

SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Gülcan ŞANTAŞ*
Fatih ŞANTAŞ**
Selma KAYA***

ÖZ

Bu çalışmada, Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın evrenini, Ankara Sincan Mehmet Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezi'nde bulunan 12 No'lu Aile Sağlığı Birimi'ne başvuran bireyler oluşturmaktadır. Evrenin 2000 kişi olduğu göz önüne alındığında %95 düzeyinde belirlenen örneklem sayısı 321 olmuştur. Bu çalışmada 320 kişiye ulaşılmış olup, belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı söylenebilir. Çalışmada veri toplama 30.01.2023-15.02.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçeği, Ishikawa ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilmiş olup; Akbolat vd. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Sağlık Arama Davranışı Ölçeği, Kıraç (2019) tarafından geliştirilmiş olup; söz konusu ölçek, 12 maddeden oluşmaktadır. Analizler sonucunda sağlık okuryazarlığı ölçeğinin tamamının ve boyutlarının "orta" düzeyde olduğu görülmüştür. Katılımcıların sağlık arama davranışının düşük düzeyde olduğu ifade edilebilir. Çalışmada sağlık okuryazarlığı için yaş, cinsiyet, kronik hastalık, son bir yılda hekime başvuru sayısı ve genel sağlık durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca sağlık arama davranışında ise yaş, eğitim, kronik hastalık ve genel sağlık durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0,121$). Buna göre sağlık okuryazarlığındaki artışla sağlık arama davranışının da artacağı söylenebilmekle birlikte bu ilişki zayıf düzeydedir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin profesyonel ve online sağlık arama davranışlarının da artabileceği söylenebilir. Bu sebeple, sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi amaçlayan basılı veya yazılı sağlık eğitimi materyalleri hazırlanabilir ve çeşitli sağlık uygulamaları teşvik edilebilir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik ulusal ve uluslararası iş birliklerinin ve eğitimlerin planlanması, toplumun sağlığını geliştirici şekilde katkı sağlayabilir ve sağlıklı yaşam davranışları hakkında farkındalık oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlık Düzeyi, Sağlık Arama Davranışı, Aile Sağlığı Merkezi

MAKALE HAKKINDA

* Doç. Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü. gulcan.santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0488-9375>

** Doç. Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü. fatih.santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0595-4183>

*** Yüksek Lisans, Yozgat Bozok Üniversitesi LEE Sağlık Yönetimi ABD, selmareyyan1983@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4821-8597>

Gönderim Tarihi: 08.03.2023

Kabul Tarihi: 13.07.2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Şantaş, G., Şantaş, F. & Kaya, S. (2023). Sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık arama davranışı arasındaki ilişki: Bir alan araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 781-796

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND HEALTH SEEKING BEHAVIOR: A FIELD RESEARCH

Gülcan ŞANTAŞ*
Fatih ŞANTAŞ**
Selma KAYA***

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between health seeking behavior and health literacy level of individuals who apply to the Family Health Center. The population of the research consists of individuals who applied to the Family Health Unit No. 12 in Ankara Sincan Mehmet Nurhan Kaynak Family Health Center. Considering that the population was 2000 people, the number of samples determined was 321 at the 95% level. In this study, 320 people were reached and it can be said that the determined sample size has been reached. Data collection in the study was carried out between 30.01.2023 and 15.02.2023. A questionnaire was used as a data collection tool in the study. The Health Literacy Level Scale used in the study was developed by Ishikawa et al. (2008) and was used in a study by Akbolat et al. (2016). The Health Seeking Behavior Scale used in the study was developed by Kırac (2019) and consisted of 12 items. As a result of the analyzes, it was seen that the whole and dimensions of the health literacy scale were at the "moderate" level. It can be stated that the health-seeking behavior of the participants was at a low level. In the study, it was determined that there was a statistically significant difference in the variables of age, gender, chronic disease, number of visits to the physician in the last year and general health status for health literacy ($p<0.05$). In addition, it was determined that there was a statistical difference in health-seeking behavior in the variables of age, education, chronic disease and general health status ($p<0.05$). A positive, statistically significant but weak relationship was found between health-seeking behavior and health literacy ($r=0.121$). Accordingly, although it can be said that health-seeking behavior increased with the increase in health literacy, this relationship was weak. It can be said that the professional and online health seeking behaviors of individuals with high health literacy may also increase. For this reason, printed or written health education materials aimed at improving health literacy can be prepared and various health practices can be promoted. Planning national and international collaborations and trainings to improve health literacy can contribute to improving the health of the society and raise awareness about healthy living behaviors.

Keywords: Health Literacy Level, Health Seeking Behavior, Family Health Center

ARTICLE INFO

* Assoc. Prof., Yozgat Bozok University, Department of Health Management, gulcan..santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0488-9375>

** Assoc. Prof., Yozgat Bozok University, Department of Health Management, fatih.santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0595-4183>

*** Msc., Yozgat Bozok University, Department of Health Management, selmareyyan1983@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4821-8597>

Received: 08.03.2023

Accepted: 13.07.2023

Cite This Paper:

Şantaş, G., Şantaş, F. & Kaya, S. (2023). Sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık arama davranışı arasındaki ilişki: Bir alan araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 781-796

I. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığı kavramını, bireylerin iyi sağlığı teşvik etmek ve sürdürmek için bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma konusundaki motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler şeklinde tanımlamaktadır (Kickbusch vd., 2013). Bu tanım, sağlık okuryazarlığının sadece okumak, yazmak ve konuşmaktan ibaret olmadığını göstermesi bakımından önemlidir. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bir bireyin temel düzeyde sağlık bilgisini okuma ve yazma becerilerine sahip olduğu, temel sağlık eğitimine yönelik materyalleri okuyabildiği, sağlık hizmeti aldığı hekim veya sağlık çalışanından sağlığına yönelik bilgi alabildiği ve bu bilgiyi yorumlayabildiği ve tedaviye eleştirel yaklaşabildiği söylenebilir.

Sağlık okuryazarlığı ayrıca sağlık bilgisini aramak için gerekli bir beceridir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisini anlamada ve sağlık bilgisini davranışsal eyleme dönüştürmede öz yeterliliği içermektedir (Shieh ve Halstead, 2009). Bireyler, bir sağlık sorunu yaşadığında bu soruna çözüm bulmak amacıyla çeşitli arayışlara yönelmektedir. Bu arayışlar bir sağlık kuruluşu veya sağlık profesyonelinin yardım almak şeklinde olabildiği gibi (profesyonel arayış), geleneksel yollarla veya çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı olarak da gerçekleşebilmektedir. Sağlık bilgisine yönelik fonksiyonel, iletişimsel ve eleştirel düzeyde yüksek becerilere sahip olan bireylerin günlük yaşamlarında ne tür sağlık arama davranışlarına yöneldiği sorusu ve sağlık okuryazarlığının sağlık arama davranışları ile ilişkisi bu araştırmanın temel soruları arasındadır. Sağlık hizmetlerine, hastalıklardan korunmaya ve sağlığı geliştirmeye ilişkin bilgilere erişim ile birlikte bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneği olan sağlık okuryazarlık düzeyinin tespiti, toplum sağlığı için oldukça önemlidir. Sağlık okuryazarlığı yüksek bir bireyin doğru sağlık arama davranışlarına yönelmesi daha bilinçli sağlık hizmeti talebine zemin hazırlayacağından, bu konunun araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple bu çalışmada, bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmektedir.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Okuryazarlık becerileri (çeşitli formatlarda verilen bilgileri okuma, yazma, konuşma ve anlama) bireyin günlük yaşamdaki işleyişini etkileyebilmektedir. Okuryazarlık becerileri sağlık konularıyla kesiştiğinde sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır (Shieh ve Halstead, 2009). Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici şekilde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2000). Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık davranışlarını, sağlık hizmeti kullanımlarını, sağlık çıktılarını ve sağlık maliyetini etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması, bireysel özerklik ve güçlenme sağlayarak bireylerin yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sunabilmektedir (Taş ve Akış, 2016). Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerde hipertansiyon, diyabet vb. kronik hastalıklara daha az rastlanılmaktadır (Wolf vd., 2005). Bu bireyler aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerini daha sık kullanan bireyler olabilmektedir (Cho vd., 2008). Özetle, sağlık okuryazarlığının yüksek olması, bireyin sağlığına daha fazla önem vermesini ve hastalıklara karşı daha fazla korunmasını sağlayabilmektedir (Kıraç ve Öztürk, 2020).

Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığının olmaması, yüksek kaliteli sağlık hizmeti almanın önünde önemli bir engel oluşturabilmektedir. Hastalardan rutin olarak ilaç etiketlerini, randevu fişlerini, onay formlarını ve sağlık eğitimi materyallerini okuyup anlamaları beklenmektedir (Parikh vd., 1996). Düşük sağlık okuryazarlığı görülen bireylerde sıklıkla randevuları kaçırmak, kayıt formlarını doldurmada başarısızlık, ilaç tedavisinde yetersizlik, ilaçları okuma etiketi yerine görünüşleri ile tanımlama ve testleri veya yönlendirmeleri takip etmede yetersizlik gibi sorunlar görülebilmektedir (Kıraç ve Öztürk, 2020; Mahadevan, 2013). Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan bazı hastalar utanç ve mahcubiyet duygusu hissedebilmekte ve sağlık profesyonelinin yardım talep etmede zorlanabilmektedir. Yardım konusunda hissedilen bu mahcubiyet, sağlık hizmeti talebinde psikolojik

bir engel oluşturabilmektedir (Parikh vd., 1996). Bilimsel gelişmelerin ve piyasa güçlerinin hastalara daha fazla teknik ve kendi kendine yönetim talepleri yüklediği bir sağlık sistemi bağlamında, yetersiz sağlık okuryazarlığı kronik hastalığın yönetimi önünde önemli bir engel olabilmektedir (Schillinger vd., 2002). Sağlık okuryazarlığının fonksiyonel okuryazarlık, iletişimsel (interaktif) okuryazarlık ve eleştirel okuryazarlık olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır (Schillinger vd., 2002; Shieh ve Halstead, 2009; Inoue vd., 2013; Yalçın Balçık vd., 2014). Bu boyutların öz olarak açıklaması şu şekildedir:

- *Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı*: Basit düzeyde okuma ve yazma becerisidir. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı yüksek olan birey, temel sağlık eğitimine yönelik materyalleri okuyabilmektedir. İşlevsel sağlık okuryazarlığı olarak da bilinen bu boyutta, bireyin sağlık risklerini ve sağlık hizmetlerini anlama becerilerine sahip olduğu düşünülmektedir.
- *İletişimsel (interaktif) sağlık okuryazarlığı*: Sosyal ve bilişsel becerileri kapsayacak şekilde sağlık hizmeti sunucuları ile iletişim kurma becerileridir. Etkileşimsel sağlık okuryazarlığı olarak da bilinen bu boyutta, bireyin bilgiyi ayıklayabildiği, bilgiden anlam çıkarabildiği ve motivasyon ve kendine güveni geliştirmek için bilgiyi kullanabildiği varsayılmaktadır.
- *Eleştirel sağlık okuryazarlığı*: Diğer okuryazarlık boyutlarına göre daha ileri düzeyde bir sağlık bilgisine sahip olmayı gerektirmektedir. Bireyin eleştirel yaklaşabilmesi için hem bilişsel ve sosyal becerilere hem de eleştirel düşünebilme becerisine ihtiyaç duyulmaktadır. Eleştirel sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyin bilgiyi eleştirel bir şekilde analiz etmesi, bilgiyi çevresel değişimler yoluyla yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için kullanabilmesi gibi gelişmiş becerilere sahip olması beklenmektedir.

2.2. Sağlık Arama Davranışı

Sağlık arama davranışı, bireyin bir sağlık sorunu olduğunda veya hastalandığında uygun bir çare bulmak amacıyla yaptığı herhangi bir eylem veya eylemsizlik olarak tanımlanmaktadır (Latunji ve Akinyemi, 2018). Bir diğer tanımda ise sağlık arama davranışı; bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek, sürdürmek ve hastalanmasını önlemek amacıyla gerçekleştirmiş olduğu davranışların tamamı şeklinde ifade edilmektedir (Pender vd., 2002; Esin ve Aktaş, 2012). Sağlık arama davranışı sağlık ihtiyaçları, sağlık kaynakları ve sosyo-ekonomik, kültürel, politik ve ulusal/uluslararası bağlamsal faktörler arasındaki etkileşim ve dengenin bir sonucu olarak bir toplumdaki insanların olağan bir alışkanlığıdır. Kamu veya özel, resmi veya gayri resmi bir sağlık sisteminin kullanımı ve sağlık arama davranışı sosyo-demografik faktörlere, sosyal yapılara, eğitim düzeyine, kültürel inançlar ve uygulamalara, cinsiyet ayrımcılığına, kadının statüsüne, ekonomik ve politik sistemlere, çevre koşulları ve hastalık örüntüsüne ve sağlık sisteminin kendisine bağlı olabilmektedir (Adhikari ve Rijal, 2014). Sağlık arama davranışı ister algılanan bir sağlık sorunu ister gerçek bir hastalık olsun, bir bireyin sağlığının kontrolünü ele almasını sağlayabilmektedir (Gill, 2020). Temel sağlık hizmetlerinin sunulmasına yönelik stratejilerin geliştirmesinde toplumun sağlık arama davranışının belirlenmesi ve anlaşılması önemli rol oynamaktadır (Reddy vd., 2020). Bireylerin sağlık bilgisini hangi kaynaklardan elde ettiği, bir diğer ifadeyle sağlık arama davranışı; hastalıkların teşhisini, tedavisini ve iyileşme sürecini etkileyebilmektedir. Bu sebeple bireylerin sağlık arama davranışı eğilimlerinin belirlenmesi hem toplumsal hem de bireysel açıdan büyük önem taşımaktadır (Deniz ve Çimen, 2021).

Sağlık arama davranışının üç boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar geleneksel sağlık arama davranışı, profesyonel sağlık arama davranışı ve online sağlık arama davranışıdır (Özkorumak vd., 2006; Gallagher ve Doherty, 2009; Kıraç, 2019):

- *Geleneksel sağlık arama davranışı*: Bir sağlık sorunuyla karşılaşan bireyin, bu soruna yönelik alternatif tıp yöntemlerini araştırdığında, falcıya/büyücüye danıştığında, yakın çevresindeki insanların yönlendirmesiyle bitkisel ilaçlar vb. kullanmak istediğinde geleneksel sağlık arama davranışında bulunduğu söylenebilir.
- *Profesyonel sağlık arama davranışı*: Bireyin, profesyonel bir sağlık kuruluşuna başvurarak tedavi olmak istemesi, bu bireyin profesyonel sağlık arama davranışında bulunduğunu ifade etmektedir.

- *Online sağlık arama davranışı:* Bireyin sağlık sorununa yönelik internet kaynaklarını araştırması, internet üzerinden hastalığına yönelik uzman görüşleri alması online sağlık arama davranışı kapsamına girmektedir.

2.3. Sağlık Arama Davranışı ile Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Arasındaki İlişkileri İnceleyen Çalışmalar

Bireyin sağlık arama davranışını belirleyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Yaş, medeni durum, gelir, eğitim durumu, sosyal güvence, sağlık ve hastalık algısı, tedavi imkânları, sağlık hizmetine erişim kolaylığı gibi unsurlar bu süreçte etkili olabilmektedir. Bu unsurlardan birisi de sağlık okuryazarlığıdır (Deniz ve Çimen, 2021). Bireyler herhangi bir rahatsızlık yaşadıklarında bu rahatsızlığa çözüm bulmak için arayış içine girmektedir. Kişilerin çözüm arayışında başvurdukları kaynaklar, sağlık okuryazarlık düzeylerine göre değişebilmektedir. Bireylerin sağlık arama biçimi onların bilgiye erişim, eriştikleri bilgileri anlama, anladıkları bilgileri değerlendirebilme ve bilgileri kendilerine faydalı olacak şekilde kullanabilme becerileri ile ilişkilidir (Mansur ve Ülke Şimdi, 2022). Yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireyler, doğru sağlık bilgisi arama davranışını sergileyerek daha bilinçli bir şekilde sağlık hizmeti talep edebilmektedir. Bir diğer ifadeyle, sağlık okuryazarlığı insanların sağlık bilgilerine erişimini ve bunu etkili bir şekilde kullanma kapasitelerini iyileştirebilmede kritik öneme sahiptir (Nutbeam, 2000).

Bireylerin sağlık arama davranışı eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, sağlık sorunlarıyla karşılaşan bireylerin daha çok profesyonel sağlık arama davranışına yöneldiği bulgusu elde edilmiştir (Deniz ve Çimen, 2021). Scott vd. (2002), sağlık okuryazarlığı yetersiz olan hastaların koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma olasılıklarının daha düşük olduğunu belirtmiştir. Bir anlamda sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların profesyonel sağlık arama davranışlarına yönelmediği söylenebilir (Wolf vd., 2005). Alanyazın incelendiğinde sağlık okuryazarlığı ile sağlık arama davranışı arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalar olduğu görülmektedir. Suri vd. (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık bilgisi aramak için internet kaynaklarının kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Kıracı (2019) tarafından yapılan tez çalışmasında, sağlık okuryazarlığı ile sağlık arama davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mansur ve Ülke Şimdi (2022) tarafından yürütülen çalışmada, sağlık okuryazarlığı ve sağlık arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta güçte bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

III. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada, Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bilindiği gibi özellikle internetin yaygınlaşması ile birlikte bireyler, sağlık kurumlarına ve sağlık hizmeti sunucularına gitmeden kendileri ya da yakınlarının sağlık sorunları ile ilgili araştırma yapmakta ve kimi zaman ise kendisine söylenenlerin bir sağlamlasını yapmak adına yine konuya ilişkin araştırma yapmakta ya da güvendiği kişilere fikir danışmaktadır. Ancak bu noktada dikkat edilmesi gereken husus yapılan araştırma ya da fikir danışma sonucunda elde edilen tüm bilgilerin doğru olmayabileceği hatta kimi zaman öğrenilen yanlış bilgi sebebiyle bireyin sağlığının bozulabileceğidir. Bu noktada elde edilen bilginin doğruluğunu değerlendirme ve doğru araştırma yapmada önem arz eden kavram sağlık okuryazarlığıdır. Bu çalışmanın çıkış noktası, genel eğitim düzeyinden farklı olarak sağlık alanına özgü bilgilere hâkim olma, sağlıkla ilgili konularda araştırma yapabilme becerisi olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığının sağlık arama davranışı ile ilişkili olabileceğinin düşünülmesidir. Bu kapsamda çalışmada sağlık okuryazarlığı ile sağlık arama davranışı arasında ilişkinin varlığı araştırılmıştır. Bu nedenle çalışmanın ilgili alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ankara Sincan Mehmet Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezi'nde bulunan 12 No'lu Aile Sağlığı Birimi'ne başvuran bireyler oluşturmaktadır. Evrenin 2000 kişi olduğu göz önüne alındığında %95 düzeyinde belirlenen örneklem sayısı 321 olmuştur. Bu çalışmada 320 kişiye ulaşılmış olup, belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı söylenebilir. Çalışmada veri toplama 30.01.2023-15.02.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçeği, Ishikawa ve diğerleri tarafından geliştirilmiş olup; ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Akbolat vd. (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (5 ifade), iletişimsel sağlık okuryazarlığı (5 ifade) ve eleştirel sağlık okuryazarlığı (4 ifade) olmak üzere üç boyut ve 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tipi bir ölçek olup; 1'den 4'e kadar derecelendirilmektedir (1=Asla, 4=Sık Sık). Ölçeğin güvenilirliği hem genel hem de boyutlar için 0,800'ün üstünde bulunmuştur. Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeği geneli için Cronbach Alpha katsayısı 0,934 ve boyutlar için ise 0,870 ve üzerinde bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan Sağlık Arama Davranışı Ölçeği, Kıracı (2019) tarafından geliştirilmiş olup; söz konusu ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, online sağlık arama, profesyonel sağlık arama ve geleneksel sağlık arama olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Likert yöntemi ile hazırlanmış olup "Kesinlikle Katılıyorum= 5", "Katılıyorum= 4", "Kararsızım= 3", "Katılmıyorum= 2", "Hiç Katılmıyorum= 1" şeklinde hazırlanmıştır. Ölçeğin geçerliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ve güvenilirliği ise Cronbach alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada sağlık arama davranışı ölçeği için yapılan analizler sonucunda, Cronbach alpha katsayısının ölçeğin geneli için 0,784 ve boyutlar için 0,700'ün üzerinde olduğu belirlenmiştir.

3.4. Analiz Yöntemi

Çalışmada verileri değerlendirmek için IBM SPSS v.27 programı kullanılmıştır. Çalışma kapsamındaki kişilerin demografik özellikleri frekans ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Analizler yapılmaya başlanmadan önce gerçekleştirilen normallik testleri sonucunda ve bazı gözlemlere düşen denek sayısının 30'un altında olması nedeniyle çalışmada parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Buna göre çalışmanın verilerinin analizinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon Analizinden yararlanılmıştır. Analizlerde, 0,05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Durumu

Araştırmanın yapılabilmesi için 01/10 Karar No'lu ve 25.01.2023 tarihli Etik Komisyonu onayı alınmıştır. Ayrıca araştırma için kurum izni ve ölçekler için kullanım izinleri alınmıştır.

IV. BULGULAR

Çalışmanın katılımcılarına ilişkin temel özellikler, Tablo 1'de verilmektedir. Tablo incelendiğinde katılımcıların %65'inden fazlasının 33 yaşın üstünde, %70'inin kadın ve yarıya yakınının (%47,2) lisans mezunu olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında yer alan kişilerin %68'i evli iken büyük çoğunluğunun (%84,7) ise kronik hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların %50'sinden fazlası son bir yılda 3 ve daha fazla kez hekime başvurduğunu ifade etmiştir. Bireylerin %65'i sağlık durumunu yüksek şeklinde tanımlamıştır.

Tablo 1. Çalışmanın Katılımcılarının Kişisel ve Demografik Özellikleri

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Yaş	32 yaş ve altı	111	34,7
	33-40 yaş arası	124	38,8
	41 yaş ve üzeri	85	26,6
Cinsiyet	Kadın	222	69,4
	Erkek	98	30,6
Eğitim	Lise	85	26,6
	Ön lisans	49	15,3
	Lisans	151	47,2
	Lisansüstü	35	10,9
Medeni durum	Evli	218	68,1
	Bekar	102	31,9
Kronik hastalık	Var	49	15,3
	Yok	271	84,7
Son bir yılda hekime başvuru sayısı	Hiç	39	12,2
	1-2 kez	92	28,8
	3-5 kez	119	37,2
	6 ve daha fazla kez	70	21,9
Genel sağlık durumu	Düşük	23	7,2
	Orta	88	27,5
	Yüksek	209	65,3
Toplam		320	100,0

Tablo 2’de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Sağlık okuryazarlığı ölçeği 1-4 arasında puan almakta ve 1-2,66 düşük; 2,67-3,66 orta; 3,67-5,00 yüksek katılım şeklinde yorumlanmaktadır. Buna göre hem sağlık okuryazarlığı ölçeğinin tamamı hem de boyutları için bu çalışma sonucunda ulaşılan durum için “orta” yorumu yapılabilir. Diğer bir ifadeyle katılımcıların sağlık okuryazarlığının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık arama davranışı ölçeği ise 1-5 arasında puan almaktadır. Ölçeğin geneli ve boyutları için hesaplanan ortalamaların 3’ün altında olduğu görülmekte olup, böylece katılımcıların sağlık arama davranışının düşük düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Tablo 2. Araştırma Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Min.	Max.	\bar{X}	S
Sağlık okuryazarlığı ölçeği	1,00	4,00	3,12	0,71
Eleştirel okuryazarlık	1,00	4,00	3,00	0,81
Fonksiyonel okuryazarlık	1,00	4,00	3,08	0,80
İletişimsel okuryazarlık	1,00	4,00	3,25	0,76
Sağlık arama davranışı ölçeği	1,00	5,00	2,64	0,57
Online sağlık arama	1,00	5,00	2,52	0,73
Profesyonel sağlık arama	1,00	5,00	2,92	0,83
Geleneksel sağlık arama	1,00	5,00	2,60	0,80

Tablo 3’te sağlık okuryazarlığı ölçeği için yapılan fark analizi sonuçları verilmektedir. Tablo incelendiğinde yaş, cinsiyet, kronik hastalık, son bir yılda hekime başvuru sayısı ve genel sağlık durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Analiz sonuçlarına göre 41 yaş ve üzerindeki kişilerde sağlık okuryazarlığının diğer yaş gruplarında yer alan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınlar ve kronik hastalığı olmayanların sağlık okuryazarlık düzeyi erkekler ve kronik hastalığı olanlara göre daha yüksektir. Sağlık okuryazarlığı ölçeği ve boyutları için sıra ortalamasının son bir yılda hekime

başvuru yapmayanlarda ve genel sağlık durumunu düşük olarak ifade edenlerde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği İçin Yapılan Fark Analizi Sonuçları

Değişkenler	Eleştirel okuryazarlık		Fonksiyonel okuryazarlık		İletişimsel okuryazarlık		Sağlık okuryazarlığı ölçeği	
	n	Sıra Ort.	n	Sıra Ort.	n	Sıra Ort.	n	Sıra Ort.
Yaş (yıl)								
≤32 (1)	111	163,93	111	174,50	111	159,26	111	167,08
33-40 (2)	124	170,92	124	169,16	124	179,07	124	174,88
≥41 (3)	85	140,82	85	129,59	85	132,83	85	128,69
	$\chi^2=6,697$; p=0,038 1-3: p=0,001 2-3: p=0,028		$\chi^2=13,282$; p=0,001 1-3: p=0,002 2-3: p=0,012		$\chi^2=13,287$; p=0,001 1-3: p=0,011 2-3: p=0,021		$\chi^2=13,598$; p=0,001 1-3: p=0,018 2-3: p=0,027	
Cinsiyet								
Kadın	222	170,70	222	170,38	222	172,85	222	172,33
Erkek	98	137,40	98	138,11	98	130,59	98	131,78
	Z=-3,002; p=0,003		Z=2,894; p=0,004		Z=-3,865; p=0,001		Z=-3,617; p=0,001	
Eğitim								
Lise (1)	85	157,52	85	155,72	85	154,09	85	155,55
Ön lisans (2)	49	167,18	49	178,73	49	162,08	49	170,60
Lisans (3)	151	160,73	151	151,28	151	158,49	151	155,31
Lisansüstü (4)	35	157,40	35	186,37	35	177,89	35	176,07
	$\chi^2=0,393$; p=0,942		$\chi^2=6,449$; p=0,092		$\chi^2=1,824$; p=0,610		$\chi^2=2,303$; p=0,512	
Medeni durum								
Evli	218	168,74	218	172,83	218	167,95	218	170,71
Bekâr	102	156,64	102	154,73	102	156,26	102	154,97
	Z=1,102; p=0,270		Z=1,642; p=0,101		Z=1,084; p=0,278		Z=1,424; p=0,154	
Kronik hastalık								
Var	49	132,22	49	137,93	49	127,35	49	129,27
Yok	271	165,61	271	164,58	271	165,93	271	165,58
	Z=-2,351; p=0,019		Z=-2,868; p=0,032		Z=-2,766; p=0,006		Z=-2,539; p=0,011	
Son bir yılda hekime başvuru sayısı								
Hiç (1)	39	112,83	39	112,85	39	111,59	39	116,96
1-2 kez (2)	92	76,95	92	84,38	92	77,45	92	78,77
3-5 kez (3)	119	93,42	119	84,26	119	79,28	119	84,65
6+ kez (4)	70	71,48	70	74,55	70	95,63	70	77,88
	$\chi^2=16,025$; p=0,001 1-2: p=0,003 1-4: p=0,028		$\chi^2=12,243$; p=0,007 1-4: p=0,021		$\chi^2=13,593$; p=0,004 1-2: p=0,002 1-3: p=0,013		$\chi^2=15,926$; p=0,001 1-2: p=0,015 1-4: p=0,019	
Genel sağlık durumu								
Düşük (1)	23	187,59	23	194,78	23	174,37	23	188,59
Orta (2)	88	123,29	88	129,36	88	122,87	88	120,91
Yüksek (3)	209	173,19	209	169,84	208	174,12	208	173,38
	$\chi^2=20,596$; p=0,001 1-2: p=0,011 2-3: p=0,017		$\chi^2=15,448$; p=0,001 1-2: p=0,019 2-3: p=0,038		$\chi^2=20,768$; p=0,001 1-2: p=0,008 2-3: p=0,009		$\chi^2=22,451$; p=0,001 1-2: p=0,014 2-3: p=0,020	

Tablo 4'te sağlık arama davranışında katılımcıların kişiler özellikleri açısından farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda yaş, eğitim, kronik hastalık ve genel sağlık durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak farklılık olduğu

görülmektedir ($p < 0,05$). Buna göre sağlık arama davranışı yaşı 41 ve üzerinde olanlarda en düşük yaşı 33-40 aralığında olanlarda ise en yüksektir. Eğitim değişkeni için yalnızca online sağlık arama davranışı boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Online sağlık arama davranışı eğitim düzeyiyle pozitif olarak artmaktadır. Kronik hastalık değişkeni için tüm boyutlarda farklılık olduğu ve kronik hastalığı olanlarda sağlık arama davranışının daha yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık arama davranışı, genel sağlık durumu açısından farklılık göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre genel sağlık durumunu düşük olarak niteleyenlerde, sağlık arama davranışı daha yüksektir.

Tablo 4. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği İçin Yapılan Fark Analizi Sonuçları

Değişkenler	Online sağlık arama		Profesyonel sağlık arama		Geleneksel sağlık arama		Sağlık arama davranışı ölçeği	
	n	Sıra Ort.	n	Sıra Ort.	n	Sıra Ort.	n	Sıra Ort.
Yaş (yıl)								
≤32 (1)	111	148,15	111	167,97	111	155,00	111	153,60
33-40 (2)	124	187,64	124	159,28	124	166,13	124	182,81
≥41 (3)	85	137,03	85	152,52	85	159,48	85	136,97
	$\chi^2 = 18,202$; p=0,001 2-3: p=0,003		$\chi^2 = 1,404$; p=0,496		$\chi^2 = 0,877$; p=0,645		$\chi^2 = 13,355$; p=0,001 2-3: p=0,004	
Cinsiyet								
Kadın	222	165,89	222	165,86	222	161,36	222	166,30
Erkek	98	148,29	98	148,36	98	158,55	98	147,37
	Z=-1,572; p=0,116		Z=-1,575; p=0,115		Z=-0,253; p=0,801		Z=-1,688; p=0,091	
Eğitim								
Lise (1)	85	141,09	85	162,68	85	155,25	85	148,61
Ön lisans (2)	49	160,32	49	187,30	49	162,68	49	167,73
Lisans (3)	151	163,85	151	154,65	151	163,58	151	160,47
Lisansüstü (4)	35	193,44	35	142,91	35	156,90	35	179,36
	$\chi^2 = 8,416$; p=0,038 1-4: p=0,027		$\chi^2 = 6,145$; p=0,105		$\chi^2 = 0,530$; p=0,912		$\chi^2 = 3,164$; p=0,367	
Medeni durum								
Evli	218	159,47	218	155,65	218	160,91	218	157,13
Bekâr	102	162,71	102	170,87	102	159,62	102	167,70
	Z=-0,293; p=0,769		Z=-1,385; p=0,166		Z=-0,118; p=0,906		Z=-0,953; p=0,340	
Kronik hastalık								
Var	49	164,76	49	161,03	49	162,45	49	164,81
Yok	271	136,95	271	147,57	271	149,69	271	136,66
	Z=-2,941; p=0,032		Z=-2,542; p=0,028		Z=-3,448; p=0,039		Z=-2,962; p=0,030	
Son bir yılda hekime başvuru sayısı								
Hiç (1)	39	176,12	39	168,15	39	150,58	39	169,31
1-2 kez (2)	92	140,72	92	145,82	92	147,37	92	156,91
3-5 kez (3)	119	167,11	119	166,26	119	168,86	119	172,05
6+ kez (4)	70	166,56	70	165,74	70	169,08	70	166,95
	$\chi^2 = 6,245$; p=0,100		$\chi^2 = 3,333$; p=0,343		$\chi^2 = 3,943$; p=0,268		$\chi^2 = 4,549$; p=0,086	
Genel sağlık durumu								
Düşük (1)	23	187,87	23	176,59	23	184,74	23	171,46
Orta (2)	88	136,69	88	136,21	88	144,02	88	136,28
Yüksek (3)	209	153,02	209	158,96	209	159,21	209	141,69
	$\chi^2 = 11,082$; p=0,004 1-2: p=0,013		$\chi^2 = 8,676$; p=0,013 1-2: p=0,020		$\chi^2 = 8,190$; p=0,034 1-2: p=0,023		$\chi^2 = 9,328$; p=0,009 1-2: p=0,018	

Tablo 5'te sağlık okuryazarlığı ölçeği ve boyutları ile sağlık arama davranışı ölçeği ve boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları verilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ölçeği ile boyutları arasında pozitif, yüksek ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sağlık arama ölçeği ile boyutları arasında ise pozitif, orta-yüksek ve anlamlı ilişki söz konusudur.

Sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,121$). Buna göre sağlık okuryazarlığındaki artışla sağlık arama davranışının da artacağı söylenebilmekle birlikte bu ilişki zayıf düzeydedir. Aynı şekilde sağlık arama davranışı ölçeği boyutları ile sağlık okuryazarlığı ölçeği boyutları arasında zayıf ilişki bulunmaktadır.

Korelasyon analizi sonucunda değişkenler arasında zayıf ilişki olması ve regresyon analizinin önemli bir varsayımı olan normallik ve doğrusallığın sağlanamaması nedeniyle etki-sonuç ilişkisini belirlemeye yönelik regresyon analizinin yapılması uygun bulunmamıştır.

Tablo 5. Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Arama Davranışı Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Sağlık okuryazarlığı ölçeği (1)	1							
Eleştirel okuryazarlık (2)	0,865**	1						
Fonksiyonel okuryazarlık (3)	0,919**	0,701**	1					
İletişimsel okuryazarlık (4)	0,889**	0,668**	0,740**	1				
Sağlık arama davranışı ölçeği (5)	0,121*	0,069	0,090	0,153**	1			
Online sağlık arama (6)	0,105	0,050	0,081	0,141*	0,855*	1		
Profesyonel sağlık arama (7)	0,139*	0,105	0,084	0,152**	0,567**	0,245**	1	
Geleneksel sağlık arama (8)	0,060	0,074	0,033	0,037	0,595**	0,292**	0,185**	1

** $p<0,01$ * $p<0,05$

V. TARTIŞMA

Bu çalışmada, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda hizmet veren Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada katılımcıların orta düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve sağlık arama davranışının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Çalışma bulgularına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği için yaş, cinsiyet, kronik hastalık, son bir yılda hekime başvuru sayısı ve genel sağlık durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaş değişkeni incelendiğinde, sağlık okuryazarlığının 41 yaş ve üzerindeki kişilerde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Alanyazında yaş ve sağlık okuryazarlığı ilişkisine yönelik farklı bulgular bulunmaktadır. Kıraç ve Öztürk (2020) tarafından yapılan çalışmada 56 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlık okuryazarlığı daha yüksek bulunmuştur. Akbolat vd. (2016) tarafından yürütülen çalışmada da hastaların yaşları arttıkça iletişimsel okuryazarlığının arttığı bulgusu elde edilmiştir. Alanyazında bu çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmalar mevcuttur (Parikh vd., 1996; Wolf vd., 2005; Toçi vd., 2013). Okuryazarlık becerilerinin zayıf olması bütün nüfusu etkilemekle birlikte, yaşlı bireyler için sağlık bilgisini elde etme sürecinde dezavantaj oluşturabilmektedir. Yaş ilerledikçe hastalık, sakatlık riski ve sağlık sistemine erişim ihtiyacı artmaktadır. Sonuç olarak, yaşlı bireylerin okuryazarlık becerilerinin zayıf olması ve sağlık bilgisine erişememeleri sorunu, sağlık durumlarını doğrudan etkileyebilir (Tooth vd., 2000). Özellikle kronik rahatsızlıkları olan yaşlı insanlar için sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin uygulanması ve değerlendirilmesi, ilaç uyumunu artırmak ve potansiyel olarak hasta sonuçlarını iyileştirmek için önemlidir (Lee vd., 2017).

Cinsiyet değişkeni incelendiğinde, kadınlarda sağlık okuryazarlığı, erkeklere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Alanyazında kadınların sağlık okuryazarlığının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulgusunu elde eden çalışmalar mevcuttur (Parikh vd., 1996; Shieh ve Halstead, 2009; Kıraç ve Öztürk, 2020). Bir kadının sağlık okuryazarlığı hem kendisi hem de çocukları için sağlığı geliştirme ve önleme faaliyetlerine katılma becerisinde önemli bir unsurdur. Yeterli sağlık bilgisi olmadan, bir kadının kendisi ve ailesi için tatmin edici bilgiye dayalı kararlar alması zorlaşabilmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı bir kadının sağlık bilgisini, hastalığı önleyici davranışlarını, araştırma ve

çocuklarına bakma becerisini olumsuz etkileyebilir. Bir kadının sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik müdahaleler bu sebeple önemlidir. Bu bağlamda uygun okuma seviyesi ve tasarımına sahip yazılı eğitim materyalleri geliştirilebilir, net iletişimi ve sağlık bilgisini, öz yeterliliği ve kendini savunma becerilerini artırmaya yönelik eğitimler verilebilir (Shieh ve Halstead, 2009). Bu bulgudan hareketle, kadınlarda sağlık okuryazarlığının yüksek olması toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olabilir. Kadınlar hamilelik sürecinde doğum öncesi ve doğum sonrası bakım alması sebebiyle sağlık kuruluşlarını daha fazla ziyaret ederek sağlık hizmeti almaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmeti sunucularıyla daha fazla iletişim kurabilmektedir. Bunun yanı sıra, çocuk yetiştirme sürecinde de kadınlar çocuğun hastalıklarının tedavisinde göreceli olarak daha fazla sorumluluk alabilmektedir. Bu yönüyle sağlık okuryazarlığı, hem online bilgi arama davranışı ile hem de sağlık hizmeti sunucuları ve eczacılardan öğrendikleri ile bireylerin sağlık bilgi düzeyini artırabilir.

Çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi kronik hastalığı olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Kaya, 2018; Çimen ve Bayık Temel, 2017; Kıraç ve Öztürk, 2020). Wolf vd. (2005) tarafından yapılan çalışmada, yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip katılımcılarda, yeterli becerilere sahip olanlara kıyasla, belirli kronik rahatsızlıklarla daha yüksek düzeyde karşılaşmıştır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerde hipertansiyon, diabetes mellitus, kalp yetmezliği ve artrit oranları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı, bireyin kişisel sağlığı konusunda sorumluluk alabilme becerisidir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler sağlıklı yaşam davranışlarına (fiziksel aktivite, dengeli ve düzenli beslenme, yeterli uyku, sigara ve alkol kullanmama vb.) daha eğilimli olabilirler. Bu yönüyle sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bireylerin kronik bir hastalık ile karşılaşma ihtimali sağlıklı yaşam davranışlarına dikkat ettiği ölçüde diğer bireylere göre daha düşük olabilir.

Araştırma bulgularına göre son bir yılda hekime başvuru yapmayan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde, sağlık okuryazarlık becerileri yetersiz olan bireylerin genellikle kronik bir hastalığın yönetmede zorluk yaşayabildikleri, tıbbi durumları ve tedavileri anlama düzeylerinin daha düşük olduğu, acil servislere başvuru ve hastaneye yatış oranlarının daha yüksek olduğuna yönelik bulgular dikkat çekmektedir (Tad, 2021). Bu yönüyle sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bir birey, sağlık arama davranışına yönelmede daha bilinçli seçimler yapabilir. Sağlık sorunuyla ilgili anlamadığı noktaları sağlık hizmeti sunucusuna kolaylıkla danışabilir. Ters durumda, sağlık okuryazarlık düzeyi yetersizse, sağlık sorununu tam olarak anlamayan birey o hekime danışmak yerine başka hekimlere/sağlık kuruluşlarına aynı şikâyetle tekrar tekrar başvurabilir. Bu tekrarlı başvurular sebebiyle, gereksiz sağlık hizmeti kullanımı ortaya çıkabilir (yeni reçetelendirme, çok sayıda farklı ilaç ve tedavinin planlanması, görüntüleme hizmetleri, vb.) ve sağlıklı olmak için çare aradığı yerde daha da sağlıksız hale gelebilir. Bu yönüyle, sağlık okuryazarlığı yeterli olan bir birey gereksiz yere hekimi/sağlık kuruluşlarını meşgul etmek istemeyebilir ve hizmet almak için başvuru yapmayabilir. Bir başka açıdan da sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, sağlıklı yaşam davranışlarına daha eğilimli olabildiği için kronik bir hastalığı da bulunmuyorsa, ileri düzeyde bir sağlık sorunuyla karşılaşmayabilir ve basit sağlık problemleri için sağlık kuruluşuna gitmeyebilir.

Ayrıca, çalışmada genel sağlık durumunu düşük olarak ifade eden katılımcıların sağlık okuryazarlığı daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ancak bu bulgu genel olarak alanyazındaki diğer çalışmaların bulgularıyla farklılaşmaktadır. Yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça, sağlık durumunu iyi olarak ifade edenlerin oranlarının arttığı, orta ve kötü olarak ifade edenlerin oranlarının ise sağlık okuryazarlığının düştüğü; sağlık okuryazarlık seviyesi arttıkça genel sağlık durumunun da iyiye doğru gittiği sonucuna ulaşılmıştır (Kaya ve Yılmaz, 2021). Ayrıca yürütülen diğer çalışmaların bulguları da sağlık okuryazarlığının sağlık statüsü ve birçok sağlık çıktısı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Cho vd., 2008; Wagner vd., 2009; Sun vd., 2013). Bu çalışmanın bulguları bağlamında, genel sağlık durumunu düşük olarak belirten birey, olumsuz olarak değerlendirdiği sağlık sorunu ve genel sağlığı hakkında daha fazla bilgi arama davranışına yönelebilir. Edindiği yeni bilgiler sağlık bilgisini artırabilir. İlaç kullanımı, tedavi yöntemi, sağlık durumu bir ameliyat yapılmasını gerektiriyorsa ameliyat süreci gibi konularda edinilen çeşitli bilgiler, bireyin fonksiyonel, iletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığını geliştirebilir.

Bu araştırmanın bir diğer sorusu, sağlık arama davranışının bireylerin sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığı sorusudur. Bu bağlamda yaş, eğitim, kronik hastalık ve genel sağlık durumu değişkenlerinde sağlık arama davranışında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaşı 41 ve üzerinde olanlarda sağlık arama davranışı en düşük, yaşı 33-40 aralığında olanlarda ise sağlık arama davranışı en yüksek olarak saptanmıştır. Yaş ve sağlık arama davranışı arasında benzer bir bulgu, Kırac (2019) tarafından da tespit edilmiştir. Yaş arttıkça hastalıklar artsa bile, bu bireyler genellikle profesyonel sağlık arayışına yönelmekte, sağlık arama davranışlarını çeşitlendirmek yerine, zaman kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna veya doğrudan bir hekime yönelebilmektedir. Ancak gençlerde daha fazla seçenek araştırma ve online sağlık bilgisine başvurma durumu söz konusu olabilir. Dolayısıyla bu bireyler daha fazla sağlık arama davranışında bulunabilirler.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, online sağlık arama davranışının eğitim düzeyiyle pozitif olarak artmasıdır. Abuduxike vd. (2020) ve Kırac (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da yüksek düzeyde eğitime sahip olmanın sağlık arama davranışları için pozitif bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Mansur ve Ülke Şimdi (2022) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada da eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte öğrencilerin geleneksel sağlık arama davranışını daha az tercih ettikleri, profesyonel ve online sağlık arama davranışlarına yöneldikleri bulgusu elde edilmiştir.

Çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin sağlık arama davranışının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir çalışmada, hastalığın şiddetinin yüksek olduğu bireylerde sağlık arama davranışının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Asampong vd., 2015). Kronik hastalıklar, genellikle yıllara yayılabildiğinden, bu hastalıkların tedavisinde çeşitli seçenekler değerlendirilebildiğinden ve bireyin yaşam kalitesini etkileyebildiğinden, bireyin günlük yaşamının en önemli gündem maddelerinden birini oluşturmaktadır. Bu yönüyle bireyler kronik hastalıklarını yönetebilmek ve yaşam kalitelerini artırabilmek için profesyonel, geleneksel ve online sağlık bilgilerini takip etmek isteyebilirler. Bu durum kronik hastalığı olan bireylerin daha fazla sağlık arama davranışına yönelmesine zemin hazırlayabilir.

Ayrıca sağlık arama davranışı, genel sağlık durumunu düşük olarak ifade eden katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. E-atık sektöründe çalışanlarda yürütülen bir çalışmada, çalışanların hastalıkları ile ilgili belirli inançlara sahip olduklarında ve sağlıklarının bozulduğu zamanlarda sağlıkları konusunda daha fazla yardım arayabileceği belirtilmektedir (Asampong vd., 2015). Bireylerin sağlık arama davranışı eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, sağlık sorunlarıyla karşılaşan bireylerin daha çok profesyonel sağlık arama davranışına yöneldiği saptanmıştır (Deniz ve Çimen, 2021).

Çalışma bulgularından hareketle, sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,121$). Buna göre sağlık okuryazarlığındaki artışla sağlık arama davranışının da artacağı söylenebilmekle birlikte bu ilişki zayıf düzeydedir. Aynı şekilde sağlık arama davranışı ölçeği boyutları ile sağlık okuryazarlığı ölçeği boyutları arasında bir ilişki söz konusudur. Alanyazında yürütülen sınırlı sayıda çalışmada da bu bulguyu desteklemektedir. Yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık bilgisi aramak için geleneksel kaynaklar ile internet kaynaklarının kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Suri vd., 2016). Diğer çalışmalarda da sağlık okuryazarlığı ile sağlık arama davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Kırac, 2019; Mansur ve Ülke Şimdi, 2022).

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda hizmet veren Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, katılımcıların sağlık okuryazarlığının orta düzeyde ve sağlık arama davranışının ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığı yaş, cinsiyet, kronik hastalık, son bir yılda hekime başvuru sayısı ve genel sağlık durumu değişkenlerine göre

farklılaşmaktadır. Sağlık okuryazarlığının 41 yaş ve üzerindeki kişilerde daha düşük olduğu, kadınlarda, kronik hastalığı olmayan bireylerde, son bir yılda hekime başvuru yapmayanlarda ve genel sağlık durumunu düşük olarak ifade eden katılımcılarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, sağlık arama davranışının yaş, eğitim, kronik hastalık ve genel sağlık durumu değişkenlerine göre farklılaştığı belirlenmiştir. Yaşı 41 ve üzerinde olanlarda sağlık arama davranışı en düşük ve yaşı 33-40 aralığında olanlarda ise sağlık arama davranışı en yüksek olarak saptanmıştır. Eğitim ve kronik hastalık arttıkça online sağlık arama davranışının arttığı ve genel sağlık durumu düşük olanlarda sağlık arama davranışının arttığı bulgusu elde edilmiştir. Çalışma sonucunda, sağlık arama davranışı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Özellikle kronik hastalıkların yönetimi hastanın kendi sorumluluğunda gerçekleşmekte ve bireyin sağlığına yönelik kararlarında sağlık bilgisinin kalitesi dikkat çekmektedir (Akbolat vd., 2016). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı yüksek olan birey, kendi sağlığı veya bir yakınının sağlığı ile ilgili daha fazla sorumluluk alabilmekte, sağlığı elde edebileceği çeşitli kaynaklara yönelebilmektedir. Profesyonel bir arama davranışıyla bir sağlık kuruluşuna yöneleceği gibi, sağlık sorununa yönelik online kaynaklara erişerek hastalığına yönelik bir genel değerlendirme yapabilmektedir. Online sağlık bilgisine yönelik kalite, güvenilirlik ve bu bilgilerin gereksiz sağlık hizmetine yöneltmesi gibi endişeler bulunsa da sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler için hiçbir şey yapmadan çaresizce beklemek yerine bir fikir edinme ve tedaviye yönelme konusunda seçenek oluşturması anlamında online sağlık arama davranışı faydalı olabilir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin profesyonel ve online sağlık arama davranışlarının da artabileceği söylenebilir. Sağlık arama davranışında profesyonel sağlık kuruluşlarına yönelim olduğu gibi, online bilgi arama davranışıyla da sıklıkla karşılaşılabilir. Online bilginin denetimi, güvenilirliği, bu bilgilerin bilinçsiz uygulamalara yöneltmesi, gereksiz sağlık hizmeti talebine yol açabilmesi gibi sebeplerle online sağlık arama davranışına yönelik endişeler söz konusu olabilmektedir. Bu yönde online sağlık içeriklerinin denetimi, reklam faaliyeti içeren içeriklerin engellenmesi, sağlıkta gereksiz talebin ve dahası tehlike unsuru olan ilaç ve tedavilere yönlendirmenin önüne geçilmesi gerekmektedir. Sağlık politika belirleyicilerin bu konuda yasal olarak önlemler alması ve sağlık kuruluşlarında online bilgi paylaşımında sorumlu olan her bir çalışanın bu konuda hassasiyet göstermesi, toplumun sağlık okuryazarlığı kalitesini yükseltebilir ve online sağlık arama davranışıyla elde edeceği bilginin zenginleşmesine katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada, yaşla birlikte hem sağlık okuryazarlığının hem de sağlık arama davranışlarının azalması bulgusu dikkat çekmektedir. Bu sebeple, akademisyenlerin ve sağlık hizmeti sunumunda belirleyici olan aktörlerin “yaşlılıkla birlikte sağlık hizmetleri kullanımında sağlık okuryazarlığı” temasını gündeme getirmesinde fayda olduğu düşünülmektedir. Yazılı sağlık eğitimi materyalleri, yaşlıların kolaylıkla anlayabilmelerini sağlayacak basit bir terminoloji ile yeniden tasarlanabilir. Bu yazılı materyaller yaşlıların ihtiyaçlarına uygun şekilde tasarlandığında, yaşlıların sağlık okuryazarlığı bir ölçüde geliştirilebilir ve yaşlılıkla birlikte artan çoklu kronik hastalıklar, bu hastalıkların tedavisi ve çoklu ilaç kullanımı konusunda bilgi seviyeleri ve farkındalıkları artabilir. Yaşlıların sağlık bilgilerini nasıl aradıkları ve sağlık arama davranışında tercihleri, gelecekte yapılacak çalışmalarda ayrıca incelenebilir.

Sağlık okuryazarlığı, sağlık arama davranışını profesyonelleştirme potansiyeli taşıdığından, sağlık hizmeti kalitesini de olumlu yönde etkileyebilir. Bu sebeple, sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi amaçlayan basılı veya yazılı sağlık eğitimi materyalleri hazırlanabilir ve çeşitli sağlık uygulamaları teşvik edilebilir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik ulusal ve uluslararası iş birliklerinin ve eğitimlerin planlanması, toplumun sağlığını geliştirici şekilde katkı sağlayabilir ve sağlıklı yaşam davranışları hakkında farkındalık oluşturabilir.

KAYNAKLAR

- Abuduxike, G., Aşut, Ö., Acar Vaizoğlu, S., & Cali, S. (2020). Health-seeking behaviors and its determinants: a facility-based cross-sectional study in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(6), 240-249.
- Adhikari, D., & Rijal, D. P. (2014). Factors affecting health seeking behavior of senior citizens of Dharan. *Journal of Nobel Medical College*, 3(1), 50-57.
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., & Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-362.
- Asampong, E., Dwuma-Badu, K., Stephens, J., Srigboh, R., Neitzel, R., Basu, N., & Fobil, J. N. (2015). Health seeking behaviours among electronic waste workers in Ghana. *BMC Public Health*, 15(1), 1-9.
- Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1809-1816.
- Çimen, Z., & Bayık Temel, A. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.
- Deniz, S., & Çimen, M. Sağlık arama davranışı üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 639-646.
- Esin, M. N., & Aktaş, E. (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistematik inceleme. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 166-176.
- Gallagher, S., & Doherty, D. T. (2009). Searching for health information online: Characteristics of online health seekers. *Journal of Evidence- Based Medicine*, 2(2), 99-106.
- Gill, N. (2020). Health-seeking behaviour related to selected dimensions of wellness in community-dwelling older adults. electronic thesis and dissertation repository. 7097, The University of Western Ontario, Canada. <https://ir.lib.uwo.ca/etd/7097>
- Inoue, M., Takahashi, M., & Kai, I. (2013). Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: A cross-sectional study of primary care in Japan. *BMC Family Practice*, 14(40), 1-8.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-879.
- Kaya, M. (2018). Kişilerin sağlık okuryazarlıkları ve sağlık hizmeti kullanımlarının değerlendirilmesi; Kırıkkale örneği. (Yüksek Lisan Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kaya, M., & Yılmaz, Ö. (2020). Bireysel özellikler, sağlık okuryazarlığı ve genel sağlık durumu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 113-122.
- Kıraç, R. & Öztürk, Y. E. (2020). Halkın sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişki. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214-243.

- Kıraç, R. (2019) Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: Yapısal eşitlik modellemesi. (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: The solid facts. World Health Organization. Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
- Latunji, O. O., & Akinyemi, O. O. (2018). Factors influencing health-seeking behaviour among civil servants in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 16(1), 52-60.
- Lee, Y. M., Yu, H. Y., You, M. A., & Son, Y. J. (2017). Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian*, 24(1), 11-18.
- Mahadevan, R. (2013). *Health Literacy Fact Sheets*. Center For Health Care Strategies, USA, <http://www.chcs.org/resource/health-literacy-fact-sheets>.
- Mansur, F., & Ülke Şimdi, R. (2022). Sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık arama davranışı ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 127-138.
- Nutbeam, D. (2000) Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15, 259-267.
- Özkorumak, E., Güleç, H., Köse, S., Borckardt, J., & Sayar, K. (2006). Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: Aleksitimi bir etken olabilir mi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 161-169.
- Parikh, N. S., Parker, R. M., Nurss, J. R., Baker, D. W., & Williams, M. V. (1996). Shame and health literacy: The unspoken connection. *Patient Education and Counseling*, 27(1), 33-39.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Reddy, P. M. C., Rineetha, T., Sreeharshika, D., & Jothula, K. Y. (2020). Health care seeking behaviour among rural women in Telangana: A cross sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(9), 4778-4783.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G. D., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482.
- Scott, T. L., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., & Baker, D. W. (2002). Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care*, 40(5), 395-404.
- Shieh, C., & Halstead, J. A. (2009). Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 601-612.
- Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., Xie, R., & Chang, C. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: A pathway model. *BMC Public Health*, 13, 261-268.
- Suri, V.R., Majid, S., Chang, Y.K., & Foo, S. (2016). Assessing the influence of health literacy on health information behaviors: A multi-domain skills-based approach. *Patient Education and Counseling*, 99, 1038-1045.

- Tad, S. İ. (2021). Hipertansiyon hastalarında sağlık okuryazarlığının ilaç tedavisine uyum ve yaşam kalitesine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Taş, T. A., & Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., & Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646-1658.
- Tooth, L., Clark, M., & McKenna, K. (2000). Poor functional health literacy: the silent disability for older people. *Australasian Journal on Ageing*, 19(1), 14-22.
- Wagner, W., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: A review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, 36(5), 860-877.
- Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*, 165(17), 1946-1952.
- Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.