

İstanbul İlinde Eczacı Kalfalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Belirleme, Bilgi, Tutum, Davranış Değişikliği ve Eğitim İhtiyacını Saptama Çalışması

A Study on Determining the Health Literacy Levels, Knowledge, Attitudes, Behavioral Changes and Education Needs of Pharmacist Journeymen in Istanbul

Abdullah Emre Güner¹, Esra Şahin², Yusuf Taşçı³, Saadet Peksu⁴, Seçil Kaya Şengül⁴

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Dr., İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

³ Dr., İlçe Sağlık Müdürlüğü, Üsküdar, İstanbul, Türkiye

⁴ İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık ile ilgili bilgilere erişimleri, erişilen bilgiyi anlamaları, değerlendirmeleri, kullanmaları ve nesilden nesile aktarmalarıdır. Sağlık okuryazarlık seviyesi düşük bireyler güvendikleri kişilerden destek almak isterler. Eczacı kalfaları da bunlardan biridir. Bu çalışma eczacı kalfalarının sağlık okuryazarlık seviyesinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Üsküdar ilçesinde bulunan 225 eczanede kalfa olarak çalışan 18-65 yaş aralığındaki kişiler katılmıştır. Randomizasyon yöntemiyle örneklem sayısı 172 olarak belirlenmiş ancak 143 geçerli anket elde edilmiştir. TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılarak anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %17'si sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %4'ü yetersiz sağlık okuryazarlığı, %43'ü yeterli, %36'sı mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipti. Katılımcılardan en büyük yaş grubu, %46,8 ile 35-49 yaş grubuydu. %53,8'i kadın, %55,9'u lise mezunu, %62,2'si bekar, % 27,9'unun hizmet süresi 21 yıl ve üzeri bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada eczacı kalfalarının sağlık okuryazarlık seviyelerinin %43'ü yeterli, %36'sı mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olarak belirlenmiştir. Ancak mesleğin hassas noktada icra ediliyor olması sağlık okuryazarlık seviyelerinin tamamının yeterli olmasını gerektirir.

Anahtar kelimeler: Eczacı kalfası, halk sağlığı, sağlık okuryazarlığı.

Summary

Objective: Health literacy is individuals' access to health-related information, understanding, evaluating, using and transferring information from generation to generation. Individuals with low health literacy levels want support from people they trust. Pharmacist journeymen are one of them. This study was conducted to determine the health literacy level of pharmacist journeymen.

Material and Method: People between the ages of 18-65 who work as journeymen in 225 pharmacies in Üsküdar district participated in the research. The sample number was determined as 172 by the randomization method, but 143 valid questionnaires were obtained. A questionnaire was applied using the TSOY-32 Health Literacy Scale. The data were evaluated with the SPSS 22.0 program.

Results: 17% of the participants had problematic-limited health literacy, 4% had inadequate health literacy, 43% had adequate and 36% had excellent levels of health literacy. The largest group of participants was 35-49 years old with a ratio of 46,8%. 53,8% were women, 55,9% were high school graduates, 62,2% were single and 27,9% had a service period of 21 years or more.

Conclusion: In this study, 43% of the health literacy levels of pharmacists were determined to be adequate and 36% were determined to have excellent health literacy. However, the practice of the profession at a sensitive point requires that all levels of health literacy be sufficient.

Key words: Pharmacist journeymen, public health, health literacy.

Kabul Tarihi: 18.Mart.2022

Giriş-Amaç

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık ile ilgili bilgilere erişimleri, erişilen bilgiyi anlamaları, değerlendirmeleri, kullanmaları ve nesilden nesile aktarmalarıdır (1,2). Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılı ve kalitesinin artmasını, sağlık eşitsizliklerinin giderilmesini sağlar (3). Sağlık okuryazarlık seviyesi düşük bireyler öğrenmek istedikleri bilgiye daha çok basın yayın organlarından ya da etrafındaki kişilerden ulaşmaya çalışırlar. Bu kişiler genellikle arkadaş, akraba, eş dost gibi kişiler olabildikleri gibi tanıdık eczacı ya da eczacı kalfaları da olabilmektedir (4,5,6).

Eczaneler, bulunduğu konum itibarıyla sağlık hizmeti zincirinin ilk halkalarındandır. Her meslek grubunun içerisinde, o mesleği icra eden profesyoneller olmakla birlikte, profesyonellere yardımcı, meslek eğitimini profesyonel seviyesinde alamamış yardımcı elemanlar bulunmaktadır. Örneğin eczacılara yardımcı eczacı kalfası bu meslek gruplarından bir tanesidir (7,8).

Profesyonel sağlık ekibine ulaşmakta güçlük çeken bireyler genellikle eczanelere giderek şikayetlerine yönelik tavsiyeler ya da ilaç almak istemektedirler. Çoğu zaman da yoğunluk sebebiyle eczacı yerine eczacı kalfaları hastalarla ilgilenmektedir. Dolayısı ile hastalar üzerinde eczacılar kadar eczacı kalfalarının yönlendirmeleri de etkili olmaktadır. Bu sebeple eczacı kalfalarının Sağlık okuryazarlığı düzeyleri halk sağlığı açısından önemlidir (9,10,11).

Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" ile ulusal düzeyde saptanmıştır. Araştırmaya katılanların TSOY-32 ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında; %30,9'u yetersiz, %38'i sorunlu-sınırlı, yeterli, %7,7'si ise mükemmeldir. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye'de yaklaşık olarak 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sınırlıdır (12).

Bu çalışmada İstanbul İli Üsküdar ilçesinde bulunan eczanelerde çalışan eczacı kalfalarının TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılarak sağlık okuryazarlık düzeylerinin

belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonunda eczacı kalfalarının sağlık okuryazarlık düzeylerine göre bilgi, tutum, davranış değişikliği ve eğitim ihtiyacı belirlenerek bu yönde ilgili kurumlar ile çalışmalar planlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada İstanbul ilinde pilot ilçe olarak seçilen Üsküdar ilçesinde bulunan 229 eczanede kalfa olarak çalışan 18-65 yaş aralığında olan kişiler araştırmaya dahil edilmiş; örneklem sayısı 172 olarak belirlenmiştir. TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılarak katılımcılara anket uygulanmıştır. Her eczaneden bir kalfa araştırmaya dahil edilmiş, birden fazla kalfa çalışan eczanelerde en eski çalışan seçilmiştir. Gönüllü olmayan kişiler araştırmaya dahil edilmemiş bir sonraki örnekleme geçilmiştir. Araştırma örneklem sayısının %80' ine ulaşıldığında ve araştırmanın bitiş tarihinde sonlandırılmıştır. Araştırmanın sonunda 143 geçerli anket sayısına ulaşılmış; istatistiksel analizler hesaplanmıştır. Çalışma ankete dayalı, tanımlayıcı, analitik çalışmadır.

Veri toplama aracı olarak anket uygulaması yapılmıştır. Anket Formu, Kişisel Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 testi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Bu kategoriler puanlamaya göre;

- (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33): sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
- (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır (12).

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 programı kullanılmıştır. Demografik özellikler ve sorulara yönelik düşünceler ile bölümlendirilmiş sorular arasında ortalamaların karşılaştırılması için öncelikle normal dağılımı test eden Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri uygulanmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalama \pm standart sapma, birey sayısı ve yüzdesi alınarak hesaplanmış, güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir.

Bu çalışma Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda 26.06.2019 tarih ve 26 sayılı onay yazısına istinaden yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan eczacı kalfaları demografik verilerine göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekteki hizmet süresi) oransal olarak incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımında kadın oranı %53,8'dir. Yaşa göre dağılımında ise 19-34 yaş aralığında olanlar %46,9 ve 35-49 yaş aralığı %46,9 en yüksek gruplardır. Katılımcıların %62,2'si evli olduğunu beyan etmiştir. Eğitim durumlarında %56,0 oranla lise eğitimi almış olanların oranı en yüksek orana sahiptir. Meslekteki hizmet süreleri incelendiğinde %28,0 oranla 21 yıl ve üzeri hizmet süresi olanlar en yüksek orana sahiptir. 6-11 yıl hizmet süresi olanlar %11,2 ile en düşüktür (Tablo.1). Veriler normal dağılıma uygundur (Tablo.2).

Yapılan analizler sonucunda katılımcıların %17'si sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken, %4'ü yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Bu durum

katılımcıların %21'nin yetersiz, sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğunu göstermektedir. %43'ü yeterli, %36'sı mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir (Şekil.1).

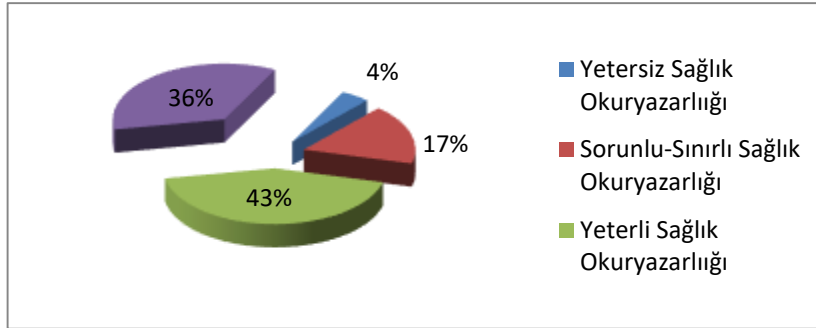
TSOY-32 Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede, genel sağlık okuryazarlığı puanı 38,78 (%95 GA: 37,52-40,03) olarak bulunmuştur. "Tedavi ve Hizmet" boyutunun genel puanı, ölçeğin genel puanından yüksekken, "Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" boyutunun genel puanı, ölçeğin genel puanından düşüktür. "Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma" (%48,3) ve "Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama" (%46,2) boyutunun puanı en yüksek, "Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme" (%21,0) boyutunun puanı en düşüktür. Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin "Tedavi ve Hizmet" boyutunda %44,1, "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" boyutunda %35 olduğu görülmüştür (Tablo.3).

Tablo 1. Demografik Özellikler

Demografik Özellik (n:143)	(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	77	53.8
Erkek	66	46.2
Yaş		
19-34 yaş	67	46.9
35-49 yaş	67	46.9
50 yaş ve üstü	9	6.2
Medeni Durum		
Evli	89	62.2
Bekar/eşinden ayrı	54	37.8
Eğitim Durumu		
İlkokul	12	8.4
Ortaokul	18	12.6
Lise	80	56.0
Ön Lisans	10	7.0
Lisans ve üstü	23	16.0
Meslekteki Hizmet Süresi		
0-5 yıl	29	20.3
6-10 yıl	16	11.2
11-15 yıl	38	26.5
16-20 yıl	20	14.0
21 yıl ve üzeri	40	28.0

Tablo 2. Katılımcıların TSOY-32 Normal Dağılım Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tedavi ve Hizmet	,098	143	,002	,954	143	,000
Bilgiye Ulaşma	,219	143	,000	,869	143	,000
Bilgiyi Anlama	,153	143	,000	,907	143	,000
Bilgiyi Değerlendirme	,147	143	,000	,942	143	,000
Bilgiyi Kullanma/uygulama	,241	143	,000	,821	143	,000
Hastalıklardan Korunma	,104	143	,001	,943	143	,000
Bilgiye Ulaşma	,160	143	,000	,897	143	,000
Bilgiyi Anlama	,164	143	,000	,838	143	,000
Bilgiyi Değerlendirme	,115	143	,000	,924	143	,000
Bilgiyi Kullanma/uygulama	,137	143	,000	,932	143	,000
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	,150	143	,000	,924	143	,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	,138	143	,000	,923	143	,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	,093	143	,004	,956	143	,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma	,135	143	,000	,942	143	,000
TSOY-32 Genel Ölçek	,080	143	,025	,964	143	,001
A. Lilliefors Önem Düzeltmesi						

Şekil 1. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Yüzdeleri Oranları

Araştırmaya katılanların TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ait algıların yaş değişkenine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre; istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama değişkeninde anlamlı olduğu görülmüştür.

Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi/bilgiyi anlama süreci açısından katılımcıların cinsiyeti arasında istatistiksel olarak bilgiyi anlama değişkeninde anlamlı bir fark bulunmaktadır. Kadın katılımcıların puanlarının sıra ortalamaları (%76,1) erkeklerinkinden (%67,1) daha yüksektir.

Sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme süreci (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) açısından evli ve bekâr katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Katılımcılardan bekar olanların oranı (%62,2) evli olanlardan (%37,8) daha fazladır.

Araştırmaya katılanların sağlıkla ilgili (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreci (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) açısından katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Katılımcılardan en yüksek grubu lise mezunları oluşturmaktadır (%55,9); daha sonra sırayla lisan ve üstü (%16,1), ortaokul (%12,5), ilkokul (%8,4), ön lisans (%6,9) mezunları yer almaktadır.

Tedavi ve hizmet / bilgiye ulaşma, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi

/ bilgiyi kullanma ve uygulama süreçleri ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama süreci açısından katılımcıların hizmet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Meslekte 21 yıl ve üzeri deneyimi olanlar en büyük grubu oluşturmaktadır (%27,9).

Tablo 3. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler

Boyut	Sağlık Okuryazarlığı Sıklığı							
	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Genel	2	3,5	25	17,5	62	43,4	51	35,7
Tedavi ve Hizmet	2	1,4	19	13,3	59	41,3	63	44,1
Bilgiye Ulaşma	2	1,4	5	3,5	58	40,6	78	54,5
Bilgiyi Anlama	5	3,5	6	4,2	75	52,4	57	39,9
Bilgiyi Değerlendirme	16	11,2	29	20,3	72	50,3	26	18,2
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	0	0	8	5,6	51	35,7	84	58,7
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	13	9,1	26	18,2	54	37,8	50	35,0
Bilgiye Ulaşma	10	7	20	14	55	38,5	58	40,6
Bilgiyi Anlama	10	7	9	6,3	61	42,7	63	44,1
Bilgiyi Değerlendirme	18	12,6	33	23,1	50	35	42	29,4
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	16	11,2	29	20,3	53	37,1	45	31,5
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	2	1,4	19	13,3	53	37,1	69	48,3
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	4	2,8	16	11,2	57	39,9	66	46,2
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	18	12,6	39	27,3	56	39,2	30	21,0
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma	2	1,4	23	16,1	66	46,2	52	36,4

Tartışma ve Sonuç

Yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve uzun vadeli sürdürülebilir sağlık okuryazarlığı eğitimi; bulaşıcı olmayan hastalıkları önleme çalışması için çok önemli bir araç olarak görülmektedir (13). Kronik hastalıklarda kötü sağlık okuryazarlığının, çeşitli olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte; COVID-19 salgınıyla da görülmüştür ki; sağlık okuryazarlığı bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi için olduğu kadar bulaşıcı hastalıklar için de oldukça önemlidir (14).

Toplumumuzda sağlık ile ilgili bilgisine başvurulacak kişiler olarak görülen eczacı kalfalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri halk sağlığı açısından önemlidir. Özellikle ilaç talimatlarının açıklığa kavuşturulması için bir

eczacı ve kalfası ile iletişim, çoğu zaman hastaların ilaçlarını uygun şekilde nasıl kullanacaklarını anlamalarını sağlamak için son fırsattır (15).

Eczacı kalfalarının sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli (%43) olduğu görülmüştür. Eczacı kalfalarının sağlık okuryazarlık düzeyleri hem birey olarak, hem görev alanları açısından toplumda danışılan olarak görülmeleri nedeniyle önemlidir.

Ölçeğin “Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma” ve “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama” boyutunun puanının en yüksek olması eczacı kalfalarının doğru bilgiye ulaşma konusunda sorun yaşamadıklarını göstermektedir. “Sağlıkla İlgili

Bilgiyi Anlama” bölümünün puanının yüksek olmasına rağmen; “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” boyutunun puanının en düşük olması, bilginin anlaşıldığını ancak değerlendirilme oranının düşük olduğunu göstermektedir. Eczacı kalfalarından sağlıkla ilgili bilgiyi doğru anlama ve doğru aktarması beklenir. Bu durumun hastaya hastalığı hakkında yorum yapma, tavsiyelerde bulunma, yanlış yönlendirme gibi durumlara yol açmaması gerekir.

Araştırmaya katılanların TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ait algıların yaş değişkenine göre farklılığı incelendiğinde; 50 yaş ve üzeri olanların sıra ortalaması en yüksek iken, (%84,1); 35-49 yaş grubunun sıra ortalaması en düşüktür. 50 yaş ve üzeri katılımcıların oranının en düşük olmasına rağmen (%13,2) bu yaş grubunun genel sağlık okuryazarlık ortalamasının yüksek olması (%84,1) sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan 50 yaş ve üzeri bireylerin uzun süre mesleğe devam ettikleri şeklinde değerlendirilebilir. Bu durumda mesleği uzun yıllar yapan 50 yaş ve üzeri bireylerin deneyimlerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre ilkökul mezunlarının sıra ortalamalarının en düşük olduğu (%56,2) görülmektedir. Eğitim düzeyi değişkenine göre sağlıkla ilgili karar verme ve uygulama açısından anlamlı bir fark olmaması; bu mesleğin herhangi bir eğitim programı, kurs, sertifikalı eğitim vb. gibi standart bir eğitimden geçilerek mesleğe dahil edilmemiş olmaları ile doğrudan ilişkilendirilebilir. Dolayısı ile eczacı kalfaları mesleklerini usta çırak ilişkisi ile öğrenmektedirler. Katılımcıların %55,9’unun lise mezunu olması da bu durumu desteklemektedir.

Meslekteki hizmet süreleri açısından irdelendiğinde, katılımcıların hizmet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi / bilgiyi kullanma ve uygulama (%91,2) ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma / uygulama (%89,3) süreci açısından sıra ortalaması en yüksek grup 0-5 yıl hizmet süresi olan yani en az hizmet süresi olan gruptur ki bu grup yaş ortalaması en genç olan gruptur. Katılımcıların %20’sini oluşturmaktadır. Bu durum genç nüfusun özellikle sosyal medya

üzerinden bilgiye kolay ulaştığı ile açıklanabilir. Ancak tedavi ve hizmet kısmında bilgiye ulaşmada hizmet süresi 11-15 yıl olanların yüksek olması meslekte deneyimli olmanın farkından kaynaklanmaktadır. Diğer yaş grupları arasında oranlar birbirine yakındır. Eczacı kalfalarının mesleki deneyimleri arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin de artması beklenir. Ancak sağlık bilgileri sürekli güncellenmesi gereken bilgilerdir. Hizmet süreleri yaş grupları ile karşılaştırıldığında 21 yıl ve üzeri katılımcının oranının en yüksek grup olması (%27,9) mesleğe erken yaşta başladığını düşündürür.

Yapılan analizler sonucunda eczacı kalfalarının %43’ü yeterli, %36 mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu oran Türkiye ortalamasından (%23,4) yüksektir (20).

Diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık seviyesi %27 yeterli, %21 mükemmel olarak belirlenmiştir (16). Eczacı kalfalarının seviyesi sınıf öğretmenlerinkinden daha yüksektir. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyesinin ölçüldüğü bir çalışmada %38,9 yeterli, %23,9 mükemmel sağlık okuryazarlık seviyesi tespit edilmiştir (17). Gana’da öğrenci ve uygulayıcı hemşirelerin sağlık okuryazarlığı bilgisi ölçülmüş ve her iki grupta da düşük bulunmuştur (20 üzerinden ortalama 6,6 puan) (18).

Tıbbi sekreterlik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık seviyesi ile ilgili yapılan bir çalışmada (19) genel sağlık okuryazarlık puanı kategorik değerlendirmeye göre yetersiz ($32,9 \pm 7,6$) düzeyde bulunmuştur. Bu ortalama Türkiye sağlık okuryazarlık araştırmasının (20) 25 yaş ($32,8$) grubuna göre ortalamanın altındadır. Benzer şekilde Avrupa (21) sonuçları ($33,8 \pm 8,0$) ile karşılaştırıldığında ise Avrupa ortalamasının altında yer almaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığını değerlendirme amacı ile hizmet içi eğitim sonrasında yapılan bir araştırmaya göre (22), sağlık okuryazarlığı ortalamaları 21 ila 25 yaşları arasında $37,58 \pm 7,49$ olup yardımcı sağlık çalışanı ve ön lisans eğitimi almış olan çalışanlarda $35,0 \pm 7,24$ olarak hesaplanmıştır. California Eyaletinde hemşire katılımcılar ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin sağlık

okuryazarlığının sınırlı olduğu bulunmuştur (23). Güven ve diğerleri (2018)'nin sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerle yaptıkları araştırmada da öğrencilerin yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde olmadığı bulunmuştur (24).

Yapılan birçok çalışmanın sonuçlarına göre eczacı kalfalarının sağlık okuryazarlık seviyesi diğer meslek gruplarına göre yüksektir. Ancak mesleğin hassas bir noktada hizmet sunması nedeniyle sağlık okuryazarlık seviyesinin olabildiğinin en yüksek seviyede olması, toplumun sağlık okuryazarlık seviyesini halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Eczacı Bilgi Sistemi verisine göre İstanbul'da toplam 4912 tane eczane vardır (25). Çalışmanın yapıldığı Üsküdar ilçesinde eczane başına düşen ortalama nüfus 2376,16'dır. Bu durum Muş (10076), Şırnak (10377), Hakkâri (13332) illerinde en üst düzeye çıkmaktadır (26). Bu aynı zamanda her eczacı kalfasının yönlendirebileceği nüfus sayısı demektir. İstanbul'da Eczacı kalfalarının %4 oranında yetersiz, %17 oranında sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olmalarının, etkiledikleri nüfusa oranlandığında ne kadar önemli olduğu bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda şu öneriler geliştirilmiştir;

Asıl olan toplumdaki her bir bireyin sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesidir. Bu gerek bireylerin kimseye ihtiyaç hissetmeden hastalıklarını yönetebilmelerine gerekse sağlık ekonomisine gelecek yükün azaltılmasına sebep olacaktır.

Bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin yükseltilebilmesi için, onların sağlık konusunda danışman olarak tercih ettikleri meslek gruplarının, ki eczacı kalfaları da bunlardan bir tanesidir, sağlık okuryazarlık seviyelerinin yükseltilmesi gerekir.

Sağlık okuryazarlık seviyesini etkileyen parametreler kendi içinde değişkenlik göstermektedir. Çünkü eczacı kalfalarının işe başlaması için gereken herhangi bir standart eğitim programı yoktur. Bu meslek grubuna yönelik mesleğe başlarken mevzuat dahilinde eğitim programı oluşturulması, hem toplum sağlığı açısından hem de iş standardizasyonu açısından kıymetli olur.

Toplumda Sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesi amaçlanırken sosyal medya ve internette paylaşılan sağlık sayfalarının denetlenmesi, kontrol altında tutulması önem arz etmektedir. Hayatımızın önemli bir parçası haline gelen medyada sağlık okuryazarlığı ile ilgili toplumun doğru ve güvenilir bilgiye ulaşması sağlanmalıdır.

Toplum üzerinde sağlık konusunda etkili olan diğer meslek gruplarına yönelik de çalışmalar yapılmalıdır.

Çalışma kısıtları itibariyle genellenemez. Konunun, toplumun diğer kesimleri içinde sonraki yapılacak çalışmalarda dikkate alınması fayda sağlayacaktır.

Bu çalışma Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda 26.06.2019 tarih ve 26 sayılı Onay yazısına istinaden yapılmıştır.

Kaynaklar

1. Avcı E, Özkan S. Dünyada ve Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.
2. Çopurlar CK, Kartal, M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2016;10(1):42-7.
3. Demirli, P. Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Çalışma; Edirne İli Örneği Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi. Edirne, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2018.
4. Hayran O, Sur H. Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Marmara Üniversitesi, İstanbul, s. 27, 1998.
5. Organization WH. Promoting health in the SDGs: Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. World Health Organization; 2017.
6. Özcan V, Altunpolat R. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü. TEB Haberler 2013;15-21.
7. Özdemir A, Altıntop M, Sever B. Eskişehir'de Eczane Teknisyenleri Üzerine Bir Araştırma, Cukurova Medical Journal 2015;40(4):670-91.
8. Çalgan Z, Aslan D, Yeğenoğlu S. Serbest Eczacıların Çalışma Koşulları ve Mesleki Tutumlarına İlişkin Değerlendirmeler: Ankara Kent Merkezi Örneği. Ankara Ecz Fak Derg 2008;37(4):257-68.
9. Çalıköğlü O. Erzurum il merkezinde çalışan pratisyen hekimler ile 20 yaş ve üzeri kişilerin akılcı ilaç kullanım boyutları ve etkileyen

- faktörler (Uzmanlık tezi) Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2006.
10. Erdemir Y, Karaaslan Y, Dilmen U. Ankara'nın bir bölgesindeki evlerde fazla ilaçlar üzerine bir çalışma. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999;12:171-4.
 11. Güngörmüş Z. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımını ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2001.
 12. Abacıgil F, Harlak H, Okyay P. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği türkçe uyarlaması. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025; 2016, 21-41.
 13. Yarış E. Tezgah üstü ilaç satılması ve ilaçla reklam ilişkisi. Toplum ve Hekim Dergisi 2004;19:369-72.
 14. Castro-Sánchez E, Chang PWS, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and infectious diseases: why does it matter? Int J Infect Dis 2016;43:103-10.
 15. Göksu, Y. Kırklareli'deki Eczacıların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki Rolü", M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2006.
 16. Güner AE, Şahin E, Peksu S, Kaya ŞS, Güngör M. Sınıf Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Belirleme, Bilgi, Tutum, Davranış Değişikliği ve Eğitim İhtiyacını Saptama Çalışması, İstanbul. 2020.
 17. Biçer E, Malatyalı İ. Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2018;17(2):1-15.
 18. Koduah, AO. Amoah PA, Nkansah OJ, Leung AYM. Comparative Analysis of Student and Practising Nurses' Health Literacy Knowledge in Ghana. Healthcare (Basel) 2021;9(1):38.
 19. Şenel TP. Tıbbi Sekreterlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Öğrenci Sekreterler Boyutunda Bir Değerlendirme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2019;22(3):577-98.
 20. Durusu TM, Yıldırım HH, Demiray RFN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara. 2014.
 21. Sorense K, Pelika JM, Röthli F, Ganah K, Slonsk Z, Doyl G, Uiters E. Health Literacy in Europe: Comparative Results of The European Health Literacy Survey (HLS-EU). European Journal of Public Health 2015;25(6):1053-8.
 22. Deniz S, Öztaş D, Akbaba M. Determining The Level Of Health Literacy And Affecting Factors of Health Professionals Working In Primary Health Care Services. Sakarya Tıp Dergisi 2018;8(2):214-28.
 23. Macabasco-O'Connell A, Fry-Bowers EK. Knowledge and Perceptions of Health Literacy among Nursing Professionals. Journal of Health Communication 2011;16(3):295-307.
 24. Güven DY, Bulut H, Öztürk S. Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. Journal of History Culture and Art Research 2018;7(2):400-9.
 25. İl, İlçe Nüfus Sayısı Mevcut Eczane Sayısı, Eczacı Bilgi Sistemi. <https://www.titck.gov.tr> › Unit Page Attachmen.Erişim tarihi:01.09.2021.
 26. Uğur A. Türkiye'de Eczanelerin Mekânsal Analizi ve Yeni Yasal Düzenleme. SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2017;41:177-96.

İletişim:

Dr.Öğr.Üyesi Abdullah Emre Güner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk
Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Tel: +90.530.6917061
E-mail: abduallahemreguner@hotmail.com