ve Noğay NH. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2017; 22(4): 167-176.
22. Çimen Z ve Temel AB. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017; 33(3): 105- 125.
23. İkişık H, Turan G, Kutay F, ve ark. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2020; 73(3): 247-252. DOI: 10.4274/atfm.galenos.2020.83007