

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE FİNANSAL OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ:
RİZE İLİNDE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buşra KÖSE

HAZİRAN – 2021

GÜMÜŞHANE



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE FİNANSAL OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ:
RİZE İLİNDE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buşra KÖSE

HAZİRAN – 2021

GÜMÜŞHANE



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE FİNANSAL OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ:
RİZE İLİNDE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Buşra KÖSE

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Alper Veli ÇAM

HAZİRAN– 2021

GÜMÜŞHANE

BİLDİRİM

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Rize İlinde Bir Uygulama” isimli bu çalışmanın, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve alıntı yaptığım tüm çalışmaların kaynakçada yer aldığını taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

29 / 06 / 2021

Buşra KÖSE

ÖNSÖZ

Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireylerin yaşamlarına etki eden önemli okuryazarlık çeşitlerindendir. Bireyler yaşamlarının her alanında sağlık ve finans ile ilgili kararlar alır. Doğru alınamayan kararlar bireyleri sağlık durumları ve finansal durumlarında kayıplar yaşatabilmektedir. Bu kayıpları azaltmak sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık ile sağlanabilir. Bu araştırmada sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık kavramları açıklanmış, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeylerini incelenerek her iki okuryazarlık türü arasındaki ilişki durumu tespit edilmiştir.

Tez süreci boyunca bilimsel katkı ve desteğini esirgemeyen saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Alper Veli ÇAM'a, hayatımın her aşamasında desteklerini benden esirmeyen sevgili aile üyelerime, çok değerli arkadaşlarım Emine SATIR ve Büşra YALÇIN'a, Güneysu Tenzile Erdoğan İlçe Devlet Hastanesi'ndeki mesai arkadaşlarıma ve çalışmaya katılım sağlayarak bilime katkıda bulunan anket katılımcılarına çok teşekkür ederim.

Gümüşhane - 2021

Büşra KÖSE

ÖZET

KÖSE, Buşra. Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Rize İlinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, 2021, (XVI+104)

Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireylerin yaşamlarına etki eden önemli okuryazarlık çeşitlerindendir. Bu araştırmanın amacı bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeylerini incelemek, sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlığı etkileyen faktörleri belirlemek, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaktır.

Araştırmanın evrenini Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri gelir sahibi bireyler oluşturmaktadır. Çalışma 384 bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri demografik anket formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve OECD/İNFE Finansal Okuryazarlık Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde doğrulayıcı faktör analizi, tanımlayıcı istatistiksel analizi, ki-kare analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üstü gelir sahibi bireylerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 100 puan üzerinden 73,03, finansal okuryazarlık puanı ise 68,22 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir seviyesi demografik faktörleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir seviyesi demografik faktörleri ile finansal okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Bireylerin sağlık okuryazarlıkları ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Okuryazarlık, Sağlığın Korunması, Finansal Davranış, Finansal Tutum, Finansal Bilgi

ABSTRACT

KÖSE, Buşra. Determination of Health Literacy and Financial Literacy Level of Individuals: An Application in Rize Province, Master's Thesis, 2021, (XVI+104)

Health literacy and financial literacy are important types of literacy that affect the lives of individuals. The aim of this study is to examine individuals health literacy and financial literacy levels, to determine the factors affecting health literacy and financial literacy, to determine whether there is a relationship between individuals health literacy and financial literacy levels.

The population of the study consists of individuals with income above 18 years of age who live in Rize. The study was conducted with the participation of 384 individuals. The demographic data questionnaire survey, Turkey Health Literacy Scale (Tsoy-32) and the OECD / INFE is collected by Financial Literacy Scale. Confirmatory factor analysis, descriptive statistical analysis, chi-square analysis and correlation analysis were used in analyzing the data.

The average health literacy score of individuals with income over the age of 18 residing in the city of Rize was 73.03 out of 100 and the financial literacy score was 68.22. A relationship was found between gender, educational status, age, occupation and income demographic factors and health literacy levels. A relationship has been determined between gender, educational status, age, occupation and income demographic factors and financial literacy levels. It has been determined that there is a significant relationship between individuals' health literacy and financial literacy levels

Keywords: Literacy, Health Protection, Financial Behavior, Financial Attitude, Financial Knowledge

İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK

İÇ KAPAK

KABUL VE ONAY III

BİLDİRİM IV

ÖNSÖZ..... V

ÖZET..... VI

ABSTRACT VII

TABLolar LİSTESİ..... XII

ŞEKİLLER LİSTESİ..... XV

KISALTMALAR LİSTESİ.....XVI

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI 3-18

1.1. Okuryazarlık Kavramı 3

1.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....4

1.3. Sağlık Okuryazarlığı Önemi.....6

1.4. Toplumsal Sağlık Okuryazarlığı 7

1.5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması.....8

1.5.1. Nutbeam’e Göre Sınıflandırma.....8

1.5.2. Zarcadoolas’a Göre Sınıflandırma:.....9

1.6. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri	9
1.6.1. REALM: Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini:	10
1.6.2. TOFHLA: Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi	10
1.6.3. NVS: En Yeni Hayatı İşaret Testi.....	10
1.6.4. YSOÖ: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	10
1.6.5. HLS-EU-Q47: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği:.....	10
1.6.6. TSOY-32:Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	11
1.6.7. MMSE: Mini-Mental Durum Muayenesi	11
1.6.8. MART: Tıbbi Başarım Okuma Testi	11
1.7. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı ve Sonuçları	12
1.8. Sağlık Okuryazarlığı Potansiyel Müdahale Alanları	12
1.9. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler	13
1.9.1. Genel Okuryazarlık Düzeyi	13
1.9.2. Demografik Faktörler:	13
1.9.3. Kültürel Faktörler:	14
1.9.4. Psikososyal Faktörler:.....	14
1.10. Sağlık Okuryazarlığı Literatür Taraması.....	14

İKİNCİ BÖLÜM

2. FİNANSAL OKURYAZARLIK.....	19-40
2.1. Finansal Okuryazarlığın Özellikleri	22
2.2. Finansal Okuryazarlığın Önemi	24
2.2.1.Finansal Okuryazarlığın Bireysel ve Toplumsal Önemi.....	24
2.2.2.Finansal Okuryazarlığın Finansal Sistem ve Ekonomi Açısından Önemi.....	26
2.3. Finansal Okuryazarlığın Bileşenleri	26

2.3.1.Finansal Tutum	27
2.3.2.Finansal Davranış	27
2.3.3.Finansal Bilgi:.....	28
2.4. Finansal Okuryazarlık Eğitimi	30
2.5. Finansal Okuryazarlık, Finansal Bilgi, Finansal Eğitim, Finansal Davranış ve Finansal Refah İlişkisi	32
2.6. Finansal Cehalet ve Finansal Okuryazarlık	33
2.7. Finansal Tabana Yayılma	33
2.8. Finansal Erişim.....	34
2.9. Finansal Farkındalık	35
2.10. Finansal Sorumluluk.....	35
2.11. Finansal Okuryazarlığı Etkileyen Faktörler	36
2.11.1. Demografik Faktörler	36
2.11.2. Zenginlik-Servet:	36
2.11.3. İnanç:	36
2.11.4. İş Deneyimi:.....	37
2.11.5. Yatırımcı Davranışları:	37
2.11.6. Umutsuzluk:.....	37
2.11.7. Öğrencilerin Lisans Programları:.....	37
2.12. Finansal Okuryazarlık Literatür Taraması.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE FİNANSAL OKURYAZARLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ ANALİZİ.....	41-79
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	41

3.2. Araştırmanın Hipotezleri	41
3.3. Araştırmanın Metodolojisi	42
3.3.1. Yöntem.....	42
3.3.2. Evren ve Örneklem	47
3.3.3. Veri Toplama Araçları	47
3.3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
3.4. Araştırmanın Bulguları.....	48
3.4.1. Temel İstatistiki Bulgular	48
3.4.2. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi	54
3.4.3. Tanımlayıcı İstatistiksel Analizler	58
3.4.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Puanlarının Hesaplanması.....	64
3.4.5. İlişkisel Analizler	67
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	80
KAYNAKÇA	85
EKLER	
EK 1. Anket Formu.....	97
EK 2. Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onay Formu	101
ÖZGEÇMİŞ.....	104

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. 2X4'lük Matris Bileşenleri ve Anket Soru Numaraları	43
Tablo 2. Finansal Okuryazarlık Anket Soru Numaraları	44
Tablo 3. Finansal Davranış Cevap Bazlı Puanlama	44
Tablo 4. Finansal Tutum Cevap Bazlı Puanlama.....	45
Tablo 5. Finansal Bilgi Soru Başlıkları ve Cevap Bazlı Puanlama.....	45
Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı.....	48
Tablo 7. Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Dağılımı.....	48
Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	48
Tablo 9. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	49
Tablo 10. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları.....	49
Tablo 11. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları	50
Tablo 12. Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımları.....	50
Tablo 13. Katılımcıların Hasta Olduğu Durumlardaki Davranışları.....	51
Tablo 14. Katılımcıların Öncelikle Başvurduğu Sağlık Kurumları	51
Tablo 15. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumları Dağılımı	52
Tablo 16. Katılımcıların Kronik Hastalıkları Dağılımı.....	52
Tablo 17. Katılımcıların Hastaneye Başvuru Sıklıkları Dağılımı.....	52
Tablo 18. Katılımcıların Finansal Kararlardan Sorumlu Kişi Dağılımları	53
Tablo 19. Katılımcıların Bütçe Uygulaması Dağılımı	53
Tablo 20. Katılımcıların Tasarruf Alışkanlıkları Dağılımı	53
Tablo 21. Tedavi ve Hizmet Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları	55
Tablo 22. Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları	56
Tablo 23. Finansal Tutum Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları.....	57
Tablo 24. Gerçekleşmiş Finansal Davranış Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları	57
Tablo 25. Gerçekleşmemiş Finansal Davranış Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları	58
Tablo 26. Tedavi ve Hizmet Faktörü Tanımlayıcı İstatistik Analiz Dağılımları	58
Tablo 27. Tedavi ve Hizmet Faktörü Cevap Yüzdeleri Dağılımları	59

Tablo 28. Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü Temel İstatistik Analiz Dağılımları.....	60
Tablo 29. Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü Cevap Yüzdeleri Dağılımları	61
Tablo 30. Finansal Tutum Faktörü Temel İstatistik Analiz Dağılımları.....	62
Tablo 31. Gerçekleşmiş Finansal Davranış Faktörü Temel İstatistik Analiz Dağılımları	63
Tablo 32. Gerçekleşmemiş Finansal Davranış Faktörü Temel İstatistik Analiz Dağılımları	63
Tablo 33. Finansal Bilgi Soruları Doğru Cevaplanma Yüzdesi.....	64
Tablo 34. Sağlık Okuryazarlığı 2X4'lük Matris Bileşenleri ve Puan Ortalamaları	64
Tablo 35. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Frekans Dağılımı	65
Tablo 36. Finansal Tutum Puanları	65
Tablo 37. Finansal Davranış Puanları	66
Tablo 38. Finansal Bilgi Puanları.....	66
Tablo 39. Finansal Okuryazarlık Puanı.....	66
Tablo 40. Cinsiyet ile Tedavi ve Hizmet Faktörü	68
Tablo 41. Eğitim Durumu ile Tedavi ve Hizmet Faktörü	68
Tablo 42. Yaş ile Tedavi ve Hizmet Faktörü	68
Tablo 43. Meslek ile Tedavi ve Hizmet Faktörü.....	68
Tablo 44. Gelir ile Tedavi ve Hizmet Faktörü	69
Tablo 45. Cinsiyet ile Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü.....	69
Tablo 46. Eğitim Durumu ile Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü	70
Tablo 47. Yaş ile Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü	70
Tablo 48. Meslek ile Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü.....	70
Tablo 49. Gelir ile Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü	71
Tablo 50. Cinsiyet ile Finansal Tutum	71
Tablo 51. Eğitim Durumu ile Finansal Tutum	71
Tablo 52. Yaş ile Finansal Tutum	72
Tablo 53. Meslek ile Finansal Tutum	72
Tablo 54. Gelir ile Finansal Tutum	72
Tablo 55. Cinsiyet ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış	73

Tablo 56. Eğitim Durumu ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış	73
Tablo 57. Yaş ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış	73
Tablo 58. Meslek ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış	73
Tablo 59. Gelir ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış	74
Tablo 60. Cinsiyet ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış	74
Tablo 61. Eğitim Durumu ile Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	74
Tablo 62. Yaş ile Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	75
Tablo 63. Meslek ile Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	75
Tablo 64. Gelir ile Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	75
Tablo 65. Cinsiyet ile Finansal Bilgi	76
Tablo 66. Eğitim Durumu ile Finansal Bilgi	76
Tablo 67. Yaş ile Finansal Bilgi	77
Tablo 68. Meslek ile Finansal Bilgi	77
Tablo 69. Gelir ile Finansal Bilgi	78
Tablo 70. Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Korelasyon Analizi Sonucu	78

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	8
Şekil 2. Sağlık Okuryazarlığı Potansiyel Müdahale Alanları	13
Şekil 3. Finansal Okuryazarlık Kavramı	30
Şekil 4. Finansal Okuryazarlık, Bilgi, Eğitim, Davranış ve Refah İlişkisi	32
Şekil 5. Finansal Tabana Yayılım Sınıflandırma	34



KISALTMALAR LİSTESİ

TÜRKÇE

MART	Tıbbi Başarım Okuma Testi
MMSE	Mini-Mental Durum Muayenesi
df	Serbestik Derecesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IOM	Tıp Enstitüsü
INFE	Finansal Eğitime Yönelik Uluslararası İşbirliği
N	Birey Sayısı
NVS	En Yeni Hayatı İşaret Testi
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
REALM	Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini Testi
HLS-EU-Q47:	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SPK	Sermaye Piyasası Kurulu
TOFHLA	Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
TEB	Türk Ekonomi Bankası
vb	ve benzeri
vd	ve diğerleri
YSOÖ	Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

İNGİLİZCE

MART	The Medical Terminology Achievement Test
MMSE	Mini-Mental State Examination
df	Degree of Freedom
WHO	World Health Organization
IOM	Institute of Medicine
INFE	International Network on Financial Education
KMO	Kaiser-Mayer-Olkin
NVS	The Newest Vital Sign
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
P	Significance
HLS-EU-Q47:	Health Literacy Survey Questionnaire
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy in Adults

GİRİŞ

Okuryazarlık hayatımızın her aşamasında gerekli olan bir beceridir. Okuryazarlık yalnızca okuma ve yazma değil, okuduğuna anlama, işleme ve kendi hayatımıza uygulama yeteneğidir. Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık önemli okuryazarlık çeşitlerindendir.

İlk olarak 1974 yılında S.K.Simonds tarafından tanımlanan sağlık okuryazarlığı günümüzde hala çok önemli yeri olan bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık ile ilgili doğru kararlar verebilmesi için gerekli sağlık bilgilerini öğrenme, anlama ve bilgileri kendi hayatlarında uygulayabilme yeteneği olarak tanımlanır. Düşük sağlık okuryazarlığı toplumsal bir sorundur. Sağlık okuryazarı olamayan bireyler daha sağlıklı yaşam sürmekte, verilen sağlık hizmetini anlamada ve uygulamada sorunlar yaşamaktadır. Bu kişiler sağlık kurumlarına daha sık başvuruda bulunmakta ve sağlık harcamalarını arttırdıkları bilinmektedir.

Finansal okuryazarlık son yıllarda oldukça yaygın bir kavram olup, bu kavramla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Finansal okuryazarlık doğru finansal kararlar verebilmek ve bu kararları uygulayabilmek için gerekli olan finansal bilgi, tutum ve davranışların tümü olarak adlandırılır.

Sağlık ve finans alanları birbiri ile ilişki içerisindedir. Bireyler yaşamının her döneminde sağlık ve finans alanındaki konularda kararlar alırlar. Bu alanlarda doğru kararlar alamayan bireyler olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Düşük sağlık okuryazarı bireyler daha fazla sağlık kuruluşuna başvurur, kendisinden beklenen uygulamaları yapmaz ve dolayısıyla sağlık kurumlarının ve kendilerinin finansal harcamalarını artırır. Yine finansal okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler hayatların idame ettirirken vermiş oldukları yanlış kararlar ile mali kayıplar yaşayabilmekte, bu mali kayıplar bireylerin yaşam alanlarında ailesiyle ya da toplumun diğer üyeleri ile ilişkilerini etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireyin yaşam kalitesi açısından önemli bir göstergedir.

Bu çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlıkları ve finansal okuryazarlıkları değerlendirilmiş, her iki okuryazarlık türünün birbiri ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma

toplamda üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel olarak okuryazarlık kavramına değinilmiş, sağlık okuryazarlığı kavramı açıklanmış ve sağlık Okuryazarlığı literatür çalışmalarına yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde finansal okuryazarlık kavramı ve literatür çalışmaları yer almaktadır. Çalışmanın son bölümünde Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik anket ve ölçek sonuçları analiz edilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

1.1. Okuryazarlık Kavramı

Kellner okuryazarlığı “Toplum tarafından anlam verilen iletişimsel simgelerin etkili bir biçimde kullanılabilmesi yeteneği” şeklinde tanımlamaktadır (Kellner, 2001: 81). Bu tanımdaki “Toplum tarafından anlam verilen iletişimsel simge olma” özelliği, okuryazarlığın çağın ihtiyaçlarına cevap vermesi gerektiğini göstermektedir. Toplumsal beklentiler ve değerler her dönemde farklı özellikler gösterebilmektedir. Bu özelliklere göre toplumsal kabul ve anlamlarda farklılaşmaktadır. Okuryazarlık bu anlamda çağın gerekliliği olan bir beceri şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2001: 284).

UNESCO'ya göre okuryazarlık; “Değişik türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneğidir” (<http://en.unesco.org/themes/literacy-all>).

“Okuryazarlık sadece okuma-yazma becerisi değil, okuduğuna anlama, işleme ve hayata geçirme yeteneğini de kapsayan kompleks bir olgudur” (Balçık vd., 2014: 322).

Okuryazarlık, bir etkileşim aracıdır. Toplumsal bilgi becerileri ve sosyal kuralları anlama, birbiriyle paylaşma ve yorumlayarak sonraki dönemlere aktarma aracıdır (Altun, 2005: 4).

Okuryazarlık kavramı ilk çıktığı zamanlarda okuma ve yazma bilen kişi şeklinde algılansa da zaman içinde farklı tanımlamaları yapılmıştır (Demirli, 2019: 4). Okuma-yazma alfabeye dayalı kodları çözme ve sisteme dair kod oluşturma becerilerinden oluşurken (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2001: 285) okuryazarlık ise kod çözümü ve anlam eşleştirmelerine ek olarak anlam kurma söz konusudur (Potter, 2005). “Okuma-yazma sahip olunabilen bir beceriyi ifade ederken okuryazarlık geliştirilebilir bir yeteneği ifade etmektedir” (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2001: 285).

Literatürde farklı okuryazarlık çeşitleri bulunmaktadır. Okuryazarlık çeşitlerine medya okuryazarlığı, çevre okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı, görsel

okuryazarlık, finansal okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı vb. örnek verilebilir. Bu okuryazarlık çeşitlerinin her biri kendi içerisinde bilimsel tanımlamaları olan çalışma disiplinleridir. Literatürde ilgili okuryazarlıkların tanımlamaları aşağıda sunulmuştur.

Medya Okuryazarlığı; “Görsel, işitsel, basılı, vb. medya mesajlarına erişebilme, erişilen medyaları eleştirel bakış açısıyla çözümleyip değerlendirebilme ve kendi medya iletilerini üretebilme becerisidir” (<https://www.medyaokuryazarligi.gov.tr> ,2016).

Çevre Okuryazarlığı; “Çevre sistemlerinin sağlığını algılama ve yorumlama kapasitesi ve bu sistemlerin sağlığını geliştirmek, yenilemek ve sürdürmek amacıyla uygun davranışlar göstermektir” (Roth, 1992: 25).

Teknoloji Okuryazarlığı; “Teknolojiyi kullanma, yönetme, değerlendirme, geliştirme ve anlama yeteneğidir” (Söyler vd., 2018:3).

Görsel Okuryazarlık; “İletişim sürecinde, görsel mesajlardan anlam üretebilme ve bilinçli görsel mesajlar oluşturabilme becerisi” olarak tanımlanır (Tüzel,2010:693).

Bilgi okuryazarlığı ise; “Bilgiyi etkili kullanabilmek için, yazılı veya görsel medya ürünlerini kavrayabilme, tanıyabilme, istenilen bilgiyi bulabilme, değerlendirebilme ve seçebilme becerisi” olarak tanımlanmaktadır (Altun 2005: 49).

1.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlamıştır. Tanımdan hareketle sağlığı korumak geliştirmek, hastalananları tedavi etmek ve sakatlananları rehabilite etmek amacı ile sunulan hizmetlerin tümü sağlık hizmetleri kavramı altında toplanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2011:67). Sağlığın bozulması durumu hastalık olarak adlandırılır. İnsan hayatı boyunca sağlık problemleri ile karşılaşacak ve sağlığını koruyabilmek adına mücadele edecektir (Dursun ve Dursun, 2010:1). Sağlık kurumları kompleks yapılardır. Sağlık hizmeti alan kişiler ile bu hizmeti sunan personellerin etkili iletişim kurması gerekir. Hasta bireylerin sağlık personellerini anlaması, bilgilendirme notlarını okuyup algılayabilmesi etkili iletişim açısından çok önemlidir. Bu süreçte yaşanan hastanın kendisi ile ilgili ilaç vb. bilgileri okuyamaması, ilacını doğru şekilde zamanında alamaması, ilgili dokümanları anlayamaması, uyarıları fark edememesi gibi sorunlar sağlık okuryazarlığının önemini ve gereğini ortaya çıkarmıştır (Sezgin, 2013: 76).

Sağlık okuryazarlığı teriminin ilk kullanımı 1974 yılında S.K. Simonds tarafından Health Education as Social Policy isimli kitapta yapılmıştır. 1990'lı yıllarda, sağlığın üzerine büyük etkisinin olacağı düşüncesi ile yeniden tanımlanmaya ve tartışılmaya başlanmış ve 2000'li yıllarda sağlık okuryazarlığı çalışmaları artmaya başlamıştır (Sezgin, 2013: 77). Sağlık alanında otorite sahibi Dünya Sağlık Örgütü, Tıp Enstitüsü, Amerikan Tabipler Birliği vb. çeşitli kurumlar konuyla ilgili raporlar yayınlamış ve çeşitli tanımlamalar yapmıştır (Güven, 2016: 32).

DSÖ, sağlık okuryazarlığını “Sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonlarını belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlamaktadır (DSÖ,1998). “Sağlık okuryazarlığı, hayat tarzını ve koşullarını değiştirerek kişisel ve toplumsal sağlığı iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir.” Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık düzeylerine bağlıdır. Okuryazarlık durumunun düşük olması insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini sınırlandırır ve kişilerin sağlık okuryazarlığına engel olarak bireylerin sağlık durumlarını doğrudan etkileyebilir ancak sağlık okuryazarlığı sadece sağlık broşürleri, ilaç prospektüslerini okuma ve anlama ya da söylenenleri yapabilmekten daha fazlasıdır (Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011: 11).

Tıp Enstitüsü sağlık okuryazarlığını; “Kişinin kendi sağlığı hakkında uygun karar verebilmesi için gerekli sağlık bilgisini elde etme, anlama ve o bilgiden yararlanması” şeklinde tanımlamıştır (IOM, 2004). Amerikan Tabipler birliği ise “Reçeteli ilaçları, randevu kartlarını ve sağlıkla ilgili diğer temel materyalleri okuma ve anlama yeteneği, yerine getirme becerisi de dahil olmak üzere becerilerin takım yıldızı” olarak tanımlamıştır (Amerikan Tabipler Birliği, 1999).

“Sağlık okuryazarlığı bireylerin ve sürdürmek için bilgiye erişme, anlama, değerlendirme ve iletişim kurma derecesidir” (Kanj and Mitic, 2009: 4-5).

Ülkemizde de çeşitli yazarlar tarafından sağlık okuryazarlığı tanımlamaları yapılmıştır.

Bireylerin bilgi kaynaklarına ulaşma, bilgiyi okuma ve anlama, bilgiler ışığında sağlık ve sağlığın korunması, geliştirilmesi ile ilgili konularda, yaşam boyunca yaşam kalitesini artırmaya yönelik doğru kararlar verme ve uygulama ile ilgili istekleri ve kapasiteleridir (Bilir, 2014: 61).

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin, kendileri ve toplum sağlığı ile ilgili karar ve davranışlarını yönlendirecek, temel sağlık bilgi ve hizmetleri konusunda bilgi birikimleri, bu bilgilere erişimleri, erişilen bilgiyi anlamaları, değerlendirmeleri, kullanmaları ve nesilden nesile aktarmalarıdır (Sezgin, 2011: 141).

Sağlık okuryazarlığı literatürde yeni bir kavramdır. Kavramın hemfikir olunmuş ortak bir tanımı bulunmamaktadır (Sörensen vd, 2012).

1.3. Sağlık Okuryazarlığı Önemi

İyi eğitilmiş olmak genel olarak sağlığın belirleyicisidir. İyi eğitilmiş bireyler sağlıkla ilgili mesajların doğru algılar ve uygular. Bu mesajların algılanması ve uygulanması hastalıklardan korunma ve tedavi edilebilme açısından önemlidir. Eğitilmiş kişilerin gelir düzeyi daha yüksektir ve bu kişilerin genel sağlık düzeyleri daha iyidir. Düşük gelir düzeyine sahip olan bireyler koruyucu sağlık hizmeti ile ilgili etkinliklere daha az katılım sağlarlar. Bu kişiler genel olarak yüksek sigara kullanımı, hareketsiz yaşam gibi olumsuz sağlık davranışlarını daha fazla sergilemektedir. Eğitim seviyesi düşük olan kişilerin hastalanması durumunda tedavi uyum oranları da daha düşüktür (Bilir, 2014: 65).

SOY düzeyi düşük kişilerin sağlık bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve kronik hastalıkları yönetme becerilerini düşük olduğu bilinmektedir (Baker vd., 2007). Örneğin bir insülin kullanımı olan diyabet hastası polikliniğe başvurduktan sonra ilgili polikliniklerde hekimi ya da hemşiresi tarafından diyabet eğitime tabi tutulmaktadır. Ancak sağlık okuryazarlık düzeyi sınırda ya da düşük bireyler ilgili eğitimden sonra insülin iğnelerini yapamamakta bu işlemi yaptırmak için acil servise başvurmakta ya da yanlış uygulamalar yaptığından kan şekeri seviyesi düzelememektir. Dolayısıyla hastaneye başvuru sıklığı artmaktadır. Buda sağlık kuruluşundaki hasta yoğunluğunu ve sağlık harcamalarının artmasına sebebiyet vermektedir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz kişiler, hasta olmadan alınabilecek önlemler hususunda daha ihmalkar davranabilmektedir. Okuryazarlık seviyesinin düşük olması bireylerin tıbbi durumları ve tedavilerini anlamakta zorluk çekmelerine neden olmaktadır (Okay, 2016: 45). Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması öz bakımı azaltacağından kronik hastalıklara bağlı komplikasyon gelişimi de artacaktır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması kişinin sağlığı ile ilgili kararları verememesi, sağlık hizmetlerini etkin kullanamamasına yol açmaktadır (Alaşık ve Aycan, 2019: 7).

Sağlık okuryazarlığı düşük hastalar acil sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmakta, hastaneye daha sık yattığını ve yatış sürelerinin uzun olduğu dolayısıyla sağlık harcamalarını artırdığını göstermektedir (www.saglikpolitikaları.org.tr,2012). Ayrıca düşük sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili bilgileri yanlış anlaşılmasına da neden olabilmektedir (Sezgin, 2013: 89).

Sağlık okuryazarlık seviyesi düşük hastalar kendi sağlık durumlarını algılamakta zorlanmakta, tedavi edici sağlık hizmetlerini daha sık kullanmakta, sağlık personelleri ile iletişimde zorluk yaşamaktadır (Demir, 2017: 229).

“Sağlık okuryazarlığı sadece sağlıkla ilgili gelişim konusunda değil, sosyal ve ekonomik alanda gelişim için de önemli katkı sağlayabilir” (Çınarlı, 2015: 24). “Daha sağlıklı bir toplum ancak iyileştirilmiş sağlık okur-yazarlığı düzeyi ile gerçekleşebilmektedir” (Balçık vd., 2014: 325).

Kısaca özetleyecek olursak sağlık okuryazarlığı bireyin yaşam kalitesini açısından önemli bir göstergedir. Sınırdan veya düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler daha fazla sağlık kuruluşuna başvurmakta, kendisinden beklenen uygulamaları ve takipleri yapamamaktadır. Sağlık personelleri ile iletişimlerde zorluk yaşayarak verilen eğitimleri daha zor algılamaktadırlar. Bu bireyler sağlık kuruluşlarının hasta yoğunluğunu ve sağlık harcamalarını da artırmaktadırlar.

1.4. Toplumsal Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı düzeyi dünya genelinde düşüktür. Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler tıbbi durumlarını anlamada yetersizlik yaşamakta, koruyucu sağlık hizmetlerini düşük düzeyde kullanmaktadır. Öz bakım eksikliği, sağlık maliyetlerinde ve mortalitede artma görülmektedir. Tüm bunlar toplumda sağlık okuryazarlığının düşük olduğunun göstergeleridir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük olduğunda toplumsal sağlık düzeyi de düşüktür. Toplumun sağlık düzeyini artırmak toplumsal sağlık okuryazarlığını yükselterek sağlanmaktadır (Alaşık ve Aycan, 2019: 7).

1.5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

1.5.1. Nutbeam'e Göre Sınıflandırma

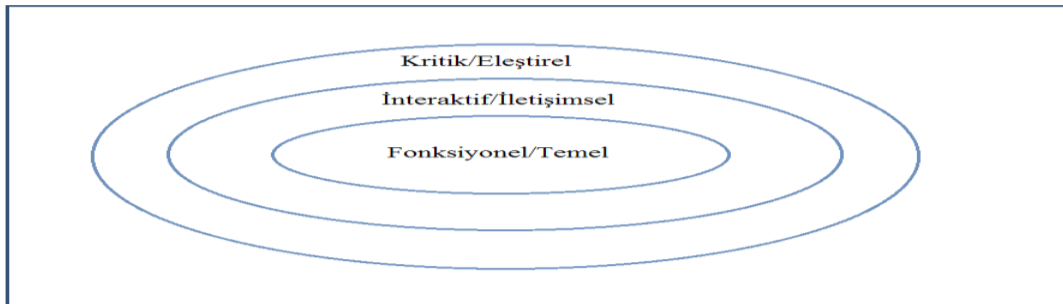
Nutbeam'e göre sağlık okuryazarlığı 3 boyutta sınıflandırılır (Nutbeam,2000:266).

Fonksiyonel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı: Kişilerin okuma-yazma alanında yeterli temel becerilerini gündelik hayatlarında etkin olarak kullanabilmesi fonksiyonel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlar. Kişiler reçeteleri ve randevu kartlarını okuyabilir, tıbbi malzemeleri kullanabilir ve ilgili talimatları yerine getirebilir. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı bireysel faydalar sağlayan bir okuryazarlık düzeyidir. Bireysel okuryazarlık düzeyi toplumsal okuryazarlık düzeyini etkilediğinden toplumsal fayda düzeyi de azımsanamaz (Nutbeam, 2000: 266).

İnteraktif/ İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı: Temel becerilerin ötesinde daha gelişmiş sosyal becerileri ifade eder. Bireylerin sağlık personelleri ile iletişime geçebilmesi için gerekli sosyal ve bilişsel becerileridir. İnteraktif sağlık okuryazarlığı daha çok bireysel düzeyde kazanım sağlamaktadır (Nutbeam, 2000: 266).

Eleştirel /Kritik Sağlık Okuryazarlığı: Bu okuryazarlık çeşidi yüksek seviyede bilişsel, sosyal becerilere ve eleştirel düşünebilme özelliğine sahip olmayı gerektirir. Bireyler sağlık durumlarını eleştirel tarzda değerlendirebilir. Sosyal, politik ve ekonomik olarak sağlığın boyutlarını anlayabilir ve yorumlayabilir. Sağlık bilgilerini değerlendirmede bilişsel ve sosyal yeteneklerini kullanarak bilgileri eleştirel olarak analiz edebilir. Bu düzeyde bireysel faydanın yanı sıra toplumsal fayda da öne çıkmaktadır (Nutbeam, 2000: 266).

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri



Kaynak: (Nutbeam, 2000: 266)

1.5.2. Zarcadoolas’a Göre Sınıflandırma

Sağlık okuryazarının bir diğer sınıflandırmasını Zarcadoolas vd. yapmıştır. Bu sınıflandırmaya göre sağlık Okuryazarlığı temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, yurttaşlık okuryazarlığı, kültürel okuryazarlık olmak üzere dörde ayrılır.

Temel Okuryazarlık: Temel okuma, yazma, konuşma, işlem yapma becerilerini içerir (Zarcadoolas vd., 2006: 56). Temel okuryazarlık düzeyi ne kadar yüksekse SOY düzeyi de o oranda yüksek olacaktır. Bu şekilde bireylerin algılama düzeyleri de yükselecektir (Sezgin, 2013: 79).

Bilimsel Okuryazarlık: Bireylerin teknoloji ve bilimi anlama ve kullanmasıyla ilgili becerileri tanımlanır (Zarcadoolas vd., 2006: 56). Temel bilimsel bilgilere ilişkin bilgiyi, bilimsel belirsizlikleri ve bilimdeki değişimleri anlamayı kapsar. Gitgide karmaşıklaşan tıbbi teknolojik ilerlemeler, bireylerin bilim ile ilgili çalışmaları kavramasını zorunlu kılmıştır. Buna rağmen yapılan çalışmalara bakıldığında kamunun bilime ilgisinin çok düşük olduğunu göstermektedir (Sezgin, 2019: 58).

Yurttaşlık Okuryazarlığı: Yurttaşlık okuryazarlığı kamu ile ilgili konularda farkındalık sağlama, bu alanlardaki eleştirel tartışmalara ve karar sürecine katılım sağlayabilmektir (Zarcadoolas vd., 2006: 61).

Kültürel Okuryazarlık: “Kültürel okur-yazarlık toplumun sağlık ile ilgili inançlarının, kültürel geleneklerinin, dünya görüşü ve kimliğinin bireyler ve sağlık hizmetini sunanlar tarafından tanınması, anlaşılması ve kullanılmasıdır” (Zarcadoolas vd., 2006: 64). Kültürün sürekli değişim gösteren bir yapısı vardır. Bireysel ve toplumsal değişimlerden etkilenir. Kültürel okuryazarlık karşılıklı olmalıdır; iletişimi kuran sağlık personeli bireylerin kültürel özelliklerini bilmeli, anlamalı; aynı zamanda bireyler de sağlık bilgilerini veren sağlık personellerinin mesleki kültürünün özelliklerinin farkında olmalıdır (Sezgin, 2013: 80-81).

1.6. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri

Literatürde sağlık okuryazarlığının ölçülmesinde pek çok araç kullanılmaktadır. Literatürde ki bu araçlar sağlık okuryazarlığının farklı boyutlarını farklı yöntemler ile değerlendirmeyi amaçlarlar. Sözcük oluşturma ve telaffuz değerlendirme bu ölçüm araçlarının ilk çıkış noktasıdır. Sonrasında sayısal verileri kullanabilme ve anlama eklenmiştir. Böylece hizmet sürecine daha bütünsel yaklaşılmıştır. En son dönem

geliştirilen ölçüm araçları ise sağlık okuryazarlığını daha iyi anlamak ve her bileşenin değerlendirilmesi açısından geliştirilmiştir (Oktay ve Abacıgil, 2019: 11).

1.6.1. REALM: Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini

Hastaların tıbbi terimleri okuma ve telaffuz etmelerini değerlendirmeyi amaçlayan REALM hızlı, pratik değerlendirme yöntemidir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yetişkin hastaların en sık kullanılan tıbbi terimlerin nasıl iyi okunabildiğini değerlendirir (Oktay ve Abacıgil, 2019: 11).

1.6.2. TOFHLA: Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

1995 yılında geliştirilen bu test sağlıkla ilgili durumlara yönelik sayısal ve sözel anlama becerisini değerlendirir. Testin birinci bölümü sayısal becerileri ikinci bölümü ise okuduğunu anlamayı değerlendirmektedir. Toplamda 67 soru bulunmaktadır. TOFHLA'ya göre anket puanlaması 3 kategoriye ayrılır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı 0-59 puan aralığı, düşük düzey sağlık Okuryazarlığı 60-74 puan aralığı, yeterli sağlık okuryazarlığı 75-100 puan aralığındadır (Oktay ve Abacıgil, 2019: 12).

1.6.3. NVS: En Yeni Hayatı İşaret Testi

2005 yılında geliştirilen NVS testi düşük sağlık okuryazarlığı açısından risk altındaki hastaları belirler. Hastalara 6 soru yöneltilir. 0-1 doğru cevap çok sınırlı sağlık okuryazarlığı, 2-3 doğru cevap sınırlı sağlık okuryazarlığı, 4-6 doğru cevap yeterli sağlık okuryazarlığı olarak değerlendirilir (Oktay ve Abacıgil, 2019: 13).

1.6.4. YSOÖ: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Toplamda 23 sorudan oluşan bu ölçeğin amacı yetişkin bireylerin SOY konusundaki yeterlilik düzeyini ölçmektir. Sağlık bilgisi ve ilaç kullanım alışkanlıkları ile ilgili 22 soru, vücudumuzdaki organlarımızın yerleri ile ilgili 1 soru bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-23 puandır (Sezer ve Kadioğlu, 2014: 166-167).

1.6.5. HLS-EU-Q47: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği:

Sörensen ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek 47 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50 olan bu ölçekte; 25 ve altı alınan puan yetersiz

sağlık okuryazarlığını, 26-33 aralığında alınan puan sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığını, 34-42 aralığında alınan puan yeterli sağlık okuryazarlığını, 43-50 aralığında alınan puan mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılmaktadır (Sörensen vd., 2012).

1.6.6. TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Okyay ve Abacıgil tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Kullanımı kolaydır ve 32 sorudan oluşmaktadır. Orijinal ölçekten farklı olarak 3 değil 2 boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanı 0-50 puan aralığındadır. 0-25 puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, 25 üstü ve 33 puan aralığı sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, 33 üstü ve 42 puan aralığı yeterli sağlık okuryazarlığı, 42 üstü ve 50 puan aralığı mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılmaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2016: 43-46).

1.6.7. MMSE: Mini-Mental Durum Muayenesi

Hastaların bilişsel işleyişini değerlendiren kantitatif bir testtir. Bu test ile sorunun hastanın sağlık okuryazarlığı seviyesi ya da bilişsel işleyişi ile ilgili olup olmadığını değerlendirilir. Bazı hastalıklara eşlik eden demans vb. durumlarda, MMSE testi destek olarak kullanılarak durumun daha net bir biçimde ortaya koymasını sağlar (Sezgin, 2013: 83).

1.6.8. MART: Tıbbi Başarım Okuma Testi

Hanson tarafından 1997 de oluşturulan bu test kolay ve hızlı bir şekilde yönetilebilir özelliktedir. MART, ilaç etiketleri ve hastaların eğitim materyallerinde sıklıkla kullanılan 42 kelimedenden oluşur. Test kelimelerin doğru telaffuzuna odaklanır. Katılımcılar doğru okuduğu her kelimedede puan olarak değerlendirilir. Testin 3-5 dk arasında tamamlanması uygulama süresi açısından büyük avantajdır (Güven, 2016: 48).

Sağlık okuryazarlığının çok boyutlu ve kompleks incelendiğinde SOY düzeyini ölçmede kullanılan yöntemlerin yetersiz kaldığı görülmektedir. Testler genellikle kelime anlama ve telaffuza dayanmaktadır. Daha kapsamlı sağlık okuryazarlığı ölçeklerinin geliştirilmesi yeni araştırmalar da hedef kitleyi ölçümleme açısından yararlı olacaktır. Doğru SOY düzeyi tespiti, sağlık alanındaki gelişmeler için önemli bir adım olacaktır (Sezgin, 2013: 85).

1.7. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı ve Sonuçları

Yetersiz sağlık okuryazarlığının kişiler ve toplumlar üzerinde birçok etkisi bulunmaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarı bireyler genel olarak daha sağlıksız yaşam sürmekte, kronik hastalıklar ile ilgili bilgi eksiklikleri bulunmakta ve verilen eğitimleri anlamakta güçlük yaşamaktadırlar. Bu bireyler koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında sorunlar yaşamakta, acil servis yükü ve hastane yatışlarını artırmaktadır. İlaç tedavilerine veya kontrollerine uyum vb. konularda sorun yaşayan bu bireyler sağlık harcamalarında artışa sebep olmaktadır (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 2014: 26).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyindeki hastalar hastalık seviyelerini etkileyecek düzeyde iletişim sorunları yaşamakta ve kendi tıbbi durumlarını, uygulanan tedavileri yeterince anlayamamaktadır (Amerikan Tabipler Birliği Bilimsel İşler Konsey Raporu, 1999: 552-557).

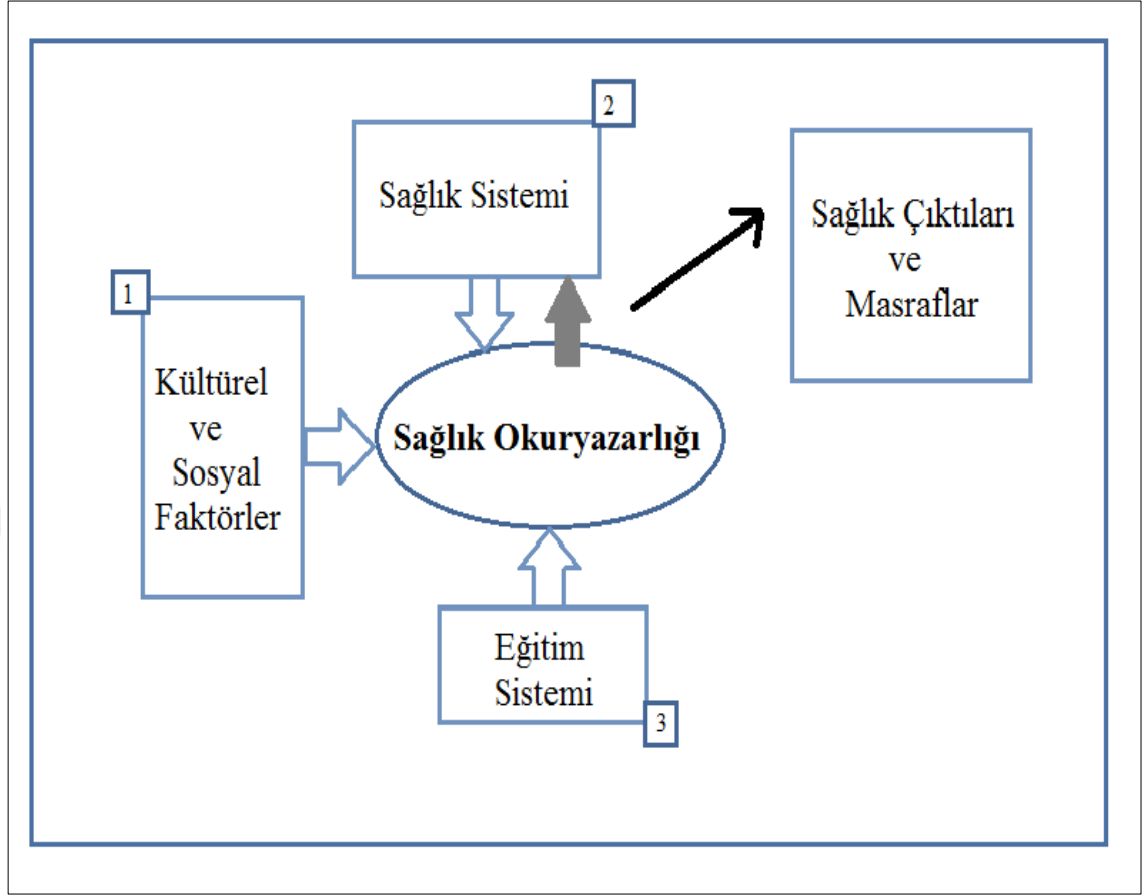
Yetersiz sağlık okuryazarlığının ameliyatlarda üzerindeki etkisini bulunmaktadır. Bireyin tedavi sürecindeki talimatlara uymaması, rahatsızlığının şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Bu durumlar ameliyat işlemlerini iptal edebileceği için ameliyathaneleri meşgul edip ek masrafları beraberinde getirebilmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinin hasta ile iletişimi zorlaştırdığı ve bireylerde cerrahi işlemlerde endişeye neden olduğu belirlenmiştir (Chew vd., 2004: 252).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttırmak için 3 türde müdahale yapılması önerilmektedir. Bu müdahaleler; genel eğitim düzeyi düşük bireylerin desteklenmesi, SOY düzeyinin yükseltilmesi ve buna yönelik politikaların belirlenmesi, yönetsel düzenlemeler yapılması ve uygulanmasıdır (Bilir, 2016: 64).

1.8. Sağlık Okuryazarlığı Potansiyel Müdahale Alanları

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde kültürel ve sosyal faktörler, sağlık ve eğitim sistemleri olmak üzere üç müdahale alanı bulunmaktadır. SOY potansiyel müdahale alanları, sağlık sonuçları ve maliyetler ile ilgili gösterimi Şekil 2’de gösterilmiştir. Bu üç faktör etrafında yapılan çalışmalar, sağlık okuryazarlığını iyileştirecektir. SOY düzeyi sağlık çıktıları ve harcamaları direkt olarak etkilemektedir. (İOM, 2004: 5).

Şekil 2. Sağlık Okuryazarlığı Potansiyel Müdahale Alanları



Kaynak: (İOM, 2004: 5)

1.9. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler

1.9.1. Genel Okuryazarlık Düzeyi

Genel okuryazarlık becerisi düşük olan bireylerin sağlık kurumlarına başvurduklarında ilgili formları, sağlık metinlerini anlamakta zorlandığı belirlenmiştir (İOM, 2004: 146).

1.9.2. Demografik Faktörler:

Bireyin yaşı, ırkı, cinsiyeti, gelir durumu, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu vb. demografik faktörler sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemektedir (Paasche vd., 2005: 179).

1.9.3. Kültürel Faktörler:

Kültürel faktörler bireylerin sağlık sorunları hakkında düşünceleri ve hislerini etkiler. Ne zaman ve kimden sağlık hizmetleri alacaklarını, yaşam tarzı değişikliklerini, sağlık hizmetlerini ve tedaviye uyum süreçlerini etkiler. Kültürel etkiler tutum ve inançları şekillendirir bu durum da sağlık okuryazarlığını etkiler (İOM, 2004: 109).

1.9.4. Psikososyal Faktörler:

“Bireylerin sağlık ile ilgili inanç algılarının düşük olması, bu inançları davranışa geçirememesi, aileden ve çevreden edinilen sosyal desteğin azlığı ile sağlık ve hastalıklar konusundaki bilgisizlik, sağlık okur-yazarlığının da düşük olmasına sebebiyet vermektedir” (Balçık vd, 2014: 324).

1.10. Sağlık Okuryazarlığı Literatür Taraması

Akbolat ve diğerleri (2016) tarafından kronik hastalığı var olan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile hasta-hekim ilişkilerini incelemek amacı yapılmış çalışmada; hastaların yaşının artması ile iletişimsel okuryazarlık düzeyinin arttığı, diğer boyutlarında ve genel olarak ise sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

Çatı ve diğerleri (2018) tarafından sağlık okuryazarlığı düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisini tespit etmek amacıyla 350 hastaya yapılan çalışmada; düşük sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyetini olumsuz olarak etkilediği tespit edilmiştir.

Ölmez ve Barkan (2015) tarafından sağlık hizmeti almış bireylerin SOY düzeylerinin tespiti ve hekim-hasta iletişimi konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi amacı ile 400 hastada yapılan çalışmada; Erkeklerin kadınlara göre sağlık okuryazarlık düzeylerini daha olumlu değerlendirdiği, yaşın artması ile birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı bir düşme olduğu sonucuna varılmıştır.

Durmaz ve diğerleri (2016) tarafından sağlık personellerinin sağlık okuryazarlığı bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçme amacıyla Malatya ve Kütahya illerinde çalışan 514 sağlık personeline yapılan çalışmada; sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı kavramı hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları tespit edilmiştir.

İnkaya ve Tüzer (2018) tarafından sağlık ve sosyal bilimlerde okuyan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile 440 öğrenciye yapılan çalışmada; Yaş ile ölçek skoru arasında pozitif yönde düşük ilişki

bulunmuş, yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı ölçek skorlarının da arttığı tespit edilmiştir. Kız öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler ile sosyal bilimlerde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sosyal bilimlere oranla daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur.

Şahinöz ve diğerleri (2018) tarafından sağlık bilimleri fakültesinde okuyan toplam 393 son sınıf öğrencisi ile yapılan çalışmada; öğrencilerin %28,5'inin yetersiz, %29,3'un sorunlu-sınırlı, %38,4'nün yeterli ve %3,8'inde mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin olduğu, hemşirelik, beslenme ve diyetetik bölümlerinin diğer bölümlere göre SOY düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Özkan ve diğerleri (2018) tarafından Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyinin ölçülmesi amacı 6228 haneye yapılan çalışmada; %30,9 yetersiz, %38 sorunlu-sınırlı, %23,4 yeterli, %7,7 mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyleri tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre Türkiye'de her on kişinin yedisinin yetersiz ya da sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve bu durumun ağır bir halk sağlığı sorunu olduğu tespit edilmiştir.

Tanrıöver ve diğerleri (2014) tarafından Türkiye'deki erişkin nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacı ile 23 ilde rastgele seçilmiş 4924 bireyin katılımı ile yapılan çalışmada; Bireylerin %64,6'sının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz ya da sınırlı-sorunlu olduğu tespit edilmiştir.

Özdenk ve diğerleri (2019) tarafından 283 öğrencinin katılımı ile yapılan çalışmada; katılımcıların %60,4'nün SOY düzeyinin yeterli olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile SOY düzeyleri arasında bir ilişki tespit edilememiştir.

Berberoğlu ve diğerleri (2018) tarafından 18-65 yaş grubu arası bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla 605 kişinin katılımı ile yapılan çalışmada; bireylerin %51,7 'sinin yetersiz sağlık okuryazarı olduğu, sadece %17,2'sinin yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Çopurlar ve diğerleri (2017) tarafından tıp ve hemşirelik fakülteleri öğrencilerinin SOY düzeyini tespit etmek amacıyla 515 öğrencinin katılımı ile yapılan

çalışmada; öğrencilerin %54,8'nini yeterli, %30,2'nin kısıtlı, %15'nin ise yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Ertaş ve diğerleri (2019) tarafından sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 403 öğrencinin katılımı ile yapılan çalışmada; Öğrencilerin genel sağlık durumları iyileştikçe sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı ve sağlık yönetimi, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere oranla sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Doğan ve Çetinkaya (2019) tarafından akademisyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek amacıyla 690 akademisyenin katılımı ile yapılan çalışmada; Akademisyenlerin %28,8'inin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin olduğu tespit edilmiştir.

Gamsızkan ve Sungur (2020) tarafından Düzce Üniversite'sinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini tespit etmek amacıyla 686 öğrencinin katılımı ile yapılan çalışmada; Öğrencilerin sağlık okuryazarlıkları %21,1'i yetersiz, %41,8'i sorunlu-sınırlı, %30,9'u yeterli, %6,1'i mükemmel düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Deniz ve diğerleri (2020) tarafından Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla 875 katılımcı ile yapılan çalışmada; öğretmenlerin %49,60'ının yetersiz ya da sınırlı-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin olduğu tespit edilmiştir.

Özdemir ve diğerleri (2010) tarafından bir aile hekimliğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla 456 hastanın katılımı ile yapılan çalışmada; eğitim seviyesinin, SOY ile ilişkili bulunan en önemli demografik veri olduğu tespit edilmiştir. Kadınların, ilkokul mezunu bireylerin, ekonomik durumu kötü olan katılımcıların ve daha yaşlı olan bireylerin diğer gruplara göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada uygulanan iki farklı test yönetimi (REALM ve NVS) uygulanmış olup sonuçlara göre hastaların tıbbi kelime bilgileri ve telaffuz kapasiteleri, sayısal ve muhakeme becerilerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bennet ve diğerleri (2009) tarafından yaşlı yetişkinlerin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla 65 yaş üstü 2668 bireyin katılımı ile yapılan çalışmada yaşlı

yetişkinlerin %29'nun sağlık durumunun kötü olduğu ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ırka ve eğitim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Siyah ırkın beyaz ırka göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu ve liseden daha az eğitim görmüş yaşlı yetişkinlerin diğer yetişkinlere oranla daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin olduğu belirlenmiştir.

Baker ve diğerleri (1999) tarafından sağlık okuryazarlığı ve hastaneye yatış riski ilişkisi belirlemek amacıyla 503 hastada yapılan çalışmada; hastaların %53'nün yeterli sağlık okuryazarlığı, %13'ünün sınırlı-sorunlu, %35'inin yetersiz sağlık okuryazarlığının olduğu, Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerin diğer bireylere göre daha sık hastaneye başvurularının olduğu ve daha yaşlı oldukları tespit edilmiştir.

Wu ve Diğerleri (2013) tarafından ABD'deki dört akademik tıp merkezinde dahiliye ve kardiyoloji kliniklerinden toplam 595 hastaya yapılan çalışmada; katılımcıların %37'si yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu ve yaş ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Williams ve diğerleri (2002) tarafından yapılan çalışmaya göre; yetersiz sağlık okuryazarlığı, özellikle yaşlı hastalarda daha yaygındır. 65 yaş ve üstü hastaların %33'ünden fazlası yetersiz veya sınırlı-sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, bu tür hastaların tıbbi durumları ve tedavileri ile ilgili daha az bilgileri olduğu tespit edilmiştir.

Guo ve diğerleri (2014) tarafından sağlık okuryazarlığı düzeyinin bireylerin ağız sağlığı durumu ile ilişkisi olup olmadığını tespit etmek amacıyla Kuzey Florida'da 36 kırsal bölgede ikamet eden 1799 bireylerin katılımı ile yapılan çalışmada; yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bireylerin daha iyi ağız diş sağlığı olduğu tespit edilmiştir.

Evans ve diğerleri (2019) tarafından lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tespiti amacıyla 485 öğrencinin katılımı ile yapılan çalışmada; öğrencilerin %20,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %34,2'sinin sınırlı-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğu tespit edilmiştir.

Noureldin ve diğerleri (2012) tarafından kalp hastalığı olan hastaların sağlık okuryazarlığı ile ilaç kullanım uyumunu incelemek amacıyla 314 hasta ile yapılan çalışmada; yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan hastaların diğer hastalara oranla kardiyovasküler ilaç kullanımında daha iyi uyum gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde genel olarak sağlık okuryazarlığına ait kavramlara, yöntemlere ve ilgili literatür taramasına yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde finansal okuryazarlık kavramına değinilecektir.



İKİNCİ BÖLÜM

2. FİNANSAL OKURYAZARLIK

Finans, Türk Dil Kurumu güncel sözlüğünde para, mal, mali işler anlamına gelmektedir. Bir başka tanıma göre finans fon ve sermaye sağlamaya yönelik etkinlikler olarak adlandırılır (Şarлак,2012:9). Parasal konularda atıf yapan finansal kelimesi ile belirli bir konu ile ilgili tutum, davranış, bilgi ve beceri durumunu ifade eden okuryazarlık kelimeleri bir araya geldiğinde bir kişinin parasal konularda geliştirmesi gereken tutum, davranış, bilgi ve beceri bileşenlerini ifade etmektedir (Sarıgöl, 2019:1).

Bireyler hayatlarını devam ettirebilmek için tüketim yapmak zorundadır. Tüketim ile ilgili kararlar ve finansal kararlar birbirini etkiler. Tüm bireyler kaçınılmaz olarak finansla ilgili karar vermek zorundadır. Bireyin vermiş olduğu doğru kararlar yaşamına pozitif yönde etkilerken, yanlış kararların ciddi negatif etkiler yapabilmektedir. Finans biliminde ki çalışmaların ana hedefi doğru finansal kararlar verilmesini sağlamaktır. Doğru finansal kararlar verebilmek için temel düzeyde bile olsa herkesin finansal bilgiye sahip olması gerekir. Yaşanan küresel krizler ve bireylerin yaşadığı ekonomik sıkıntılar insanların bu konuda bilgi sahibi olması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu nedenlerle ortaya çıkan finansal okuryazarlık kavramı, bireylerin doğru bilgi sahibi olması, doğru finansal davranışları göstermesi ve doğru finansal kararları almaları kapsamaktadır (Gökmen, 2012: 11-14).

Finansal okuryazarlık ile ilgili birçok çalışma yapılmış ancak kabul edilmiş ortak bir tanımı bulunmamaktadır (Huston, 2010: 306).

Oldukça yeni bir kavram olan finansal okuryazarlık kavramı yerine literatürde farklı kavramlarda kullanılmaktadır. Finansal farkındalık, Finansal Eğitim, Parasal Okuryazarlık, Ekonomik okuryazarlık kullanılan kavramlar arasındadır (Gökmen, 2012: 17) (Güler, 2015: 8).

Hustona göre finansal okuryazarlık, bir bireyin kişisel finansla ilgili bilgileri ne kadar iyi anlayabildiğini ve kullanabildiğinin ölçüsüdür (Huston, 2010: 306).

Remund finansal okuryazarlığı değişen ekonomik koşulları dikkate alarak kişilerin finansal kavramları doğru anlayıp değerlendirerek; kısa vadede etkili kararlar alabilmeleri ve uzun vadeli sağlıklı finansal planlamalar yapabilmeleri, bu sayede de

kişisel finansal durumlarını iyi bir şekilde yönetebilme becerisi olarak tanımlamaktadır (Remund, 2010: 9).

Remund 2010 yılında yaptığı çalışmada finansal okuryazarlığı kavramsal ve operasyonel olarak ayırarak iki farklı açıdan tanımlamıştır. Kavramsal olarak tanımlamada 2000 yılından itibaren yapılmış çalışmaların incelemesine dayanarak finansal okuryazarlık kavramsal tanımlamalarını

- Finansal kavramlar bilgisi
- Finansal kavramlarla ilgili iletişim kurma becerisi
- Bireysel finans yönetim becerisi
- Uygun finansal karar verme becerisi

Gelecek dönemlerde ki finansal ihtiyaçları etkili şekilde planlayabilme güveni olmak üzere 5 kategoriye ayırmıştır. Operasyonel tanımlamada ise finansal okuryazarlık bütçeleme, tasarruf, borçlanma ve yatırım olmak üzere 4 temel davranıştan oluşmaktadır (Remund, 2010: 279-290).

“Finansal okuryazarlık; maddi durumu etkileyen kişisel finansal konular hakkında okuma, analiz etme, yönetme ve iletişim kurma becerisidir” (Vitt vd., 2000: 12).

Lusardi ve Mitchell finansal okuryazarlığı, “insanların ekonomi bilgisini kullanma becerisi ve finansal planlama, servet birikimi, emeklilik ve borç konusunda karar alabilme süreci” şeklinde tanımlamaktadır (Lusardi ve Mitchell, 2014: 6).

Finansal okuryazarlık, kişinin para kullanma ve yönetimi hakkında bilgiyle değerlendirme yapması ve etkili karar verme yetisidir. Başka bir ifade ile finansal okuryazarlık, bireylerin gelirlerini, birikim ve yatırımlarını akılcıca değerlendirip, bütçelerini doğru yönetebilme yetkinliğine sahip olabilme durumu şeklinde de tanımlanabilir (<https://www.fo-der.org>, 2020).

“Finansal okuryazarlık bireylerin bütçe yapma, tasarruf, borç alam ve yatırım gibi anahtar kavramlar hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu bilgileri kararlarında kullanabilme becerisidir” (<https://foy.tbb.org.tr/finansal-okuryazarlik-nedir>, 2019).

OECD tanımına göre finansal okuryazarlık, “Doğru finansal kararlar verebilmek ve bireysel finansal refaha kavuşturmak için gerekli olan farkındalık, bilgi, beceri, tutum ve davranışların tümü” olarak tanımlanır (OECD, 2012: 14).

“Finansal okuryazarlık, bireylerin gelirlerini, birikim ve yatırımlarını akıllıca değerlendiren, bütçelerini doğru yönetebilme yetkinliğine sahip olabilme durumudur” (TEB ve Boğaziçi Üniversitesi, 2014: 3).

Finansal okuryazarlık bütçeleme, tasarruf, borçlanma, yatırım ve çeşitlendirme gibi konuları ele alan bir alandır. Finansal okuryazarlık, gündelik hayattaki kararlar ile finansal zorlukları aşmak için gerekli olan bilgi ve becerilerin bütünüdür. Bireylerin finansal kavramlar hakkında farkındalık sahibi olarak karar verme sürecinde gereken bilgileri elde etme, analiz etme ve değerlendirme becerisidir (Bağlıoğlu, 2019: 4).

Bireylerin finansal kavramlar ve ürünler hakkında bilgi sahibi olması, bu finansal konular hakkında plan yapabilmesi, finansal kararlar alabilmeleri, finansal yatırımların risk getiri ilişkisini iyi değerlendirebilmesi, tasarruf, tüketim, borçlanma gibi konularda tutarlı ve kararlı hareket edebilmeleri finansal okuryazarlık olarak tanımlanır (Dağdelen, 2017: 7-8).

Alkaya ve Yağlı finansal okuryazarlığı, “Bireylerin bilgi temelli kararlar alarak finansal durumlarını yönetebilme becerileri” olarak tanımlamıştır. Finansal okuryazar kişiler ürünleri satın alırken daha bilinci davranışlar ve birikim, tasarruf, yatırım, borçlanmada daha doğru kararlar verirler. Yapılan çalışmalara göre finansal okuryazarlık düzeyinin arttığı ülkelerde tasarruf ve birikim oranlarının da arttığı bilinmektedir (Alkaya ve Yağlı, 2015: 586).

Finansal okuryazarlık, bir yandan bireylerin günlük yaşamında karşılaştığı finansal sorunlara yönelik çözümleri geliştirirken, diğer yandan finansal piyasaların etkin ve verimli çalışmasına katkı sağlamaktadır. Finansal okuryazarlık kavramı finansal bilgi, ürün ve uygulamaları içeren temel düzeyde bilgi sahibi olarak finansal kararlar almayı ifade etmekte kullanılmaktadır (Er vd., 2014: 114).

“Finansal okuryazarlık, bireylerin finansal araçlar konusunda bilgi sahibi olarak finansal kararlarını, edindikleri bilgiler ışığında doğru ve verimli bir şekilde verebilmeleri şeklinde tanımlanmaktadır” (Demirkıran, 2019: 5).

Durmuşkaya ve Kavas’a göre finansal okuryazarlık “Finansal piyasaları anlayabilme, tasarruf ve tüketim dengesini kurabilme, finansal risk ve çeşitli alternatifler arasından doğru seçimleri yapabilme yeteneği” olarak tanımlanır (Durmuşkaya ve Kavas 2018: 926).

“Finansal okuryazarlık, bireylerin sürdürülebilir finansal refahı sağlayabilmek için kendi mali kaynaklarını etkili bir şekilde yönetebileceği bilgi ve beceriye sahip olması ve bunu davranış ve deneyimleriyle desteklemesidir” (Karataş, 2017: 5).

2.1. Finansal Okuryazarlığın Özellikleri

Finansal okuryazar, gelirini en etkin şekilde değerlendirip, doğru yatırım ve tasarruf kararı verebilen kişidir (Özen vd., 2018: 330). Finansal okuryazar birey kendisine ve ailesine yetecek düzeyde finansal bilgiye sahiptir. Finansal okuryazar olan bireyler finans uzmanı değildir. Hisse senedi değerlemelerini bilmesine gerek yoktur. Ancak en azından hisse senedi ve tahvil farklılıklarını bilmesi gerekir. Finansal okuryazar bireyler bildiklerini uygulamaya dökmesi gerekir. Bütçe yapabilmeli, ileri düzey bilgi gereksinimi olduğunda nasıl ve nereden yardım alacağını bilmelidir. Finans piyasasında alışveriş yaparken kendini rahat hissetmelidir. Ancak bu rahatlık finansal farkındalık seviyesinde olmalıdır. Aşırıya kaçmamalıdır. Finansal okuryazar bireyler satın alacağı ürün ve hizmetler hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Herhangi bir sorunda nereye nasıl başvuracağını bilmelidir. Parasını ve varlıkları etkin bir şekilde kullanmalıdır. Risklerin farkında olarak gelirini ve varlıklarını korumalıdır (Gökmen, 2012: 23-24).

Capuano ve Ramsay finansal okuryazar bireyleri finansal okuryazar olmayan bireylerle karşılaştırarak finansal okuryazar bireylerin özelliklerini şu şekilde belirlemiştir (Capuano and Ramsay, 2011: 35-36).

- Daha fazla gelir sahibi olmak
- Daha fazla tasarruf etmek
- Borçları iyi yönetmek
- İhtiyatlı borçlanma
- Finansal hedefler ile ilgili gerçekçi olma
- Yeteneklerini abartmamak
- Finansal piyasalarda aktif olmak
- İhtiyaca uygun doğru finansal ürün tercihleri yapmak
- Tüketici haklarını anlamak
- Finansal ürünler ile ilgili pazarlık bilincine ve anlayışına sahip olmak

- Finansal durumlarını ve bütçelerini planlamak ve finansal açıdan verimli olabilmek.

Bir başka tanımlama Gökmen tarafından yapılmıştır. Gökmen'e göre finansal okuryazar kişiler parayı iyi yönetmeli, finansal sistem işleyişini anlayabilmeli, finansal planlar yapabilmeli, iyi iletişim kurabilmelidir (Gökmen,2012:24).

Parayı İyi Yönetmek:

Birey parasının tamamını harcamamalıdır bir kısmı ile tasarruf etmelidir. Para idaresinde önemli hususlardan biri de likiditedir. Parayı nakit olarak tutmanın avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Nakit para acil durumlar için derhal kullanılabilir ancak bir getirisi yoktur. Bu nedenle gelirin hepsinin nakit olarak tutulmasının bir fırsat maliyeti vardır. Kazanılacak olan ek kazanç kaybedilebilir. Para idaresinde ödemelerin zamanında yapılması önemlidir. Ödemeler zamanında yapılmaz ise gecikme cezası ile birlikte toplam maliyet yükselecektir ve sonucunda birey toplam borcundan daha fazlasını ödeyecektir. Para idaresinde kayıt altına alma da önemlidir. Birey nakit giriş ve çıkışlarını kayıt altına alırsa harcama ve gelirini daha net görebilecektir (Gökmen, 2012: 24-25).

Finansal Sistemi Anlamak:

“Finansal sistemin bileşenleri; tasarruf sahipleri, fon ihtiyacı olanlar, finansal kurumlar, finansal piyasalar, finansal araçlar ve düzenleyici kurumlardır. Finansal sistemin temel işlevi tasarrufları yatırımcılara en verimli şekilde aktarmaktır” (Gökmen, 2012: 25-26).

Finansal Planlar Yapmak:

Finansal plan yapma aşamaları; Finansal hedefler koymak, mevcut finansal durumun ortaya konulması, hedeflere ulaşmak için seçeneklerin değerlendirilmesi, en iyi seçeneğin tercih edilmesi ve uygulanması, planın gözden geçirilmesi ve gerekiyorsa değiştirilmesi şeklindedir. Bütçeleme yapmak ve emeklilik planlamaları finansal planlamanın önemli bir parçasıdır. Bütçe sayesinde nakit fazlası ve eksiklikleri önceden tespit edilerek önlemler alınabilir. Emeklilik yıllarının rahat geçebilmesi için erkenden iyi bir planlama yapmak şarttır (Gökmen, 2012: 27-29).

İyi İletişim Kurabilmek:

Finansal ürün veya hizmet satın almak isteyen tüketici profesyonel satıcılarla karşı karşıya gelecektir. Yanlış yönlendirilmemek için hem bilgi edinmeli hem de

görüşme tekniklerini öğrenmeli ve geliştirmelidir. Finansal kurumla ilgili bir sorun oluştuğunda tüketici hakkını nasıl arayabileceğini bilmelidir. Finansal tüketici iletişim kanallarını sürekli açık tutmalı ve yeni gelişmelerden haberdar olmalıdır (Gökmen, 2012: 31).

2.2. Finansal Okuryazarlığın Önemi

Finansal Okuryazarlık 2008 küresel kriz etkileri ile literatürde yer almaya başlayan bir kavramdır. 2008 küresel ekonomik krizi ile bireyler aşırı borçlu ve genellikle yetersiz sayılabilecek emeklilik planlarına sahiptirler. Bireylerin yaşadığı sosyo-ekonomik sorunlar sebebiyle finansal okuryazarlığın önemi her geçen gün artmaktadır (Er vd., 2014: 114).

Finansal okuryazarlık seviyesi yüksek tüketiciler finansal ürünler ile ilgili daha bilinçli yatırım ve finansal kararlar alabilir ve risk yönetimi yapabilirler. Finansal sistem içinde parasal açıdan doğru kararlar alabilen, aldığı kararlarda risk ve getiri dengesini sağlayabilen tüketiciler ile finans piyasası daha etkin olabilecektir (Karataş, 2017: 9).

2.2.1.Finansal Okuryazarlığın Bireysel ve Toplumsal Önemi

Bireyler hayatları boyunca bütçe, harcama, tasarruf, paranın yatırım araçlarında değerlendirilmesi, risk yönetimi, borç yönetimi gibi konularda kararlar alırlar. Finansal alanlarda alınan bu kararlar yaşam standardı ve finansal güvenlik açısından önemli sonuçlar ortaya çıkarır (Sarıgül,2019:2). “Finansal bilgi düzeyi düşük bireyler verdikleri kararlar sonucunda, daha fazla faiz ödemesi, bilinçsiz yatırım ve zarar etme gibi bir takım olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Finansal bilgi düzeyi yüksek bireylerin, tasarruf eğilimleri artmakta, aldıkları önlemlerle zarar etme risklerini azaltmakta ve daha düşük maliyetle yatırımda bulunmalarını sağlamaktadır” (Çam ve Çam, 2016: 99).

Finansal ürün ve hizmetlerin bireyler tarafından anlaşılması çok kolay değildir. Bireyler almak istediği getiri için girdiği riskin farkına varmayabilir. Kanun koyucular bireyleri korumak için yasalarla tüketici haklarını koruma altına almıştır. Ancak yasalar tek başına bireyleri koruma yeterli olmayabilir. Bireylerin korunması için finansal eğitim de gereklidir. Finansal okuryazar olan bireyler daha yerinde finansal kararlar

verebilir, daha doğru finansal davranışlar sergileyebilir. Finansal okuryazarlık sayesinde bireyler finansal sistemden daha iyi yararlanır (Gökmen, 2012: 45-46).

Finansal okuryazarlık düzeyinin düşük olması bireylerin karşılaşacakları finansal sorunlarla baş etmesini zorlaştırmaktadır. İhtiyatsız borçlanma ve düşük finansal refah gibi olumsuz sonuçlar oluşturabilir. Bu durum bireylerin iş, aile, emeklilik yaşamı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (Sarigül, 2019: 3). Finansal hizmetlerde verilen yanlış kararlar birey ve aileyi derinden etkileyebildiğinden finansal ürün tüketicilerinin daha fazla korunması gerekmektedir. Korunma şekilleri iki şekilde olabilir. İlk şekli devletin tüketiciyi korumasıdır. Devletin bu konu hakkında yasal düzenlemeleri yaparak ve bu düzenlemelerin uygulanması ile tüketiciler korunabilir. Ancak tüketicinin de kendini koruması gerekir. Tüketici finansal hizmetlerde kendine sağlanan hak ve sorumlulukların bilincinde olmalıdır. Ancak bu şekilde devletin korumasının etkinliği olabilir (Gökmen, 2012: 105)

Tüketiciler bilinçli finansal tercihler ile refah düzeyini artırabilir ya da yanlış tercihlerinin sonucunda birikimlerini kaybedebilir. Tüketiciler finansal okuryazarlıklarını artırarak ekonomik çıkarlarını koruyabilir (Er vd., 2014: 114).

Finansal okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler, finansal ürünlerin ve hizmetlerin faydaların farkında olamazlar. Bu durumda bireyler piyasada aktif olarak yer edinemez. Finansal piyasalardan uzaklaşır. Eğitimli tüketiciler yatırımlarında çeşitliliğe önem verirler. Finansal okuryazar bireyler, yatırımlarını kârlı bir şekilde değerlendirebilir varlıklarında artış yaratabilir (Bağlıoğlu, 2019: 5-6).

Finansal okuryazarlık finansal refahı korumak açısından önemlidir. Finansal refahı koruyabilmek için bilinçli ve doğru kararlar vermek gerekir. Doğru tutum ve davranışlar sergilenmelidir. Dolayısıyla tüketicinin finansal okuryazar olması finansal refahı ve sağlığı için gereklidir (Gökmen, 2012: 47-48).

Finansal okuryazarlık bireylerin hatalı kararları nedeniyle oluşabilecek iflas ya da haciz gibi durumları azaltır. Bu şekilde ekonomik sorunlarla oluşabilecek boşanmaların sayısında da azalma görülebilecektir (Durmuşkaya ve Kavas, 2018: 927).

Finansal hizmetler sektöründe bireylerin ihtiyaçlarını gidermek için çeşitli ürün ve hizmetler sunulmaya başlanmıştır. Bireyler gittikçe karmaşılaşan bu ürünleri ve hizmetleri seçerken olumlu kazanımlar elde edebilmek için yeterli düzeyde finansal okuryazar olması gerekir (Er vd., 2014: 114).

“Finansal okuryazarlık düzeyinin artması bireyin hayatında finansal sorunların olmayacağı anlamına gelmez fakat bireyin karşılaşacağı finansal sorunlara daha etkili çözümler getirerek içinde bulunduğu durumu en az zararla atlatabilmesine yardımcı olur” (Altan ve Biçer, 2017: 482).

2.2.2.Finansal Okuryazarlığın Finansal Sistem ve Ekonomi Açısından Önemi

Bir ülkede finansal okuryazarlık düzeyinin artması, o ülkede uygulanan ekonomik politikalar ile tasarruf düzeyinin ve finansal kurumların hizmet çeşitliliğinin artması gibi pek çok unsuru olumlu etkilemektedir. Bu nedenle de finansal okuryazarlık birçok ülkede, kamu ve özel sektör kuruluşlarının ilgi alanındadır (Bayram,2014:110). Finansal okuryazarlık ekonomi ve finansal sistemde ki kıt kaynakların daha etkin kullanımını sağlar. Finansal okuryazar bireyler daha fazla tasarruf edip, kaynakları daha etkili kullanırlar ve ekonomik büyümeye destek olurlar (Gökmen, 2012: 48). Finans ve piyasaların etkili ve yerinde çalışmasına yardımcı olurlar (Er vd., 2014:114).

Finansal okuryazarlık kayıt dışı finansı azaltır. Finansal okuryazar olan bireyler kayıt dışı finansal sistemin zararları ve yıkıcı etkilerinin bilincinde olacağından bu piyasadan uzak duracaktır. Kayıt dışı finansman yöntemleri bireylerin yanı sıra kurumlara da zarar verir. Yasal olarak hizmet veren ve vergisini ödeyen finansal kurumlar kayıt dışı yapılanmalara karşı dezavantajlı duruma gelir. Bu durumda piyasanın etkili ve verimli çalışmasını bozabilir (Gökmen, 2012: 48-49).

Finansal okuryazarlık finansal sistemin istikrarı bakımından kontrol mekanizması görevi görebilir. Bankalar ve çeşitli finansal kurumların aşırı riske girdiği durumlar olabilmektedir. Finansal okuryazar olan bireyler alacakları riskin farkına varabilir, büyük riske girmeyebilirler. Bu şekilde bankaların alacağı riskte azalmış olacaktır. Dolayısıyla toplumun finansal okuryazarlığı finansal kurumları da daha düzgün çalışmaya yönlendirecektir (Gökmen, 2012: 49).

2.3. Finansal Okuryazarlığın Bileşenleri

Finansal konularda karar verme, duruma ve şartlara göre değişebilen karmaşık bir süreçtir. Yapılan araştırmalara göre insanların yaşam şekilleri, deneyimleri, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler, çevresel koşullar gibi değişkenlerin finansal

kararları ve bu kararların sonuçlarını etkilediğini göstermiştir. Davranışsal finans ve psikoloji alanında yapılmış bazı çalışmaların sonuçlarına göre insanlar yeterli bilgi ve beceriye sahip olsalar bile her zaman akılcı davranamayabilirler. Bu durum bireylerin kişilik özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi kültürel ve sosyo-demografik faktörlere bağlı olarak gerçekleşebilmektedir. Finansal tutum ve davranışlar bireylerin bilgi, beceri, kişilik özelliklerinin yanında sosyo-demografik etkenlerden, karmaşık finansal ürün ve piyasalardan ve kültürel sebeplerden de etkilenebilmektedir (Sarıgül, 2019: 4).

2.3.1.Finansal Tutum

“Tutum belirli bir kişiyi, bir grubu, kurumu veya düşünceyi kabul ya da reddetme şeklinde gözlenen, duygusal olarak hazır bulunma hali veya eğilimidir.” Tutumlar kişinin karakterine derinden bağlıdır ve genellikle değiştirilmeleri oldukça güçtür. Tutumları değiştirerek hayatımızı da değiştirebiliriz (Sarıgül, 2019: 5).

Finansal konu ve uygulamalara karşı tutum finansal davranışın en önemli belirleyicilerindedir. Bir kişinin finansal tutumu, değeri ya da inançları finansal istikrarını ve hedeflerini etkileyebilir. Finansal konulardaki tutumlar finansal başarıyı belirler (Sarıgül, 2019: 5).

Finansal alanda başarılı birçok kişi için para, dikkatli bir şekilde kullanımı gereken bir kaynaktır. Bu kişiler satın alma kararlarını detaylı olarak düşünerek verirler. Ulaşmak istedikleri kısa ve uzun vadeli hedefleri olduğundan para konusunda plansız hareket etmezler. Finansal hedeflere sahip olunması finansal anlamda başarı elde etme isteğini ifade eden bir tutum olarak kabul edilir (Sarıgül, 2019: 7). Bireylerin parayı dikkatli kullanma, idareli tüketme, gelecek için birikim yapma gibi konularda daha önce yaşadığı çeşitli tecrübeler nedeniyle düzenli bir tavır söz konusudur. Bireylerin gelecekleri ile ilgili birikim yapma konusunda olumsuz tutumları varsa birikim yapmaya daha az yatkın olacaktırlar. Kısa vadedeki isteklerini önemseyen kişilerin, acil durumlar için tasarruf ya da uzun vadeli finansal planlar yapma ihtimalleri daha düşük olacaktır (Alkaya ve Yağlı, 2015: 588).

2.3.2.Finansal Davranış

Finansal davranış en temel anlamda bireyin kişisel mali durumunun takibi, dikkatli alışveriş yapmaları, tasarruf ve yatırımlarını yönetebilmeleri, borç ve kredilerini

yönetebilmeleri, kısa ve uzun vadeli yatırımlarını değerlendirebilmesi olarak düşünülebilir. Finansal davranışlar finansal bilgi ve becerilerin yanında çeşitli sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Çalışma durumu, gelir seviyesi, sahip olunan servet gibi faktörler finansal davranışları olumlu ya da olumsuz olarak etkiler. Bu gibi faktörler kişinin ait olduğu sosyal alanları belirler ve sosyal faktörlerin hepsi finansal davranışa yansır (Sarıgül,2019:8).

Capuano ve Ramsay yapmış oldukları araştırmada yetersiz tüketici davranışlarını şu şekilde sıralamışlardır (Capuano and Ramsay, 2011: 82-83).

- Uzun vadede düşük düzeyde tasarruf yapmak
- Bütçe yapmamak
- Emeklilik için önceden plan yapmamak
- Ödemelerin geç yapılması ile kredi kartı gecikme faizi gibi ek masrafların oluşması
- Finansal piyasalardaki tembellik
- Uygun olamayan finansal ürünleri seçmek
- Güven eksikliği
- Finansal ürünlerin temel özelliklerini dikkate almamak; Ürünlerin hüküm ve koşullarını okumamak
- Karşılaştırmalı alışveriş yapmamak
- Halihazırda sahip olunan ürünlerin uygunluğunu değerlendirmemek
- Ücret ve masrafları dikkate almamak
- Yatırım hedeflerini göz ardı etmek
- İleriyi görememek
- Paranın bölümlere ayrılması
- Tavsiye almamak veya istememek
- Profesyonel olmayan bilgi kaynaklarına çok fazla güvenmek
- Bilgi toplamamak veya incelememek
- Gerektiğinde sigorta yaptırmamak

2.3.3.Finansal Bilgi

Finansal bilginin iki boyutu bulunmaktadır. Bunlar makroekonomik ve mikroekonomi boyutlardır. “Makroekonomik düzeydeki finansal bilgi, bir ekonominin

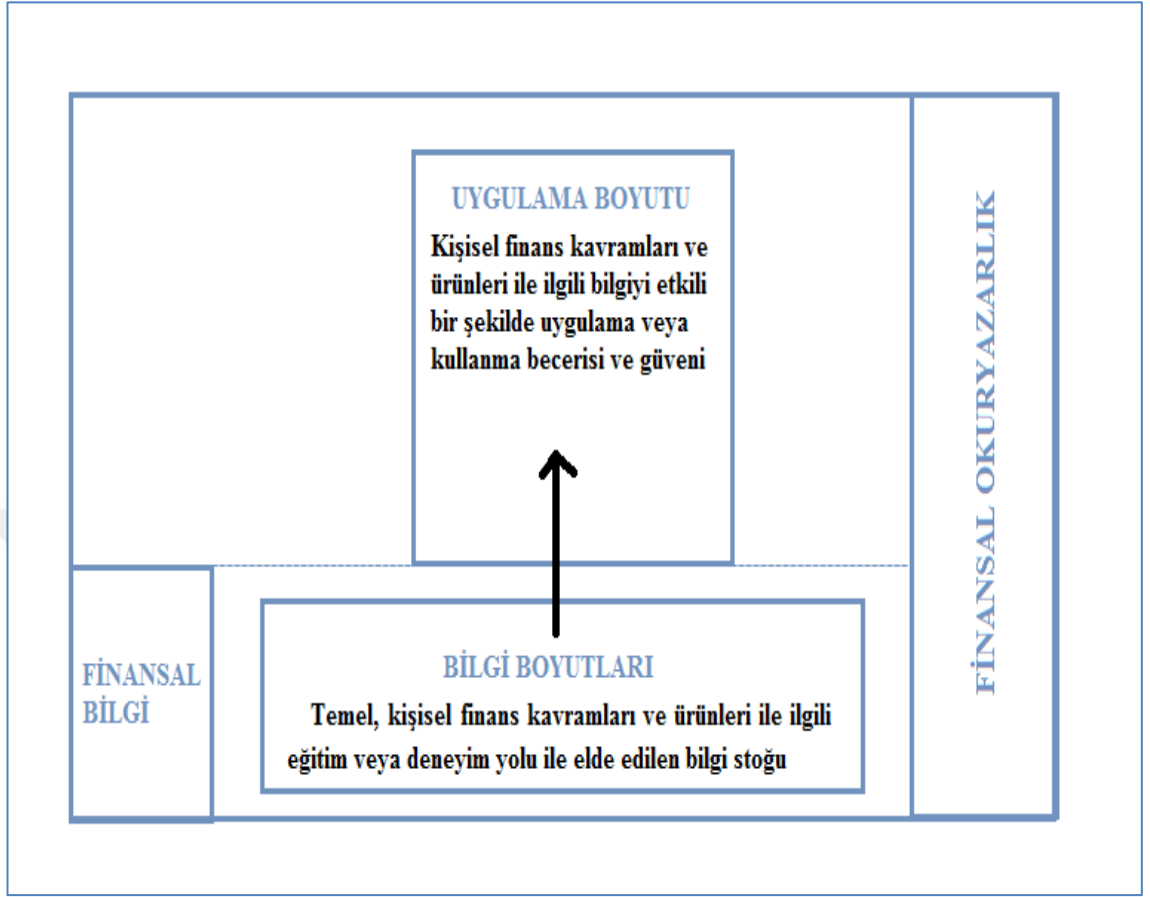
geneline ilişkin cari açık, yıllık bütçe planları, toplam ve sektörel dış ticaret rakamları gibi ekonominin geneline ilişkin finansal bilgileri ifade etmektedir. Mikro ekonomik düzeyde finansal bilgi ise işletmelerin ve hane halklarının ekonomik ve mali yapısını etkileyen ya da gelecekte etkilemesi muhtemel olayların öğrenildiği, araştırıldığı veya gözlem yolu ile elde edildiği metinler, tablolar, şekiller gibi bilgi aktarımını sağlayan çeşitli unsurların oluşturduğu bir bütündür.” Mikroekonomi düzeyde finansal bilginin üretildiği ve kullanıcılarına sunulduğu asli birimler olan işletmelerdir. Bu işletmelerin finansal durumları ve faaliyet sonuçları hakkındaki bilgileri düzenli zaman aralıkları ile bilgileri talep eden kişilere sunmak zorundadırlar. İşletmeler, birleşme, bölünme, halka arz gibi çeşitli özel durumlarla karşılaştığında i bu bilgileri kullanıcıları ile paylaştığı gibi herhangi bir zamanda ihtiyari olarak da çeşitli finansal raporları bilgi kullanıcıları ile paylaşabilmektedir (Özdemir, 2011: 9-10).

Bireyler verecekleri ekonomik kararlarda finansal bilgiye ihtiyaç duyarlar. Bir kişinin finansal okuryazar olarak adlandırılabilmesi için bütçe, sigorta, tasarruf, yatırım, kredi, basit faiz, bileşik faiz, enflasyon, risk, getiri, bilanço gibi temel finans bilgilerine sahip olası gerekir (Sarıgül, 2019: 9).

“Finansal okuryazarlık belirli bir döneme ait bilgi birikimi değildir. Çocukluktan emekliliğe kadar bireylerin finansal bilgi düzeyini ifade eden bir süreçtir. Bireylerin, finansal kararlar almadan önce temel finansal bilgileri öğrenmeleri, verecekleri kararların çıktılarını etkileyecektir” (Çam ve Barut, 2015: 64). Bireyin finansal bilgisinin olması tek başına yeterli değildir. Bu bilginin kullanılması ve davranışa dökülmesi gerekir.

Finansal okuryazarlık, bir bireyin kişisel finansla ilgili bilgileri ne kadar iyi anlayıp kullanabildiğini ölçmek olarak tanımlanabilir. Bu tanım literatürdeki diğer tanımlarla çelişmez ve diğer standartlaştırılmış okuryazarlık yapılarıyla tutarlıdır. Şekil 3’de gösterildiği üzere finansal bilgi finansal okuryazarlığın ayrılmaz bir boyutudur. Ancak bununla eşdeğer değildir. Finansal okuryazarlığın ek bir uygulama boyutu vardır. Bir birey finansal kararlar vermek için finansal bilgisini kullanma becerisine ve güvenine sahip olması gerekir. Finansal okuryazarlık açısından sadece bir kişinin bilgiyi bilmesi önemli değildir. Kişi bu bilgiyi kendi yaşamına uygun şekilde uygulaması gereklidir (Huston, 2010: 307).

Şekil 3. Finansal Okuryazarlık Kavramı



Kaynak: (Huston,2010:307)

2.4. Finansal Okuryazarlık Eğitimi

OECD tanımına göre “Finansal eğitim, finans tüketicilerinin ve yatırımcıların finansal ürünler ve kavramlara dair anlayışlarını ilerleterek, risk ve fırsatların farkına varmak, bilgiye dayalı karar vermek, yardım almak için nereye başvuracaklarını öğrenmek, finansal refahı artırabilmek amacıyla diğer etkili davranışları gösterebilmek için enformasyon, öğretim, beceri ve güven geliştirdikleri süreçtir” (OECD, 2005). Finansal okuryazarlık ve finansal eğitim iç içe girmiş kavramlardır. Finansal eğitimsiz finansal okuryazar olunmaz. Finansal eğitim bir süreçtir ve finansal okuryazarlık ile sonuçlandırılmalıdır (Gökmen, 2012: 20-21).

“Finansal eğitim, tüketici ve yatırımcıların bilgilendirilmeleri yoluyla finansal ürünlere, kavramlara ve risklere yönelik farkındalıklarının ve yetkinliklerinin artırılmasıdır” (SPK,2014).

Finansal eğitim tanımlamalarında sadece bilgiye değil tutum, davranış ve güven gibi unsurlara da yer verilmektedir. Finansal eğitimde bilginin yanında becerilerinde verilmesi ve bunların tutum ve davranışa yansıtılması gerekmektedir. Finansal eğitimin amacı bireyi okuyazar yaparak doğru finansal kararlar vermesine yardımcı olmaktır. Bu doğrultuda edinilen finansal tecrübeler de finansal eğitimin bir parçası olarak görülebilir (Gökmen, 2012: 20-21).

Finansal eğitim, bireysel ekonomiyi, finansal piyasalar aracılığı ile işletmeleri ve ülke ekonomisiyle toplumsal gelişmeleri etkiler. Finansal eğitim, küçük yaşlardan başlayarak hayat boyu devam etmesi gereken bir süreçtir. Finansal eğitim ile finansal okuryazarlık düzeyi artırılarak bireylerin finansal ürün ve hizmetleri etkin kullanabilmesi sağlanır (Temizel ve Özgüler, 2015: 2-4).

Finansal eğitim davranışsal değişimler sağlamalıdır. Bireyin daha önceden sahip olmadığı finansal davranışlar finansal eğitim ile kazandırılmalıdır. Eğer bir kişinin hatalı davranışları var ise bunlar finansal eğitim ile değiştirilmeli ve arzu edilen davranışlar sergilenmelidir (Gökmen,2012:21).

Finansal eğitimlerin finansal ürünler konusunda tüketicilerde farkındalık oluşturmak ve tüketicilerin bu ürünleri risk ve gelirleri ile istenmeyen bir durum ortaya çıktığında kullanabileceği yasal haklar konusunda aydınlatmak olmak üzere iki temel amacı vardır (Kahraman, 2015: 15).

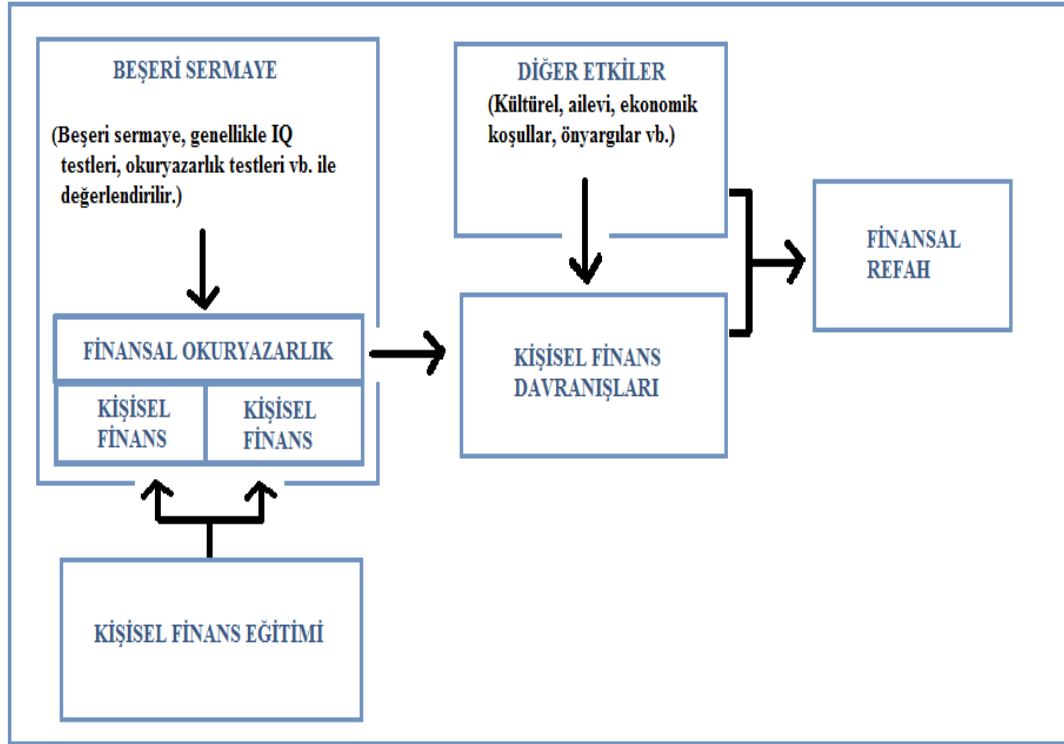
Finansal okuryazarlık düzeyinin yükseltebilmek için finansal eğitim programları geliştirilmesi gereklidir. Finansal eğitim programları bireylerin sisteme katılımının sağlanmasında yol göstericidir. Finansal eğitimle bireyler ihtiyaçlarına uygun finansal araç ve uygulamalardan yararlanabilir. Bireylerin bilgilendirilmiş şekilde finansal piyasalara katılması, finansal sistemin iyi işlemesi ve bireylerin doğru zamanında doğru kararlar verebilmesini sağlar (Bayram, 2014: 107-108).

Finansal okuryazarlığı artırmak için özel olarak tasarlanmış finansal eğitim programlarının oluşturulması, bireylerin ve ailelerin karşılaştığı finansal sorunların azaltılmasına etkili olacaktır. Bir kişinin bilgi veya yetenek düzeyini geliştirmeyi amaçlayan finansal okuryazarlık eğitimi, farklı demografik yapılara, yaşam evrelerine ve öğrenme tarzlarına uyacak şekilde uyarlanabilir olmalıdır. Bu nedenle, finansal okuryazarlığı finansal okuryazarlık eğitiminden net bir şekilde ayırmak önemlidir (Huston, 2012: 309-310).

2.5. Finansal Okuryazarlık, Finansal Bilgi, Finansal Eğitim, Finansal Davranış ve Finansal Refah İlişkisi

Huston 2012 yılında yapmış olduğu çalışmada finansal okuryazarlık, finansal bilgi, finansal eğitim, finansal davranış ve finansal refah arasındaki ilişkiyi şekil 4’de olduğu gibi göstermiştir. Finansal okuryazarlık, kişisel finansa özgü beşeri sermayenin hem bilgisinden hem de uygulamasından oluşur. Beşeri sermaye finansal okuryazarlığı etkiler. Finansal okuryazarlık, tüketimden beklenen ömür boyu faydayı artırmak için finansal faaliyetlerde kullanılabilen beşeri sermayenin bir bileşenidir. Önyargılar, aile, akran, ekonomik, toplum ve kurumsal vb. faktörler gibi diğer etkiler finansal davranışı ve finansal refahı etkiler. Finansal eğitim, bir kişinin beşeri sermayesini, özellikle de finansal bilgisini artırmayı amaçlayan bir girdidir. Kişisel finans bilgisini ve uygulamasını yeterince yakalayan iyi tasarlanmış bir finansal okuryazarlık göstergesi, finansal eğitimin finansal refahı artırmak için uygun şekilde davranması için gereken beşeri sermayesini ne kadar iyi geliştirdiğine dair bir fikir verebilir (Huston, 2012: 308).

Şekil 4. Finansal Okuryazarlık, Bilgi, Eğitim, Davranış ve Refah İlişkisi



Kaynak: (Huston,2010:308)

2.6. Finansal Cehalet ve Finansal Okuryazarlık

Finansal cehalet, doğru finansal kararlar vermek için gereken bilgi ve becerilerden yoksun olmaktır. Birçok kişi, kişisel ve ailevi mali kararlar almak için yetersizdir. Finansal cehaletin olduğu yerde stres ve zorluk da beraberinde gelecektir (Omotoye,2017).

Finansal cehaletin tüketiciler açısından olumsuz sonuçlar oluşturabilir. Finansal cehalet ve kredilere kolay erişim sonucu aşırı borçlanma artmış tasarruf ise azalmıştır. Bugün çoğu ülke, aşırı borçluluk ve yetersiz tasarruf sorunları ile uğraşmaktadır. Tasarrufu artırma yollarından biri olan sigorta bile, hatalı kullanılabilir. Birçok kişi satın aldığı poliçenin kapsamını bilmemektedir. Finansal cehalet tüketicilerin finansal dolandırıcılık kurbanı olmalarını kolaylaştırmaktadır. Finansal piyasaların çalışma sistemini bilmeyen tüketiciler sahte vaatler ile kandırılmaktadır (Gökmen, 2012: 42-43).

Finansal cehalet tüketicinin yanlış karar verme olasılığını artırır. Tüketicinin vermiş olduğu bu yanlış kararlar öncelikle kendisini etkileyecektir. Eğer tüketicilerin çoğunluğu doğru kararlar vermez ise finansal sistemin işleyişi bozulacaktır. Finansal sistem işlevi bozulması durumunda kaynaklar etkin bir şekilde dağıtılmayacak, verimlilik azalacak ve maliyetler yükselecektir. Bu maliyetlerin yükselmesi tüm ekonomiyi derinden etkileyecektir. Ekonominin bozulması ile birlikte rekabet de olumsuz olarak etkilenecektir. Bu gibi durumlardan zararlı çıkacak olanlar ise, kurallara uyarak çalışan finansal kurumlar ve tüketiciler olacaktır. Finansal cehaletin giderilmesi için finansal eğitim şarttır. Finansal eğitim sayesinde insanlar finansal alanda daha az hata yaparlar. Böylece finansal cehaletin yol açabileceği bireysel ve toplumsal olumsuzlukların önüne geçebilme imkânı olur (Gökmen, 2012: 43).

Finansal okuryazarlık bütün ekonomik sorunların çözümü değildir. Finansal okuryazarlık yoksulların işine yarayabilir ancak yoksulluk sorunun çözemez. Finansal okuryazarlık geçici bir süre ile işsiz kalmış bir kişiye yardımcı olabilir ancak işsizlik sorununu çözebilecek bir araç değildir (Gökmen, 2012: 43-44).

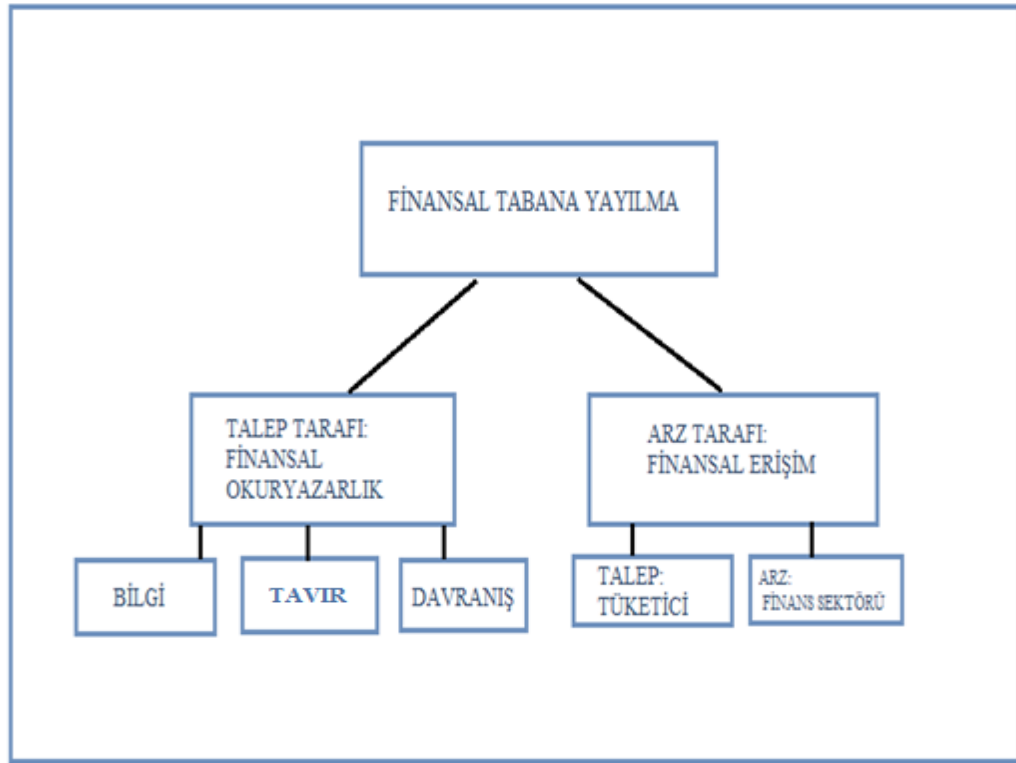
2.7. Finansal Tabana Yayılma

Günümüz ekonomisi için bireylerin finansal bilgi düzeylerinin önemi gittikçe artmaktadır. Finansal bilgi düzeyi düşük bireyler vermiş oldukları finansal kararlarla

bazı olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bireylerin finansal alanında daha fazla bilgi sahibi olmaları gerek bireysel gerek toplumsal açıdan önemlidir. Son dönemde önemi giderek artan finansal tabana yayılma; “Finansal eğitim, finansal erişim ve finansal okuryazarlık gibi çeşitli bileşenleri olan arz ve talep yönlü bir paneldir” (Çam ve Çam, 2016: 99).

OECD tanımına göre finansal tabana yayılma, “Finansal refah ile ekonomik ve sosyal katılımı desteklemek amacıyla, her ülkenin ihtiyaçlarına göre belirlenmiş mevcut yaklaşımların yanı sıra, finansal farkındalık ve finansal eğitim gibi yaklaşımları da içeren yenilikçi yaklaşımlar aracılığıyla güvenli ve iyi düzenlenmiş finansal piyasa ürün ve hizmetlerine uygun maliyetli, zamanında ve yeterli erişimin sağlanması ve geliştirilmesi sürecidir” (OECD, 2012: 7).

Şekil 5. Finansal Tabana Yayılım Sınıflandırma



Kaynak: (Türkiye Ekonomi Bankası Finansal Okuryazarlık ve Erişim Endeksi,2014:2)

2.8. Finansal Erişim

Finansal okuryazarlık hem uluslararası hem de ulusal düzeyde çalışmalar yapılan ve gitgide önemi artan bir alandır. 2015 yapılan G-20 zirvesinin gündem maddelerinden

biri finansal okuryazarlık olarak belirlenmiştir. Ülkemizde de finansal okuryazarlığı geliştirmek için 5 Haziran 2014 tarihinde Başbakanlık tarafından ‘Finansal Erişim, Finansal Eğitim, Finansal Tüketicinin Korunması Stratejisi ve Eylem Planları’ konulu genelge yayınlanmıştır (Alkaya ve Yağlı, 2015: 586). Bu genelge de belirtilen eylem planlarında finansal erişim tanımına şu şekilde yer verilmiştir. “Finansal erişim finansal ürün ve hizmetlere erişim, hane halkı ve firmaların kredi, mevduat, sigorta, ödeme işlemleri vb. finansal ürün ve hizmetlere yeterli düzeyde ve uygun şartlarda ulaşabilmesini ve bunların kullanımını ifade etmektedir” (SPK,2014).

Finansal okuryazarlık, toplumun her kesimini ilgilendiren etkileyen önemli bir olgudur. Bireylerin finansal okuryazar olması için öncelikle finans alanında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Finansal bilgi finansal eğitim ile sağlanmaktadır. Finansal hizmetlere ulaşımın nasıl yapıldığı ve finansal kurumların imkanlarının neler olduğu finansal erişim ile sağlanabilir. Finansal eğitim ve finansal erişim olmadan finansal okuryazarlıktan söz edilemeyeceğinden, bu üç kavram birbirinden ayrı düşünülememektedir (Er ve Taylan, 2017: 299). Finansal okuryazarlık, bireylerin finansal piyasalarda aktif hale gelerek finansal ürünlere erişimini sağlar (Capuano and Ramsay, 2011: 30).

2.9. Finansal Farkındalık

“Finansal farkındalık finansal tüketici ve yatırımcıların finansal ürün ve kavramlar hakkında bilgi ve anlayışlarını geliştirmelerini ve bilgi, yönlendirme ve/veya objektif tavsiyelerle finansal risk ve fırsatları daha iyi fark etmelerini, daha bilinçli tercih yapmalarını, nereden yardım alması gerektiğini bilmelerini ve finansal refahlarını artırmak için diğer tüm etkin faaliyetleri yapmalarını sağlayan bir süreçtir.” (<https://www.ekodialog.com/>)

2.10. Finansal Sorumluluk

Finansal kararların sadece kararı veren kişi üzerinde değil, aynı zamanda aileleri ve toplum üzerinde de etkileri vardır. Finansal olarak yeterli olan bireyler, finansal kararların ve eylemlerin çeşitli türlerdeki sosyal, ahlaki, kültürel, çevresel vb. değer yargılarıyla bağlantılı olduğunu ve bu nedenle sosyal ve etik boyutlara sahip olması gerektiklerin farkında olacaklardır (Mason, 2003: 57). Bireyin finansal

sorumluluklarının farkında olması ve ona göre davranışlarını şekillendirmesi finansal okuryazar olmasıyla sağlanmaktadır (Öztürk, 2014: 11).

2.11. Finansal Okuryazarlığı Etkileyen Faktörler

2.11.1. Demografik Faktörler

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb. demografik faktörler bireylerin finansal okuryazarlık düzeyini etkilemektedir (Murphy, 2013: 79).

- *Cinsiyet:* Cinsiyet değişkeni finansal okuryazarlık çalışmalarında kullanılan öncül değişkenlerden biridir. Yapılan çalışmalara göre kadınların finansal okuryazarlık düzeylerinin erkeklere oranla daha düşük olduğu bilinmektedir (Kılıç, 2019: 32).
- *Gelir Durumu:* Gelir durumu ile finansal okuryazarlık arasında olumlu bir ilişki olduğu bilinmektedir (Kılıç, 2019: 33).
- *Medeni Durum:* Bireylerin evli ya da bekar olması, finansal planlama yeteneğini ve bütçe yapma becerisini geliştireceğinden bireylerin medeni durumu finansal okuryazarlık düzeyini etkileyen bir faktördür (Kılıç, 2019: 35).
- *Eğitim Durumu:* Eğitim durumu yatırım kararı üzerinde etkili bir faktördür. Hisse senedi yatırımcılarının arasında üniversite mezunu bireyler çoğunluğu oluşturmaktadır. Araştırma yapacak zamanı ve yeterli finansal bilgisi olan tasarruf sahipleri daha atılgan davranmaktadır (Temizel, 2010: 18).

2.11.2. Zenginlik-Servet:

Finansal okuryazar olabilmek için yeterli bilgi donanımına sahip olabilmek belirli bir zaman almaktadır. Yeterli zenginliğe sahip olan bireyler ise hiçbir finansal bilgiye ihtiyaç duymadan servetlerinin oldukça küçük bir dilimini finansal danışmanlara ayırarak her türlü finansal uygulamaya erişebilmektedirler (Öztürk, 2014: 21).

2.11.3. İnanç:

Bireylerin inançları ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır. Murphy'in 2013 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre,

bireylerin finansal okuryazarlık düzeyleri ile dini inançları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Murphy, 2013: 77).

2.11.4. İş Deneyimi:

Finansal okuryazarlık düzeyinin iş deneyimine göre farklılaştığı bilinmektedir. İş deneyimi yüksek olan bireylerin diğer bireylere göre finansal okuryazarlık daha yüksektir (Bağcı, 2019: 21).

2.11.5. Yatırımcı Davranışları:

Finansal okuryazarlık ile ilgili yapılan çalışmalarda en çok kullanılan örneklem gruplarından biri yatırımcılardır. Literatürde sıkça incelenen yatırımcı davranışları finansal okuryazarlığı etkilemektedir (Kılıç, 2019: 34).

2.11.6. Umutsuzluk:

Umutsuzluğun finansal davranışlar üzerinde etkisi bulunmaktadır. Murphy 2013 yılında yapmış olduğu psikososyal faktörler ile finansal okuryazarlık seviyesinin incelendiği çalışmada eğitim düzeyi ile bireylerin umutsuzluk seviyesi arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca yaşlı katılımcılar kendilerini daha umutsuz hissettikleri tespit edilmiştir (Murphy, 2013: 77).

2.11.7. Öğrencilerin Lisans Programları:

Er ve diğerlerinin 2014 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre üniversite öğrencilerinin lisans programları ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Er vd., 2014: 123).

2.12. Finansal Okuryazarlık Literatür Taraması

Er ve diğerleri (2014) tarafından lisans programları içeriklerinin finansal okuryazarlığa etkisinin tespiti amacıyla İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin katılımı ile yapılan çalışmada; lisans öğrencilerinin %31,7'si yüksek, %30,1'i orta, %16'sı ise düşük finansal okuryazarlık düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada eğitim alanları ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çam ve Barut (2015) tarafından öğrencilerin finansal okuryazarlık düzeylerini tespit etmek amacıyla önlisans öğrencilerine yapılan çalışmada: genel olarak öğrencilerin, finansal okuryazar olmadıkları tespit edilmiştir.

Gutnu ve Cihangir (2015) tarafından bir üniversite personellerine yapılan çalışmada; katılımcıların % 84,7'sinin Dünyadaki ve Türkiye'deki ekonomik ve finansal gelişmelerle ilgilendiği, 66,7'sini interneti bu gelişmeleri takip etmek için kullandığı tespit edilmiştir. % 86,1'İ İnternet bankacılığını kullandığı, % 60,4'ü kredi kartı aylık ortalama faiz oranı bilmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan kişilerin güncel finansal olaylarla ilgilendiği tespit edilmiştir.

Çam ve Çam (2016) tarafından Doğu Karadeniz bölgesinde 546 kişinin katılımı ile yapılan çalışmada; finansal tutum ve davranışların, mobil bankacılık kullanımı üzerinde etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir.

Özen ve diğerleri (2018) tarafından Doğu Karadeniz bölgesinin bazı illerinde 690 kişinin katılımı ile yapılan çalışmada: Gümüşhane en yüksek finansal okuryazarlık düzeyine sahip il olurken, ikinci sırada Trabzon, Rize ve Artvin illeri gelmektedir. Giresun ve Ordu illerinin finansal okuryazarlık düzeylerinin en düşük il olduğu tespit edilmiştir.

Er ve Çetintaş (2018) tarafından 298 işçi katılımı ile yapılan çalışmada işçilerin gelecekle ilgili tasarruf eylemlerine doğrudan katkı yapacak planlamalar konusunda yetersiz bilgi, tutum ve davranış düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Özdemir ve diğerleri (2015) tarafından İktisadi ve İdari Bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin finansal okuryazarlık düzeyini ölçmek amacıyla 221 öğrenci katılımı ile yapılan çalışmada yalnızca %6,8'inin finansal okuryazarlık düzeyinin düşük olduğunu tespit edilmiştir.

Temizel (2010) tarafından mavi yakalı çalışanların finansal okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla 1452 çalışanın katılımı ile yapılan çalışmada; %21,8'inin evinde nakit tuttuğunu belirlenmiştir. Bu durum bu yüzdelik grubun yatırım alternatiflerini bilmediği ya da finansal sisteme güven duymadığını ortaya koymaktadır.

Mercan ve diğerleri (2012) tarafından Ulaştırma Bakanlığına bağlı bir şubede çalışan 93 kişinin katılımı ile yapılan çalışmada; yüksek lisans mezunlarının, lise ve üniversite mezunlarına oranla finansal okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sarıgül (2014) tarafından üniversite öğrencilerinin finansal okuryazarlık düzeyini ölçmek amacıyla üç farklı üniversitede öğrenim gören 1,127 öğrencinin katılımı ile yapılan çalışmada; iktisadi ve idari bilimler fakültesi öğrencilerinin diğer fakültelere oranla ve erkek öğrencilerin kızlara oranla finansal okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Şamiloğlu ve diğerleri (2016) tarafından öğrencilerin finansal okuryazarlık düzeyini ölçmek amacıyla Erciyes Üniversitesinde öğrenim gören 100 İşletme bölümü öğrencisi ile 100 diğer bölüm öğrencilerinin katılımı ile yapılan çalışmada; İşletme bölümü öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerine göre, erkeklerin ise kadınlara göre daha yüksek finansal okuryazarlığı olduğu tespit edilmiştir.

Öztürk ve Demir (2015) tarafından yapılan Akademik personelin finansal okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla Süleyman Demirel Üniversitesi'nde hizmet veren akademisyenlerin katılımı ile yapılan çalışmada; akademik personelin finansal okuryazar oldukları ancak finansal eğitime ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir.

Bayram (2014) tarafından öğrencilerin finansal okuryazarlık düzeylerini tespit etmek amacıyla İktisadi İdari Bilimler Fakültesi ve Meslek Yüksek Okulunda eğitim gören 600 öğrencinin katılımı ile yapılan çalışmada; İİBF öğrencilerinin, MYO öğrencilerine göre finansal okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Fettahoğlu (2015) tarafından finansal okuryazarlık düzeyini tespit etmek amacı ile 83 kişinin katılımı ile yapılan çalışmada; finansal okuryazarlık ile ilgili katılımcıların temel düzeyde bilgilerinin olduğu ancak bilgi gerektiren araç, ürün ve teknikler konusunda yetersizliklerin olduğu tespit edilmiştir.

James ve diğerleri (2012) tarafından yaşlı yetişkinlerde sağlık ve finansal okuryazarlığın karar verme ile ilişkisini incelemek amacıyla 525 bireyin katılımı ile yapılan çalışmada; daha yüksek sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeyine sahip kişilerin daha iyi sağlık hizmetleri kararları ve finansal kararlar verdikleri tespit edilmiştir. Çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlıkları ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada finansal okuryazarlık düzeyi kadınların erkeklere oranla daha düşük bulunurken sağlık okuryazarlığı düzeyinde cinsiyet açısından bir fark bulunmamıştır.

Lusardi ve Mitchell (2011) tarafından emeklilik planlamaları ve finansal okuryazarlık düzeylerinin araştırılması amacı ile yapılan çalışmada finansal cehaletin yaşlı Amerikalılar, kadınlar ve azınlıklar arasında diğer gruplara göre daha yaygın olduğu tespit edilmiştir.

Chen ve Volpe (1998) tarafından 924 üniversite öğrencisinin katılımı ile yapılan çalışmada; kadınların, alt sınıfların ve iş deneyimi az kişilerin diğer katılımcılara göre finansal bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Lusardi ve Mitchell (2011) tarafından finansal okuryazarlık düzeyini ölçmek amacıyla 8 ülkede yapılan çalışmada; kadınların, genç ve yaşlı bireylerin, eğitim seviyesi düşük bireylerin diğer gruplara göre finansal okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Fornero ve Monticone (2011) tarafından finansal okuryazarlık ve emeklilik planlamasına katılımı ölçmek amacıyla yapılan çalışmada; finansal okuryazarlığın emeklilik planına katılımda önemli ve olumlu bir etkisinin olduğu bulunmuştur.

Finansal okuryazarlık kavramının incelendiği ikinci bölümde, finansal okuryazarlığının bileşenleri, finansal okuryazarlık eğitimi, finansal okuryazarlığa etki eden faktörler ve finansal okuryazarlık üzerine yapılmış çalışmalardan oluşan literatür taramasına yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise ilk iki bölümden hareketle sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık arasındaki ilişkiyi tespit etmeye yönelik yapılan uygulamanın sonuçları verilecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE FİNANSAL OKURYAZARLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ ANALİZİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeylerini incelemek, sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlığı etkileyen faktörleri belirlemek, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaktır.

Bireyler yaşamının her döneminde sağlık ve finans alanındaki konularda kararlar alırlar. Bu alanlarda doğru kararlar alamayan bireyler olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Düşük sağlık okuryazarı bireyler daha fazla sağlık kuruluşuna başvurur, kendisinden beklenen uygulamaları yapmaz ve dolayısıyla sağlık kurumlarının ve kendilerinin finansal harcamalarını artırır. Yine finansal okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler hayatların idame ettirirken vermiş oldukları yanlış kararlar ile mali kayıplar yaşayabilmekte, bu mali kayıplar bireylerin yaşam alanlarında ailesiyle ya da toplumun diğer üyeleri ile ilişkilerini etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireyin yaşam kalitesi açısından önemli bir göstergedir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

- H_0 : Bireylerin demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki yoktur.
 H_1 : Bireylerin demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki vardır.
- H_0 : Bireylerin demografik özellikleri ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki yoktur.
 H_1 : Bireylerin demografik özellikleri ile finansal okuryazarlığı arasında ilişki vardır.

- H_0 : Bireylerin sağlık okuryazarlığı ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki yoktur.
 H_1 : Bireylerin sağlık okuryazarlığı ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki vardır.

3.3. Araştırmanın Metodolojisi

3.3.1.Yöntem

Çalışmada veri toplama amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Toplamda Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri gelir sahibi 384 kişiye anket uygulanmıştır. Çalışmanın anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ankete katılım sağlayan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı 11 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek için Okyay ve Abacıgil'in geliştirdiği Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır. Anketin ikinci bölümde toplamda 32 soru bulunmaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2016). Anketin son bölümünde bireylerin Finansal Okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla OECD ve INFE tarafından geliştirmiş olan finansal okuryazarlık anketi kullanılmıştır. Ayrıca bireylerin bütçe ve tasarruf alışkanlıklarına ilişkin sorular bulunmaktadır. Anketin 3. Bölümünde toplamda 30 soru bulunmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Puan Hesaplaması:

Katılımcıların SOY düzeyini ölçmek için Türkiye Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32) ölçeği kullanılmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32) ölçeği iki temel boyut 2X4'lük bir matris şeklinde yapılandırılmıştır. "Matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplamda sekiz bileşenden oluşmaktadır." Ölçekte toplamda 32 soru bulunmaktadır. (Okyay ve Abacıgil, 2016:43-44)

Tablo 1. 2X4'lük Matris Bileşenleri ve Anket Soru Numaraları

Boyut/Süreç	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	12,15,16,18	13,19,22,24	14,20,23,26	17,21,25,27
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	29,31,33,38	30,32,34,36	35,37,39,43	28,40,41,42

Her sorunun puan ortalaması aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3)$$

Bu formülde, indeks kişiye özgün hesaplanan ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her sorunun puan ortalamasını ifade etmektedir. TSOY-32 Ölçeğinde hesaplamalar yapılırken 1-Çok zor, 2-Zor, 3-Kolay, 4-Çok kolay 5-Bilmiyorum olacak şekilde kodlanmıştır. Ölçeğin puan hesaplamaları yapılırken “bilmiyorum” cevapları değerlendirmeye alınmamıştır. Soru bazında cevap ortalamaları alınarak yukarıda ki formüle göre puan hesaplamaları yapılmıştır. Yukarıdaki formüle göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 50 dir. TSOY 32 ölçeğine göre;

(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 sınıflandırılmaktadır. (Okyay ve Abacıgil, 2016:46)

Ölçek analizlerini daha iyi değerlendirilebilmek adına çalışmamızdaki ölçek puanlaması iki ile çarpılarak yüzdeye çevrilmiştir.

$$\text{İndeks} = ((\text{ortalama}-1) \times (50/3)) \times 2$$

Bu hesaplamaya göre yeni puan aralıkları.

(0-50) puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>50-66) puan: Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>66-84) puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı

(>84-100) puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı şeklinde belirlenmiştir.

Finansal Okuryazarlık Puan Hesaplaması:

Katılımcıların Finansal Okuryazarlığı düzeyini ölçmek için OECD ve INFE tarafından geliştirilmiş olan finansal okuryazarlık anketi kullanılmıştır. Katılımcıların finansal davranış ve tutumlarını ölçmek üzere 9 ifade bulunmaktadır. İfadeler “1-Tamamen Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Tamamen Katılıyorum” şeklinde 5’li likert ölçeğinden oluşmaktadır. Katılımcıların cevapları bu ifadelere cevaplarına göre puanlandırılmıştır. Katılımcıların finansal bilgilerini ölçmek için açık uçlu ve çoktan seçmeli 7 adet soru kullanılmıştır.

Tablo 2. Finansal Okuryazarlık Anket Soru Numaraları

Boyut	Soru
Finansal Davranış	54,57,58,59,60,62,63,64
Finansal Tutum	55,56,61
Finansal Bilgi	66,67,68,69,70,71,72

Finansal Davranış Puanı:

Ankette 54,57,58,59,60,62,63,64 numaralı sorular katılımcıların finansal davranış düzeyini ölçmeye yönelik sorulardır. Her ifade cevabı için finansal davranış puanı şu şekildedir. 62,63,64 numaralı sorular olumsuz ifadeler olduğundan puanlama hesaplanırken ters kodlama yapılarak puan hesaplanmıştır.

Tablo 3. Finansal Davranış Cevap Bazlı Puanlama

	Puan
Tamamen katılmıyorum	2,5
Katılmıyorum	5
Kararsızım	7,5
Katılıyorum	10
Tamamen katılıyorum	12,5

Finansal davranış puanı yukarıdaki katsayılara göre tüm sorular hesaplanarak toplanması yoluyla elde edilmektedir.

Finansal Tutum Puanı:

Ankette 55,56,61 numaralı sorular katılımcıların finansal tutum düzeyini ölçmeye yönelik sorulardır.

Tablo 4. Finansal Tutum Cevap Bazlı Puanlama

	Puan
Tamamen katılmıyorum	33,330
Katılmıyorum	26,664
Kararsızım	19,998
Katılıyorum	13,332
Tamamen katılıyorum	6,666

Finansal tutum puanı yukarıdaki katsayılara göre tüm soruların hesaplanarak toplanması yoluyla elde edilmektedir.

Finansal Bilgi Puanı:

Ankette 66,67,68,69,70,71,72 numaralı sorular katılımcıların finansal bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardır. Katılımcıların doğru cevap vermesi durumunda tabloya göre puanlama yapılmaktadır.

Tablo 5. Finansal Bilgi Soru Başlıkları ve Cevap Bazlı Puanlama

Finansal Bilgiye İlişkin Soru Başlıkları	Puanı
Bölme	14,295
Paranın Zaman Değeri	14,295
Basit Hesaplama	14,295
Bileşik Faiz	14,295
Risk ve Getiri	14,295
Enflasyon	14,295
Çeşitlendirme	14,295

Katılımcıların vermiş oldukları her doğru yanıt cevabının tablo 5’de belirtilen katsayılara göre tüm soruların hesaplanarak toplanması yoluyla elde edilmektedir.

Verilerin analizi için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), Tanımlayıcı İstatistiksel Analiz, Ki-Kare Analizi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Yönteme ilişkin açıklamalar aşağıdaki gibidir

Doğrulayıcı Faktör Analizi:

Faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere 2’ye ayrılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizi değişkenlerden yola çıkarak yeni bir faktör oluşturmayı hedeflerken; doğrulayıcı faktör analizi ise değişkenler arasında ilişkinin, önceden oluşturulmuş bir hipotezin analiz edilmesini amaçlamaktadır (Tabachnick ve

Fidell,2013). Doğrulayıcı Faktör Analizi daha önceden kullanılmış olan bir ölçeğin, güncel olan araştırmalarda kullanıldığında orijinal faktör yapısına uyumlu olma durumunu denetlemede kullanılır (Suhr,2006).

Tanımlayıcı İstatistiksel Analiz:

Tanımlayıcı istatistiksel analiz, araştırmacıların yaptıkları bilimsel bir çalışmaya ait verilerini analizini yorumlamak için başvurdukları bir analiz türüdür. Bu analizle çalışmada yer alan verilerin frekans ve ortalama değerleri hesaplanır ve örneklem kitlesi hakkında ön bilgi edilmesi amaçlanır (Aslantürk, vd. 2013:104).

Ki-Kare Testi:

Ki kare testi iki değişken arasında sistematik bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemeye çalışarak çapraz tabloda yer alan değişkenler arasındaki gözlemlenen ilişkinin istatistiki açıdan anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılır. (Altunışık ve diğerleri,2010:217).

“Ki-kare testi, gözlenen frekanslar ile beklenen frekanslar arasındaki farkın istatistik olarak anlamlı olup olmadığı temeline dayanır. Ki-kare testinde, niteliksel olarak belirtilen veriler kullanılır. Ki-kare testi, serbestlik derecesi (sd) ile karakterize edilir. Ki-kare değerleri, sıfır ile artı sonsuz arasında değerler alır.” Ki-kare testi iki veya daha fazla grup arasında fark olup olmadığının testinde, iki değişken arasında bağ olup olmadığının tespitinde, gruplar arası homojenlik testlerinde, örneklemde elde edilen dağılımların istenen bir teorik yapıya uygun olup olmadığının testinde, varyans için ki-kare testinde ve aralık tahmininde, kontenjans katsayısının hesabında kullanılır (Güngör ve Bulut, 2008: 84-85).

Korelasyon Analizi:

Korelasyon analizi aralık ve rasyo seviyesinde ölçülen iki değişken arasındaki ilişkinin ya da bağımlılığın şiddetini belirlemeye yönelik kullanılan bir analiz çeşididir (Hinton,1996). Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değer alır ve iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönünü ve gücünü ölçer. İki değişken arasındaki korelasyon pozitif veya negatif olabilir. Korelasyon katsayısının işareti, ilişkinin yönünü gösterirken korelasyon katsayısının büyüklüğü ilişkinin gücünü gösterir.

(<https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH->

[Modules/BS/BS704_Multivariable/BS704_Multivariable.html](https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/BS/BS704_Multivariable/BS704_Multivariable.html), 2013)

3.3.2. Evren ve Örneklem

Çalışma, Rize ili sınırları içinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ana kütlesi Rize'nin toplam nüfusu 343.212'dir (www.tuik.gov.tr, 2019). 343.212 kişiden 0,05 anlamlılık düzeyinde %5'lik örnekleme hata referansı ile 384 kişilik örneklem belirlenmiştir ve 384 katılımcıya ilişkin veri sağlanmıştır. Anket verileri SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir.

3.3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Toplamda Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri gelir sahibi 384 kişiye anket uygulanmıştır. Çalışmanın anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ankete katılım sağlayan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı 11 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek için Okyay ve Abacıgil tarafından geliştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır. Anketin ikinci bölümde toplamda 32 soru bulunmaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2016). Anketin son bölümünde bireylerin Finansal Okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla OECD ve INFE tarafından geliştirilmiş olan finansal okuryazarlık anketi kullanılmıştır. Ayrıca bireylerin bütçe ve tasarruf alışkanlıklarına ilişkin sorular bulunmaktadır. Anketin 3. Bölümünde toplamda 30 soru bulunmaktadır.

3.3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin sadece Rize ilinde bulunan 384 bireye uygulanması araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır. Örneklem sayısı artırılarak araştırmanın Türkiye'nin başka bölgelerinde de yapılması daha genel sonuçlara ulaşma imkânı verecektir.

Araştırmanın bir başka önemli sınırlılığı Covit 19 pandemisidir. Tüm dünya üzerinde var olan Covit 19 pandemisi nedeni ile çalışma anket verileri pandemi koşulları gereği sosyal mesafenin korunması ve bulaş riskinin azaltılması amacıyla yalnızca çevrim içi ortamda toplanmıştır. Teknoloji imkanı olmayan ya da teknolojik gelişmelere uyum sağlayamayan bireylerin çalışmaya katılımı daha az oranda gerçekleşmiştir. Bu nedenden dolayı yaş aralığı olarak 65 yaş üstü kişilerin çalışmaya katılımının az olduğu tespit edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bulguları

3.4.1. Temel İstatistiki Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılım sağlayan bireylerin demografik bulguları ile sorulara verdikleri cevapların frekans dağılımları verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Erkek	188	49
Kadın	196	51
Toplam	384	100

Araştırmaya 384 katılımcı katılmıştır. Yapılan frekans analizlerine göre katılımcıların %49'u (188) erkek, %51'i (196) kadındır.

Tablo 7. Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Dağılımı

Medeni Hali	Frekans	Yüzde (%)
Evli	195	50,8
Bekar	161	41,9
Boşanmış-Dul	28	7,3
Toplam	384	100

Yapılan frekans analizi sonuçlarına göre katılımcıların %50,8'i (195) evli, %41,9'u (161) bekar, %7,3'ü (28) ise dul olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Yüksek Lisans	30	7,8
Lisans-Önlisans	196	51,0
Lise	74	19,3
Ortaokul	29	7,6
İlkokul	39	10,2
Okumadım	16	4,2
Toplam	384	100,0

Yapılan frekans analizi sonucuna göre katılımcıların %7,8'i (30) yüksek lisans mezunu, %51'i lisans-ön lisans mezunu, %19,3'ü (74) lise mezunu, %7,6'sı (29) ortaokul mezunu, %10,2'si (39) ilkokul mezunudur. Katılımcıların %4,2'sinin (16)

herhangi bir okul okumamışlardır. Araştırmaya katılımcılarının %51 oranı ile eğitim durumlarının lisans-Ön lisans eğitim seviyesinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Frekans	Yüzde (%)
18-28	163	42,4
29-38	86	22,4
39-48	62	16,1
49-58	41	10,7
59-68	10	2,6
69 ve üzeri	22	5,7
Toplam	384	100,0

Yapılan frekans analizi sonucuna göre katılımcıların %42,4'ü (163) 18-28 yaş aralığında, %22,4'ü (86) 29-38 yaş aralığı, %16,1'i (62) 39-48 yaş aralığı, %10,7'si (41) 49-58 yaş aralığı, %2,6'sı (10) 59-68 yaş aralığındadır. %5,7'si (22) ise 69 yaş ve üzeridir. Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde %42,4 ile en çok 18-28 yaş aralığında katılımcıların olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Meslek Gruplarına Göre Dağılımları

Meslek Grupları	Frekans	Yüzde (%)
Esnaf	34	8,9
Memur	171	44,5
İşçi	60	15,6
Serbest Meslek	37	9,6
Emekli	36	9,4
Çiftçi	15	3,9
Çalışmıyor	31	8,1
Toplam	384	100,0

Yapılan frekans analizi sonucuna göre araştırmaya katılanların %8,9'u (34) esnaf, %44,5'i (171) memur, %15,6'sı (60) işçi, %9,6'sı (37) serbest meslek çalışanı, %9,4'ü (36) emekli, %3,9'u (15) çiftçidir. %8,1'i ise çalışmamaktadır. Frekans analizi bulgularına bakıldığında ankete %44,5 ile (171) en fazla katılımın memurlar tarafından yapıldığı görülmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Gelir Durumu	Frekans	Yüzde (%)
2001-2500 TL arası	94	24,5
2501-3000 TL arası	48	12,5
3001-3500 TL arası	55	14,3
3501-4000 TL arası	36	9,4
4000 TL üzeri	151	39,3
Toplam	384	100,0

Yapılan frekans analizinde katılımcıların %24,5'i (94) 2001-2500 TL arası, %12,5'u (48) 2501-3000 TL arası, 14,3'ü (55) 3001-3500 TL arası, %9,4'ü (36) 3001-3500 TL arası, %39,3'ü (151) ise 4000 TL üzeri gelire sahiptir. Frekans analizine bakıldığında katılımcılarda %39,3 ile (151) en yüksek oranın 4000 TL üzeri olduğu gözükmemektedir.

Tablo 12. Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı

Sosyal Güvenceleri	Frekans	Yüzde(%)
SGK	226	58,9
Emekli Sandığı	128	33,3
Özel Sağlık Sigortası	4	1,0
BAĞ-KUR	8	2,1
Sosyal Güvencem Yok	18	4,7

Yapılan frekans analizi sonuçlarına göre katılımcıların %58,9 (226) en yüksek katılımcı oranı ile SGK'lı olduğu, onu %33,3 (128) Emekli Sandığı'nın takip ettiği görülmektedir. %1 (4) Özel Sağlık Sigortası ve %2,1 (8) BAĞ-KUR sosyal güvenceli katılımcı bulunmaktadır. %4,7'sinin (18) ise sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Katılımcıların Sağlık ve Finansal Alanda Davranışlarına Yönelik İfadeler:

Katılımcıların sağlık ve finansal alanda davranışları ile ilgili ifadelere vermiş oldukları cevap analizleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 13. Katılımcıların Hasta Olduğu Durumdaki Davranışları

	Frekans	Yüzde (%)
Aile hekimime giderim.	118	30,7
Hastanedeki ilgili polikliniğe giderim.	119	31,0
Acile giderim.	50	13,0
Çevremdeki insanlara danışırım.	33	8,6
Evde bulunan ilaçları kullanırım.	64	16,7
Toplam	384	100,0

Yapılan frekans analizi sonuçlarına göre katılımcıların %31'nin (119) hastalandıklarında hastanedeki ilgili polikliniklere başvurduğu, %30,7'sinin (118) hastalandıklarında aile hekimlerine başvurduğu görülmektedir. Katılımcıların %13'ü hastalandıklarında ilk önce acil servise başvurduğu, %16,7'sinin (64) hastalandıklarında önce evde bulunan ilaçları kullandığı, %8,6'nın (33) ise çevresindeki insanlara danıştıkları görülmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların Öncelikli Başvurduğu Sağlık Kurumları

Sağlık Kurumu	Frekans	Yüzde (%)
Aile Sağlığı Merkezi	104	27,1
Devlet Hastanesi	206	53,6
Üniversite Hastanesi	37	9,6
Özel Hastane	32	8,3
Diğer	5	1,3
Toplam	384	100,0

Katılımcıların %53,6'sının (206) sağlık hizmeti almak için devlet hastanesine başvurduğu, %27'nin (104) aile sağlığı merkezine başvurduğu görülmektedir. Frekans analizi sonuçlarında görüldüğü üzere devlet hastanesine başvuru oranı, aile sağlığı merkezine başvuru oranından daha yüksektir. Aile sağlığı merkezleri bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumunun yapıldığı alanlardır. (www.hsgm.saglik.gov.tr, 2017) Katılımcıların birinci basamak bir sağlık kuruluşu olan aile sağlığı merkezleri yerine ikinci basamak sağlık hizmeti sunulan devlet hastanelerini genel olarak tercih ettiği görülmektedir.

Tablo 15. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumları Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Kronik hastalığım var.	66	17,19
Kronik hastalığım yok.	318	82,81
Toplam	384	100

Yapılan frekans analizi sonuçlarına göre katılımcıların %82,81'inin (318) kronik bir hastalığının olmadığı, %17,19'nun (66) ise kronik hastalıklarının olduğu tespit edilmiştir. Tablo 16'da katılımcıların var olan kronik hastalıkları gösterilmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların Kronik Hastalıkları Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Hipertansiyon	47	12,2
Kalp Yetmezliği	22	5,7
Böbrek Yetmezliği	15	3,9
Diyabet	17	4,4
Astım	7	1,8

Yapılan frekans analizi sonucu katılımcıların %17,19'nun (66) kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalıkların başında %12,2 ile (47) hipertansiyon hastalığı gelmektedir.

Tablo 17. Katılımcıların Hastaneye Başvuru Sıklıkları Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
İki veya daha az başvuru	225	58,6
Üç-beş arası başvuru	95	24,7
Altı-sekiz arası başvuru	36	9,4
Dokuz ve üzeri başvuru	28	7,3
Toplam	384	100,0

Katılımcıların %58,6'sının (225) son bir yılda 2 veya daha az kez sağlık kuruluşuna başvurduğu tespit edilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Finansal Kararlardan Sorumlu Kişi Dağılımları

	Frekans	Yüzde (%)
Ben sorumluyum	200	52,1
Başka biriyle beraber sorumluyum	122	31,8
Benim dışımda biri sorumlu	62	16,1
Toplam	384	100,0

Katılımcıların %52,2'sinin (200) yaşadıkları evde para ile ilgili konularda kendisinin sorumlu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Bütçe Uygulaması Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Bütçe uygulanıyor.	276	71,9
Bütçe uygulanmıyor.	88	22,9
Bilmiyorum.	20	5,2
Toplam	384	100,0

Yapılan frekans analizi sonuçlarına göre katılımcıların %71,9'nin (276) yaşadıkları evde bütçe uyguladığı, %22,9'unun (88) bütçe uygulamadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %5,2'sinin (20) ise bütçe uygulaması konusunda bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların Tasarruf Alışkanlıkları Dağılımı

Tasarruf Yöntemi	Frekans	Yüzde (%)
Evde ya da cüzdanda para biriktirdim.	231	60,2
Banka hesabımda para biriktirdim.	206	53,6
Tasarruf hesabıma para aktardım.	81	21,1
Altın veya döviz aldım	185	48,2
Gayri resmi bir kurumda para biriktirdim.	22	5,7
Finansal ürünler aldım. (tahvil, hisse senedi vb)	31	8,1
Gayrimenkul aldım.	71	18,5

Yapılan frekans analizi sonuçlarına göre katılımcıların %60,2'sinin (231) tasarruf alışkanlığı olarak evde ya da cüzdanında para biriktirdiği, %53,6'sının (206) banka hesabında para biriktirdiği, %48,2'sini ise altın veya döviz aldığı tespit edilmiştir. En düşük oranla (5,7) 22 katılımcının gayri resmi bir kurumda para biriktirdiği tespit edilmiştir.

3.4.2. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi

Çalışmamızda bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeylerini ölçmek için iki farklı ölçek kullanılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi sonrası Sağlık okuryazarlığı ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,98 olarak tespit edilmiştir. Finansal okuryazarlık ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,70 olarak tespit edilmiştir. Cronbach alfa katsayısının 0.70 ve üzeri olması durumunda ölçek güvenilir olarak tanımlanmaktadır. (Tabachnick ve Fidell 2013: 80). Her iki ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.70 ve üzeri olduğundan ölçeklerin güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeklerin geçerliliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett testleri doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan örneklem ölçütünün yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. KMO değerleri için yeterli görülen değer 0,5 ile 1 arasındadır (Stacciarini, 2017:3).

Sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik ifadelerin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) sonucu 0,953 olarak tespit edilmiştir. Bu değer çalışmanın faktör analizine uygun olduğunu belirtmektedir. TSOY32 güvenilirlik ve geçerlilik analizinde tüm ifadelerin sağlık okuryazarlığını ölçtüğünü ve tek bir faktör ile açıklandığı belirtilmiştir (Okyay ve Abacıgil, 2016: 53). Çalışmamız sağlık okuryazarlığı ifadeleri faktör analizi sonucunda 3 faktör elde edilmiş ancak tüm ifadelerin ilk faktöre yüklerinin 0,30'dan büyük olduğu tespit edilmiştir. TSOY32 güvenilirlik ve geçerlilik çalışılmasında belirtildiği üzere birinci faktördeki yükleri 0,30'dan büyük olduğu dikkate alınarak tek faktörde sayılıp çalışma analizlerinin bu şekilde yapılmasına karar verilmiştir. Kavramsal çerçevede sağlık okuryazarlığı genel sağlık okuryazarlığı yanı sıra, tedavi/hizmet ve hastalıkları önleme/sağlığı geliştirme olarak iki boyut da tanımlanmıştır. Tedavi ve hizmet boyutu Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri 0,94 hastalıkları önleme/sağlığı geliştirme boyutu

Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri 0,93 olarak tespit edilmiştir. Her iki boyutta da faktör analizi yapılmış olup faktör yüklerinin tek sınıfta toplandığı görülmüştür.

Ölçeğin içi yapı geçerliliğinde yapılan faktör analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 21. Tedavi ve Hizmet Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları

Faktör	KMO	Bartlett	Sig.	Faktör Yükleri
Tedavi ve Hizmet	0,947	5777,530	0,000	
Sağlık ile ilgili şikayetlerin hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulma				0,729
Sağlık şikayeti ile ilgili yazılı kaynakları okuyup anlama				0,777
Aile ve arkadaş tavsiyelerinin güvenilirliğini değerlendirme				0,575
Hangi doktora gidilmesi gerektiğini araştırıp bulma				0,859
Sağlık kurumuna başvurunun nasıl yapılacağını araştırıp bulma				0,877
Telefon veya internet ile randevu alma				0,812
Hastalık tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulma				0,852
Hastalık ile ilgili açıklamaları anlama				0,860
Önerilen alternatif tedavi yöntemlerinin olumlu, olumsuz yönlerini değerlendirme				0,824
Sağlık personellerinin önerdiği şekilde ilaç kullanımı				0,769
İlaç talimatlarını anlama				0,868
Farklı doktordan ikinci görüş alma kararı verme				0,726
Tahlil veya tetkik öncesi hazırlık bilgilendirmelerini anlama				0,809
Hastanede ulaşılacak istenen birimi kolaylıkla bulma				0,737
Acil durumda ne yapılması gerektiğine karar verme				0,813
Gerektiği durumda ambulans çağırma				0,756

Tablo 21’de belirtilmiş olan KMO ve Bartlett değer sonuçlarına göre değişkenlerin ideal faktör yapısında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 22. Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın geliştirilmesi
Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları

Faktör	KMO	Bartlett	Sig.	Faktör Yükleri
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın geliştirilmesi	0,93	8103,815	0,000	
Doktor önerisine göre düzenli şekilde takip ve kontrolleri yaptırma				0,892
Sağlık için zararlı olabilecek (Fazla kilo, yüksek tansiyon vb.) durumlarla ilgili bilgileri araştırıp bulma				0,879
Sağlık için zararlı olabilecek (Fazla kilo, yüksek tansiyon vb.) durumlarla ilgili uyarıları anlama				0,860
Sağlıksız davranışlar (Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite vb.) ile başa çıkma yolları ile ilgili bilgileri araştırıp bulma				0,861
Sağlıksız davranışlar (Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite vb.) ile başa çıkma yolları ile ilgili uyarıları anlama				0,864
Sağlık taramaları ile ilgili bilgileri araştırıp bulma				0,869
Kitle iletişim araçlarının daha sağlıklı olmak için vermiş olduğu sağlık bilgilerini anlama				0,844
Kitle iletişim araçlarının daha sağlıklı olmak için vermiş olduğu sağlık bilgilerinin güvenilirliğine karar verme				0,842
Gıda ambalajı üzerinde ki bilgileri anlama				0,868
Yaşanılan çevrenin olumlu olumsuz özelliklerini değerlendire bilme				0,853
Yaşanılan çevrenin sağlık düzeyini yükseltebilmek için neler yapılması gerektiği ile ilgili bilgileri bulma				0,880
Gündelik davranışlardan hangilerinin sağlığı etkilediğini bulma				0,774
Sağlık için yaşam tarzını değiştirme				0,642
Diyetisyenin vermiş olduğu diyet listesini uygulama				0,776
Aile veya arkadaşlara daha sağlıklı olma konusundaki önerilerde bulunma				0,803
Sağlık alanındaki politika değişimlerini yorumlama				0,779

Tablo 22’de belirtilmiş olan KMO ve Bartlett değer sonuçlarına göre değişkenlerin ideal faktör yapısında olduğu tespit edilmiştir.

Finansal okuryazarlık ölçeğinde bulunan finansal tutumu ölçmeye yönelik ifadelerin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri 0,70 olarak tespit edilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucu bu ifadelerin tek faktörde toplandığı görülmektedir. Finansal davranışı ölçmeye yönelik ifadelerin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri 0,65 olarak tespit edilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucu bu ifadelerin iki faktörde toplandığı görülmektedir.

Ölçeklerin içi yapı geçerliliğinde yapılan faktör analizi sonuçları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 23. Finansal Tutum Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları

Faktör	KMO	Bartlett	Sig.	Faktör Yükleri
Finansal Tutum	0,70	393,957	0,00	
Bugün için yaşar, yarın için endişelenmem.				0,778
Parayı harcamak beni, uzun vadede tasarruf etmeden daha fazla tatmin eder.				0,855
Para harcamak içindir.				0,668

Tablo 23’de belirtilmiş olan KMO ve Bartlett değer sonuçlarına göre değişkenlerin ideal faktör yapısında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 24. Gerçekleşmiş Finansal Davranış Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları

Faktör	KMO	Bartlett	Sig.	Faktör Yükleri
Gerçekleşmiş Finansal Davranış	0,650	549,463	0,00	
Bir şey almadan önce maddi gücümün olup olmadığını dikkate alırım.				0,544
Faturalarımı zamanında öderim.				0,532
Mali durumumu yakından takip ederim.				0,772
Uzun vadeli finansal hedefler belirler ve onlara ulaşmaya çalışırım.				0,371

Tablo 24’de belirtilmiş olan KMO ve Bartlett değer sonuçlarına göre değişkenlerin ideal faktör yapısında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 25. Gerçekleşmemiş Finansal Davranış Faktörü Geçerlilik Analiz Sonuçları

Faktör	KMO	Bartlett	Sig.	Faktör Yükleri
Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	0,650	549,463	0,00	
Tasarruf ya da yatırım yaparken paramın bir kısmını riske atmaya hazırım.				0,498
Finansal durumum, benim için önemli olan şeyleri yapmada beni sınırlandırır.				0,527
Asgari yaşam giderlerimi ödemedi endişe duyuyorum.				0,764
Şu anda çok fazla borcum var.				0,592

Tablo 25’de belirtilmiş olan KMO ve Bartlett değer sonuçlarına göre değişkenlerin ideal faktör yapısında olduğu tespit edilmiştir.

3.4.3. Tanımlayıcı İstatistiksel Analizler

Sağlık okuryazarlığı ölçeği iki faktörden oluşmaktadır. İlk faktör tedavi ve hizmet faktörüdür. Tablo 26’da tedavi ve hizmet faktörü ifadelerin ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 26. Tedavi ve Hizmet Faktörü Tanımlayıcı İstatistik Analiz Dağılımları

İfadeler	Ortalama	Standart Sapma
Sağlık ile ilgili şikayetlerin hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulma	1,9349	0,96866
Sağlık şikayeti ile ilgili yazılı kaynakları okuyup anlama	2,0234	1,03312
Aile ve arkadaş tavsiyelerinin güvenilirliğini değerlendirme	2,2500	1,08153
Hangi doktora gidilmesi gerektiğini araştırıp bulma	1,6849	0,94063
Sağlık kurumuna başvurunun nasıl yapılacağını araştırıp bulma	1,6849	0,95714
Telefon veya internet ile randevu alma	1,8359	1,16371
Hastalık tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulma	2,0286	1,08236
Hastalık ile ilgili açıklamaları anlama	1,9063	1,00472
Önerilen alternatif tedavi yöntemlerinin olumlu, olumsuz yönlerini değerlendirme	2,1719	1,06530
Sağlık personellerinin önerdiği şekilde ilaç kullanımı	1,7135	0,95114
İlaç talimatlarını anlama	1,8698	1,09531
Farklı doktordan ikinci görüş alma kararı verme	2,2656	1,08021
Tahlil veya tetkik öncesi hazırlık bilgilendirmelerini anlama	1,8984	0,94086
Hastanede ulaşılmak istenen birimi kolaylıkla bulma	2,0599	1,03669
Acil durumda ne yapılması gerektiğine karar verme	1,7188	0,95544
Gerektiği durumda ambulans çağırma	1,8646	0,93239

Tablo 26 incelendiğinde bireylerin genel olarak tedavi ve hizmet faktörü ifadelerine katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 27. Tedavi ve Hizmet Faktörü Cevap Yüzdeleri Dağılımları

İfadeler	Çok kolay	Kolay	Fikrim yok	Zor	Çok zor
Sağlık ile ilgili şikayetlerin hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulma	34,9	45,9	5,5	7,6	3,6
Sağlık şikayeti ile ilgili yazılı kaynakları okuyup anlama	32,3	49,2	6,0	8,9	3,6
Aile ve arkadaş tavsiyelerinin güvenilirliğini değerlendirme	25,5	43,0	16,9	10,2	4,4
Hangi doktora gidilmesi gerektiğini araştırıp bulma	53,9	32,8	6,0	5,5	1,8
Sağlık kurumuna başvurunun nasıl yapılacağını araştırıp bulma	55,2	30,5	6,8	5,7	1,8
Telefon veya internet ile randevu alma	53,9	27,3	4,4	9,9	4,4
Hastalık tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulma	37,5	39,1	9,1	11,7	2,6
Hastalık ile ilgili açıklamaları anlama	39,3	44,5	4,7	9,1	2,3
Önerilen alternatif tedavi yöntemlerinin olumlu, olumsuz yönlerini değerlendirme	28,9	42,2	15,1	10,4	3,4
Sağlık personellerinin önerdiği şekilde ilaç kullanımı	51,6	35,4	5,2	5,7	2,1
İlaç talimatlarını anlama	48,2	32,3	7,3	8,9	3,4
Farklı doktordan ikinci görüş alma kararı verme	25,3	41,9	18,0	10,7	4,2
Tahlil veya tetkik öncesi hazırlık bilgilendirmelerini anlama	37,5	45,3	9,1	6,0	2,1
Hastanede ulaşılacak istenen birimi kolaylıkla bulma	32,6	45,1	8,3	12,0	2,1
Acil durumda ne yapılması gerektiğine karar verme	51,8	34,6	4,9	7,0	1,6
Gerektiği durumda ambulans çağırma	38,8	46,1	7,0	6,0	2,1

Tablo 27’de katılımcıların tedavi ve hizmet faktörü ifadelerine vermiş oldukları cevapların yüzdelik dağılımları gösterilmektedir. Tablo 27 incelendiğinde “Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak” ifadesine katılımcıların %55,2’sinin çok kolay cevabını verdiği gözlemlenmiştir. Katılımcıların %18’nin “Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya

ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek” ifadesine fikrim yok cevabı verdiği, “Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek” ifadesine %4,4 oranı ile çok zor cevabı verdiği tespit edilmiştir.

Sağlık okuryazarlığının bir diğer faktörü hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi faktördür. Aşağıda hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi faktörüne yönelik ifadelerin ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 28. Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü Temel İstatistik Analiz Dağılımları

İfadeler	Ortalama	Standart Sapma
Doktor önerisine göre düzenli şekilde takip ve kontrolleri yaptıрма	1,9844	1,07415
Sağlık için zararlı olabilecek (Fazla kilo, yüksek tansiyon vb.) durumlarla ilgili bilgileri araştırıp bulma	1,8958	1,02938
Sağlık için zararlı olabilecek (Fazla kilo, yüksek tansiyon vb.) durumlarla ilgili uyarıları anlama	2,0208	1,10757
Sağlıksız davranışlar (Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite vb.) ile başa çıkma yolları ile ilgili bilgileri araştırıp bulma	1,9401	1,06404
Sağlıksız davranışlar (Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite vb.) ile başa çıkma yolları ile ilgili uyarıları anlama	2,0625	1,06020
Sağlık taramaları ile ilgili bilgileri araştırıp bulma	1,9974	1,08995
Kitle iletişim araçlarının daha sağlıklı olmak için vermiş olduğu sağlık bilgilerini anlama	2,1875	1,14998
Kitle iletişim araçlarının daha sağlıklı olmak için vermiş olduğu sağlık bilgilerinin güvenilirliğine karar verme	2,3203	1,20876
Gıda ambalajı üzerinde ki bilgileri anlama	2,0495	1,04726
Yaşanılan çevrenin olumlu olumsuz özelliklerini değerlendire bilme	2,1823	1,07577
Yaşanılan çevrenin sağlık düzeyini yükseltebilmek için neler yapılması gerektiği ile ilgili bilgileri bulma	1,9375	1,01233
Gündelik davranışlardan hangilerinin sağlığı etkilediğini bulma	2,2760	1,22073
Sağlık için yaşam tarzını değiştirme	2,6771	1,24531
Diyetisyenin vermiş olduğu diyet listesini uygulama	2,1719	1,09908
Aile veya arkadaşlara daha sağlıklı olma konusundaki önerilerde bulunma	2,3620	1,06779
Sağlık alanındaki politika değişimlerini yorumlama	2,3281	0,99694

Tablo 28 incelendiğinde bireylerin genel olarak Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi faktörü ifadelerine katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 29. Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü
Cevap Yüzdeleri Dağılımları

İfadeler	Çok kolay	Kolay	Fikrim yok	Zor	Çok zor
Doktor önerisine göre düzenli şekilde takip ve kontrolleri yaptırma	39,6	38,5	8,3	10,9	2,6
Sağlık için zararlı olabilecek (Fazla kilo, yüksek tansiyon vb.) durumlarla ilgili bilgileri araştırıp bulma	42,7	38,3	8,3	8,1	2,6
Sağlık için zararlı olabilecek (Fazla kilo, yüksek tansiyon vb.) durumlarla ilgili uyarıları anlama	40,1	35,2	9,9	12,2	2,6
Sağlıksız davranışlar (Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite vb.) ile başa çıkma yolları ile ilgili bilgileri araştırıp bulma	42,4	35,7	9,9	9,4	2,6
Sağlıksız davranışlar (Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite vb.) ile başa çıkma yolları ile ilgili uyarıları anlama	35,4	38,0	14,1	9,9	2,6
Sağlık taramaları ile ilgili bilgileri araştırıp bulma	40,4	35,4	11,5	9,6	3,1
Kitle iletişim araçlarının daha sağlıklı olmak için vermiş olduğu sağlık bilgilerini anlama	33,3	35,7	13,8	13,3	3,9
Kitle iletişim araçlarının daha sağlıklı olmak için vermiş olduğu sağlık bilgilerinin güvenilirliğine karar verme	29,9	35,2	12,8	17,2	4,9
Gıda ambalajı üzerinde ki bilgileri anlama	35,4	38,8	13,5	9,9	2,3
Yaşanılan çevrenin olumlu olumsuz özelliklerini değerlendire bilme	30,2	38,3	17,7	10,7	3,1
Yaşanılan çevrenin sağlık düzeyini yükseltebilmek için neler yapılması gerektiği ile ilgili bilgileri bulma	40,4	37,2	13,0	7,0	2,3
Gündelik davranışlardan hangilerinin sağlığı etkilediğini bulma	36,6	31,0	14,6	15,9	4,9
Sağlık için yaşam tarzını değiştirme	19,3	31,5	20,8	19,0	9,4
Diyetisyenin vermiş olduğu diyet listesini uygulama	30,7	40,4	13,3	12,2	3,4
Aile veya arkadaşlara daha sağlıklı olma konusundaki önerilerde bulunma	24,2	33,1	28,4	10,9	3,4
Sağlık alanındaki politika değişimlerini yorumlama	24,2	33,1	28,4	14,3	0,0

Tablo 29’da katılımcıların Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi faktörü ifadelerine vermiş oldukları cevapların yüzdelik dağılımları gösterilmektedir. Tablo 29 incelendiğinde “Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak” ve “Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak” ifadelerine %40,4 oranı ile en yüksek kesinlikle katılıyorum cevabının verildiği tespit edilmiştir. Katılımcıların “Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak” ve “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak” ifadelerine %24,2 oranında fikrim yok cevabını verdiği, “Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek” ifadesine ise %9,4 oranında çok zor cevabının verildiği ifadelerdir.

Finansal okuryazarlığın önemli bileşenlerinden biri finansal tutumdur. Finansal tutumu ölçmek için bireylere yöneltilen ifadeler ve ifadelerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 30’da gösterilmiştir.

Tablo 30. Finansal Tutum Faktörü Temel İstatistik Analiz Dağılımları

İfadeler	Ortalama	Standart Sapma
Bugün için yaşar, yarın için endişelenmem.	3,7786	1,09852
Parayı harcamak beni, uzun vadede tasarruf etmeden daha fazla tatmin eder.	3,3698	1,18022
Para harcamak içindir.	2,6771	1,12642

Tablo 30 incelendiğinde finansal tutum değişkenlerinden ilki olan “Bugün için yaşar, yarın için endişelenmem” ifadesinin ortalaması 3,7786 çıkmıştır. Bu durum genel olarak bireylerin bu ifadeye katılmadıklarını göstermektedir.

Finansal tutum değişkenlerinden ikincisi olan “Parayı harcamak beni, uzun vadede tasarruf etmeden daha fazla tatmin eder” ifadesinin ortalaması 3,3698 çıkmıştır. Bu durum bireylerin genel olarak kararsız kaldıklarını göstermektedir.

Finansal tutum değişkenlerinden sonuncusu olan “Para harcamak içindir” ifadesinin ortalaması 2,6771 çıkmıştır. Bu durum bireylerin genel olarak kararsız kaldıklarını göstermektedir.

Finansal okuryazarlığın bir diğer bileşeni finansal davranıştır. Finansal davranışı ölçmeye yönelik ifadeler ve bu ifadelerin ortalama ve standart sapma değerleri tabloda verilmiştir.

Tablo 31. Gerçekleşmiş Finansal Davranış Faktörü Temel İstatistik Analiz Dağılımları

İfadeler	Ortalama	Standart Sapma
Bir şey almadan önce maddi gücümün olup olmadığını dikkate alırım	1,3594	0,66310
Faturalarımı zamanında öderim	1,5208	0,83936
Mali durumumu yakından takip ederim.	1,7240	0,85920
Uzun vadede finansal hedefler belirler ve onlara ulaşmaya çalışırım.	2,4193	1,05402

Katılımcıların genel olarak gerçekleşmiş finansal davranış faktörü ifadelerine katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 32. Gerçekleşmemiş Finansal Davranış Faktörü Temel İstatistik Analiz Dağılımları

İfadeler	Ortalama	Standart Sapma
Tasarruf ya da yatırım yaparken paramın bir kısmını riske atmaya hazırım.	3,0000	1,20269
Finansal durumum, benim için önemli olan şeyleri yapmada beni sınırlandırır	2,3151	0,94616
Asgari yaşam giderlerimi ödemede endişe duyuyorum	3,0313	1,28622
şu anda çok fazla borcum var.	3,2109	1,35761

Katılımcıların genel olarak gerçekleşmemiş finansal davranış faktörü ifadelerinde kararsız kaldığı tespit edilmiştir.

Finansal okuryazarlığın son bileşeni finansal bilgi düzeyidir. Finansal bilgi düzeyini ölçebilmek adına bireylere temel, orta ve ileri düzeyde 8 adet soru

yöneltmiştir. Bu sorular bölme, paranın zaman değeri, basit hesaplama, bileşik faiz, risk ve getiri, enflasyon ve çeşitlendirmedir. Elde edilen doğru cevap yüzdeleri Tablo 33’de sunulmuştur.

Tablo 33. Finansal Bilgi Soruları Doğru Cevaplanma Yüzdesi

Finansal Bilgi Soruları	Doğru Cevaplanma Yüzdesi (%)
Bölme	81,5
Paranın Zaman Değeri	36,2
Basit Hesaplama	85,7
Bileşik Faiz	37,2
Risk ve Getiri	88,3
Enflasyon	85,7
Çeşitlendirme	60,2

Tablo 33’de katılımcıların finansal bilgi soruları doğru cevaplanma yüzdesi verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre bireylerin en fazla doğru cevaplandıkları soru risk ve getiri sorusudur (%88,3). Finansal bilgi soruları arasından en düşük doğru cevap yüzdesi %36,2 ile paranın zaman değeri sorusu olmuştur.

3.4.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Puanlarının Hesaplanması

Çalışmadan elde edilen bulgular çalışmanın yönteminde açıklandığı şekilde puanlanarak Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık puanlarının değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 34. Sağlık Okuryazarlığı 2X4’lük Matris Bileşenleri ve Puan Ortalamaları

	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma ve Uygulama	Toplam Puan
Tedavi ve Hizmet Faktörü	77,15	75,05	71,38	76,48	75,01
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü	75,69	72,84	67,74	67,92	71,05
Sağlık Okuryazarlığı Puanı	76,42	73,94	69,56	72,20	73,03

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı 2X4'lük matris bileşenleri ve puan ortalamaları tablo 34'de belirtilmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 73,03 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların en yüksek puan ortalaması sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma süreci iken en düşük puan ortalaması 69,56 ile sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ve uygulama sürecidir. Katılımcıların tedavi ve hizmet faktör puanı 75,01'dir. Hastalıktan korunma ve Sağlığın geliştirilmesi faktör puanı ise 71,05 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 35. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Frekans Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
(0-50) puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı	55	14,32
(>50-66) puan: Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı	78	20,31
(>66-84) puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı	115	29,95
(>84-100) puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı	136	35,42
Toplam	384	100

Genel olarak katılımcıların %35,42'sinin (136) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, %29,95'nin (115) yeterli sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %20,31'i (78) sorunlu-sınırlı, %14,32'sinin (55) yetersiz sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 36. Finansal Tutum Puanları

Bugün için yaşar, yarın için endişelenmem.	Parayı harcamak beni, uzun vadede tasarruf etmeden daha fazla tatmin eder.	Para harcamak içindir.	Ortalama Puan
75,57	67,39	53,54	65,50

Tablo 36'da katılımcıların finansal tutum puanları gösterilmiştir. Tüm katılımcıların finansal tutum puan ortalaması 65,50 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 37. Finansal Davranış Puanları

İfadeler	Puan
Dikkatli Alışveriş	92,81
Zamanında Fatura Ödeme	89,58
Risk	60
Mali Durum Takibi	85,52
Uzun Vadeli Hedefler	71,61
Sınırlandırma	46,30
Endişe	60,63
Fazla Borç	64,22
Ortalama	71,33

Tablo 37’de katılımcıların finansal davranış puanları gösterilmiştir. Buna göre puanı en yüksek olan dikkatli alışveriş değişkenidir. Tüm katılımcıların ortalama davranış puanı 71,33 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 38.Finansal Bilgi Puanları

Bölme	Paranın Zaman Değeri	Basit Hesaplama	Bileşik Faiz	Risk ve Getiri	Enflasyon	Çeşitlendirme	Ortalama Puan
81,51	36,20	85,68	37,24	88,28	85,68	60,16	67,82

Tablo 38’de katılımcıların finansal bilgi puanları gösterilmiştir. Buna göre puanı en yüksek olan risk ve getiri sorusudur. En düşük puan ise paranın zaman değeri sorusudur. Tüm katılımcıların ortalama finansal bilgi puanı 67,82 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 39. Finansal Okuryazarlık Puanı

Finansal Tutum	Finansal Davranış	Finansal Bilgi	FOY Ölçek Puanı
65,50	71,33	67,82	68,22

Tablo 38’de finansal okuryazarlık puanları verilmiştir. Yapılan hesaplamalar sonucu finansal okuryazarlık puanı 68,22 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların en yüksek puanı finansal davranış boyutunda olurken, en düşük puanları finansal tutum boyutunda olmuştur. TEB ve Boğaziçi Üniversitesinin 2018 yılında yayınlamış oldukları Türkiye Finansal Okuryazarlık ve Erişim endeks raporuna göre finansal

okuryazarlık Türkiye puan ortalaması 61,5'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal okuryazarlık düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerindedir. Katılımcıların finansal tutum puanı 65,50'dir. Türkiye ortalaması finansal tutum skoru 15 olup yüzdesel olarak finansal tutum puanı 45'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal tutum düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerindedir. Katılımcıların finansal davranış puanı 71,33'dür. Türkiye ortalaması finansal davranış skoru 25,5 olup yüzdesel olarak finansal davranış puanı 76,5'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal davranış düzeyleri Türkiye ortalamasının altındadır. Katılımcıların finansal bilgi puanı 67,82'dir. Türkiye ortalaması finansal bilgi skoru 21,2 olup yüzdesel olarak finansal bilgi puanı 63,60'dır. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal bilgi düzeyleri Türkiye ortalamasının üstündedir.

3.4.5. İlişkisel Analizler

Aşağıda yer alan tüm Ki-Kare bağımsızlık testi analizlerinde aşağıda belirtilen hipotezler kurulmuştur.

H_0 : Değişkenler arasında ilişki yoktur.

H_1 : Değişkenler arasında ilişki vardır.

Eğer analiz sonucunda Significance (P) değeri 0,05'den büyükse H_0 hipotezi kabul edilir ve değişkenler arasında ilişki olmadığı tespit edilir. Ancak Significance (P) değeri 0,05'den küçükse H_0 hipotezi reddedilir, H_1 hipotezi kabul edilerek değişkenler arasında ilişkinin olduğu savunulur. Bu bağlamda faktör analizi sonucu tespit edilmiş tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi, finansal tutum, gerçekleşmiş finansal davranış, gerçekleşmemiş finansal davranış faktörleri ve finansal bilgi değişkenleri ile demografik faktörler olan cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir değişkenleri analiz edilmiştir.

3.4.5.1 Tedavi ve Hizmet Faktörü Ki-Kare Bağımsızlık Testi Analiz

Sonuçları

Sağlık okuryazarlığının ilk faktörü tedavi ve hizmet faktörüdür. Tedavi ve hizmet faktörü ile demografik değişkenler arası ki-kare analizleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 40. Cinsiyet ile Tedavi ve Hizmet Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Cinsiyet* Tedavi ve hizmet	327,681	202	0,000

Katılımcıların cinsiyetleri ile tedavi ve hizmet faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 40’da gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri ile tedavi ve hizmet faktörü arasında ilişki vardır.

Tablo 41. Eğitim Durumu ile Tedavi ve Hizmet Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Eğitim Durumu* Tedavi ve Hizmet	1653,545	1010	0,000

Katılımcıların eğitim durumları ile tedavi ve hizmet faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 41’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumu ile tedavi ve hizmet faktörü arasında ilişki vardır.

Tablo 42. Yaş ile Tedavi ve Hizmet Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Yaş* Tedavi ve Hizmet	1661,966	1010	0,000

Katılımcıların yaşları ile tedavi ve hizmet faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 42’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların yaşları ile tedavi ve hizmet faktörü arasında ilişki vardır.

Tablo 43. Meslek ile Tedavi ve Hizmet Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Meslek* Tedavi ve Hizmet	1950,631	1212	0,000

Katılımcıların yaşları ve tedavi ve hizmet faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 43’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların meslekleri ile tedavi ve hizmet faktörü arasında ilişki vardır.

Tablo 44. Gelir ile Tedavi ve Hizmet Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Gelir* Tedavi ve Hizmet	1323,959	808	0,000

Katılımcıların gelir durumu ile tedavi ve hizmet faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 44’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyleri ile tedavi ve hizmet faktörü arasında ilişki vardır.

3.4.5.2 Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü Ki-Kare Bağımsızlık Testi Analiz Sonuçları

Sağlık okuryazarlığının bir diğer faktörü hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörüdür. Hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi ile demografik değişkenler arası ki-kare analizleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 45. Cinsiyet ile Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Cinsiyet* Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	315,913	186	0,000

Cinsiyet ve hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları Tablo 45’de gösterilmiştir tablo 45’de belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri ile hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasında ilişki vardır.

Tablo 46. Eğitim Durumu ile Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Eğitim Durumu* Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	1543,445	930	0,000

Eğitim durumu ve hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları Tablo 46’da gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumu ile hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasında ilişki vardır.

Tablo 47. Yaş ile Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Yaş* Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	1487,958	930	0,000

Katılımcıların yaşları ve hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 47’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların yaşları ile hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasında ilişki vardır.

Tablo 48. Meslek ile Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Meslek* Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	1923,231	1116	0,000

Katılımcıların meslekleri ve hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 48’de belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların meslekleri ile hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasında ilişki vardır.

Tablo 49. Gelir ile Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Faktörü

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Gelir* Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	1229,505	744	0,000

Katılımcıların gelir durumu ve hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 49’da gösterilmiştir. Tablo 49’da belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi ile hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörü arasında ilişki vardır.

3.4.5.3. Finansal Tutum Ki-Kare Bağımsızlık Testi Analiz Sonuçları

Finansal okuryazarlığın faktörlerinden olan finansal tutum ile demografik değişkenler arası ki-kare analizleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 50. Cinsiyet ile Finansal Tutum

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Cinsiyet*Finansal Tutum	128,510	55	0,00

Cinsiyet ve finansal tutum arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 50’de gösterilmiştir. Tablo 50’de belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri ile finansal tutum düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 51. Eğitim Durumu ile Finansal Tutum

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Eğitim Durumu*Finansal Tutum	510,142	275	0,00

Eğitim durumu ve finansal tutum arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 51’de gösterilmiştir. Tablo 51’de belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumu ile finansal tutum düzeyi arasında ilişki vardır.

Tablo 52. Yaş ile Finansal Tutum

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Yaş*Finansal Tutum	385,169	275	0,00

Yaş ve finansal tutum arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları Tablo’da gösterilmiştir. Tablo 52’de belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların yaşları ile finansal tutum düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 53. Meslek ile Finansal Tutum

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Meslek*Finansal Tutum	682,552	330	0,00

Meslek ve finansal tutum arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları Tablo’da gösterilmiştir. Tablo 53’de belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların meslekleri ile finansal tutum düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 54. Gelir ile Finansal Tutum

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Gelir*Finansal Tutum	450,274	220	0,00

Gelir ve finansal tutum arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 54’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyleri ile finansal tutum düzeyleri arasında ilişki vardır.

3.4.5.4. Gerçekleşmiş Finansal Davranış Ki-Kare Bağımsızlık Testi Analiz Sonuçları

Finansal okuryazarlığın faktörlerinden olan gerçekleşmiş finansal davranış ile demografik değişkenler arası ki-kare analizleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 55. Cinsiyet ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Cinsiyet* Gerçekleşmiş Finansal Davranış	359,545	216	0,00

Cinsiyet ve gerçekleşmiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 55’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet ile gerçekleşmiş finansal davranış düzeyi arasında ilişki vardır.

Tablo 56. Eğitim Durumu ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Eğitim Durumu* Gerçekleşmiş Finansal Davranış	1811,593	1080	0,00

Eğitim durumu ve gerçekleşmiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 56’da gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumları ile gerçekleşmiş finansal davranış düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 57. Yaş ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Yaş*Gerçekleşmiş Finansal Davranış	1826,258	1080	0,00

Yaş ve gerçekleşmiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 57’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların yaşları ile gerçekleşmiş finansal davranış düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 58. Meslek ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Meslek* Gerçekleşmiş Finansal Davranış	2118,418	1296	0,00

Meslek ve gerçekleşmiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 58’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiğı üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların meslekleri ile gerçekleşmiş finansal davranış düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 59. Gelir ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Gelir* Gerçekleşmiş Finansal Davranış	1436,212	864	0,00

Gelir ve gerçekleşmiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 59’da gösterilmiştir. Tabloda belirtildiğı üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi ile gerçekleşmiş finansal davranış düzeyi arasında ilişki vardır.

3.4.5.5. Gerçekleşmemiş Finansal Davranış Ki-Kare Bağımsızlık Testi Analiz Sonuçları

Finansal okuryazarlığın faktörlerinden olan gerçekleşmemiş finansal davranış ile demografik değişkenler arası ki-kare analizleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 60. Cinsiyet ile Gerçekleşmiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Cinsiyet* Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	359,545	216	0,00

Cinsiyet ve gerçekleşmemiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 60’da gösterilmiştir. Tabloda belirtildiğı üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti ile gerçekleşmemiş finansal davranış düzeyi arasında ilişki vardır.

Tablo 61. Eğitim Durumu ile Gerçekleşmemiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Eğitim Durumu* Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	1811,593	1080	0,00

Eğitim durumu ve gerçekleşmemiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 61’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumu ile gerçekleşmemiş finansal davranış düzeyi arasında ilişki vardır.

Tablo 62. Yaş ile Gerçekleşmemiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Yaş* Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	1826,258	1080	0,00

Yaş ve gerçekleşmemiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 62’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların yaşları ile gerçekleşmemiş finansal davranış düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 63. Meslek ile Gerçekleşmemiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Meslek* Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	2118,418	1296	0,00

Meslek ve gerçekleşmemiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 63’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların meslekleri ile gerçekleşmemiş finansal davranış düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 64. Gelir ile Gerçekleşmemiş Finansal Davranış

	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Gelir* Gerçekleşmemiş Finansal Davranış	1436,212	864	0,00

Gelir ve gerçekleşmemiş finansal davranış arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 64’de gösterilmiştir. Tabloda belirtildiği üzere $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi ile gerçekleşmemiş finansal davranış düzeyi arasında ilişki vardır.

3.4.5.6. Finansal Bilgi Ki-Kare Bağımsızlık Testi Analiz Sonuçları

Finansal okuryazarlığın bileşenlerinden olan finansal bilgi ile demografik değişkenler arası ki-kare analizleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 65. Cinsiyet ile Finansal Bilgi

Cinsiyet*Finansal Bilgi	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Bölme	4,694	1	0,030
Paranın Zaman Değeri	4,465	1	0,035
Basit Hesaplama	4,075	1	0,044
Bileşik Faiz	0,177	1	0,674
Risk ve Getiri	8,103	1	0,004
Enflasyon	1,310	1	0,252
Çeşitlendirme	1,517	1	0,218

Bireylerin cinsiyeti ile finansal bilgi düzeyi arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 65’de gösterilmiştir. Bileşik faiz, enflasyon ve çeşitlendirme değişkenlerinin dışındaki diğer değişkenlerde $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri ile finansal bilgi düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 66. Eğitim Durumu ile Finansal Bilgi

Eğitim Durumu* Finansal Bilgi	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Bölme	18,537	5	0,002
Paranın Zaman Değeri	21,431	5	0,001
Basit Hesaplama	23,171	5	0,000
Bileşik Faiz	38,039	5	0,000
Risk ve Getiri	52,888	5	0,000
Enflasyon	97,897	5	0,000
Çeşitlendirme	41,499	5	0,000

Bireylerin eğitim durumları ile finansal bilgi düzeyi arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 66’da gösterilmiştir. Tüm değişkenlerde $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumu ile finansal bilgi düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 67. Yaş ile Finansal Bilgi

Yaş*Finansal Bilgi	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Bölme	12,736	5	0,026
Paranın Zaman Değeri	17,053	5	0,004
Basit Hesaplama	8,114	5	0,150
Bileşik Faiz	24,317	5	0,000
Risk ve Getiri	32,466	5	0,000
Enflasyon	56,484	5	0,000
Çeşitlendirme	14,722	5	0,012

Bireylerin yaşları ile finansal bilgi düzeyi arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 67’de gösterilmiştir. Basit hesaplama harici tüm değişkenlerde $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların yaşları ile finansal bilgi düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 68. Meslek ile Finansal Bilgi

Meslek*Finansal Bilgi	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Bölme	5,470	6	0,485
Paranın Zaman Değeri	3,031	6	0,000
Basit Hesaplama	30,512	6	0,000
Bileşik Faiz	12,235	6	0,057
Risk ve Getiri	20,547	6	0,002
Enflasyon	50,090	6	0,000
Çeşitlendirme	15,400	6	0,017

Bireylerin meslekleri ile finansal bilgi düzeyi arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 68’de gösterilmiştir. Bölme ve bileşik faiz değişkenleri haricindeki tüm değişkenlerde $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların meslekleri ile finansal bilgi düzeyleri arasında ilişki vardır.

Tablo 69. Gelir ile Finansal Bilgi

Gelir*Finansal Bilgi	Pearson Chi-Square	df	Significance (P)
Bölme	2,253	4	0,689
Paranın Zaman Değeri	27,753	4	0,000
Basit Hesaplama	11,578	4	0,021
Bileşik Faiz	8,550	4	0,079
Risk ve Getiri	4,560	4	0,336
Enflasyon	33,289	4	0,000
Çeşitlendirme	13,413	4	0,009

Bireylerin gelir seviyeleri ile finansal bilgi düzeyi arasındaki Ki-Kare bağımsızlık test sonuçları tablo 69’da gösterilmiştir. Bölme, bileşik faiz, risk ve getiri değişkenleri haricindeki tüm değişkenlerde $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyleri ile finansal bilgi düzeyleri arasında ilişki vardır.

Çalışmaya katılım sağlayan 384 bireyin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık puan ortalamaları hesaplanmış ve katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık puan ortalamaları analiz edilmiştir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki durumunu tespit etmeye yönelik korelasyon analizi yapılmıştır.

**Tablo 70. Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık
Korelasyon Analizi Sonucu**

		Sağlık Okuryazarlığı	Finansal Okuryazarlık
Sağlık Okuryazarlığı	Pearson Correlation	1	0,153**
	Sig. (2-tailed)		0,003
	N	384	384
Finansal Okuryazarlık	Pearson Correlation	0,153**	1
	Sig. (2-tailed)	0,003	
	N	384	384

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasındaki korelasyon sonucu tablo 70’de gösterilmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre $p < 0,05$ olduğundan H_1 hipotez kabul edilmiştir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki tespit edilmiştir.



SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireylerin yaşamlarına etki eden önemli okuryazarlık çeşitlerindendir. Bireyler yaşamının her döneminde sağlık ve finans alanındaki konularda kararlar alırlar. Bu alanlarda doğru kararlar alamayan bireyler olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Düşük sağlık okuryazarı bireyler daha fazla sağlık kuruluşuna başvurur, kendisinden beklenen uygulamaları yapmaz ve dolayısıyla sağlık kurumlarının ve kendilerinin finansal harcamalarını artırır. Yine finansal okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler hayatların idame ettirirken vermiş oldukları yanlış kararlar ile mali kayıplar yaşayabilmekte, bu mali kayıplar bireylerin yaşam alanlarında ailesiyle ya da toplumun diğer üyeleri ile ilişkilerini etkileyebilmektedir. Bu nedenlerle de bireylerde sağlık sorunları oluşabilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık bireylerin kaliteli bir yaşam sürebilmesi açısından oldukça önemlidir.

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk olarak 1974 yılında S.K. Simonds tarafından kullanılmıştır. 1990'lı yıllarda, sağlığa büyük etkisinin olacağı fikri ile yeniden tanımlanmaya başlanmış ve 2000'li yıllarda sağlık okuryazarlığı çalışmaları artmaya başlamıştır (Sezgin, 2013: 77). Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık ile ilgili doğru kararlar verebilmesi için gerekli sağlık bilgilerini öğrenme, anlama ve bilgileri kendi hayatlarında uygulayabilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Literatürde yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığının hemfikir olunmuş ortak bir tanımı bulunmamaktadır.

Düşük sağlık okuryazarlığı toplumsal bir sorundur. Sağlık okuryazarı olmayan bireyler daha sağlıksız yaşam sürmekte, kronik hastalıkları ile ilgili bilgi eksikliği yaşamakta, sağlık eğitimlerini anlamada güçlük çekmektedir. Bu kişilerin sağlık kuruluşlarına daha sık başvurmakta ve sağlık harcamalarını artırmaktadır. Sağlık okuryazarı olmayan bireyler acil sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmakta, koruyucu sağlık hizmetlerini etkin kullanmamaktadır.

Finansal Okuryazarlık 2008 küresel kriz etkileri ile literatürde yer bulmaya başlayan bir terimdir. Finansal okuryazarlık son yıllarda oldukça yaygın bir kavram olup, bu kavramla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Finansal okuryazarlık doğru finansal kararlar verebilmek ve bu kararları uygulayabilmek için gerekli olan finansal bilgi,

tutum ve davranışların tümü olarak adlandırılır. Tanımda da belirtildiği üzere finansal okuryazarlığın finansal tutum, finansal davranış ve finansal bilgi olmak üzere üç bileşeni bulunmaktadır.

Finansal okuryazarlık seviyesi yüksek tüketiciler finansal ürünler ile ilgili daha bilinçli yatırım ve finansman kararlar alabilir ve riski yönetebilirler. Finansal sistem içinde parasal açıdan doğru kararlar alabilen, aldığı kararlarda risk ve getiri dengesini sağlayabilen tüketicilerle finans piyasası daha etkin işleyebilecektir (Karataş, 2017: 9). Bir ülkede finansal okuryazarlığın artması, o ülkede uygulanan ekonomik politikalar ile tasarruf düzeyinin ve finansal kurumların hizmet çeşitliliğinin artması gibi birçok unsuru olumlu etkilemektedir. Bu önemi nedeniyle de finansal okuryazarlık birçok ülkede, kamu ve özel sektör kuruluşlarının ilgi odağıdır (Bayram,2014:110). Finansal okuryazarlık ekonomi ve finansal sistemde ki kıt kaynakların daha etkin kullanımını sağlar. Finansal okuryazar bireyler daha fazla tasarruf edecekleri ve kaynakları daha etkin kullanacakları için ekonomik büyümeye destek olurlar. Finansal okuryazarlık kayıt dışı finansı azaltır. Finansal okuryazar olan bireyler kayıt dışı finansal sistemin zararları ve yıkıcı etkilerinin bilincinde olacağından bu piyasadan uzak duracaktır. (Gökmen, 2012: 48).

Araştırma Rize ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri gelir sahibi 384 bireylin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri demografik anket formu, TSOY-32 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve OECD/İNFE Finansal Okuryazarlık Ölçeği ile sağlanmıştır. Verileri analiz etmek için doğrulayıcı faktör analizi, tanımlayıcı istatistiksel analizi, ki-kare analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın katılımcılarının %51'i (196) kadın, %49'u (188) erkektir. Katılımcıların genel olarak %51 (196) oranıyla ön lisans-lisans mezunu olduğu, %42,4'ünün (163) 18-28 yaş aralığında olduğu, %44,5'inin (171) memur olduğu, %39,3'ünün (151) 4000 TL ve üzeri gelir seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların genel olarak hasta olduklarında hastanedeki bir polikliniğe başvurdukları (%31), sağlık kuruluşu tercihinde devlet hastanesini tercih ettikleri (53,6), %17,19'nun (66) en az bir kronik hastalığının olduğu, kronik hastalıklara bakıldığında %12,2 (47) ile en fazla hipertansiyon hastası olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların para ile ilgili konularda %52,1'inin (200) kendisinin sorumlu olduğu, %71,9'nun (276) bütçe

uyguladığı, %60,2'sinin (231) tasarruf alışkanlığı olarak evde ya da cüzdanda para biriktirdiği tespit edilmiştir.

Aile sağlığı merkezlerine başvurularda muayene katılım payı ödemesi alınmamaktadır. Katılımcıların sağlık kuruluşu tercihleri incelendiğinde %53,6'sının sağlık hizmeti almak için devlet hastanesine başvurduğu, %27'nin (104) aile sağlığı merkezine başvurduğu görülmektedir. Katılımcıların birinci basamak bir sağlık kuruluşu olan aile sağlığı merkezleri yerine ikinci basamak sağlık hizmeti sunulan devlet hastanelerini genel olarak tercih ettiği ve katılım payı ödemesi yaptığı görülmektedir. Bireylerin sağlık kuruluşu seçiminde ilk olarak devlet hastanelerini tercih etmesi sağlık kurumlarının yoğunluğunu ve maliyetini artırabilmektedir. Ayrıca bireyler ikinci basamak hastanelere başvurdıklarında katılım payı ödemesi yapacaklarından gelir kaybı yaşamaktadırlar. Bu durum hem sağlık okuryazarlığı hem de finansal okuryazarlık açısından önemli bir problemdir. Bireylerin aile sağlığı merkezlerini tercih etmeme nedenlerinin araştırılarak gereksiz katılım payı ödemelerinin engellenmesi ve bireylerin bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Çalışmada yapılan faktör analizi sonucu sağlık okuryazarlığı ölçeğinde 2 faktör tespit edilmiştir. Bu faktörler tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi faktörleridir. Finansal okuryazarlık ölçeğinde 3 faktör tespit edilmiştir. Bu faktörler finansal tutum, gerçekleşmiş finansal davranış, gerçekleşmemiş finansal davranış faktörleridir. Finansal bilgi ifadeleri likert yapıda olmadığından faktör analizi yapılmamış ayrı bir bileşen olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 100 puan üzerinden 73,03 olarak tespit edilirken, tedavi ve hizmet faktörü sağlık okuryazarlığı puanı 75,01, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi sağlık okuryazarlığı puanı 71,05 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların, %14,32'sinin (55) yetersiz sağlık okuryazarı, %20,31'inin (78) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarı, %29,95'inin (115) yeterli sağlık okuryazarı, %35,42'si mükemmel sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi araştırması yapılmıştır. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması sonuçlarına göre katılımcıların %30,9'nun yetersiz sağlık okuryazarı, %38'nin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarı, %23,4'ü yeterli sağlık okuryazarı, %7,7'si mükemmel sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiştir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin sağlık okuryazarlığı

düzeyleri incelendiğinde katılımcıların yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların finansal okuryazarlık puan ortalaması 100 puan üzerinden 68,22 olarak tespit edilmiştir. TEB ve Boğaziçi Üniversitesinin 2018 yılında yayınlamış oldukları Türkiye Finansal Okuryazarlık ve Erişim endeks raporuna göre finansal okuryazarlık Türkiye ortalaması 61,5'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal okuryazarlık düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerindedir. Katılımcıların finansal tutum puanı 65,50'dir. Türkiye ortalaması finansal tutum skoru 15 olup yüzdesel olarak finansal tutum puanı 45'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal tutum düzeyleri Türkiye ortalamasının üzerindedir. Katılımcıların finansal davranış puanı 71,33'dür. Türkiye ortalaması finansal davranış skoru 25,5 olup yüzdesel olarak finansal davranış puanı 76,5'dir. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal davranış düzeyleri Türkiye ortalamasının altındadır. Katılımcıların finansal bilgi puanı 67,82'dir. Türkiye ortalaması finansal bilgi skoru 21,2 olup yüzdesel olarak finansal bilgi puanı 63,60'dır. Rize ilindeki 18 yaş üzeri gelir sahibi bireylerin finansal bilgi düzeyleri Türkiye ortalamasının üstündedir.

Demografik değişkenler ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini belirlemek amacıyla cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir değişkenleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ki-kare analizleri yapılmış ve tüm demografik faktörleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Demografik değişkenler ile finansal okuryazarlık ilişkisini belirlemek amacıyla cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek ve gelir değişkenleri ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasında ki-kare analizleri yapılmış ve tüm demografik faktörleri ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Finansal bilgi ile cinsiyet arasındaki hipotez kabul edilmesine rağmen, bireylerin bileşik faiz, enflasyon ve ürün çeşitlendirme hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık ilişkisi tespiti amacıyla katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve finansal okuryazarlık düzeyleri arasında korelasyon analizi yapılmış analiz sonucuna göre bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile finansal okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık ilişkisi ile ilgili bir çalışma James ve diğerleri tarafından 2012 yılında yapılmıştır. James ve diğerlerinin yapmış olduğu

Çalışmada da çalışmamıza paralel sonuçlar elde edilmiş olup yaşlı yetişkin 525 bireyin sağlık okuryazarlıkları ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Özellikle pandemi sürecinden geçen dünyamızda gerek sağlık okuryazarlığı gerekse finansal okuryazarlığın önemi daha fazla artmıştır. Bireylerin büyük kısmı pandemi sürecinde alınan kısıtlama kararları ile gelir kaybına uğramışlardır. Bu bireylerin bazıları finansal açıdan zor duruma girmiş, bazıları ise mevcut tasarruflarını kullanarak bu süreçten daha az etkilenerek çıkmıştır. Bireylerin finansal okuryazarlık düzeylerinin artması ile birlikte tasarruf eğilimlerinin de artması beklenmektedir. Tasarruf alışkanlığını geliştiren bireyler ise olası gelir kayıplarında hayatlarını idame ettirebilmek ve mevcut ödemelerini gerçekleştirebilmek için daha fazla seçeneğe sahip olabileceklerdir. Diğer taraftan finansal okuryazarlık düzeyinin artmasına bağlı olarak, sağlık okuryazarlığının geliştirilebilmesi için daha fazla çaba ve kaynak harcanabileceği de önemli bir gerçektir.

Literatürde sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık ile ilgili yapılmış ayrı ayrı çeşitli çalışmalar mevcuttur. Ancak sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlığın beraber araştırıldığı bir çalışma ülkemizde bulunmamaktadır. Bu yönüyle bu çalışmanın Türkiye’de alanında ilk çalışma olarak, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı ile finansal okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bu çalışmanın, örneklem kitlesini artırarak daha geniş çaplı çalışmalar yapılması önerilmektedir. Yapılacak çalışmaların sayısı arttıkça; bireylerin gerek finansal okuryazarlık gerekse sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttırılmasına yönelik alınacak tedbirler ve çeşitli kurumlar tarafından verilecek eğitimler ile bireylerin davranışlarını yönetebilmesi konusunda daha etkin çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akalın E. (2012). Sağlık okuryazarlığı: Nedir? Neden önemlidir? 26 Ocak 2020 tarihinde <http://saglikpolitikolari.omegacro.com/saglik-okuryazarligi-nedir-neden-onemlidir> adresinden erişildi.
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., ve Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(4), 354-362.
- Alaşık O. ve Aycan S. (2019). Sağlık okuryazarlığını geliştiren sağlık politikaları. S. Özkan (Der.), 6-9. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Alkaya, A. ve Yağlı, İ. (2015). Finansal okuryazarlık-fınansal bilgi, davranış ve tutum: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi İİBF öğrencileri üzerine bir uygulama. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8 (40), 585-599.
- Altan, F., ve Biçer, E. B. (2017). Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sağlık personellerinin finansal okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas ili örneği. Business & Management Studies: An International Journal, 5(2), 481-499.
- Altun, A. (2005). Gelişen teknolojiler ve yeni okuryazarlıklar. Ankara: Anı Yayınları.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- American Medical Association. (1999). Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Jama, 281(6), 552-557.
- Aslantürk, Z. ve Aslantürk, E.H. (2013). Uygulamalı sosyal araştırma kavramlar–metotlar-teknikler-bilgisayar uygulamalar (3. bs.) İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Atkinson, A. ve Messy, F. A. (2012). Measuring financial literacy: Results of the OECD/International Network on Financial Education (INFE) pilot study.
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., ve Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. Archives of internal medicine, 167 (14), 1503-1509

- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., ve Clark, W. S. (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *Journal of general internal medicine*, 13(12), 791–798. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1998.00242.x>
- Bağcı, H. (2019). Sağlık sektörüne yönelik tespit ve önerilerle sağlık işletmelerinde finansal okuryazarlık. Ankara: Ekin Yayınevi.
- Bağlioğlu, A. (2019). Akademik personelin finansal okuryazarlık ve finansal davranış analizi: Fırat Üniversitesi örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S., ve Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Baston Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu Mobil Sayfası, (2013). 5 Şubat 2021 tarihinden (https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/BS/BS704_Multivariable/BS704_Multivariable5.html,2013) adresinden erişildi.
- Bayram, S. S. (2014). Finansal Okuryazarlık ve Para Yönetimi Davranışları: Anadolu Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Uygulama. *Business & Management Studies: An International Journal*, 2(2), 105-135.
- Bennett, I. M., Chen, J., Soroui, J. S., ve White, S. (2009). The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *Annals of family medicine*, 7(3), 204–211. <https://doi.org/10.1370/afm.940>
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B. ve Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 575-581.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı/Health Literacy. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Birinci Basamak Sağlık Hizmeti, (2017). 3 Şubat 2021 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetleri.html> adresinden erişildi.
- Capuano, A. ve Ramsay, I. (2011). What causes suboptimal financial behaviour? An exploration of financial literacy, Social Influences and Behavioural Economics University of Melbourne, 540, 1-243. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1793502>

- Chen, H. And Volpe, R.P. (1998) An analysis of personal financial literacy among collage students. *Financial Services Review*, 7(2), 107-128
- Chew, D.L., Bradley, A.K., Flum, R.D. Cornia, B.P. ve Koepsell, D.T. (2004). The impact of low health literacy on surgical practice. *The American Journal of Surgery*, 188, 250-253.
- Çam, A. V. ve Barut, A. (2015). Finansal okuryazarlık Düzeyi ve Davranışları: Gümüşhane Üniversitesi Önlisans Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Global Journal of Economics and Business Studies*, 4(7), 63-72.
- Çam, H. ve Çam, A. V. (2016). Finansal okuryazarlığın mobil bankacılık kullanımındaki rolü: Doğu Karadeniz bölgesinde bir araştırma. *Yönetim Bilişim Sistemleri Dergisi*, 2(2), 98-104.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., ve Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67-88.
- Çınarlı, I. (2015). Kitle iletişimi ve eleştirel sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Okuryazarlığı*, 15-28.
- Çopurlar, C. K., Akkaya, K., Arslantaş, İ. ve Kartal, M. (2017). Health literacy of students who applied to medical and nursing faculty in Dokuz Eylül University. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3), 144-151.
- Dağdelen, F. (2017). Finansal okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve aydın ilindeki serbest muhasebeci mali müşavirler üzerine bir uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
- Demir, F. N. (2017). Sağlık okuryazarlığı nedir?. Atatürk Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Sağlık İletişimi Sempozyumu.
- Demirkıran, T. (2019). Kırıkkale Üniversitesi öğrencilerinin finansal okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik araştırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- Demirli, P. (2019). Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fırıncı, B., Yalınız, F., Demir, E., ... ve Akbaba, M. (2020). Malatya ilinde çalışan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı

- düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(1), 28-36.
- Doğan, M. ve Çetinkaya, F. (2019). Akademisyenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 135-141.
- Durmaz, Y., Yayan, E. H., Sezgin, D. ve Yakıncı, C. (2016). Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı kavramı hakkındaki bilgi düzeyi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(2), 114-117
- Durmuşkaya, S. ve Kavas, Y. B. (2018). Akademik gelişim ve finansal Okuryazarlık arasındaki ilişkinin Ttespiti üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi, Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(3), 925-939.
- Dursun, A. ve Dursun, S. (2010). Dahiliye hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İstanbul.
- Er, B. ve Çetintaş, M. (2018). İşçilerde finansal okuryazarlık: Finansal bilgi, tutum ve davranış eksenli bir araştırma. *Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 61-71.
- Er, B. ve Taylan, A. E. (2017). Lise öğrencilerinin finansal okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 297-317.
- Er, F., Temizel, F., Özdemir, A., ve Sönmez, H. (2014). Lisans eğitim programlarının finansal okuryazarlık düzeyine etkisinin araştırılması: Türkiye örneği, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 14, Sayı 4, 113- 125.
- Ertaş, H., Kırac, R., ve Kavuncu, B. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Social Sciences*, 14(4), 1459-1469.
- Evans, A. Y., Anthony, E., ve Gabriel, G. (2019). Comprehensive health literacy among undergraduates: A Ghanaian University-based cross-sectional study. *Health Literacy Research and Practice*, 3(4), 227-237. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190903-01>
- Fettahoğlu, S. (2015). Hane halkının finans eğitimi ve finansal okuryazarlık düzeyleri üzerine Kocaeli’nde bir araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (67), 101-116.

Finansal Farkındalık, 22 Ağustos 2020 tarihinde <https://www.ekodialog.com/Konular/finansal-farkindalik-nedir.html> adresinden erişildi.

Finansal Okuryazarlık ve Erişim Derneği (2020). Finansal Okuryazarlık ve Erişim 7 Ağustos 2020 tarihinde <http://www.fod-er.org> adresinden erişildi.

Fornero, E. ve Monticone, C. (2011). Financial Literacy and Pension Plan Participation in Italy. Netspar Discussion Paper No. 01/2011-019, 1-31. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1810475>

Gökmen, H. (2012). Finansal Okuryazarlık. İstanbul: Hiperlink Yayınları.

Guo, Y., Logan, H. L., Dodd, V. J., Muller, K. E., Marks, J. G., ve Riley, J. L. (2014). Health literacy: a path way to better oral health. American Journal of Public Health, 104(7), 85–91. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301930>

Gutnu, M. M. ve Cihangir, M. (2015). Finansal okuryazarlık: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi personeli üzerinde bir araştırma. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(10), 415-424.

Güler, E. (2015). Hane halkının finansal okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi üzerine bir araştırma: Sakarya ili örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Güngör, M., ve Bulut, Y. (2008). Ki-kare testi üzerine. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, 7(1), 84-89.

Güven, A. (2016). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Huston, S. J. (2010). Measuring financial literacy. Journal of Consumer Affairs, 44(2), 296-316

İnkaya, B. ve Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. Kocaeli Tıp Dergisi, 7(3), 124-129.

Institute of Medicine (2004). Health literacy: A prescription to end confusion. Washington, 600.

- James, B. D., Boyle, P. A., Bennett, J. S. ve Bennett, D. A. (2012). The impact of health and financial literacy on decision making in community-based older adults. *Gerontology*, 58(6), 531–539. <https://doi.org/10.1159/000339094>
- Kahraman, Y. (2015). Erciyes Üniversitesi öğrencileri üzerinde finansal okuryazarlık araştırması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Muğla.
- Kanj, M., Mitic, W., (2009). Health literacy and health behaviour. Eastern Mediterranean Region, World Health Organization.
- Karataş, Ç. (2017). Finansal okuryazarlığın geliştirilmesinde merkez bankalarının rolü ve Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası için bir değerlendirme. (Uzmanlık Yeterlilik Tezi). Ankara.
- Kellner, D. (2001). New technologies/ new literacies: Reconstructing Education for the new millennium. *International Journal of Technology And Design Education*, 11, 67-81.
- Kılıç, Y. (2019). Finansal okuryazarlık ve finansal refahın belirleyicileri. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Kurudayioğlu, M. ve Tüzel, S. (2010). 21. yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve türkçe eğitimi. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, 15(28), 283-298.
- Lusardi, A. ve Mitchell, O. S. (2011a). Financial literacy and planning: Implications for retirement wellbeing. *National Bureau of Economic Research*, 1-37. doi: 10.3386 / w17078
- Lusardi, A. ve Mitchell, O. S. (2011b). Financial literacy around the world: an overview. *National Bureau of Economic Research*, 1-17. doi: 10.3386 / w17107
- Lusardi, A., ve Mitchell. O. S. (2014). The economic importance of financial literacy: The Oryandevidece, *Journal of Economic Literature*, 52(1), 5-44.
- Mason, C. (2003). Conceptualising financial literacy - an ethnographic study of school governors. (Doctoral dissertation). Loughborough University. https://repository.lboro.ac.uk/articles/thesis/Conceptualising_financial_literacy_an_ethnographic_study_of_school_governors/9495656/1
- Mercan, N., Oyur, E., Altınay, A., ve Aksanyar, Y. (2012). Ekonomi okuryazarlığına yönelik ampirik bir araştırma. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 4(2), 109-118.

- Murphy, J. L. (2013). Psychosocial factors and financial literacy. Social Security Bulletin, 73.
- Noureldin, M., Plake, K. S., Morrow, D. G., Tu, W., Wu, J., ve Murray, M. D. (2012). Effect of health literacy on drug adherence in patients with heart failure. Pharmacotherapy, 32(9), 819–826. <https://doi.org/10.1002/j.1875-9114.2012.01109.x>
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259–267.
- OECD (2005). Improving Financial Literacy: Analysis of Issues and Policies 26 Ağustos 2020 tarihinde <https://www.oecd.org/finance/financial-education/improvingfinancialliteracyanalysisofissuesandpolicies.htm> adresinden erişildi.
- Okay, A. (2016). Sağlık okuryazarlığının gelişiminde kitle iletişim araçlarının rolü, Sasam Halk Sağlığı Sempozyumu.
- Oktay P. ve Abacıgil F. (2019). Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi. S. Özkan (Der.), 10-15. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Okyay, P., ve Abacıgil, F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOY-TR). Sağlık Bakanlığı yayın no: 1025, 24-41.
- Omotoye, K. (2017). Mali cehaletin tehlikeleri 20 Ağustos 2020 tarihinde <https://medium.com/@komotoye/the-dangers-of-financial-ignorance-edf4fed3b8c8> adresinden erişildi.
- Ölmez, E. H., ve Barkan, O. B. (2015). Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesi. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 4(8), 121-127.
- Özdenk, S., Özdenk, G. D., Özcebe, L. H. ve Üner, S. (2019) Bir üniversitenin 4. sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 48-59.
- Özdemir, A., Temizel, F., Sönmez, H. ve Fikret, E. R. (2015). Üniversite öğrencilerinin finansal okuryazarlığı: Anadolu Üniversitesi Türkiye için bir vaka çalışması. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 11(24), 97-110.

- Özdemir, F. S. (2011). Finansal raporlama sistemlerinin belirlenen ihtiyaca uygunluğu açısından değerlendirilmesi: İMKB şirketlerinde finansal başarısızlık tahminleri yönüyle bir uygulama. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y. ve Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464-477
- Özen, Ü., Çam, H., Aslay, F. ve Çam, A. V. (2018). Finansal okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi için coğrafi ağırlıklı regresyon yönteminin uygulanması. *International Conference on Applied Economics and Finance Extended with Social Sciences*, 1-10.
- Özkan, S., Uğraş Dikmen, A., Baran Aksakal, F. N. , Çalışkan, D., Tüzün, H., Taşçı, Ö., ... Ceylan Ünal, S. (2018). Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. S. Özkan (Der.), Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Öztürk, E. (2014). Finansal okuryazarlık ve para yönetimi Süleyman Demirel Üniversitesi akademik personel üzerine bir uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Öztürk, E., ve Demir, Y. (2015). Finansal Okuryazarlık ve Para Yönetimi: Süleyman Demirel Üniversitesi Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama. *Journal of Accounting & Finance*, 68, 113-134.
- Paasche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L. T., ve Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 20(2), 175-184.
- Potter, J. (2005). *Media Literacy*, Third Eddition, CA: Sage Publications.
- Remund, D. L. (2010). Financial literacy explicated: The case for a clearer definition in an increasingly complex economy. *Journal of Consumer Affairs*, 44(2), 276-295. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2010.01169.x>
- Roth, C. E. (1992). Environmental literacy: Its roots, evolution and directions in the 1990s.
- RTÜK Medya Okuryazarlığı (2016). 4 Ocak 2020 tarihinde https://www.medyaokuryazarligi.gov.tr/menu_goster.php?Guid=B7AA7732-1593-4B32-BDE5-D76E64C2A5FA&MenuId=2 adresinden erişildi.

- Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü (2011). 02 Şubat 2020 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf> adresinden erişildi.
- Sarıgül, H. (2019). A'dan Z'ye Finansal Okuryazarlık. İstanbul: DER Yayınları.
- Sarıgül, H. (2014). Üniversite öğrencilerine yönelik bir finansal okuryazarlık anketi uygulaması. Muhasebe ve Finansman Dergisi, (64), 207-224.
- Sermaye Piyasası Kurulu (2014). Finansal erişim finansal eğitim finansal tüketicinin korunması stratejisi ve eylem planları 16 Ağustos 2020 tarihinde <https://www.spk.gov.tr> adresinden erişildi.
- Sezer, A., ve Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3), 165-170.
- Sezgin D. (2019). Sağlık okuryazarlığında medyanın etkisi, S. Özkan (Der.), 56-61. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Alaışık O. ve Aycan S. (2019). Sağlık okuryazarlığını geliştiren sağlık politikaları. S. Özkan (Der.), 6-9. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Sezgin D. (2011). Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık, İstanbul: Ayrıntı.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak, İletişim, 73-92.
- Sharma S, (1996). Applied Multivariate Techniques, New York.
- Söyler, O., Oral, O., Kalpakçioğlu, H., Çakır, M., ve Çakır, E. (2018). Mesleki yükseköğretimde teknoloji okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi üzerine bir araştırma; İste İskenderun MYO Örneği. Mesleki Bilimler Dergisi (MBD), 7(1), 10-17.
- Sörensen , K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z ve Brand, H. (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models, 15.02.2020 tarihinde <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80#Sec3> adrsinden erişildi.
- Sungur, M. A. ve Gamsızkan, Z. (2020). Düzce Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24(2), 117-125.

- Suhr, D. D. (2006). Exploratory Or Confirmatory Factor Analysis?. In:Cary: SAS Institute, 66-76.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S. ve Kıvanç, A. (2018). Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 71-79.
- Şarlak, Z. (2012). Finansal Okuryazarlık. İstanbul: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.
- Şamiloğlu, F., Kahraman, Y. E., ve Bağcı, H. (2016). Finansal okuryazarlık araştırması: Erciyes Üniversitesi öğrencileri üzerinde bir uygulama. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 30, 308-318.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics, Boston: Allynand Bacon.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, N. D., Çakır, B. ve Akalın, E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları, 25, 1-96
- Temizel, F. (2010). Mavi yakalılarda finansal okuryazarlık. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Temizel, F. ve Özgüler, İ. (2015). Finansal eğitime bakış. Business & Management Studies: An International Journal, 3(1), 1-16.
- Tengilimoğlu D., Işık O., Akbolat M. (2014). Sağlık işletmeleri yönetimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2019). Finans 16 Ağustos 2020 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/?kelime=finans> adresinden erişildi.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2019). Bilgi 16 Ağustos 2020 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/?kelime=bilgi> adresinden erişildi.
- Türkiye Ekonomi Bankası (2014). Finansal Okuryazarlık ve Erişim Endeksi 22 Ağustos 2020 tarihinde <https://www.teb.com.tr/document/finansal-okuryazarlik-ve-erisim-endeksi.pdf> adresinden erişildi.
- Türkiye Ekonomi Bankası (2018). Türkiye’de Finansal Okuryazarlık ve Erişim 8 Şubat 2021 tarihinde https://www.teb.com.tr/upload/PDF/TEB-FOE-Rapor-2018_website.pdf adresinden erişildi.
- Türkiye Bankalar Birliği (2019). Finansal Okuryazarlık Nedir? 14 Ağustos 2020 tarihinde <https://foy.tbb.org.tr/finansal-okuryazarlik-nedir> adresinden erişildi.

- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 03 Mart 2020 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuc-lari-2019-33705> adresinden erişildi.
- Tüzel, M. S. (2010). Görsel okuryazarlık. Türklük Bilimi Araştırmaları, (27), 691-705.
- Unesco, Okuryazarlık. 4 Ocak 2020 tarihinde <http://en.unesco.org/themes/literacy-all> adresinden erişildi.
- Vitt, L.A., Anderson, C., Kent, J., Lyter, D.M., Siegenthaler, J.K., Ward, J. (2000). “Personal finance and the rush to competence: financial literacy education in the U.S.”. A National Field Study Commissioned and Supported by The Fannie Mae Foundation, Institute for Socio-Financial Studies.
- WHO, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, (1986). 15 Ocak 2020 tarihinde <http://www.who.int> adresinden erişildi.
- Williams, M. V., Davis, T., Parker, R. M., ve Weiss, B. D. (2002). The role of health literacy in patient-physician communication. Family medicine, 34(5), 383–389. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12038721/>
- Wu, JR, Holmes, GM, DeWalt, DA, Macabasco-O'Connell, A., Bibbins-Domingo, K., Ruo, B., Baker, ... ve Pignone, M. (2013). Low literacy is associated with increased risk of hospitalization and death among individuals with heart failure. Journal of General Internal Medicine, 28(9), 1174-1180. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2394-4>
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., ve Greer, D. S. (2006). Advancing health literacy: A frame work for understanding and action, 45.



EKLER

EK 1. ANKET FORMU

BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE FİNANSAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu araştırma Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne bağlı olarak yürütülen bir yüksek lisans tezidir. Bu ankette sizin sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık düzeyinizi belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak olup, istatistiki bilgi olarak kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Buşra KÖSE
İşletme Yüksek Lisans Öğrencisi

Bölüm 1: DEMOGRAFİK VERİLER

1- Cinsiyetiniz	1) Bay	2) Bayan		
2- Medeni Haliniz	1) Evli	2) Bekar	3) Boşanmış	
3- Son Mezun Olduğunuz Okul	1) Lisansüstü 5) İlkokul	2) Lisans 6) Okumadım.	3) Lise	4) Ortaokul
4- Yaşınız	1) 18-28 5) 59-68	2) 29-38 6) 69 ve üzeri	3) 39-48	4) 49-58
5- Mesleki Durumunuz	1) Esnaf 5) Emekli	2) Memur 6) Çiftçi	3) İşçi 7) Çalışmıyor	4) S. Meslek
6- Kendi Geliriniz Aylık (TL)	1) 2001-2500 5) 4000 ve üzeri	2) 2501-3000	3) 3001-3500	4) 3501-4000
7- Sosyal Güvenceniz?	1) SGK	2) Emekli Sandığı	3) Özel Sağlık Sigortası	4) Diğer.....
8- Hasta olduğunuzda genelde ilk olarak ne yaparsınız?	1) Aile hekimime giderim. 5) Evde bulunan ilaçları kullanırım.	2) Hastanedeki ilgili polikliniğe giderim.	3) Acile giderim.	4) Çevremdeki insanlara danışırım.
9- Genel olarak hangi sağlık kurumuna başvurursunuz?	1) Aile Sağlığı Merkezi 5) Diğer	2) Devlet Hastanesi	3) Üniversite Hastanesi	4) Özel Hastane
10- Kronik hastalığınız var mı? Varsa işaretleyiniz.	1) Kronik Hastalığım Yok. 4) Böbrek hastalığı 7) Kanser	2) Hipertansiyon 5) Diyabet 8) KOAH	3) Kalp Yetmezliği 6) Astım 8) Diğer.....	
11- Bir yıl içerisinde hastaneye ne sıklıkla başvurursunuz?	1) İki veya daha az 3) altı-sekiz kez	2) üç-beş kez 4) dokuz ve üzeri		

Bölüm 2: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1 Çok kolay	2 Kolay	3 Fikrim yok	4 Zor	5 Çok zor
12	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
13	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
14	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
15	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
16	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
17	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
18	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
19	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
20	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
21	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
22	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
23	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
24	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
25	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
26	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
27	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
28	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
29	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1 Çok	2 Kolay	3 Fikrim	4 Zor	5 Çok zor
30	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
31	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
32	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
33	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
34	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
35	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
36	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
37	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
38	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
39	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
40	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
41	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
42	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
43	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

BÖLÜM 3: FİNANSAL OKURYAZARLIK:

44) Yaşadığınız evde para ile ilgili kararlardan kim sorumludur?	1) Ben sorumluyum 2) Başka biriyle beraber sorumluyum	3) Benim dışımda biri sorumlu			
45) Evinizde bütçe uygulanıyor mu?	1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum				
Son 1 yılda aşağıdaki yollardan herhangi biriyle para tasarrufu yaptınız mı?					
46) Evde yada cüzdanda para biriktirdim.	1) Evet 2) Hayır				
47) Banka hesabımda para biriktirdim.	1) Evet 2) Hayır				
48) Tasarruf hesabıma para aktardım.	1) Evet 2) Hayır				
49) Altın veya döviz aldım	1) Evet 2) Hayır				
50) Gayri resmi bir kurumda para biriktirdim.	1) Evet 2) Hayır				
51) Finansal ürünler aldım. ((tahvil, hisse senedi vb)	1) Evet 2) Hayır				
52) Gayrimenkul aldım.	1) Evet 2) Hayır				
53) Aylık gelirinize eşdeğer ve planlamada olmayan büyük bir masrafla karşılaşırsanız, bu masrafı bir kişi yada kurumdan borç almadan karşılayabilir misiniz?	1) Evet 2) Hayır				
İfadelere ne ölçüde katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtiniz? 1) Tamamen katılıyorum 2) Katılıyorum 3) Ne katılıyor ne katılmıyorum 4) Katılmıyorum 5) Kesinlikle Katılmıyorum					
54) Bir şey almadan önce maddi gücümün olup olmadığını dikkate alırım	1	2	3	4	5
55) Bugün için yaşar, yarın için endişelenmem	1	2	3	4	5
56) Parayı harcamak beni, uzun vadede tasarruf etmeden daha fazla tatmin eder	1	2	3	4	5
57) Faturalarımı zamanında öderim	1	2	3	4	5
58) Tasarruf ya da yatırım yaparken paramın bir kısmını riske atmaya hazırım.	1	2	3	4	5
59) Mali durumumu yakından takip ederim.	1	2	3	4	5
60) Uzun vadeli finansal hedefler belirler ve onlara ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
61) Para harcamak içindir.	1	2	3	4	5
62) Finansal durumum, benim için önemli olan şeyleri yapmada beni sınırlandırır.	1	2	3	4	5
63) Asgari yaşam giderlerimi ödemede endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
64) Şu anda çok fazla borcum var.	1	2	3	4	5
65) Şu anki finansal durumumdan memnunum.	1	2	3	4	5
Finansal Bilgiye İlişkin Sorular					
66) Siz dâhil toplam 5 kardeşsiniz size 1000 TL hediye edildiği varsayın. Kardeşler arasında bu parayı paylaşırsanız her birinize ne kadar para düşer?	1) Lütfen cevabınızı yazınız.....				
67) Kardeşleriniziz 1000 liradan hisselerine düşen payı almak için 1 sene beklediğini varsayın. Enflasyonun yüzde % 5 olduğu durumda 1 yıl sonra paylarına düşen parayla yapabilecekleri;	1) Bugün daha fazladır. 2) Aynıdır değişmez. 3) Bugün daha azdır. 4) Ne yapmak istediklerine göre değişir				
68) Arkadaşınıza 25 TL borç verdiniz, oda ertesi günü 25 TL olarak size borcunu ödedi. Bu borç için ne kadar faiz almış olursunuz?	1) Lütfen cevabınızı yazınız.....				
69) Bankadaki tasarruf hesabınıza 1000 TL yatırdınız ve yıllık net % 2 faiz garantisi aldınız. 5. Yılın sonunda bankadaki toplam paranız ne olur.	1) 1100 TL 2) 1100 TL'den fazla 3) 1100 TL'den az 4) Bu bilgilerle hesaplanamaz				
70) Yüksek getirili bir yatırımın, riski yüksektir.	1) Doğru 2) Yanlış				
71) Yüksek enflasyon, geçim maliyetinin hızla arttığının bir göstergesidir.	1) Doğru 2) Yanlış				
72) Yatırım yaparken bir firma yerine birkaç firmanın hisse senedini almak yatırımın riskini azaltır.	1) Doğru 2) Yanlış				
73) Ülkemizdeki diğer yetişkinlerle karşılaştığınızda genel finansal bilginizi nasıl tanımlarsınız?	1) Çok yüksek 2) Yüksek 3) Ortalama aynı 4) Düşük 5) Çok düşük				

EK 2. BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU ONAY FORMU

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

(Proje Onay Formu)

TARİH :
YER :
KATILIMCILAR : Prof.Dr. GÜNAY ÇAKIR (Başkan)
Prof.Dr. FERKAN SİPAHİ (Üye)
Prof.Dr. MÜGE YILMAZ (Üye)
Prof.Dr. BAYRAM NAZIR (Üye)
Prof.Dr. EKREM CENGİZ (Üye)
Prof.Dr. SAİME ŞAHİNÖZ (Üye)
Doç.Dr. HASAN AYAYDIN (Üye)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı:	Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi; Rize İlinde Bir Uygulama
Projenin Niteliği:	Yüksek Lisans Tezi
Proje Araştırmacıları:	Buşra KÖSE
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	
Araştırmanın Amacı:	Bu araştırmanın amacı bireylerin Sağlık okuryazarlığı, Finansal Okuryazarlık düzeylerini ölçmek, Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlığı etkileyen faktörleri belirlemek, bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık düzeylerine arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Araştırmanın Gerekçesi:	Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık düzeyleri ve aralarındaki ilişkileri belirleyerek literatüre yeni bilgiler kazandırmak ve ölçülebilir ortak bir ölçek ortaya koymak.
Araştırmanın Yöntemi:	Anket formlarının analizinin SPSS paket programında yapılması planlanmaktadır. Öncelikle ölçeklerin güvenirlik analizi yapılacaktır. Daha sonra faktör analizi ile ölçeklere ait faktörler belirlenecektir. Son olarak hipotezler t-testi, varyans analizi, korelasyon gibi testlerle ölçülecektir.

Kullanılacak
biyolojik,
psikolojik ve
teknik vb. tüm
yöntemleri
açıklayan etik ile
ilgili özet:

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Sayın Doç. Dr. Alper Veli ÇAM'ın "Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi; Rize İlinde Bir Uygulama" adlı projesi değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.



Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.



Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Buşra KÖSE

Doğum Yeri ve Tarihi :

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Gümüşhane Üniversitesi/SYO/Sağlık Yönetimi

Yüksek Lisans Öğrenimi : Gümüşhane Üniversitesi/SBE/İşletme

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler :-

İş Deneyimi

Stajlar : Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü- Kalite Birimi
Gümüşhane Devlet Hastanesi-Kalite Birimi
Gümüşhane Ağız ve Diş Hastanesi-Kalite Birimi
Trabzon Farabi Hastanesi-Hasta Hakları Birimi

Projeler :-

Çalıştığı Kurumlar : Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Hemşire
Gümüşhane Devlet Hastanesi- Hemşire
Güneysu Tenzile Erdoğan İlçe Devlet Hastanesi-
Kalite Yönetim Direktörü

İletişim

Telefon :

e-posta Adresi :

Tarih : 29/06/2021