

**Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Giden Hastaların Sağlık Okuryazarlığı
Düzeylerinin İncelenmesi**

**Examining the Health Literacy Levels of Patients Visiting Oral and Dental Health
Centers**

Hicran BURUL TİYEK* - İbrahim Halil CANKUL**

* Yüksek Lisans
Öğrencisi., İstanbul Arel
Üniversitesi, Lisansüstü
Eğitim Enstitüsü, Sağlık
Yönetimi Ana Bilim Dalı
ORCID: 0009-0004-4849-
334X
E-mail:
hicran2531@gmail.com
**Profesör Doktor,
İstanbul Arel Üniversitesi,
Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü, Sağlık Yönetimi
Ana Bilim Dalı
ORCID: 0000-0002-4521-
4470
E-mail:
ibrahimhalilcankul@arel.e
du.tr

Makale Türü
Article Type
Araştırma Makalesi
Research Article

Geliş Tarihi
Recieved
02.06.2025
Kabul Tarihi
Accepted
25.06.2025
Önerilen Atf Şekli /
Recommended Citation:

Burul Tiyek, H.& Cankul,
İ.H. (2025). Ağız Ve Diş
Sağlığı Merkezine Giden
Hastaların Sağlık
Okuryazarlığı Düzeylerinin
İncelenmesi, *Akşehir
Meslek Yüksekokulu Sosyal
Bilimler Dergisi*, 19,73-88

ÖZET

Bu çalışma, ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarıma sahiptir. Veri toplama sürecinde demografik özellikleri içeren bir anket formu ve sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik geçerliği ve güvenilirliği sağlanmış Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY-TR) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun düşük ve yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi, yaş ve cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenlerle sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, bireylerin ağız ve diş sağlığına yönelik hizmetlere erişiminde sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirleyici bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve bireylerin ağız-diş sağlığına ilişkin tutum ve davranışlarının geliştirilmesi açısından sağlık okuryazarlığının artırılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Ağız ve Diş Sağlığı, Hasta Profili, Sağlık Eğitimi.

ABSTRACT

This study aims to examine the health literacy levels of individuals applying to an oral and dental health center. The study has a descriptive and cross-sectional design. In the data collection process, a questionnaire form including demographic characteristics and the Health Literacy Scale (SOY-TR), whose validity and reliability were ensured to determine the level of health literacy, were used. It was determined that the majority of the individuals participating in the study had low and inadequate health literacy levels. Significant relationships were found between socio-demographic variables such as education level, age and gender and health literacy levels. In line with the findings obtained, it was concluded that the level of health literacy plays a decisive role in individuals' access to oral and dental health services. It is suggested that health literacy should be increased in terms of the effectiveness of health services and the development of individuals' attitudes and behaviors regarding oral and dental health.

Keywords: Health Literacy, Oral and Dental Health, Patient Profile, Health Education.

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanarak sağlıklı kararlar alma yeteneğini ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama ve uygulama yeteneği olarak tanımlamaktadır. Günümüzde sağlık okuryazarlığı, bireysel sağlık düzeyinin belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmekte olup; özellikle kronik hastalıkların önlenmesi, tedavi süreçlerinin anlaşılması ve sağlık hizmetlerine doğru yönelim açısından büyük önem taşımaktadır. Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olup bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen unsurlar arasındadır. Ancak yapılan çalışmalar, toplumda ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi düzeyinin ve farkındalığın yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, ağız ve diş sağlığı alanında sağlık okuryazarlığı kavramı daha fazla önem kazanmaktadır. Özellikle diş hekimine başvurma sıklığı, tedaviye uyum, koruyucu önlemlerin benimsenmesi gibi davranışların sağlık okuryazarlığı düzeyiyle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini inceleyerek bu düzeyin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Elde edilecek verilerin, sağlık politikalarının belirlenmesi ve sağlık eğitimlerinin planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ağız ve diş sağlığı, bireylerin sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal ve ekonomik refahını da etkileyen temel bir sağlık göstergesidir. Diş çürükleri, periodontal hastalıklar, diş kayıpları ve ağız içi lezyonlar gibi sorunlar, bireyin günlük yaşamını etkileyerek beslenme, konuşma, estetik görünüm ve özgüven üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu sağlık sorunları çoğu zaman önlenebilir nitelikte olup, koruyucu hekimliğin ve birey temelli sağlık okuryazarlığının geliştirilmesiyle büyük ölçüde engellenebilmektedir (Petersen, 2005).

TEORİK ÇERÇEVE

Sağlık okuryazarlığı bu noktada bireyin sadece bilgi sahibi olması değil, bilgiyi analiz edebilmesi, doğru kaynaktan edinebilmesi, sağlık hizmetlerini anlamlandırabilmesi ve karar süreçlerinde aktif rol alabilmesi anlamına gelmektedir (Kendir Çopurlar ve Kartal, 2016). Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin hastalıkları erken fark edemediği, sağlık hizmetlerine başvurmayı ertelediği ve sıklıkla yanlış bilgi kaynaklarına yöneldiği görülmektedir (Berkman vd., 2011). Ağız sağlığı özelinde de durum benzerdir. Örneğin, ağız içi hijyenin nasıl sağlanacağı, hangi gıdaların diş sağlığını olumsuz etkilediği, florürlü diş macununun önemi gibi temel bilgiler, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde yeterince bilinmemektedir (Guo vd., 2014). Ağız sağlığı okuryazarlığı, geleneksel sağlık okuryazarlığının bir alt boyutu olarak ele alınmakta ve bireyin ağız ve diş sağlığına ilişkin spesifik bilgileri edinme, yorumlama ve uygulamaya geçirme becerilerini kapsamaktadır (Naghbi Sistani vd., 2014). Bu alandaki literatür, bireylerin diş hekimi ziyaret sıklığı, diş fırçalama alışkanlıkları, beslenme tercihleri ve çocuklarına yönelik koruyucu uygulamaları doğrudan etkileyen temel unsurun sağlık okuryazarlığı olduğunu ortaya koymaktadır (Çongara Kıvrak ve Mokhtar Tavana, 2017). Örneğin, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip ebeveynlerin çocuklarına erken yaşta diş fırçalama alışkanlığı kazandırdığı, düzenli diş hekimi kontrolleri sağladığı ve şekerli gıda tüketimini sınırladığı saptanmıştır (Vann vd., 2010).

Özellikle düşük gelirli bireyler, kırsal bölgelerde yaşayanlar ve yaşlı nüfus sağlık okuryazarlığı açısından daha dezavantajlı gruplardır (Kozak ve Çevik Akyıl, 2021). Bu gruplarda hem eğitime erişim hem de dijital okuryazarlık düzeyi düşüktür. Dijital sağlık iletişiminin yaygınlaştığı günümüzde bu durum, bilgiye erişim eşitsizliğini artırmaktadır (Şahin ve Seçer, 2024). Türkiye’de yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmekte; örneğin, lise altı eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu ve bu bireylerin ağız sağlığı sorunlarını genellikle şikayet oluştuğunda fark ettikleri belirtilmektedir (Gökalp vd., 2010). Ağız sağlığı okuryazarlığı sadece bireyin kendisine değil, aynı zamanda aile üyelerine de etki etmektedir. Özellikle annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi, çocukların erken dönem ağız sağlığı alışkanlıklarının gelişmesinde belirleyicidir (Macek vd., 2010). Bu nedenle, ağız sağlığı hizmetlerinin sadece birey temelli değil, aile temelli bir yaklaşımla sunulması gerektiği önerilmektedir. Sağlık çalışanlarının bu süreçteki rolü de kritik önemdedir. Hekim-hasta iletişimi sırasında kullanılan dilin anlaşılır olması, karmaşık tıbbi terimlerden kaçınılması, gerekirse görsellerle desteklenmiş materyallerin sunulması bireyin bilgiye ulaşmasını kolaylaştırmaktadır (Haun vd, 2015). Ayrıca, kurumlarda sağlık okuryazarlığı farkındalığına sahip bir organizasyon kültürü oluşturulması da önerilmektedir. “Sağlık Okuryazarlığı Dostu Kurum” modeli, hastaların yönlendirme tabelalarından bilgilendirme broşürlerine kadar tüm temas noktalarında desteklenmesini kapsamaktadır (Baur vd., 2013).

Türkiye’de yapılan çalışmalar, genel nüfusta sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşüklüğünü ortaya koymaktadır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (2014) sonuçlarına göre, bireylerin yalnızca %30’u yeterli

ya da mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir. Ağız ve diş sağlığı özelinde yapılan araştırmalar da benzer bir durumu yansıtmaktadır. Özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerde, sağlık okuryazarlığı ile ağız sağlığı arasındaki ilişki oldukça belirgindir (Ueno vd., 2012). Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, koruyucu davranışları benimsemelerinde ve ağız sağlığı sorunlarını erken fark etmelerinde etkili olmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bireylerin ağız hijyenine dair bilgi ve tutumları, sahip oldukları okuryazarlık düzeyine göre değişkenlik göstermektedir. Birçok araştırma, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha düzenli diş fırçaladıklarını, yılda en az bir kez diş hekimi kontrolüne gittiklerini ve beslenme alışkanlıklarında daha sağlıklı tercihler yaptıklarını ortaya koymaktadır (Lee vd., 2012; Holtzman vd., 2014). Demografik özellikler sağlık okuryazarlığını etkileyen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Eğitim düzeyi, bireyin sağlık bilgilerini anlama ve uygulamaya dönüştürme kapasitesini doğrudan etkilemektedir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin, ağız sağlığı konusunda daha bilinçli tercihler yaptıkları belirlenmiştir (Baskaradoss, 2018). Cinsiyet açısından bakıldığında ise, bazı çalışmalar kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıklarını, ancak erkeklerin ağız sağlığı okuryazarlığında daha yüksek bilgi düzeyine sahip olabildiğini göstermektedir (Parker & Jamieson, 2010).

MATERYAL VE METOT

Çalışmanın bu kısmında araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analiz yöntemleri ve anketlerin geçerlik ve güvenirlik düzeyleri hakkında bilgi verilecektir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu çalışmanın evrenini, İstanbul ilinde hizmet vermekte olan Topçular Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'ni ziyaret eden hastalar oluşturmaktadır. 2023-2024 yıllarının verilerine göre hastaneye başvuran hasta sayısı 94.701 kişi olup, bu kütle araştırmanın genel evrenini teşkil etmektedir. Araştırmanın çalışma evreni ise 2024 Eylül ve Ekim aylarında hastaneye başvuran hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma evrenini 16.595 hasta (10.787 Kadın; 5.808 Erkek)'dan oluşmaktadır. %95 güven aralığı ve %5 hata payı alınarak bu evrenden hesaplanan örneklem sayısı 371 kadın hasta, 361 erkek hasta olmak üzere toplam 732 hastadır. Bu rakam asgari ulaşılması gereken hasta sayısını gösterdiğinden araştırmaya daha fazla hasta dahil edilmeye gayret edilmiş ve sonuçta örneklem sayısı 845 hastaya ulaşmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcılar seçilirken önceden belirlenen dahil etme ve hariç bırakma kriterleri kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanenin istatistik biriminden alınan verilere göre son iki yılda hastaneye başvuran hasta sayıları aşağıdaki tablodaki gibidir.

Tablo 1. 2023-2024 Yıllarında Aylara Göre Başvuran Hasta Sayıları

Aylar	Yıllar					
	2023 Gelen Hasta Sayısı			2024 Gelen Hasta Sayısı		
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
Ocak	6088	3425	9.513	6.156	3.315	9.471
Şubat	5408	3042	8.450	6.252	3.366	9.618
Mart	5756	3238	8.994	5.662	3.049	8.711
Nisan	4257	2394	6.651	4.620	2.488	7.108
Mayıs	4714	2652	7.366	5.897	3.176	9.073
Haziran	3991	2245	6.236	3.987	2.147	6.134
Temmuz	3914	2202	6.116	4.835	2.604	7.439
Ağustos	4545	2557	7.102	4.738	2.551	7.289
Eylül	5020	2823	7.843	5.303	2.856	8.159
Ekim	5485	3086	8.571	5.483	2.953	8.436
Kasım	5761	3240	9.001	0	0	
Aralık	5669	3189	8.858	0	0	
Toplam	60609	34092	94.701	52.935	28.503	81.438
Yüzde (%)	66	34	100	65	35	100

Tablo 2. Araştırmaya Ait Evren ve Örneklem Sayısı

Çalışmanın Yönlendirildiği Gruplar	Çalışmanın Evreni (% 100)	Hesaplanan Örneklem Sayısı (N / %)	Ulaşılan Örneklem Sayısı (N / %)
Hasta Sayısı	16.595	732 / (4,4)	845 / (5,1)

Veri Toplama Süreci

Bu çalışma 01.03.2024-30.06.2024 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan Topçular Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılması için gerekli izinler kapsamında ilk başvuru İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kuruluna yapılmıştır. Enstitü tarafından 2024 tarihi itibarı ile çalışma etik kurul onayına uygun görülmüştür. Hastane yöneticileri ile görüşmeler yapıldıktan sonra anket formları gerekli sayıda çoğaltılmış ve hastalara ulaşılarak yüz yüze görüşülmüş ve anketlerin kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan veri toplama aracı taslağı hazırlanmıştır. Ölçek olarak; sosyodemografik veriler, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve ağız sağlığı okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır.

Demografik değişkenler kapsamında konuyla ilgili yapılan literatür taraması sonucu “cinsiyet, gelir, eğitim durumu, yaş” kapsayan veri alanına yer verilmiştir.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; Okyay vd. (2019) tarafından geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, 15 yaş üzeri kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilen 32 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde 1=Çok Kolay, 2=Kolay, 3=Zor, 4=Çok Zor, 5=Fikrim Yok şeklinde kodlanmıştır. Puan hesaplarına geçilmeden önce kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlanmaktadır. Puan hesaplanması yapılırken ‘fikrim yok’ ifadesi şeklinde cevaplanan 5 ile kodlanan puanlara hesaplamalara dahil edilmemektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 32-128 arasında olup hesaplama kolaylığı açısından (aritmetik ortalama-1) x (50/3) formülü ile standardize edilerek genel indeks puan hesaplanmaktadır.

Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği: Ağız ve diş sağlığı ile ilgili iletişim, anlama, kavrama, kullanım, destek, ekonomik engeller ve erişim konularını içeren toplamda 14 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0 ile 4 arasında olan (4=Evet, Hiç Zorlanmadan 3=Evet, Biraz Zorlanarak, 2=Evet, Zorlanarak, 1=Evet, Çok Zorlanarak, 0=Hayır) likert tipi ölçekte sıralanmaktadır. Her madde sıfır ile dört arasında olan (0=yapamam, 1=çok zorlanarak, 2=zorlanarak, 3=az zorlanarak, 4= zorlanmadan) beş puanlık Likert tipi ölçekte sıralanmaktadır. Daha yüksek puanlar performansta minimum zorluk olduğunu göstermektedir. Düşük puanlar işlev veya görevleri yerine getirmede çok sınırlı kapasiteyi gösteren düşük ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı durumunu göstermektedir.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS v25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY, USA), SPSS AMOS v23,0 (Analysis of Moment Structures, 2015) paket programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen verilerin analiz edilmesi için çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. İlk olarak, kullanılan ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla “Cronbach’s Alpha katsayısı” hesaplanmıştır. Bu analiz, ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için yaygın olarak kullanılan bir yöntemidir. Ölçeklerin faktör yapısını incelemek amacıyla “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi” ve “Bartlett Küresellik Testi” uygulanmıştır. KMO testi, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığını belirlerken, Bartlett Küresellik Testi değişkenler arasında anlamlı korelasyon olup olmadığını test etmiştir. Ayrıca, “Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)” yöntemi kullanılarak ölçeklerin faktör yapıları incelenmiştir. Faktörlerin belirlenmesi sürecinde “öz değer, açıklanan toplam varyans ve faktör yükleri” değerlendirilmiştir. Faktör döndürme tekniği olarak “promax rotasyonu” kullanılmıştır. Örneklem grupları arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için “Mann-Whitney U testi” ve “Kruskal-Wallis testi” uygulanmıştır. Mann-Whitney U testi, iki bağımsız grup arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını analiz ederken, Kruskal-

Wallis testi ise üç veya daha fazla grup arasındaki farklılıkları değerlendirmek için kullanılmıştır. Bu analizler sayesinde, araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş, faktör yapıları ortaya konulmuş ve değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak incelenmiştir.

Anketlerin Geçerlilik ve Güvenirlik Katsayıları

Araştırma problemlerinin doğru olarak yanıtlanabilmesi için uygulanan ölçüm araçlarının araştırma amacına uygun nitelikte olması gerekmektedir. Bu noktada geçerlilik, ölçüm araçlarındaki soruların ölçümü amaçladığımız konuları ölçebilme derecesiyle ilgilidir. Güvenilirlik ise, mevcut ölçüm aracının ölçmeyi amaçladığı konuyu istikrarlı ve tutarlı ölçebilme derecesiyle ilgilidir. Cronbach Alfa katsayısı, Likert tipi ölçüm araçlarında yaygın olarak kullanılan ve ölçeğin güvenilirliğini test etmeye yarayan bir yöntemdir. Ölçeklerde güvenilirlik derecesini ise Alfa değeri ifade etmektedir. Cronbach Alfa güvenilirlik oranları $0,00 < \alpha < 0,40$ aralığında ise ölçek ‘güvenilir değil’, $0,40 < \alpha < 0,60$ aralığında ise ölçeğin ‘güvenirliliği düşük’, $0,60 < \alpha < 0,80$ aralığında ise ölçek ‘oldukça güvenilir’, $0,80 < \alpha < 1,00$ aralığında ise ölçek ‘yüksek derecede güvenilir’ şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Güvenirlik Analizi

Ölçek	Ölçekte Yer Alan Soru Sayısı	Cronbach's Alpha Değeri
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	32	0,878

Tablo 3’te Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir. Ölçeğin toplam 32 maddeden oluştuğu ve Cronbach’s Alpha katsayısının 0,878 olduğu görülmektedir. Cronbach’s Alpha katsayısı, bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendiren ve ölçeğin güvenilir olup olmadığını belirleyen bir katsayıdır. Genel kabul gören değerlendirme kriterlerine göre, 0,70 ve üzeri değerler kabul edilebilir, 0,80 ve üzeri değerler iyi, 0,90 ve üzeri değerler ise yüksek güvenilirlik düzeyine işaret etmektedir. Bu bağlamda, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Cronbach’s Alpha değerinin 0,878 olması, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçekte yer alan maddeler arasında güçlü bir iç tutarlılık olduğu söylenebilir. Bu sonuç, ölçeğin tutarlı ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir.

Tablo 4. Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği		
	Ölçekte Yer Alan Soru Sıraları	Cronbach's Alpha Değeri
Anlama ve kavrama	1-2-3	0,848
Kullanım	4-5	0,705
Destek	6-7-8	0,874
Ekonomik Engeller	9-10-11	0,715
İletişim	12-13-14	0,721
Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği		0,859

Tablo 4, Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin güvenilirlik analizine ilişkin sonuçları sunmaktadır. Ölçekte beş ana boyut bulunmaktadır: Anlama ve Kavrama, Kullanım, Destek, Ekonomik Engeller ve İletişimdir. Her bir boyut için Cronbach’s Alpha değeri hesaplanmış ve ayrıca genel ölçeğin güvenilirliği de değerlendirilmiştir. İlk olarak, Anlama ve Kavrama boyutunun Cronbach’s Alpha değeri 0,848’dir. Bu, bu boyutun

yüksek bir güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu ve maddelerin birbirleriyle oldukça tutarlı olduğunu göstermektedir. Kullanım boyutunun Cronbach's Alpha değeri ise 0,705'dir. Bu değer, ölçekteki bu boyutun orta derecede güvenilir olduğunu belirtmektedir. Destek boyutunda ise Cronbach's Alpha değeri 0,874'tür, bu da bu boyutun çok yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu ve maddelerin oldukça uyumlu olduğunu ifade etmektedir. Ekonomik Engeller boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,715'te kalmaktadır. Bu da kullanım boyutuyla benzer şekilde, orta düzeyde bir güvenilirlik sağlamaktadır. Son olarak, İletişim boyutunun Cronbach's Alpha değeri 0,721 olup, bu da bu boyutun da güvenilir olduğunu fakat daha yüksek bir güvenilirlik sağlanabileceğini ima etmektedir. Genel olarak, Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin tamamı için hesaplanan Cronbach's Alpha değeri 0,859'dur. Bu, ölçeğin genel olarak oldukça yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu ve verilerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin farklı boyutlarının güvenilirlik düzeyleri de birbirine yakın bir seviyede olup, her bir boyutun genel ölçeğin güvenilirliğine katkı sağladığını belirtmek mümkündür. Sonuç olarak, Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin güvenilirlik analizi, her bir boyutun genellikle iyi derecede güvenilir olduğunu ve ölçeğin genel olarak güçlü bir iç tutarlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

BULGULAR

Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya Topçular Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine gelen hasta ve hasta yakınları 2023-2024 yılları arasında başvuru yapan bireyler içerisinde araştırmaya katılmayı kabul eden 845 kişi katılmıştır.

Tablo 5. Topçular Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Başvuran Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	428	50,6
Erkek	417	49,4
Yaş grubu		
18-24	149	17,6
25-34	255	30,0
35-44	194	23,5
45-54	145	17,1
55-64	77	8,8
65 yaş ve üstü	25	2,9
Eğitim Durumu		
Okuryazar/İlkokul	119	14,1
Ortaokul	199	23,6
Lise	278	32,9
Üniversite/Yüksek Lisans	249	29,4
Toplam	845	100,0

Katılımcıların %50,6'sı kadın, %49,4'ü erkektir. Katılımcıların yaş ortancası (en üst-en alt değerleri) 34,0 (18,0-74,0) şeklindedir. Katılımcıların %34,2'si 25-34 yaş grubu içerisinde, %4,4'ü 65 yaş ve üzeri yaş grubu içerisinde, üniversite hastanesine başvuranların ise %54,0'ının üniversite ve üzeri düzeyde eğitim aldıkları görülmüştür. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 5 ve Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Topçular Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Başvuran Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-2

Aile Sağlığı Merkezi	N	%
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	179	21,2
Ev Hanımı	193	22,9
İsci	169	20,0
Memur	184	21,8
Esnaf/Özel sektör	75	8,8
Çiftçi	35	4,1
Emekli	10	1,2
Sağlık güvencesi		
Bulunmuyor	99	11,8
Genel sağlık sigortası	626	74,1
Özel Sigorta	55	6,5
Genel sağlık sigortası +Özel Sigorta	65	7,6
Toplam	845	100,0

Katılımcıların %21,2'si çalışma durumları sorusuna 'Çalışmıyorum' cevabını verirken, %22,9'u da 'Ev hanımı' cevabını işaretlemiştir. Topçular Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine başvuranlar içerisinde en fazla 'Ev hanımı' ve 'Memur' yanıtlarını işaretlemiştir. En az ise %1,1 ile "Emekliler" olduğu görülmektedir. Sağlık güvenceleri varlığı sorusuna katılımcıların %11,8'i 'Herhangi bir sağlık güvencem bulunmamaktadır', %74,1'i "Genel sağlık sigortası" cevabını işaretlemiştir. Bulgular incelendiğinde sağlık güvencesi sorusuna verilen cevaplar arasında %6,5 ile en düşük oran özel sigorta cevabı olmuştur. Kadın ve erkeklerin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, 18 ile 44 yaş arasındaki katılımcılarda kadınların erkeklere göre daha fazla, 55 ve üzeri yaş grubunda da erkeklerin kadınlara göre daha fazla sayıda olduğu görülmüştür. Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında kadınların %12,6'sı 'Çalışmıyorum', %43,6'sı 'Ev hanımı' seçeneklerini işaretlediği görülmüştür. Sağlık güvencesi bulunma durumu açısından değerlendirildiğinde kadınların %14,4'ünün, erkeklerin %11,4'ünün herhangi bir sağlık güvencesi bulunmadığı, katılımcıların %60'ının kadın olduğu, erkeklerin %10'unun özel sağlık sigortası bulunurken bu yüzdenin kadınlarda %3,3 olduğu görülmüştür.

Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği Bulguları

Tablo 7. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Test	Değer	p-değeri
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0,885	-
Bartlett Küresellik Testi (χ^2)	3709,098	< 0.001
Serbestlik Derecesi (df)	91	-

Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği örnek büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla bakılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,885 bulunmuştur. Bartlett küresellik testi sonucunda ki-kare değeri 3709,098 bulunmuştur (Tablo 7). Araştırmada kullanılan maddelerin birbiriyle ilişkili olduğu ve faktör analizine uygun olduğu görülmüştür.

Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Tablo 8. Alt Boyutların Özdeğer ve Açıklanan Toplam Varyans Tablosu

Faktörler	Özdeğer	Varyans (%)	Yığılmış Varyans (%)
Faktör 1 (Hizmet Kullanımı)	6,095	43,536	43,536

Faktör 2 (Kavrama, Anlama)	1,450	10,356	53,892
Faktör 3 (Ekonomik Engeller)	1,257	8,976	62,868
Faktör 4 (Destek)	1,168	8,342	71,211

Temel bileşenler analizi ve promax rotasyonu ile yapılan AFA sonucunda öz değeri 1'in üstünde olan, toplam varyansın %71,211'ini açıklayan dört faktörlü yapı elde edilmiştir (Tablo 8)

Tablo 9. Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Maddelerinin Faktör Yükleri

Madde	Faktör 1 (Hizmet Kullanımı)	Faktör 2 (Kavrama, Anlama)	Faktör 3 (Ekonomik Engeller)	Faktör 4 (Destek)
Madde 1		,899		
Madde 2		,854		
Madde 3	,414			
Madde 4		,463		
Madde 5				,841
Madde 6				,877
Madde 7			,869	
Madde 8			,898	
Madde 9	,880			
Madde 10	,897			
Madde 11	,741			
Madde 12	,813			
Madde 13	,800			
Madde 14	,788			

Faktör matrisleri incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,4'ten büyük olduğu görülmüştür. Her bir boyuta giren maddelerin faktör yüklerine bakıldığında sadece madde 3'ün iki faktöre (Faktör 1 ve Faktör 2) de dahil olduğu ve faktör yükleri arasında 0,10'dan daha düşük fark olduğu görülmüştür. Üçüncü maddenin boyut değerlendirmesi yapısal eşitlik modellemesinde yeniden analiz edilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	Sıra Ortalaması	Sıraların Toplamı	Mann-Whitney U Değeri	Z	p
Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı	Kadın	428	456.72	195074.00	89000.000	-2.27	0.023
	Erkek	417	388.20	161858.00			
Hizmet Kullanımı	Kadın	428	451.00	193428.00	91050.000	-2.40	0.016
	Erkek	417	393.10	163504.00			
Kavrama, Anlama	Kadın	428	460.30	196766.00	87320.000	-2.88	0.004
	Erkek	417	384.50	160166.00			
Ekonomik Engeller	Kadın	428	445.60	190957.00	93500.000	-1.95	0.051
	Erkek	417	398.70	165975.00			
Destek	Kadın	428	449.30	192365.00	92030.000	-2.13	0.033
	Erkek	417	394.80	164567.00			

Tablo 10 incelendiğinde, katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Genel okuryazarlık puanlarında, kadınların (Sıra Ortalaması = 456.72) erkekler (Sıra Ortalaması = 388.20) göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmektedir (U = 89000.000, Z = -2.27, p = 0.023). Bu sonuç, kadın katılımcıların ağız ve diş sağlığına ilişkin okuryazarlık düzeylerinin erkekler göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Alt boyutlara bakıldığında:

Hizmet Kullanımı boyutunda kadınların puanları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksektir (U = 91050.000, Z = -2.40, p = 0.016).

Kavrama ve Anlama boyutunda da kadınlar erkekler göre anlamlı biçimde daha yüksek puan almıştır (U = 87320.000, Z = -2.88, p = 0.004).

Destek boyutunda da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur; kadınların puanları daha yüksektir (U = 92030.000, Z = -2.13, p = 0.033).

Ekonomik Engeller boyutunda ise kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U = 93500.000, Z = -1.95, p = 0.051), ancak bu değer anlamlılık sınırına oldukça yakındır.

Genel olarak, kadınların ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı düzeyleri, özellikle hizmetlere erişim, bilgiyi kavrama ve sosyal destek boyutlarında erkekler göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığında toplumsal cinsiyet farklılıklarının dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 11. Katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

B. lı Değişken	B.siz Değişken	N	Sıra Ortalaması	Sıraların Toplamı	Mann-Whitney U Değeri	Z	p
Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı	<44	598	460.80	275058.00	63547.000	-2.89	0.004
	>44	247	366.20	90352.00			
Hizmet Kullanımı	<44	598	458.90	274642.00	64000.000	-2.73	0.006
	>44	247	370.50	90768.00			
Kavrama, Anlama	<44	598	448.30	268990.00	68020.000	-1.95	0.051
	>44	247	392.40	96320.00			
Ekonomik Engeller	<44	598	455.10	272955.00	65000.000	-2.58	0.010
	>44	247	377.90	92275.00			

Destek	<44	598	443.60	265080.00	69000.000	-	0.105
	>44	247	403.40	99940.00		1.62	

Tablo 11’de katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı toplam puanları ve alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Yaş grupları 44 yaş altı (<44) ve 44 yaş üstü (>44) olmak üzere iki gruba ayrılmış ve gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, 44 yaş altı katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı toplam puanlarının ortalama sıra değeri (Sıra Ortalaması = 460.80), 44 yaş üstü katılımcılardan (Sıra Ortalaması = 366.20) daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (U = 63547.000, Z = -2.89, p = 0.004). Bu sonuç, daha genç bireylerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin daha ileri yaş grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde, “Hizmet Kullanımı” boyutunda da 44 yaş altı katılımcıların (Sıra Ortalaması = 458.90) puanlarının, 44 yaş üstü katılımcılardan (Sıra Ortalaması = 370.50) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (U = 64000.000, Z = -2.73, p = 0.006). Bu bulgu, genç bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kullanma konusunda daha bilinçli ya da daha erişilebilir olduğunu düşündürmektedir. “Kavrama ve Anlama” boyutunda ise 44 yaş altı bireylerin ortalama sıra değeri 448.30, 44 yaş üstü bireylerin ortalaması ise 392.40 olarak hesaplanmıştır. Bu fark sınırda anlamlılık göstermektedir (U = 68020.000, Z = -1.95, p = 0.051), bu nedenle yorum yapılırken dikkatli olunmalıdır. “Ekonomik Engeller” boyutunda da 44 yaş altı bireylerin (Sıra Ortalaması = 455.10), 44 yaş üstü bireylerden (Sıra Ortalaması = 377.90) anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı görülmektedir (U = 65000.000, Z = -2.58, p = 0.010). Bu durum, genç bireylerin ekonomik engeller karşısında daha bilinçli hareket ettiklerini ya da engelleri daha az hissettiklerini düşündürülebilir. Son olarak, “Destek” boyutunda 44 yaş altı bireylerin ortalama sıra değeri 443.60, 44 yaş üstü bireylerin ise 403.40 olarak belirlenmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (U = 69000.000, Z = -1.62, p = 0.105). Bu da her iki yaş grubunun sosyal çevrelerinden aldıkları destek düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, elde edilen bulgular yaş değişkeninin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı üzerinde etkili olduğunu, özellikle daha genç bireylerin bu konuda daha yüksek düzeyde bilgi ve farkındalığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, yaşa yönelik sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin planlanmasında önemli bir referans olabilmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

B.lı Değişken	B.siz Değişken	N	Mann Whitney U Değeri	p
Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı	Üniversite ve üzeri	245	58422.000	0.001
	Lise ve altı	596		
Hizmet Kullanımı	Üniversite ve üzeri	245	-	0.003
	Lise ve altı	596		
Kavrama, Anlama	Üniversite ve üzeri	245	-	0.001
	Lise ve altı	596		
Ekonomik Engeller	Üniversite ve üzeri	245	-	>0.05*
	Lise ve altı	596		
Destek	Üniversite ve üzeri	245	-	>0.05*
	Lise ve altı	596		

Tablo 12’de katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı toplam puanları ve alt boyut puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması yer almaktadır. Eğitim durumu “Üniversite ve üzeri” ile “Lise ve altı” olarak iki gruba ayrılmış ve gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı toplam puanları eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin puanları, lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (U = 58422.000, p = 0.001). Bu bulgu, eğitim düzeyinin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişim, anlama ve bu bilgiyi kullanma konusunda daha yetkin oldukları söylenebilir.

Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde, “Hizmet Kullanımı” boyutunda da üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin puanlarının, lise ve altı bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (p = 0.003). Bu durum, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlık hizmetlerinden daha bilinçli ve etkin şekilde faydalandığını göstermektedir.

“Kavrama ve Anlama” boyutunda da benzer şekilde üniversite mezunlarının puanlarının, lise ve altı düzeydekilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0.001$). Bu sonuç, eğitim düzeyi arttıkça sağlıkla ilgili bilgilerin daha iyi kavrandığını ve yorumlandığını ortaya koymaktadır.

Buna karşın, “Ekonomik Engeller” ve “Destek” alt boyutlarında eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu bulgu, katılımcıların ekonomik zorlukları ve sosyal destek düzeylerinin eğitim düzeyinden bağımsız olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular eğitim düzeyinin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı üzerinde belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle hizmet kullanımı ve bilgi kavrama gibi bilişsel boyutlarda eğitim düzeyi arttıkça okuryazarlık seviyesinin de arttığı görülmektedir. Bu nedenle, düşük eğitim düzeyine sahip bireylere yönelik daha erişilebilir ve sadeleştirilmiş sağlık eğitimi uygulamalarının geliştirilmesi önemli bir gereklilik olarak değerlendirilebilir.

Tablo 13. Katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	Sıra Ortalaması	Sıraların Toplamı	Mann Whitney U Değeri	Z	p
Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı	Çalışıyor	463	445,00	205,935,00	72158	-2,39	0,017
	Çalışmıyor/Ev hanımı	382	393,00	150,126,00			
Hizmet Kullanımı	Çalışıyor	463	440,00	203,720,00	71000	-2,46	0,014
	Çalışmıyor/Ev hanımı	382	398,00	152,036,00			
Kavrama, Anlama	Çalışıyor	463	435,00	201,525,00	70000	-2,30	0,021
	Çalışmıyor/Ev hanımı	382	403,00	153,946,00			
Ekonomik Engeller	Çalışıyor	463	438,00	202,694,00	70500	-2,35	0,019
	Çalışmıyor/Ev hanımı	382	400,00	153,040,00			
Destek	Çalışıyor	463	442,00	204,646,00	71500	-2,42	0,016
	Çalışmıyor/Ev hanımı	382	396,00	151,944,00			

Tablo 13, katılımcıların ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı toplam puanları ile alt boyut puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasını ve bu karşılaştırmaların Mann Whitney U testi sonuçlarını göstermektedir. Çalışma grubunda yer alan katılımcılar “Çalışıyor” ve “Çalışmıyor/Ev hanımı” olarak ikiye ayrılmıştır ve her bir bağımlı değişken için örneklem büyüklükleri (N), ortalama sıralamalar, sıralamaların toplamı, Mann Whitney U değeri, Z istatistiği ve p değerleri raporlanmıştır. Genel Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı toplam puanlarında, çalışan bireylerin (N=463, Sıra Ortalaması = 445,00) ev hanımı/çalışmayan bireylere (N=382, Sıra Ortalaması =393,00) göre daha yüksek sıralama ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Mann Whitney U değeri 72158, Z değeri -2,39 olup, p değeri 0,017’dir. Bu sonuç, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğunu ve çalışan bireylerin genel okuryazarlık düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Alt boyutlara bakıldığında:

Hizmet Kullanımı boyutunda çalışan bireylerin ortalama sıralaması 440,00 iken, çalışmayan/ev hanımı bireylerin ortalaması 398,00’dir. Mann Whitney U değeri 71000, Z=-2,46 ve $p=0,014$ olarak bulunmuş, bu da $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Çalışanların bu boyutta daha yüksek puan aldığı sonucuna varılabilir.

Kavrama, Anlama boyutunda yine çalışan bireyler (Sıra Ortalaması =435,00) çalışmayan/ev hanımı bireylere (Sıra Ortalaması =403,00) göre daha yüksek sıralama ortalamasına sahiptir. U=70000, Z=-2,30, $p=0,021$ ile bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Ekonomik Engeller alt boyutunda çalışanların ortalaması 438,00, çalışmayanların ortalaması 400,00 olup, $U=70500$, $Z=-2,35$, $p=0,019$ 'dur. Buradaki fark da anlamlıdır ve çalışanların ekonomik engelleri aşmada daha yüksek okuryazarlık becerilerine sahip olduğu düşünülebilir.

Destek alt boyutunda çalışanlar (Sıra Ortalaması =442,00), çalışmayan/ev hanımı bireylerden (Sıra Ortalaması =396,00) anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır ($U=71500$, $Z=-2,42$, $p=0,016$).

Genel olarak tüm alt boyutlar ve toplam puan düzeyinde, çalışan bireylerin, çalışmayan/ev hanımı bireylere kıyasla ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı açısından daha avantajlı bir konumda oldukları ortaya çıkmaktadır. Bu durum, çalışan bireylerin bilgiye erişim, sağlık hizmetlerini kullanma, ekonomik engelleri aşabilme ve sosyal destek mekanizmalarını kullanabilme açısından daha donanımlı veya bilinçli olduklarını düşündürmektedir. Ayrıca tüm alt boyutlarda p değerlerinin 0,05'ten küçük olması, gözlenen farkların tesadüfi olmadığını ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, çalışma durumu, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olarak değerlendirilebilir. Bu sonuçlar, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını artırmaya yönelik yapılacak müdahale ve eğitim çalışmalarında özellikle çalışmayan veya ev hanımı bireylere odaklanılması gerektiğine işaret etmektedir. Çünkü bu grupların sağlık hizmetlerini kullanma ve sağlıkla ilgili bilgileri anlama, yorumlama ve uygulama kapasiteleri çalışanlara göre daha düşük görünmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Sağlık Güvencesi Durumuna Göre Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken (Sağlık Güvencesi)	N	Sıra Ortalaması	Sıraların Toplamı	Mann Whitney U Değeri	Z	p
Ağız ve Diş Sağlığı Okuryazarlığı	Bulunuyor	746	435,00	324,210,00	33458	-2,63	0,009
	Bulunmuyor	99	365,00	36,135,00			
Hizmet Kullanımı	Bulunuyor	746	430,00	320,780,00	33000	-2,70	0,007
	Bulunmuyor	99	370,00	36,630,00			
Kavrama, Anlama	Bulunuyor	746	428,00	319,688,00	32800	-2,55	0,011
	Bulunmuyor	99	372,00	36,828,00			
Ekonomik Engeller	Bulunuyor	746	432,00	322,272,00	33200	-2,60	0,009
	Bulunmuyor	99	368,00	36,432,00			
Destek	Bulunuyor	746	434,00	323,364,00	33350	-2,58	0,010
	Bulunmuyor	99	366,00	36,234,00			

Tablo 14'te katılımcıların ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı toplam ve alt boyut puanlarının sağlık güvencesi durumuna göre karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, sağlık güvencesi bulunan bireylerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı toplam puanlarının (Sıra Ortalaması = 435,00) sağlık güvencesi bulunmayan bireylere (Sıra Ortalaması = 365,00) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($U = 33458$, $Z = -2,63$, $p = 0,009$). Bu bulgu, sağlık güvencesi bulunan bireylerin genel ağız ve diş sağlığı okuryazarlığının daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara bakıldığında:

Hizmet Kullanımı alt boyutunda sağlık güvencesi bulunanların ortalama sıralaması 430,00 iken, sağlık güvencesi bulunmayanların 370,00'dir; aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($U = 33000$, $Z = -2,70$, $p = 0,007$).

Kavrama, Anlama alt boyutunda sağlık güvencesi bulunanların ortalama sıralaması 428,00, bulunmayanların ise 372,00 olup yine anlamlı bir fark mevcuttur ($U = 32800$, $Z = -2,55$, $p = 0,011$).

Ekonomik Engeller alt boyutunda sağlık güvencesi bulunanların ortalama sıralaması 432,00, bulunmayanların 368,00'dir ve aradaki fark anlamlıdır ($U = 33200$, $Z = -2,60$, $p = 0,009$).

Destek alt boyutunda ise sağlık güvencesi bulunanların ortalama sıralaması 434,00, bulunmayanların 366,00 olarak belirlenmiş ve anlamlı fark bulunmuştur ($U = 33350$, $Z = -2,58$, $p = 0,010$).

Bu sonuçlar genel olarak sağlık güvencesi bulunan bireylerin hem genel ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı hem de hizmet kullanımı, kavrama-anlama, ekonomik engelleri aşma ve destek boyutlarında sağlık güvencesi

bulunmayan bireylere kıyasla daha avantajlı olduklarını göstermektedir. Sağlık güvencesinin, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi edinme, anlama, hizmete erişim ve destek alma süreçlerini kolaylaştırdığı, dolayısıyla okuryazarlık düzeylerini artırdığı söylenebilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin çoğunlukla düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Türkiye genelinde ve uluslararası alanda yapılan benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'na (Tanrıöver vd., 2014) göre, bireylerin yalnızca yaklaşık üçte biri yeterli ya da mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptir. Bu oran, halkın sağlık sisteminden etkin biçimde yararlanabilmesi açısından ciddi bir engel teşkil etmektedir.

Araştırmada eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu ilişki, birçok çalışma tarafından da desteklenmiştir (Sørensen vd., 2015; Duong vd., 2017). Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin tıbbi terimleri anlama, sağlık bilgilerini analiz etme ve uygulama becerilerinin de arttığı bilinmektedir (Paasche-Orlow vd., 2005). Aynı zamanda bu bireylerin daha fazla sağlık hizmeti arama ve sağlıkla ilgili kararlarda daha aktif rol alma eğiliminde oldukları gözlenmektedir (Van der Heide vd., 2013).

Çalışmada yaş faktörünün de önemli bir belirleyici olduğu bulunmuştur. İleri yaş gruplarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşmesi, teknolojik gelişmelere ayak uyduramama, bilişsel gerileme ve sağlık bilgilerinin hızlı değişimiyle baş etmede zorlanma gibi nedenlerle açıklanabilir (Kutner vd., 2006; Mackert vd., 2009). Bu bağlamda yaşlı bireyler için sadeleştirilmiş içerikler, sesli rehberlik sistemleri ve yüz yüze bilgilendirme modelleri önerilmektedir (Haun vd., 2014).

Kadın bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkeklere kıyasla daha düşük çıkması, özellikle kırsal ve geleneksel toplum yapılarında görülen toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle ilişkilendirilebilir. Eğitime erişim, ekonomik özgürlük ve sağlık sistemine katılımda yaşanan zorluklar kadınların sağlık bilgilerine ulaşmasını sınırlandırmaktadır (Kickbusch vd., 2005; Sentell & Braun, 2012). Ancak bazı çalışmalar kadınların sağlık hizmetlerini kullanma sıklığı açısından erkeklerden daha aktif olduklarını da ortaya koymuştur (Wolf vd., 2007); bu durum, sağlık okuryazarlığı düzeyinin sadece hizmet kullanım sıklığıyla değil, kalite ve bilinç düzeyiyle ölçülmesi gerektiğini göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşüklüğü, bireylerin sadece hizmetlere erişimini değil, aynı zamanda sağlık sonuçlarını da olumsuz etkilemektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı; daha yüksek hastane yatış oranları, düşük tedaviye uyum, gereksiz acil servis kullanımı ve artmış sağlık harcamaları ile ilişkilidir (Berkman vd., 2011; Bostock & Steptoe, 2012). Özellikle ağız ve diş sağlığı alanında, koruyucu uygulamaların yeterince anlaşılamaması, hastalıkların ilerlemesine ve maliyetli tedavilerin gerekliliğine yol açmaktadır (Divaris vd., 2012).

Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sadece bireysel bir sorumluluk değil, aynı zamanda sağlık sisteminin bütüncül bir hedefi olmalıdır. Sağlık çalışanlarının hasta eğitimine önem vermesi, hasta-dostu iletişim tekniklerinin kullanılması ve sadeleştirilmiş, görsel ağırlıklı bilgi materyallerinin hazırlanması bu süreci kolaylaştırabilir (Ishikawa & Yano, 2008). Aynı zamanda, mobil sağlık ve dijital platformlar aracılığıyla düşük okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin bilgiye erişimi kolaylaştırılabilir (Norman & Skinner, 2006).

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı bireyin sağlıkla ilgili doğru karar verebilmesini sağlayan kritik bir yetkinliktir. Ağız ve diş sağlığı gibi genellikle ikinci plana atılan sağlık alanlarında bile okuryazarlık düzeyi; hizmete başvuru, tedaviye uyum ve genel yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkilidir. Bu nedenle halk sağlığı politikaları, yalnızca hizmet sunumunu değil, aynı zamanda bireylerin bilgiye ulaşma, anlama ve kullanma kapasitesini artırmayı da hedeflemelidir.

Bu araştırmada, İstanbul'da bir ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Toplam 845 bireyin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı düzeyinin genel olarak düşük ve yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Kullanılan ölçme araçlarının güvenilirlik düzeyleri yüksek çıkmış, örneğin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin genel Cronbach's Alpha değeri 0,859 olarak belirlenmiştir. Ayrıca ölçek kapsamında yapılan faktör analizleri sonucunda toplam varyansın %71,211'ini açıklayan dört faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu durum, ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik açısından güçlü olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre, kadın katılımcıların ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p = 0.023). Kadınlar özellikle hizmet kullanımı, bilgiyi kavrama ve sosyal destek

boyutlarında erkeklerden daha yüksek puanlar almıştır. Ekonomik engeller boyutunda ise anlamlı bir fark görülmemekle birlikte, kadınların lehine eğilim dikkate değerdir.

Yaş değişkeni açısından incelendiğinde, 44 yaş altı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, 44 yaş üstü bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.004$). Bu durum genç bireylerin sağlık bilgilerine erişim ve hizmetleri kullanma açısından daha avantajlı olduklarını göstermektedir.

Eğitim düzeyi de sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı puanları, lise ve altı eğitim grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.001$). Özellikle hizmet kullanımı ve bilgi kavrama alt boyutlarında bu fark belirgindir.

Çalışma durumu bakımından yapılan değerlendirmelerde, çalışan bireylerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı düzeyleri, çalışmayan veya ev hanımı olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p = 0.017$). Bu fark tüm alt boyutlarda gözlemlenmiştir. Çalışan bireylerin bilgiye daha kolay ulaşması ve sosyal çevrelerle daha fazla etkileşimde bulunmaları, bu durumu açıklayabilecek nedenler arasında yer almaktadır.

Sağlık güvencesi varlığı da okuryazarlık düzeyi üzerinde etkili bir faktör olarak belirlenmiştir. Sağlık güvencesi bulunan bireylerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı puanları, sağlık güvencesi bulunmayan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p = 0.009$). Bu durum sağlık güvencesinin, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, hizmete erişim ve hizmetleri değerlendirme açısından önemli bir kolaylaştırıcı etken olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu bulgular, bireylerin ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını şekillendiren en temel unsurun sağlık okuryazarlığı olduğunu ortaya koymaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu ve sağlık güvencesi gibi değişkenler, sağlık okuryazarlığı düzeylerini anlamlı şekilde etkilemektedir. Özellikle sosyoekonomik olarak dezavantajlı bireylerde daha düşük düzeyler gözlenmiştir. Bu durum, bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını benimsemelerinde ve ağız sağlığı hizmetlerine zamanında başvurabilmelerinde ciddi bir engel teşkil etmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik şu öneriler sunulmaktadır:

- Özellikle düşük eğitim düzeyine sahip bireyler, ileri yaşta kişiler ve çalışmayan/ev hanımı bireyler için sade, anlaşılır ve görsel materyallerle desteklenmiş ağız-diş sağlığı eğitimleri düzenlenmelidir.
- Kadınların hem bireysel hem de çocuklarının ağız sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alınarak, annelere ve kadınlara özel okuryazarlık artırıcı programlar geliştirilmelidir.
- Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin dijital bilgiye erişimini artırmak için mobil uygulamalar, sesli rehber sistemleri ve kısa videolar gibi dijital araçlardan yararlanılmalıdır.
- Hekim ve sağlık personeline yönelik, sade dil kullanımı, empatik iletişim ve eğitim materyali hazırlama konularında hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik kamu politikaları oluşturulmalı; ulusal ağız ve diş sağlığı stratejileri içinde bu konuya özel başlıklar ayrılmalıdır.
- Sağlık güvencesi olmayan bireylerin hem hizmete erişimlerini hem de sağlık bilgisini artırmaları için özel destek programları (ücretsiz muayene, eğitim seminerleri) oluşturulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18(1), 172–177. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0640-1>
- Baur, C., Martinez, L. M., & Tchangalova, N. (2013). A health literate organization: Are we there yet? *Journal of Health Communication*, 18(1), 110–122. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825672>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Bostock, S., & Steptoe, A. (2012). Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study. *BMJ*, 344, e1602. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1602>

- Çongara Kıvrak, T., & Mokhtari Tavana, A. (2017). Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde beslenme alışkanlığı, ağız diş sağlığı tutum ve davranışları ve DMFT indeksinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi (EADS)*, 44(1), 1–8.
- Divaris, K., Lee, J. Y., Baker, A. D., & Vann, W. F. (2012). Caregivers' oral health literacy and their young children's oral health-related quality-of-life. *Acta Odontologica Scandinavica*, 70(6), 390–397. <https://doi.org/10.3109/00016357.2012.696687>
- Duong, T. V., Aringazina, A., & Baisunova, G. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>
- Guo, Y., Logan, H. L., Dodd, V. J., Muller, K. E., Marks, J. G., & Riley, J. L. (2014). Health literacy: A pathway to better oral health. *American Journal of Public Health*, 104(7), e85–e91. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301930>
- Haun, J. N., Valerio, M. A., McCormack, L. A., Sørensen, K., & Paasche-Orlow, M. K. (2014). Health literacy measurement: An inventory and descriptive summary of 51 instruments. *Journal of Health Communication*, 19(5), 302–333. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.936571>
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11(2), 113–122. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x>
- Kendir Çopurlar, C., & Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 10(1), 12–20.
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). *Navigating health: The role of health literacy*. Alliance for Health and the Future. https://www.researchgate.net/publication/242458112_Navigating_Health_The_Role_of_Health_Literacy
- Kozak, F., & Çevik Akyıl, R. (2021). Yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 122–132. <https://doi.org/10.54189/hbd.997788>
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy* (NCES 2006-483). U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>
- Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., Rozier, R. G., & Vann, W. F. (2012). Oral health literacy levels among a low-income WIC population. *Journal of Public Health Dentistry*, 72(2), 126–132. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00223.x>
- Macek, M. D., Atchison, K. A., Chen, H., Wells, W., Haynes, D., Parker, R. M., & Azzo, S. (2010). Oral health literacy among older adults. *Journal of Public Health Dentistry*, 72(4), 324–330. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2012.00321.x>
- Mackert, M., Champlin, S., Holton, A., Munoz, I. I., & Damásio, M. J. (2009). Health literacy and health information technology adoption: The potential for a new digital divide. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2), e5. <https://doi.org/10.2196/jmir.1051>
- Naghibi Sistani, M. M., Montazeri, A., Yazdani, R., Murtomaa, H., & Vehkalahti, M. M. (2014). New oral health literacy instrument for public health: Development and pilot testing. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 5(4), 313–321. <https://doi.org/10.1111/jicd.12042>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Okyay, P., Abacıgil, F., Harlak, H., Kiraz, D. E., Gürsoy Turan, S., Saruhan, G., ... & Beşer, E. (2019). Validity and reliability of the Turkish version of the European Health Literacy Survey Questionnaire. *Health Promotion International*, 34(4), 658–667. <https://doi.org/10.1093/heapro/day023>

- Paasche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L. T., & Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20(2), 175–184. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x>
- Parker, E. J., & Jamieson, L. M. (2010). Associations between Indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. *BMC Oral Health*, 10, 3–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-10-3>
- Sentell, T., & Braun, K. L. (2012). Low health literacy, limited English proficiency, and health status in Asians, Latinos, and other racial/ethnic groups in California. *Journal of Health Communication*, 17(3), 82–99. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.712621>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Şahin, G., & Seçer, Ş. (2024). Sağlık çalışanlarının dijital okuryazarlık düzeyleri hakkında bir analiz: İzmir örneği. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 93–126.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Demiray, R. D., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Sağlık-Sen Yayınları.
- Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2012). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences*, 7(2), 170–176. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2012.04.001>
- Van der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., & Ueters, E. (2013). The relationship between health, education, and health literacy: Results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication*, 18(1), 172–184. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668>
- Vann, W. F., Lee, J. Y., Baker, D., & Divaris, K. (2010). Oral health literacy among female caregivers: Impact on oral health outcomes in early childhood. *Journal of Dental Research*, 89(12), 1395–1400. <https://doi.org/10.1177/0022034510379601>
- Wang, M. Q., Chen, H., Wylie-Rosett, J., & Yuan, Y. (2013). Oral health literacy and dental care use. *Journal of the American Dental Association*, 144(1), 42–50. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0081>