



***AKADEMİSYENLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARIYLA İLİŞKİSİ
THE RELATIONSHIP OF HEALTH LITERACY LEVEL WITH POSITIVE HEALTH BEHAVIORS IN ACADEMICIANS**

Mehmet DOĞAN¹, Fevziye ÇETİNKAYA²

¹ Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Kayseri

ÖZ

Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olan bireylerde, daha fazla koruyucu sağlık hizmetleri kullanımı ve olumlu sağlık davranış özellikleri görülmektedir. Bu çalışma, akademisyenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu anket çalışmasında "Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması" (ASOY-TR) ölçeği, 690 akademisyene uygulandı. Akademisyenlerin %28.8'i yeterli sağlık okuryazarlık düzeyindedir. Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olan akademisyenlerde; sigara içmeme, alkol tüketmeme, normal kilolu olma, yeterli fiziksel aktivite ve yeterli sıvı tüketme gibi olumlu sağlık davranışları gösterme oranı daha yüksektir. Yeterli genel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanlarda, mamografi çekirme, pap smear testi, osteoporoz taraması, kendi kendine meme ve testis muayenesi gibi koruyucu sağlık hizmetlerini uygulama oranı daha yüksektir. Sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olan akademisyenlerde, ulusal sağlık kampanyalardan haberdar olma oranı daha yüksektir ($p < 0.05$). Hastalıktan korunma alt boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olan akademisyenlerde, son 12 ay içinde kontrol amaçlı hekime başvurma oranı daha yüksektir ($p < 0.05$). Akademisyenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyi artırarak kendi sağlık sağlıkları konusunda olumlu sağlık çıktıları elde edilebilir. Böylelikle rol model akademisyenlerin ve dolaylı da olsa toplumun sağlık düzeyinde olumlu ilerlemeler sağlanabilir.

ABSTRACT

In individuals with sufficient health literacy levels, more use of preventive health care and positive health behavior characteristics are observed. This study was conducted to determine the relationship between health literacy level and positive health behaviors in academicians. This descriptive and cross-sectional study was conducted on 690 academicians with "European Health Literacy Scale Turkish Version" (HLS-TR). 28.8% of academicians have sufficient level of health literacy level. The sufficient health literacy level is highly positive health behaviors such as non-smoking, non-alcohol consumption, normal weight, adequate physical activity and adequate fluid consumption. Among the academicians with sufficient level of health literacy the rate of applying preventive health services such as mammography, Pap smear test, osteoporosis screening, breast self-exam and testicular self-exam is high. The rate of awareness of national health campaigns is also high among those academicians with sufficient literacy in the sub-dimension of promoting help ($p < 0.05$). Among the academicians with sufficient level of literacy in the sub-dimension of prevention against disease, the rate of consulting a physician for check-up purposes has been higher than ever in the last 12 months ($p < 0.05$). By increasing the level of health literacy in academicians, positive health outcomes can be obtained about their health. Thus, positive progress can be made in the role model of academicians and, by extension, in the health of society.

Anahtar kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Davranışları, Akademisyen

Keywords: Health Literacy, Health Behavior, Academician

*Bu çalışma, TDK-2016-6357 proje kodu ile Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından desteklenmiştir.

Makale Geliş Tarihi : 05.12.2018
Makale Kabul Tarihi: 24.05.2019

Corresponding Author: Öğr. Gör. Dr. Mehmet DOĞAN,
Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu
E-mail: mehmetdogan@erciyes.edu.tr
Telefon: 0352 207 66 66 /40014

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili uygun kararlar alması için gerekli olan temel sağlık bilgisini ve hizmetlerini kazanma, yorumlama ve anlama kapasitesinin düzeyi olarak tanımlanmaktadır (1). Yeterli sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık bakımı hizmetinde, hastalıklardan korunmada ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili konularda bilinçli karar almasına olanak sağlamaktadır (2). Yetersiz sağlık okuryazarlığı, koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanımına, semptomatik dönemde sağlık bakımı arayışında gecikmeye, bireyin tıbbi durumunu anlamasında ve tıbbi talimatlara bağlılıkta yetersizliğe, sağlık bakım maliyetlerinde yükselme ve mortalitede artış olarak gösterilmektedir (3-9).

Kişisel tercihler, sosyal ve fiziksel ortamlar, davranışları şekillendirebilir. Bireysel biyoloji (aile öyküsü, kalıtsal durum vb.) ve davranışlar, birbirleriyle ve bireyin sosyal ve fiziksel ortamlarıyla etkileşimi yoluyla sağlığı etkiler. Örneğin; sigara içme, akciğer hücrelerini değiştirerek nefes darlığına neden olurken, kanser bir kişinin sigarayı bırakmasına neden olabilir (10).

Kilolu olma ve fiziksel inaktivite gibi problemlerin dünya genelinde yaygın olarak görülmesi, yaşam tarzı ile ilgili hastalıklarda artışa neden olmaktadır. Dünyanın tüm bölgelerinde; sağlıksız diyet ve aşırı enerji alımı, sigara içme, fiziksel inaktivite gibi değiştirilebilir risk faktörleri, kalp hastalıkları, inme, kanser gibi başlıca kronik hastalıkların sebebi olarak gösterilmektedir (11). Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerin olumsuz sağlık davranışlarına daha yatkın oldukları düşünülmektedir. Sigara, beslenme, alkol, fiziksel aktivite ve kilolu olma gibi davranışsal risk faktörlerini değiştirmeye yönelik olarak sağlık okuryazarlığını artırmak önemlidir (12) Bir sistematik derleme araştırmasında; özellikle orta ila yüksek yoğunluktaki yaşam tarzı müdahaleleriyle, sağlık okuryazarlığında bir iyileşme olduğu gösterilmiştir (13).

Bu çalışma, Kayseri Erciyes Üniversitesi akademisyenlerinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel türde olan bu araştırma 2016 yılında Erciyes Üniversitesinde akademisyenler üzerinde yapılmıştır. Çalışma için Erciyes Üniversitesi etik kurul onayı alındı. Sağlık okuryazarlığı, sağlık ortamında fonksiyon görebilmek için gereken temel okuma yetisi ve matematiksel yetilere sahip olmayı içeren beceriler bütünü olarak tarif edildiği için çalışmaya, Erciyes Üniversitesi sağlık dışı okullarda görev yapan 1068 akademisyeninin tamamı çalışma kapsamına alınmış, 690 (ulaşma oranı % 64.6) akademisyene ulaşılarak anket uygulandı. Sağlık davranışları ve uygulamaları ilgilendiren sorularından oluşan birinci bölüm ve sağlık okuryazarlığı ölçeği sorularından oluşan iki bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Çalışma grubuna alınan akademisyenler, araştırmacı tarafından görev yaptıkları okullarında ziyaret edildi. Anket formları kapalı zarflar içerisinde teslim edilip, yine kapalı zarflar içerisinde akademisyenlerden teslim alındı.

"The European Health Literacy Survey" (HLS-EU), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesiyle elde edilmiş olan

"Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Türkçe Uyarlaması" (ASO-TR) anketi kullanıldı. Türkiye'de 2010 yılında Pelikan ve arkadaşları tarafından yapılan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında" ve Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından yapılan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmasında" Türkçe'ye uyarlanan Sağlık Okuryazarlığı Türkçe Uyarlaması (ASO-TR); 47 sorudan oluşan ölçekte soruların her biri 1 ile 4 arasında puanlanan bir ölçekte (1= çok zor, 2= zor, 3= kolay, 4= çok kolay) değerlendirilmiştir (14,15). Bu ölçek, her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar "kolay" ya da "zor" olduğunun kişinin kendi algısına göre değerlendirilmesi ilkesine dayandırılmıştır.

Verilen cevaplar genel sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti, hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının hesaplamaları yapıldı. Hesaplamalar sonunda en düşük 0 (sıfır) ve en yüksek 50 (elli) puandır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi karşılaştırılabilir olması amacıyla elde edilen indeks değerlere göre kategorize edilmesiyle: (0-25) puan Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı, (>25-33) puan Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı, (>33-42) puan Yeterli Sağlık Okuryazarlığı, (>42-50) puan Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı olarak nitelendirildi.

Ölçeğin hesaplama formülüne uygun biçimde, sağlık okuryazarlığı puan ve düzeyi belirlendi. Sağlık okuryazarlığı düzeyi; yeterli (mükemmel/yeterli) ve yetersiz (sınırlı/yetersiz) olarak yeniden sınıflandırıldı. Beden kütle indeksi $25 \text{ kg/m}^2 \leq$ olanlar normal kilolu, günlük sıvı tüketimi 2 litre \geq olanlar yeterli sıvı tüketmiş olarak kabul edildi. Haftada en az 5 gün ve günde en az 30 dakika orta şiddetli ya da şiddetli fiziksel aktivitelerden haftada en az 3 gün ve günde en az 20 dakika olacak şekilde aktivite yaptığını ifade edenler yeterli fiziksel aktivite yapmış olarak kabul edildi.

Veriler SPSS 15.0 programı ile değerlendirildi. Sürekli verilerde ortalama ve standart sapma, kategorik verilerde grupları karşılaştırmada ki-kare testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Yeterli genel sağlık okuryazarlık düzeyi, son 12 ay içinde kontrol amaçlı hekime başvurma ve sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerde daha yüksektir ($p < 0.05$). Yeterli genel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanlarda, sigara içmeme, alkol tüketmeme, normal kilolu olma, yeterli sıvı tüketme ve fiziksel aktivite sağlık davranışlarında daha yüksektir. Fakat aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 1).

Sağlık hizmetleri alt boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanların, %31.1'i yeterli fiziksel aktivite yapmaktadır. Sağlık hizmetleri alt boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanlar da bu oran % 23.5'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Sağlık hizmetleri alt boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde, sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerde ve kendi kendine testis muayenesi yapanlarda daha yüksektir ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Hastalıktan korunma alt boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanlarda, son 12 ay içinde kontrol amaçlı hekime başvuranlarda daha yüksektir ($p < 0.05$). Hastalıktan korunma alt boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi, düzenli olarak kronik hastalığını takibini yaptıranlarda, son 12 ay içinde sağlık çalışanına tansiyon

Tablo 1. Akademisyenlerde 'genel sağlık okuryazarlık' düzeyine göre olumlu sağlık davranış özellikleri

Sağlık davranış özellikleri (n=690)	Yetersiz SOY (n=491)		Yeterli SOY (n=199)		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
	Sigara içmeme	333	67.8	146		
Alkol tüketmeme	400	81.5	173	86.9	3.007	0.083
Normal kilolu olma	209	42.6	90	45.2	0.408	0.523
Sıvı tüketimi	389	79.0	160	80.4	0.165	0.685
Fiziksel aktivite	119	24.2	62	31.2	3.504	0.061
Düzenli kronik hastalık takibi yaptırma (n=135)	62	62.6	24	66.7	0.186	0.666
Son 12 ay içinde kontrol amaçlı hekime başvurma	210	42.8	107	53.8	6.898	0.009
Sağlık durumunu iyi olarak değerlendirme	383	78.0	171	85.9	5.621	0.018
Öncelikli olarak aile hekimini başvurma	170	34.6	63	31.7	0.557	0.456
Son 12 ay içinde sağlık çalışanına tansiyon ölçtürme	236	48.1	97	48.7	0.026	0.872
Son 12 ay içinde grip aşısı yaptırma	35	7.1	8	4.0	2.341	0.126
Son 12 ay içinde kontrol amaçlı dış hekime gitme	240	48.9	109	54.8	1.968	0.161
(1) Kendi kendine testis muayenesi yapma (n= 474)	50	14.6	28	21.4	3.185	0.074
(2) Kendi kendine meme muayenesi yapma (n= 216)	90	60.8	50	73.5	3.305	0.069
(2) Mamografi çekirme (n= 216)	19	12.8	5	7.4	1.419	0.234
(2) Pap smear testi yaptırma (n= 216)	35	23.6	17	25.0	0.047	0.829
(2) Osteoporoz taraması yaptırma (n= 216)	6	4.1	3	4.4	0.015	0.903
(3) 55 yaş üstünde kolon kanseri taraması için kolonoskopi, sigmoidoskopi veya dışkıda gizli kan baktırma (n= 33)	13	2.6	11	5.5	3.498	0.061
Triaj uygulamasını bilme	57	11.6	34	17.1	3.710	0.054
Sağlık kampanyalarından haberdar olma	47	9.6	35	17.6	8.688	0.003

(1) Erkek Akademisyenler, (2) Kadın Akademisyenler, (3) 55 yaş üstü akademisyenler

yonunu ölçtürenlerde daha yüksek olmasına rağmen aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 3).

Sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanlarda, sigara içmeyenlerin oranı %77.6'dır. Sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanlarda sigara içmeyenlerin oranı %65.3 ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanlarda, yeterli fiziksel aktivite, son 12 ay içinde kontrol amaçlı hekime başvurma ve sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerde daha yüksektir ve aradaki farklarda istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı; yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme alışkanlığı, sigara içme ve alkol kullanma gibi değiştirilebilir davranış özellikleriyle, kronik hastalıkların önlenmesinde önemli bir faktördür (13,16). "Avrupa Sağlık Okuryazarlığı" çalışmasında sigara içme, alkol kullanma, fiziksel aktivite ve ağırlık ile yetersiz SOY

düzeyi ilişkili risk faktörleri olarak gösterilmiştir (17). Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda yetersiz SOY düzeyine sahip kişilerde sigara içme ve alkol kullanma oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir (9, 18-21). Bu çalışmada sigara içmeyen ve alkol tüketmeyen akademisyenlerde yeterli SOY düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Sınırlı sağlık okuryazarlığı olan bireyler, sağlıklı kalma ve koruyucu sağlık hizmetlerini ile ilgili bilgi eksikliği ve bu hizmetleri kullanmada sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (3). Düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bireylerin, ileri evre meme kanseri ile karşılaşmalarının daha fazla olduğu, servikal kanser taramaları hakkında bilgilerinin eksik olduğu, tarama ve önleme müdahaleleri ile ilgilenmelerinin de düşük olduğu bildirilmiştir (22-24). Sınırlı/yetersiz sağlık okuryazarlığı olan grupla yapılan odak grup çalışmasında, bu gruptaki bireylerin kolorektal kanser ve tarama testleri konusunda çok az bilgilerinin olduğu ve bu grup tarafından taramanın yararlarının ve erken tanının kanseri önleyici bir kavram olarak anlaşılmadığı belirtilmektedir (25). Bu çalışmada, kendi kendine testis ve meme muayenesi, pap

Tablo 2. Akademisyenlerde 'sağlık hizmetleri alt boyutunda sağlık okuryazarlık' düzeyine göre olumlu sağlık davranış özellikleri

Sağlık davranış özellikleri	Yetersiz SOY (n=439)		Yeterli SOY (n=251)		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Sigara içmeme	302	68.8	177	70.5	0.224	0.636
Alkol tüketmeme	359	81.8	214	85.3	1.375	0.241
Normal kilolu olma	197	44.9	102	40.6	1.168	0.260
Yeterli sıvı tüketimi	341	77.7	207	82.5	2.245	0.134
Yeterli fiziksel aktivite	103	23.5	78	31.1	4.783	0.029
Düzenli kronik hastalık takibi yaptırma (n=135)	56	65.1	30	61.2	0.204	0.651
Son 12 ay içinde kontrol amaçlı hekime başvurma	194	44.2	123	49.0	1.489	0.222
Sağlık durumunu iyi olarak değerlendirme	337	76.8	217	86.5	9.473	0.002
Öncelikli olarak aile hekimini başvurma	153	34.9	80	31.9	0.634	0.426
Son 12 ay içinde sağlık çalışanına tansiyon ölçtürme	206	46.9	127	50.6	0.863	0.353
Son 12 ay içinde kontrol amaçlı diş hekimine gitme	34	7.7	9	3.6	4.778	0.030
(1) Kendi kendine testis muayenesi yapma (n=474)	211	48.1	138	55.0	3.056	0.080
(2) Kendi kendine meme muayenesi yapma (n=216)	47	14.2	31	21.8	4.261	0.039
(2) Mamografi çektirme (n= 216)	86	61.4	54	71.1	2.001	0.157
(2) Pap smear testi yaptırma (n= 216)	17	12.1	7	9.2	0.429	0.513
(2) Osteoporoz taraması yaptırma (n= 216)	29	20.7	23	30.3	2.457	0.117
(3) 55 yaş üstünde kolon kanseri taraması için kolonoskopi, sigmoidoskopi veya dışkıda gizli kan baktırma (n= 33)	6	4.3	3	3.9	0.014	0.905
Son 12 ay içinde kontrol amaçlı diş hekimine gitme	13	3.0	11	4.4	0.961	0.327
Triaj uygulamasını bilme	57	13.0	34	13.5	0.044	0.834
Sağlık kampanyalarından haberdar olma	46	10.5	36	14.3	2.277	0.131

(1) Erkek Akademisyenler, (2) Kadın Akademisyenler, (3) 55 yaş üstü akademisyenler

smear testi, osteoporoz taraması ve kolonoskopi yaptıran akademisyenlerde yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir.

"Avrupa Sağlık Okuryazarlığı" çalışmasında, sağlık okuryazarlık düzeyi ile bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili algıları arasında güçlü, kayda değer ilişki olduğu bulunmuştur. Daha sağlıklı olduğunu ifade eden katılımcıların daha yüksek SOY düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (17). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi ile bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili algıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu

bulunmuştur. Genel sağlık durumunu mükemmel olarak tanımlayan katılımcıların %76.7'si yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyindedir (15). Bu çalışmada yeterli SOY düzeyinde olanların %85.9'u sağlık durumunu çok iyi/iyi olduğunu ifade ederken, yetersiz SOY düzeyinde bu oran %78.0'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Ayrıca sağlık durumunu iyi değerlendiren akademisyenlerde, sağlık hizmeti ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarında yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek ve aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05) (Tablo 2 ve Tablo 4).

Tablo 3. Akademisyenlerde 'hastalıktan korunma alt boyutunda sağlık okuryazarlık' düzeyine göre olumlu sağlık davranış özellikleri

Sağlık davranış özellikleri	Yetersiz SOY (n=473)		Yeterli SOY (n=217)		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Sigara içmeme	332	70.2	147	67.7	0.420	0.517
Alkol tüketmeme	386	81.6	187	86.2	2.205	0.138
Normal kilolu olma	202	42.7	97	44.7	0.241	0.624
Sıvı tüketimi	371	78.4	177	81.6	0.892	0.345
Fiziksel aktivite	116	24.5	65	30.0	2.266	0.132
Düzenli kronik hastalık takibi yaptırma (n=135)	58	60.4	28	71.8	1.553	0.213
Son 12 ay içinde kontrol amaçlı hekime başvurma	200	42.3	117	53.9	8.107	0.004
Sağlık durumunu iyi olarak değerlendirme	373	78.9	181	83.4	1.948	0.163
Öncelikli olarak aile hekimini başvurma	161	34.0	72	33.2	0.049	0.825
Son 12 ay içinde sağlık çalışanına tansiyon ölçtürme	220	46.5	113	52.1	1.843	0.175
Son 12 ay içinde grip aşısı yaptırma	27	5.7	16	7.4	0.706	0.401
Son 12 ay içinde kontrol amaçlı diş hekimine gitme	235	49.7	114	52.5	0.484	0.487
(1) Kendi kendine testis muayenesi yapma (n=474)	47	14.2	31	21.8	4.261	0.039
(2) Kendi kendine meme muayenesi yapma (n=216)	87	61.7	53	70.7	1.725	0.189
(2) Mamografi çekirme (n= 216)	18	12.8	6	8.0	1.126	0.289
(2) Pap smear testi yaptırma (n= 216)	32	22.7	20	26.7	0.422	0.515
(2) Osteoporoz taraması yaptırma (n= 216)	7	5.0	2	2.7	0.647	0.421
(3) 55 yaş üstünde kolon kanseri taraması için kolonoskopi, sigmoidoskopi veya dışkıda gizli	14	3.0	10	4.6	1.204	0.273
Triaj uygulamasını bilme	54	11.4	37	17.1	4.124	0.042
Sağlık kampanyalarından haberdar olma	46	9.7	36	16.6	6.694	0.010

(1) Erkek Akademisyenler, (2) Kadın Akademisyenler, (3) 55 yaş üstü akademisyenler

Bu çalışmada katılımcıların sadece %13.2'si acil servisteki triaj uygulamasını bildiklerini ifade etmiştir. Yeterli SOY düzeyinde olanların %17.0'si triaj uygulamasını bilirken, yetersiz SOY düzeyinde olanların %11.6'sı triaj uygulamasını bilmektedir (Tablo 1). Triaj uygulamasını bildiğini ifade eden akademisyenler, hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarında yeterli SOY düzeyinde daha yüksek ve aradaki farklarda istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 3 ve Tablo 4). Yapılan çalışmalarda düşük sağlık okuryazarlığı olan bireylerde acil servis kullanımında artış olduğu gösterilmiştir (12, 26). Triaj uygulamasını bilmemek, gereksiz olgularla acil servisteki gerçek acil olguların müdahale şansını ve süresini azaltabilir.

Bu çalışmada yeterli SOY düzeyinde olanların %17.6'sı ülkemizde uygulanan sağlık kampanyalarından haberdar iken, yetersiz SOY düzeyinde bu oran %9.6'dır (Tablo 1). Genel, hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarında yeterli SOY düzeyde olanların

oranı yüksek ve istatistiksel olarak aradaki farklar anlamlıdır (Tablo 1, Tablo 3 ve Tablo 4). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı" çalışmasında ulusal sağlık kampanyalarından haberdar olanların oranı %13.5'dir (14). Çalışmamıza benzer şekilde ulusal sağlık kampanyalardan haberdar olanların oranı düşüktür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Akademisyenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyi düşüktür. Sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak için,

- Akademisyenlerde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve artırılması yönelik farkındalık çalışmalarının niteliği ve sayısı artırılmalıdır.
- Yapılan farkındalık çalışmaları yanı sıra olumlu tutum ve davranış geliştirmelerine yönelik sağlık eğitimleri planlanmalıdır.
- Akademisyenler ve tüm toplumda, sağlık okuryazarlığını geliştirilmeye ve olumlu tutum ve davranış

Tablo 4. Akademisyenlerde 'sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda sağlık okuryazarlık' düzeyine göre olumlu sağlık davranış özellikleri

Sağlık davranış özellikleri	Yetersiz SOY (n=458)		Yeterli SOY (n=232)		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Sigara içmeme	299	65.3	180	77.6	10.979	0.001
Alkol tüketmeme	372	81.2	201	86.6	3.207	0.073
Normal kilolu olma	193	42.1	106	45.7	0.790	0.374
Yeterli sıvı tüketimi	359	78.4	189	81.5	0.895	0.344
Yeterli fiziksel aktivite	108	23.6	73	31.5	4.974	0.026
Düzenli kronik hastalık takibi yaptırma (n=135)	58	61.7	28	68.3	0.536	0.464
Son 12 ay içinde kontrol amaçlı hekime başvurma	195	42.6	122	52.6	6.213	0.013
Sağlık durumunu iyi olarak değerlendirme	352	76.9	202	87.1	10.150	0.001
Öncelikli olarak aile hekimini başvurma	162	35.4	71	30.6	1.555	0.211
Son 12 ay içinde sağlık çalışanına tansiyon ölçtürme	220	48.0	113	48.7	0.048	0.867
Son 12 ay içinde grip aşısı yaptırma	36	7.9	7	3.0	6.181	0.013
Son 12 ay içinde kontrol amaçlı diş hekimine gitme	228	49.8	121	52.2	0.347	0.556
(1) Kendi kendine testis muayenesi yapma (n=474)	50	15.5	28	18.4	0.629	0.428
(2) Kendi kendine meme muayenesi yapma (n=216)	87	64.0	53	66.3	0.115	0.735
(2) Mamografi çekirme (n= 216)	18	13.2	6	7.5	1.678	0.195
(2) Pap smear testi yaptırma (n= 216)	32	23.5	20	25.0	0.060	0.807
(2) Osteoporoz taraması yaptırma (n= 216)	5	3.7	4	5.0	0.221	0.638
(3) 55 yaş üstünde kolon kanseri taraması için kolonoskopi, sigmoidoskopi veya dışkıda gizli kan baktırma (n= 33)	10	2.2	14	6.0	6.803	0.009
Triaj uygulamasını bilme	52	11.4	39	16.8	4.005	0.045
Sağlık kampanyalarından haberdar olma	42	9.2	40	17.2	9.580	0.002

niş kazandırmaya katkı sağlayacak sağlık kampanyalarına yönelik faaliyetler, aktiviteler ve eğitimler düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

- Nielsen-Bohlman L, Panzer MA, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Institute of Medicine, The National Academies Press, Washington, 2004: 20-65.
- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12(80): 1-13.
- Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. Med Care 2002; 40(5): 395-404.
- Bennett CL, Ferreira MR, Davis TC, et al. Relation between literacy, race, and stage of presentation among low income patients with prostate cancer. J Clin Oncol 1998; 16:3101-3104.
- Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. Patient Educ Couns 2003; 51:267-275.
- Kalichman SC, Ramachandran B, Catz S. Adherence to combination antiretroviral therapies in HIV patients of low health literacy. J Gen Intern Med 1999; 14:267-273.
- Schillinger D, Grumbach K, Piette J, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. JAMA 2002; 288(4): 475-482.
- Weiss BD, Palmer R. Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent Medicaid population. J Am Board Fam Pract 2004; 17:44-47.
- Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, et al. Health literacy and mortality among elderly persons. Arch Intern Med 2007; 167(14): 1503-1509.

10. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. <http://www.healthypeople.gov/2010> (04.10.2016).
11. World Health Organization: Global status report on noncommunicable diseases 2010. (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html). WHO Press; 2011.
12. Cho YI, Lee SYD, Arozullah MA, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health care utilization amongst elderly. *Soc Sci Med* 2008; 66:1809-1816
13. Dennis S, Williams A, Taggart J, et al. Which providers can bridge the Health Literacy Gap in lifestyle risk factor modification education: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Fam Pract* 2012; 13: 44
14. Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, Çakır B ve Akalın HE (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
15. Okyay P, Abacıgil F. Sağlık Bakanlığı, "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması." Yayın no:1025, Ankara, 2016: 21-62
16. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. WHO technical report series; 916. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, WHO, Geneva, 2003: p 13-81.
17. Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K. HLS-EU CONSORTIUM (2012): Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU, Online Publication: <http://www.health-literacy.eu>
18. Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK. Health literacy and physical and psychological well-being in Japanese adults. *Patient Educ Couns* 2009; 75: 411-417.
19. Yılmazel G, Cetinkaya F. Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. *EMHJ* 2015; 21 (8): 598-605
20. İkinci S, Eser S, Piyal B, ve ark. Sağlık ön lisans programı öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumu (Ankara Üniversitesi Örneği), 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2 -6 Ekim 2012; ss 674-676.
21. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and health risk behaviors among older adults. *Am J Prev Med* 2007; 32(1): 19-24.
22. World Health Organization. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health Final Report, WHO Press, Geneva, 2008: p 1-5.
23. Lindau ST, Tomori C, Lyons T, et al. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186 (5): 938-943.
24. Davis TC, Arnold C, Berkel HJ, et al. Knowledge and attitude on screening mammography among low-literate, low-income women. *Cancer* 1996; 78(9): 1912-1920.
25. Davis TC, Williams MV, Marin E, Parker RM, Glass J. Health literacy and cancer communication. *Cancer J Clin* 2002; 52(3):134-149.
26. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *Am J Public Health* 2002; 92(8): 1278-1283.