

## Finansal Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi The Relationship of Financial Literacy and Health Literacy

Abdulkadir ERTAŞ<sup>a</sup> Yusuf Bahadır KAVAS<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Osmaneli Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, [abdulkadir.ertas@bilecik.edu.tr](mailto:abdulkadir.ertas@bilecik.edu.tr)

<sup>b</sup>Amasya Üniversitesi, Merzifon Meslek Yüksekokulu, Büro Hizmetleri ve Sekreterlik Bölümü, [yusuf.kavas@amasya.edu.tr](mailto:yusuf.kavas@amasya.edu.tr)

### MAKALE BİLGİSİ

### ÖZET

#### Anahtar Kelimeler:

Finansal Okuryazarlık  
Sağlık Okuryazarlığı  
Demografik Farklılık

**Amaç** – Toplumda etkili bir şekilde işlev görmek için yazılı materyalleri kullanma yeteneği olarak tanımlanan okuryazarlık, yaşam boyu sağlık ve esenliğin kritik bir belirleyicisidir. Bu çalışmada, üniversitelerde çalışmakta olan idari ve akademik personellerin ve üniversitelerde eğitim gören öğrencilerin anket yöntemi ile demografik değişkenler arasında sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık seviyeleri açısından anlamlı farklılığın olup olmadığını; finansal okuryazarlık seviyelerinin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını tespit etmek amaçlanmıştır.

**Yöntem** – Çalışmada, genel tarama modelleri arasında yer alan ilişkisel tarama modeli kullanılan nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi ile tarama modelini test etmek için anket verileri toplanmıştır. Araştırmanın ana kütesini 18 yaş ve üzeri Türkiye'deki üniversitelerde eğitim gören öğrenciler ve bu üniversitelerde çalışan akademik ve idari personeller oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme yoluyla ana küteden seçilen 50 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplanan veriler SPSS 23 programı kullanılarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

**Bulgular** – Araştırmanın bulguları, finansal okuryazarlık seviyeleri demografik açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilirken sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından anlamlı farklılıkların olmadığı görülmüştür. Katılımcıların finansal okuryazarlık düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı seviyeleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyonu ile ölçülmüştür. Bu değişkenler arasında düşük seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin finansal okuryazarlık seviyesinin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

**Tartışma** – Katılımcıların sağlık okuryazarlık puanlarının 128 puan üzerinden ortalama 96 puan olduğu görülmektedir; finansal okuryazarlık puanının ise 25 puan üzerinden 13,42 olduğu görülmektedir. Katılımcıların mükemmel olmasa da yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları; ancak finansal okuryazarlık seviyesinin ortalama düzeyde olduğu söylenebilir.

Gönderilme Tarihi 16

Temmuz 2023

Revizyon Tarihi 7 Eylül 2023

Kabul Tarihi 10 Eylül 2023

#### Makale Kategorisi:

Araştırma Makalesi

### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

#### Keywords:

Financial Literacy  
Health Literacy  
Demographic Difference

**Purpose** – Defined as the ability to use written materials to function effectively in society, literacy is a critical determinant of lifelong health and well-being. In this study, whether there is a significant difference between the demographic variables of the administrative and academic staff and students working at universities in terms of health literacy and financial literacy levels; It was aimed to determine whether financial literacy levels have a significant effect on health literacy.

**Design/methodology/approach** – In the study, the quantitative research method using the relational survey model, which is among the general survey models, was used. Survey data were collected to test the scanning model with the convenience sampling method. The main population of the research consists of students aged 18 and over studying at universities in Turkey and academic and administrative staff working in these universities. 50 people selected from the main mass by convenience sampling constitute the sample of the study. The collected data were analyzed and evaluated using the SPSS 23 program.

**Findings** – The findings of the study showed that while there were significant differences in financial literacy levels in terms of demographics, there were no significant differences in terms of health literacy levels. The relationship between participants' financial literacy levels and health literacy levels was measured by Pearson Correlation. A low, positive and significant relationship was found between these variables. It has been determined that the financial literacy level of individuals has a significant and positive effect on health literacy.

**Discussion** – The average health literacy score of the participants is 96 out of 128 points, while the average financial literacy score is 13.42 out of 25 points. It can be said that the participants have an adequate level of health literacy, although not perfect; however, their financial literacy level is average.

Received 16 July 2023

Revised 7 September 2023

Accepted 10 September 2023

#### Article Classification:

Research Article

### Önerilen Atıf/Suggested Citation

Ertas, A., Kavas, Y. B. (2023). Finansal Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15 (3), 2290-2301.

## 1. Giriş

Günümüzde teknolojinin ve kapitalizmin etkisiyle toplum hızlı ve sürekli alışveriş yapma arzusu içine girmektedir. Bu alışverişler esnasında kimi zaman tasarruflar harcamaya dönüştürülürken, tasarruflarının yeterli olmadığı durumlarda ise borç alınarak ihtiyaçlar finanse edilmektedir. Kişisel finansmanın planlanması ve yönetilmesi günümüz dünyasında önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle kişilerin ihtiyaçlarının sınırsız olması ve çeşitli pazarlama stratejilerinin de etkisiyle borçlanma durumunu bireyler kontrol etmekte zorluk çekmektedir.

Sağlık okuryazarlığı (SOY) ve finansal okuryazarlık (FOY), sağlık ve finansal bilgiyle ilgili kavramlara kolay bir şekilde erişme, bunları anlama ve kullanma becerisini kazanmış olma olarak tanımlanan iki okuryazarlık alanıdır. Özellikle her iki okuryazarlık türü de modern toplumlarda başarılı bir şekilde karşımıza çıkmaktadır (James et al., 2012). Aynı zamanda sağlık ve finansal okuryazarlık, hayatın en önemli kararlarının çoğunun altında yatan iki özel okuryazarlık türüdür (Stewart et al., 2020). Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgilerine ulaşip bu bilgileri işlemeyebilmesi ve anlaması gerekir (Ishikawa & Kiuchi, 2010). Finansal okuryazarlık düzeyinin yüksek olması ise bugünkü finansal durumumuzun şekillendirilmesinde önemli bir rol oynar. Aynı zamanda gelecekle ilgili emeklilik planlamaları ve aile üyelerinin gelecekteki eğitim, sağlık, evlilik gibi ihtiyaçlarını şimdiden tasarruf yapılabilmesi için finansal okuryazarlık oldukça değerlidir. 2015 yılında 148 ülkenin finansal okuryazarlık düzeyinin ölçülmesi için yapılan çalışmada Türkiye'deki finansal okuryazarlık düzeyine bakıldığında maalesef yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Danimarka, İsveç, İngiltere ve Hollanda'nın finansal okuryazarlık düzeyi %65-%75 arasında yer alırken Türkiye'nin finansal okuryazarlığın %24 düzeyinde çıkması daha kat edilmesi gereken çok yolun olduğunu göstermektedir (Klapper ve diğ., 2015). Dünya genelinde 2020 yılında yapılan benzer bir çalışmada kredi kartlarının özellikle gelişmekte olan birçok ülkede popülerlik kazandığı, ancak finansal kavramlara ilişkin bilgi düzeyinin artmadığı ifade edilmektedir. Birçok kredi kullanıcısının, bileşik faizin ne anlama geldiğini tam olarak kavrayamadığı belirtilmektedir. Türkiye'deki yetişkinlerin %33'ünün kredi kartı olmasına rağmen bu kişilerin sadece %29'unun finansal okuryazar olduğu ve sadece yarısının bileşik faizi anladığı raporlanmıştır (Klapper & Lusardi, 2020).

Sağlık ve finansal okuryazarlığı yüksek bireyler tıbbi prosedürlerden geçip geçmemeye karar verirken, doktorların kendilerine anlattıkları ileri düzey yönergeleri belirleyebilir. Aynı zamanda bu bireyler emeklilik fonlarını daha rahat yönetebilirken, harcama ve tasarruf dengesini daha kolay gerçekleştirir. Özellikle yaşlı yetişkinlerin sağlık ve finansal okuryazarlık seviyelerinin çok düşük olduğu ve bu bireylerin bilinçli sağlık ve mali kararlar verme konusunda yetersiz oldukları raporlanmaktadır (Stewart et al., 2020). Sağlık okuryazarlığındaki yetersizlikler nedeniyle bireyler hastalık anında sağlık basamağı seçiminde hata yapmakta, ilaçları düzensiz kullanmakta ve erken teşhis için gerekli hassasiyeti göstermemektedir. Tüm bu durumlar hem sağlık sistemi üzerinde ağır bir yük oluşturmakta hem de bireylerin daha fazla cepten sağlık harcaması yapmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı yüksek kişilerin daha düşük tutarlarda cepten sağlık harcaması yapması beklenirken; finansal okuryazar olanların ise cepten sağlık harcamaları konusunda daha özenli davranması gerekir.

Çalışmanın amacı finansal okuryazarlık seviyesinin sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerini tespit etmektir. Aynı zamanda finansal okuryazarlık ve sağlık okuryazarlık seviyelerinde hangi demografik değişkenlerin farklılık gösterdiği belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## 2. Kavramsal Çerçeve

### 2.1. Finansal Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

Sağlık Okuryazarlığı kavramı ilk olarak 1974'te sağlık bilgilerinin eğitim sistemini, sağlık sistemini ve kitle iletişimini nasıl etkilediğini tanımlamak için kullanılmıştır (Schwartzberg vd., 2005). Bir kavram olarak sağlık okuryazarlığı, yetişkin nüfusun okuryazarlık becerilerini tanımlamaktan, günümüzün sağlık sistemine erişmek, hizmet almak ve anlamak için yeterli, hatta ileri düzeyde okuryazarlık becerilerinin gerekli olduğu anlayışına doğru ilerlemiştir (Parnell, 2014). Sağlık okuryazarlığı kavramı 1990'lara kadar sağlık hizmetleri literatürüne girmemiştir ve 2000'lerin başında sağlık ve hastalığın öz yönetimine yapılan vurgu, daha çok bireyin sağlık okuryazarlığı becerilerine odaklanmıştır (Cutilli & Bennett, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığı kavramını, kişisel yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel ve toplum sağlığını iyileştirmek için harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması şeklinde tanımlamaktadır (WHO,1998). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, broşür okuyabilmekten ve randevu alabilmekten daha fazlasını ifade etmektedir. İnsanların sağlık bilgilerine erişimini ve bu bilgileri etkin bir şekilde kullanma kapasitelerini geliştirmek ve sağlık okuryazarlığını güçlendirmek kritik bir öneme sahiptir (Parnell, 2014). 1999 yılında Amerikan Tabipler Birliği yapmış olduğu tanımlamada sağlık okuryazarlığını sağlık hizmetleri konusunda temel okumalar yapabilmek ve görevleri yerine getirebilme yeteneği olarak tanımlamış ve sonraki yıllarda Tıp Enstitüsü tarafından yapılan tanımlamada sağlık okuryazarlığı, “bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak tanımlanmıştır (Baker, 2006). Sağlıkla ilgili bilgileri edinme, okuma, anlama ve kullanma, sağlık sisteminden yararlanma ve tıbbi bakım hakkında bilinçli kararlar verme yeteneğidir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığı ve başkalarının sağlığı ile ilgili bilgileri bulma, bütünleştirme ve üretme olanağını da içerir (Weiss, 2016). Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından kendi veya başkalarının sağlığını başarılı bir şekilde yönetmek için sunulan bilgileri edinme ve kullanma kapasitesi olarak anlaşılabilir. Sağlık okuryazarlığının yetersiz, sorunlu, yeterli ve mükemmel olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (Okyay & Abacıgil, 2016). Toplumlarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıklarını iyileştirmede aktif bir rol oynamalarına, sağlık için toplumsal eylemlerine başarılı bir şekilde katılmalarına ve hükümetleri sağlık ve sağlıkta hakkaniyete yönelik sorumluluklarını yerine getirmeye zorlamalarına olanak sağlayan temeli sağlar (WHO, 1998).

Finansal okuryazarlık bireylerin finansal konuları anlayabilmeleri, tasarruf yapabilmeleri ve ihtiyaçlarını doğru yönde belirleyebilmeleri olarak tanımlanabilir. Finansal okuryazarlık, hane halkı davranışlarını açıklamaktadır (Lusardi & Mitchell, 2011). Genellikle bu konudaki ampirik çalışmalar tasarruf (Jappelli & Padula, 2013; Morgan & Long, 2020), borsa katılımı (Bucher-Koenen et al., 2021; Kadoya et al., 2017), risk davranışı (Bayar et al., 2020; Kavas & Erkan, 2022) ve enerji verimliliği (Brent & Ward, 2018; Ye & Yue, 2023) ile ilgilidir. Finansal okuryazarlık ölçülürken temel düzey, orta düzey ve ileri düzey olarak üç kategoride değerlendirilmektedir (Durmuşkaya & Kavas, 2018). Finansal okuryazarlığın sağlık okuryazarlığı ile olan ilişkisini inceleyen ampirik çalışmalar bulunsa da (Braun et al., 2009; Leung et al., 2022; MacLeod et al., 2017; Stewart et al., 2020) farklı ülkelerde bu ilişkinin test edilmesine hala ihtiyaç vardır. Bu kapsamda yapılan çalışmalar incelendiğinde ana kütlenin genellikle yaşlı kişilerden oluştuğu görülmektedir.

Dünya nüfusunun giderek yaşlandığı ve ölüm yaşının yükseldiği düşünüldüğünde bireylerin hem tasarruf eğilimlerinin doğru yönetilmesi hem de hayatlarına sağlıklı bir şekilde devam edebilmelerinin sağlanması için finansal ve sağlık okuryazarlığı ilişkisinin tespit edilmesi oldukça önemlidir. Çünkü sağlık harcamalarının planlanması/yönetimi, uygun sağlık hizmetlerinin seçilmesi için finansal bilgiye ulaşmak, yorumlamak ve bütçe dengesi oluştururken doğru kararlar vermek gerekir (Leung et al., 2022).

Okuryazarlık, bireylerin hedeflerine ulaşmalarını, bilgi ve potansiyellerini geliştirmelerini ve gerçekleştirmelerini sağlayan bir süreçtir. Sağlık ve finansal okuryazarlık, sağlık ve finansal bilgi ve kavramlara iyi sağlık ve finansal sonuçları teşvik edecek şekilde erişme, bunları anlama ve kullanma becerisi, modern toplumda başarılı bir şekilde işlemekle özellikle ilgili olan iki okuryazarlık alanıdır (James vd., 2021). İnsanlar yaşamları boyunca sağlık ve finans konularında kritik kararlar alırlar. Sağlık ve finansal konularda doğru kararların alınmaması durumlarında olumsuz sonuçlar ortaya çıkacaktır. Düşük sağlık okuryazarlığı seviyeleri, daha kötü sağlık durumuna ve daha düşük finansal okuryazarlık seviyeleri de daha düşük kazançlar, daha zayıf tasarruf ve yatırım davranışlarına neden olacaktır.

Düşük sağlık okuryazarlığı insanların daha çok hastanelere ve sağlık kuruluşlarına başvurmasına sebep olacaktır. Başvurular sonucunda istenen tedavi yöntemine uyulmaması durumunda sağlık kurumlarının ve kendilerinin finansal harcamalarını artırırlar. Bununla birlikte finansal okuryazarlık düzeyi düşük olan insanlar ekonomik yaşamlarını devam ettirirken vermiş oldukları yanlış finansal kararlar nedeniyle zarara uğrayabilmekte, bu zararlar insanların aileleriyle ya da toplumdaki diğer bireylerle ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Çam ve Köse, 2021). Bozulan ekonomik durum ruhsal ve bedensel sağlığa da zarar verebilmektedir. Finansal ve sağlık okuryazarlıkları bireyin yaşam kalitesini ortaya koyan iki önemli kavramdır. Yapılan bazı çalışmalarda iyi bir finansal okuryazarlığın sağlık sonuçlarını da olumlu etkileyeceği ifade edilmektedir (James vd., 2012; Greene vd., 2008). Başka bir çalışmada, sağlık okuryazarlığının sağlık

bakımı sürecindeki temel iletişim için kritik bir öneme sahip olduğu, belirli sağlık hizmeti senaryolarının mali etkilerinin de anlaşılması gerektiği ve finansal okuryazarlığın değerlendirilmesinin önemli olabileceği yerin de burası olduğu belirtilmektedir (Shim, 2010). Yaşlı bireyler üzerine yapılmış bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerde daha yüksek sağlık hizmeti maliyetlerinin oluşacağı ve sağlık hizmetleri kullanımlarında da verimlilik oranının düşük olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca aynı çalışmada daha genç kişilerden elde edilen verilere göre, finansal okuryazarlığın özellikle ruh sağlığı ile ilgili olarak önemli sağlık sonuçları olabileceği ve yüksek finansal okuryazarlık düzeyinin daha iyi kişisel bildirimde bulunan zihinsel sağlık ve fiziksel sağlık ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Bennett vd., 2012).

### 3. Yöntem

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Üniversitelerde çalışmakta olan idari ve akademik personellerin ve üniversitelerde eğitim gören öğrencilerin anket yöntemi ile demografik değişkenler arasında sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık seviyeleri açısından anlamlı farklılığın olup olmadığı; finansal okuryazarlık seviyelerinin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla çalışma gerçekleştirilmiştir. Her iki değişkenin birbiriyle olabilecek ilişkisini tespit eden literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu açıdan çalışma yazın dilinde yer alan boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

Bu çalışmada genel tarama modelleri arasında yer alan ilişkiyel tarama modeli kullanılan nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Tarama modeli var olan bir meseleyi halihazırdaki şekliyle ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu durumu tespit etmek için ana evrenden alınan bir grup örneklem üzerinden tarama modeli gerçekleştirilmektedir. İlişkiyel tarama modeli tarama modellerinden birisidir. İlişkiyel tarama modelinde amaç bağımlı ve bağımsız iki ya da daha fazla değişken arasında var olan değişimin birlikte gerçekleşip gerçekleşmediğinin belirlenmesidir. İlişkiyel tarama modelinde, belirlenen bağımlı değişkenlerin bağımsız değişken üzerindeki etkisinin olup olmadığı ve bir etki varsa bunun hangi yönlü olduğu saptanmaya çalışılır (Gürbüz & Şahin, 2014; Karasar, 2005). Bu çalışmada kolayda örneklem yöntemi ile tarama modelini test etmek için anket verileri toplanmıştır. Anket yöntemi ile demografik değişkenler arasında sağlık okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık seviyeleri açısından anlamlı farklılığın olup olmadığı; finansal okuryazarlık seviyesinin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin varlığını tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya ilişkin hipotezler aşağıdaki gibi oluşturulmuştur;

**H<sub>1</sub>:** Kadın ve erkek arasında finansal okuryazarlık açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>2</sub>:** Medeni duruma göre finansal okuryazarlık açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>3</sub>:** Çocuk sahibi olmaya göre finansal okuryazarlık açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>4</sub>:** Kadın ve erkek arasında sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>5</sub>:** Medeni duruma göre sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>6</sub>:** Çocuk sahibi olmaya göre sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>7</sub>:** Yaş grupları arasında finansal okuryazarlık düzeyi açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>8</sub>:** Eğitim seviyeleri arasında finansal okuryazarlık açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>9</sub>:** Gelir grupları arasında finansal okuryazarlık açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>10</sub>:** Akademik, idari personel ve öğrencilerin finansal okuryazarlık düzeyi açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>11</sub>:** Yaş grupları arasında sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>12</sub>:** Eğitim seviyeleri arasında sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>13</sub>:** Gelir grupları arasında sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>14</sub>:** Akademik, idari personel ve öğrencilerin sağlık okuryazarlığı açısından anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>15</sub>:** Finansal okuryazarlık seviyesinin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Araştırmada kullanılmak üzere geliştirilen ankete ait etik kurul izni Üsküdar Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 28.11.2022 tarihli 12 nolu toplantısında oy birliği ile alınmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu katılımcılara bildirilmiştir ve katılımcıların çalışmaya kendi rızası ile katıldıklarına dair onay işlemi alınmıştır. Verilerin güvenilirliği açısından cevaplayanların birden fazla cevap vermemesi için azami ölçüde özen gösterilmiştir. Anket verileri 09 Aralık 2022-24 Ocak 2023 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır.

### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın ana kütlelerini 18 yaş ve üzeri Türkiye'deki üniversitelerde eğitim gören öğrenciler ve bu üniversitelerde çalışan akademik ve idari personeller oluşturmaktadır. Türkiye'deki tüm üniversitelere Elektronik Bilgi Yönetim Sistemi (EBYS) üzerinden yazı yazılarak online anket linkinin hem öğrencilerine hem de akademik ve idari personellerine duyurulması istenmiştir. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) verilerine göre Türkiye'deki üniversitelerde ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim gören öğrenci sayısı yaklaşık dokuz milyondur. Toplam öğretim elemanı ve idari personel sayısının ise dört yüz bin olduğu tahmin edilmektedir. Dolayısıyla çalışmanın toplam anakütle sayısı yaklaşık dokuz buçuk milyon kişidir. Kolayda örneklem yoluyla ana kütlede seçilen 508 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örneklem sayısının yeterli olup olmadığını tespit etmek amacıyla Denklem 1'deki hesaplama gerçekleştirilmiştir (Evans vd., 2007).

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

**N:** Hedef kitledeki kişi sayısı    **n:** Örneklenecek kişi sayısı    **p:** Olma olasılığı

**q:** Olmama olasılığı    **d:** Kabul edilen örnekleme hata (ilgili literatür dikkate alınarak 0.05 aldık)

**t:** Belirtilen anlamlılık seviyesinde t tablosundan alınan teorik değer (%5 anlamlılık düzeyi için 1,95)

$$n = \frac{9.500.000 * 1,96 * 0,5^2}{0,05^2(9.500.000 - 1) + 1,96^2 * 0,5^2} = 384 \text{ kişi}$$

Hesaplama tespit edildiği üzere ana kütlede seçilen 508 kişi çalışmanın analizi için yeter sayıyı karşılamaktadır. Çalışmaya dahil edilen kişilerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 1.** Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Frekans	(%)	Değişkenler	Frekans	(%)
<b>Medeni Hal</b>			<b>Yaş</b>		
Evli	295	50,6	18-27	182	35,8
Bekar	288	49,4	28-37	124	24,4
<b>Cinsiyet</b>			38-47	104	20,5
Kadın	267	45,8	48 ve üzeri	98	19,3
Erkek	316	54,2	<b>Eğitim</b>		
<b>Gelir:</b>			Lise	147	28,9
Gelirim Yok	131	25,8	Ön Lisans	123	24,2
1-6000	49	9,6	Lisans	101	19,9
6001-12000	88	17,3	Lisansüstü	137	27
12001-18000	149	29,3	<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
18001 ve üzeri	91	17,9	Çocuğum Yok:	283	55,7
<b>Meslek</b>			Çocuğum Var:	225	44,3
Öğrenci	178	35	<b>TOPLAM: 508</b>		
Üniv. Per.	131	25,8			
Akademisyen	199	39,2			

Tablo 1'deki veriler incelendiğinde 508 katılımcıdan evli olanların oranı yaklaşık %51 iken bekarların oranı %49'dur. Erkeklerin kadınlardan sayıları daha fazladır ve örneklemin %54'ü erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %25'inin gelirinin olmadığı ve %29'unun ise 12001 TL ve 18.000 TL arasında gelir elde etmektedir. Katılımcıların %35'inin öğrencilerden oluşması geliri olmayan kişi sayısının yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Akademisyenlerin oranı %39, idari personelin oranı ise %25'tir. En fazla

katılımcı sayısı yaklaşık %36 oran ile 18-27 yaş aralığında toplanmıştır. 48 yaş ve üzerinde olanların oranı %19'dur. Katılımcıların çoğunluğunu lise mezunları oluşturmaktadır ve lise mezunlarının oranı yaklaşık %29 iken, lisansüstü mezunu olanların oranı %27'dir. Katılımcıların yaklaşık %56'sı çocuk sahibi değildir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)'dir. Bu ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı adına 2016 yılında Okyay ve Abacıgil tarafından Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU) temel alınarak oluşturulmuş ve bu ölçek geçerlilik güvenirlik testlerinden geçmiştir. İç tutarlılık analizi sonucu sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Cronbach's alfa katsayısı 0,927 olarak ölçülmüştür (Okyay & Abacıgil, 2016).

Veriler normallik açısından incelendiğinde, çarpıklık ve basıklık katsayılarının sağlık okuryazarlığı için (Skewness= 0,135 ile Kurtosis= -0,612) aralığında, finansal okuryazarlık için ise (Skewness= -,295 ile Kurtosis= -,461) olduğu görülmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayıları -1,5 ile +1,5 aralığında olduğundan bu durumda verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir (Gürbüz & Şahin, 2014). Elde edilen sonuçlara göre verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Normal dağılımın gerekli olduğu analizlerin yapılmasında herhangi bir sakınca görülmemektedir. Bu çalışmadaki sağlık okuryazarlığının Cronbach's alfa katsayısı 0,968, finansal okuryazarlık seviyesinin ise 0,865 çıkmıştır. Her iki okuryazarlık türünün de Cronbach's alfa katsayısının 0,81'in üzerinde olması ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir (Nakip, 2006).

Sağlık okuryazarlığında her bir soru için katılımcılardan çok kolay, kolay, zor, çok zor ve fikrim yok cevaplarından birisini işaretlemeleri istenmiş ve çok kolay seçeneğine 4 puan, kolay 3 puan, zor 2 puan ve çok zor 1 puan olacak şekilde puanlar verilmiştir. Fikrim yok seçeneğini işaretleyen katılımcılara herhangi bir puan verilmemiştir. Toplam sağlık okuryazarlığı puanı 32 ila 128 puan arasındadır. Ortalama sağlık okuryazarlığı puanı 96,08 (standart sapma 17,52) çıkmıştır.

Finansal okuryazarlık seviyesini ölçmek amacıyla Durmuşkaya ve Kavas (2018)'in geliştirdiği 25 sorudan oluşan anket kullanılmış sorulardan bazıları güncel ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak güncellenmiştir. Bu anketteki sorulardan her biri için sadece bir tane doğru cevap vardır. Bazı soruların doğru cevabı "Evet" bazılarının ise "Hayır" dır. Katılımcıların rastgele bir seçeneğini işaretlemelerinin önüne geçmek amacıyla "Fikrim Yok" seçeneği de bulunmaktadır. "Fikrim Yok" cevabını veren katılımcılara puan verilmemiştir. Her bir doğru cevabın puanı 1 puan olarak belirlenmiştir. Katılımcıların finansal okuryazarlık puanları 1 ile 25 puan arasındadır. Ortalama finansal okuryazarlık puanı 13,42 (standart sapma = 5,25) çıkmıştır.

### 3.4. Verilerin Analizi

Finansal okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığının cinsiyet, medeni hâle ve çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla t testi yapılmıştır. Bu kapsamda H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>, H<sub>3</sub>, H<sub>4</sub>, H<sub>5</sub>, H<sub>6</sub> hipotezleri test edilmiştir. Tablo 2'de bekâr ve evlilerin, kadın ve erkeklerin, çocuk sahibi olup olmamanın sağlık okuryazarlık seviyesindeki ve finansal okuryazarlık düzeylerindeki farklılıklara ilişkin sonuçlar görülmektedir.

**Tablo 2.** t Test: Evli-Bekar, Kadın-Erkek, Çocuk (Yok-Var) Finansal Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı

	Grup	N	Ort.	S.Sap.	t	df	p
Fin.Okur.	Evli	244	15,460	4,317	9,147	497,046	<.001
	Bekar	264	11,530	5,351			
Fin.Okur.	Erkek	239	15,380	5,036	8,416	493,403	<.001
	Kadın	269	11,680	4,832			
Fin.Okur.	Çocuk Yok	283	11,780	5,320	-8,581	505,244	<.001
	Çocuk Var	225	15,480	4,395			

Sağ. Okur.	Evli	244	95,600	17,733	-0,598	500,931	0,550
	Bekar	264	96,530	17,353			
Sağ. Okur.	Erkek	239	94,540	17,378	-1,876	500,232	<.010
	Kadın	269	97,450	17,574			
Sağ. Okur.	Çocuk Yok	283	96,220	17,363	0,1910	475,568	0,848
	Çocuk Var	225	95,920	17,765			

Tablo 2'ye göre ankete katılım sağlayan üniversitelerin akademik, idari personellerinin ve üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre finansal okuryazarlık seviyelerinde de anlamlı bir farklılık vardır ( $t[506]=8,416$ ;  $p<.05$ ). Erkeklerin finansal okuryazarlıkları ( $X=15,380$ ), kadınların finansal okuryazarlıklarından ( $X=11,680$ ) daha yüksektir. Bu nedenle **H<sub>1</sub> hipotezi** kabul edilmiştir. Bireylerin finansal okuryazarlıkları medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $t[506]=9,147$ ;  $p<.05$ ). Evli bireylerin finansal okuryazarlıkları ( $X=15,460$ ), bekar bireylerin finansal okuryazarlıklarından ( $X=11,530$ ) daha yüksektir. Bu nedenle **H<sub>2</sub> hipotezi** kabul edilmiştir. Çocuğu olup olmama durumuna göre finansal okuryazarlıklarda da anlamlı bir farklılık vardır ( $t[506]=-8,581$ ;  $p<.05$ ). Çocuğu olan katılımcıların finansal okuryazarlıkları ( $X=15,480$ ), çocuğu olmayan katılımcıların finansal okuryazarlıklarından ( $X=11,780$ ) daha yüksektir. Bu nedenle **H<sub>3</sub> hipotezi** kabul edilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeylerinde sadece cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $t[506]= -1,876$ ;  $p<.10$ ). Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin ( $X=97,450$ ) erkeklerin sağlık okuryazarlığından ( $X=94,540$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu nedenle **H<sub>4</sub> hipotezi** kabul edilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeylerine bakıldığında medeni duruma, çocuk sahibi olmak ya da olmamaya göre herhangi bir farklılık tespit edilememiştir. Bu nedenle **H<sub>5</sub> ve H<sub>6</sub> hipotezleri** kabul edilmemiştir.

Bireylerin yaş, eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve unvana göre finansal okuryazarlık seviyelerinde anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla geliştirilen **H<sub>7</sub>, H<sub>8</sub>, H<sub>9</sub> ve H<sub>10</sub> hipotezleri** ANOVA testi ile test edilmiştir. Elde edilen sonuçlara Tablo 3'te yer verilmiştir.

**Tablo 3.** Finansal Okuryazarlık Puanına Göre ANOVA Sonuçları

Yaş	N.	Ort.	St.Sap.	Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	Sd.	Kareler Ort.	F	p	Anlamlılık
18-27(1)	182	9,91	4,707	Grup Arası	3503,7	3	1167,9	55,963	0,000	1,2; 1,3; 1,4
28-37(2)	124	15,24	4,586	Grup İçi	10518	504	20,869			
38-47 (3)	104	15,51	4,347	Toplam	14021,7	507				
48 ve üzeri (4)	98	15,42	4,513							
Lise (1)	147	10,16	4,787	Grup Arası	2463,98	3	821,33	35,816	0,000	1,2; 1,3; 1,4; 2,4
Ön lisans (2)	123	13,64	5,304	Grup İçi	11557,7	504	22,932			
Lisans (3)	101	14,88	4,574	Toplam	14021,7	507				
Lisansüstü (4)	137	15,64	4,445							
Gelir Yok(1)	131	8,82	4,502	Grup Arası	4276,58	4	1069,1	55,185	0,000	1,2; 1,3; 1,4; 1,5; 2,3; 2,4; 2,5
1-6000 (2)	49	12,18	4,428	Grup İçi	9745,11	503	19,374			
6001-12000 (3)	88	14,78	4,733	Toplam	14021,7	507				
12001-18000(4)	149	15,34	4,258							
18001 +(5)	91	16,24	4,132							
Öğrenci (1)	178	9,85	4,827	Grup Arası	3497,94	2	1749	83,927	0,000	1,2; 1,3;
Ünv. Pers. (2)	131	15,21	4,327	Grup İçi	10523,8	505	20,839			
Akadem. (3)	199	15,43	4,475	Toplam	14021,7	507				

Tablo 3 incelendiğinde üniversitelerin akademik, idari personellerinin ve üniversite öğrencilerinin finansal okuryazarlıklarında yaş durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $F=55,963$ ;  $p<0.05$ ). 28-37 yaş ( $X=15,24$ ), 38-47 yaş ( $X=15,51$ ), 48 ve üzeri yaş ( $X=15,42$ ) aralığındaki, bireylerin finansal okuryazarlıkları 18-

27 yaş ( $X=9,91$ ) aralığındaki bireylerin finansal okuryazarlıklarından daha yüksektir. Bu nedenle  $H_7$  hipotezi kabul edilmiştir. Eğitim durumuna göre de anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $F=35,816$ ;  $p<0.05$ ). Önlisans ( $X=13,64$ ), lisans ( $X=14,88$ ) ve lisansüstü ( $X=15,64$ ) eğitim mezunu bireylerin finansal okuryazarlıkları lise ( $X=10,16$ ) mezunu bireylerin finansal okuryazarlıklarından daha yüksektir. Ayrıca lisansüstü ( $X=15,64$ ) mezunu bireylerle önlisans ( $X=13,64$ ) mezunu bireylerin finansal okuryazarlıkları arasında da anlamlı farklılık vardır. Lisansüstü mezunların finansal okuryazarlıkları önlisans mezunlarının finansal okuryazarlıklarından yüksektir. Bu nedenle  $H_8$  hipotezi kabul edilmiştir. Gelir durumuna göre de anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $F=55,185$ ;  $p<0.05$ ). Gelir durumu 1-6000 TL ( $X=12,18$ ), 6001-12000 TL ( $X=14,78$ ), 12001-18000 TL ( $X=15,34$ ), 18001 TL ve üzeri olan bireylerin finansal okuryazarlıkları gelir durumu olmayan ( $X=8,82$ ) bireylerin finansal okuryazarlıklarından daha yüksektir. Ayrıca gelir durumu 6001-12000 TL ( $X=14,78$ ), 12001-18000 TL ( $X=15,34$ ), 18001 TL ve üzeri olan bireylerin finansal okuryazarlıkları gelir durumu 1-6000 TL ( $X=8,82$ ) olan bireylerin finansal okuryazarlıklarından daha yüksektir. Bu nedenle  $H_9$  hipotezi kabul edilmiştir. Meslek durumuna göre de anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $F=83,927$ ;  $p<0.05$ ). Üniversite personeli ( $X=15,21$ ) ve akademisyen ( $X=15,43$ ), olan bireylerin finansal okuryazarlıkları öğrencilerin ( $X=9,85$ ) finansal okuryazarlıklarından daha yüksektir. Bu nedenle  $H_{10}$  hipotezi kabul edilmiştir.

Bireylerin yaş, eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve unvana göre sağlık okuryazarlığı seviyelerinde anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla geliştirilen  $H_{11}$ ,  $H_{12}$ ,  $H_{13}$  ve  $H_{14}$  hipotezleri ANOVA testi ile test edilmiştir. Elde edilen sonuçlara Tablo 4'te yer verilmiştir.

**Tablo 4.** Sağlık Okuryazarlık Puanına Göre ANOVA Sonuçları

Çoklu Karşılaştırmalar (Bağımlı Değişken:SOY Puanı)											
Yaş	N.	Ort.	St.Sap.	Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	Sd.	Kareler Ort.	F	p	Anlamlılık	
18-27(1)	182	97,13	17,29	Grup Arası	748,911	3	249,64	0,812	0,488	YOK	
28-37(2)	124	96,96	18,51	Grup İçi	154968	504	307,48				
38-47 (3)	104	94,86	16,71	Toplam	155717	507					
48 ve üzeri (4)	98	94,34	17,57								
Lise (1)	147	95,2	18,09	Grup Arası	2260,48	3	753,49	2,475	<.010	2,4	
Önlisans (2)	123	93,14	17,05	Grup İçi	153456	504	304,48				
Lisans (3)	101	97,56	16,31	Toplam	155717	507					
Lisansüstü (4)	137	98,58	17,91								
Gelirim Yok(1)	131	94,76	17,92	Grup Arası	2257,21	4	564,3	1,850	0,118	YOK	
1-6000 (2)	49	100,2	17,61	Grup İçi	153459	503	305,09				
6001-12000 (3)	88	93,85	17,82	Toplam	155717	507					
12001-18000(4)	149	95,5	16,65								
18001 ve üzeri(5)	91	98,9	17,7								
Öğrenci (1)	178	95,98	17,67	Grup Arası	4041,74	2	2020,9	6,728	0,000	2,3	
Üniver. Pers. (2)	131	91,82	17,51	Grup İçi	151675	505	300,35				
Akademisyen (3)	199	98,97	16,9	Toplam	155717	507					

Tablo 4'te üniversitelerin akademik, idari personellerinin ve üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlıkları yaş durumuna göre anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $F=0,812$ ;  $p<0.05$ ). Bu nedenle  $H_{11}$  hipotezi kabul edilmemiştir. Eğitim durumuna göre katılımcıların sağlık okuryazarlıklarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $F=2,475$ ;  $p<0.10$ ). Lisansüstü ( $X=98,58$ ) mezunu bireylerle ön lisans ( $X=93,14$ ) mezunu bireylerin sağlık okuryazarlıkları arasında anlamlı farklılık vardır. Lisansüstü mezunların sağlık okuryazarlıkları ön lisans mezunlarının sağlık okuryazarlıklarından yüksektir. Bu nedenle  $H_{12}$  hipotezi kabul edilmiştir. Gelir durumuna göre sağlık okuryazarlıklarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $F=1,850$ ;  $p<0.05$ ). Bu nedenle  $H_{13}$  hipotezi kabul edilmemiştir. Meslek durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $F=6,728$ ;  $p<0.05$ ). Akademisyenlerin ( $X=98,97$ ) sağlık okuryazarlıkları üniversite personellerinin ( $X=91,82$ ) sağlık okuryazarlıklarından daha yüksektir. Bu nedenle  $H_{14}$  hipotezi kabul edilmiştir.



Bireylerin finansal okuryazarlık düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını tespit etmek amacıyla korelasyon analizi; finansal okuryazarlık seviyesinin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olup olmadığını tespit etmek amacıyla geliştirilen  $H_{15}$  hipotezi için regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara Tablo 5 ve Tablo 6’da yer verilmiştir.

**Tablo 5.** Finansal Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

	SOY Puan		FOY Puan
Top SOY Puan	r	1	,169**
	p		0,000
	N	508	508

\*\* Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

Katılımcıların finansal okuryazarlık düzeyleri (Ort:13,42; Stn.Sap:5,25) ve sağlık okuryazarlığı seviyeleri (Ort: 96,08; Stn.Sap: 17,52) arasındaki ilişki Pearson Korelasyonu ile ölçülmüştür. Bu değişkenler arasında düşük seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r(506) = .17, p < .01$ ).

**Tablo 6.** Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Standardize Katsayılar	Edilmemiş Standard Hata	Standardize Katsayılar	Edilmiş t değerleri	Sig.
	B		Beta-B		
Sabit	88,511	2,104		42,065	0,000
Fin.Okur.	0,564	0,146	0,169	3,864	0,000

Bağımlı Değişken: Sağ. Okur. Yaz.  
F=14,933; p<.05; R<sup>2</sup>=.029 Adjusted R<sup>2</sup>=.027

Tablo 6’daki veriler incelendiğinde bu modelde, bağımsız değişkenin (Finansal Okuryazarlık puanı), bağımlı değişkeni (Sağlık Okuryazarlık Düzeyini) açıklama oranı olan düzeltilmiş R<sup>2</sup> değerine bakıldığında, Finansal okuryazarlığın sağlık okuryazarlığını açıklama oranı R<sup>2</sup> =.027 olarak gerçekleşmiştir. Diğer bir ifadeyle finansal okuryazarlık düzeyi sağlık okuryazarlığı yaklaşık %3 düzeyinde açıklamaktadır. Elde edilen sonuçlara göre, araştırmaya katılan örneklem bakımından, bağımsız değişken olan finansal okuryazarlığın, bağımlı değişken olan sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisini araştıran model (F=14,933; df:1; p<.05) değerleri ile anlamlı bir modeldir. Finansal okuryazarlıktaki bir birimlik artış sağlık okuryazarlığını 0,169 birim artırmaktadır. Bu nedenle  $H_{15}$  hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Sağlık/sağlık hizmetleri ve finans hakkındaki bilgilere erişme ve bunları kullanma kapasitesi olarak tanımlanan sağlık ve finansal okuryazarlık, hayatın en önemli kararlarının çoğunun altında yatan iki özel okuryazarlık türüdür (Meyer, 2017). Bu çalışmada Türkiye Cumhuriyeti’nde eğitim öğretim faaliyeti gösteren (özel ve devlet) tüm üniversitelerdeki öğrenci, akademik personel ve idari personellerin sağlık okuryazarlık ve finansal okuryazarlık düzeylerinin tespiti araştırılmıştır. Aynı zamanda finansal okuryazarlığın sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Finansal okuryazarlık seviyesinin tüm demografik faktörlerde farklılaştığı görülmektedir. Erkeklerin kadınlardan; evlilerin bekarlardan, çocuğu olmayanlardan; 38-47 yaş aralığında olanların diğer yaş gruplarından; lisansüstü eğitim alanların diğer eğitim seviyesine sahip olanlardan; geliri 18.001 TL ve üzerinde gelir elde edenlerin diğer gelir gruplarından; akademisyenlerin idari personel ve öğrencilerden daha yüksek finansal okuryazarlık seviyesine sahip olduğu görülmektedir. Ancak sağlık okuryazarlık düzeyi incelendiğinde demografik faktörlerden sadece cinsiyet, eğitim ve meslek gruplarında farklılıkların olduğu görülmektedir. Buna göre kadınların erkeklerden; lisansüstü eğitim alanların diğerlerinden, akademisyenlerin, öğrenci ve idari personelden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde erkekler daha yüksek finansal okuryazarlık seviyesine sahipken daha düşük sağlık okuryazarlık seviyesine sahip olduğu, lisansüstü eğitim alanların ve akademisyenlerin ise her iki okuryazarlık türünde de benzer şekilde en yüksek seviyede oldukları görülmektedir. Tüm katılımcıların sağlık okuryazarlık puanlarınının 128 puan üzerinden ortalama 96 puan olduğu görülmektedirken; finansal okuryazarlık puanınının ise 25 puan üzerinden 13,42 olduğu görülmektedir. Katılımcıların mükemmel olmasa da yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları; ancak finansal okuryazarlık seviyesinin ortalama düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık okuryazarlık düzeyindeki yetersizlikler daha fazla cepten sağlık harcamasına katlanmalarına neden olmaktadır. Bu durumun sebepleri arasında bireylerin hastalık anında sağlık basamağı seçiminde hata yapması, ilaçları düzensiz kullanması neticesinde gelecekte daha fazla ilaç kullanması ve erken teşhis için gerekli hassasiyeti göstermemesi örneklendirilebilir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı yüksek kişilerin daha düşük tutarlarda cepten sağlık harcaması yapması beklenirken; finansal okuryazar olanların ise cepten sağlık harcamaları konusunda daha özenli davranması gerekir. Finansal okuryazarlık düzeyinin sağlık okuryazarlık seviyesindeki etkileri araştırıldığında küçük de olsa ( $R^2 = .027$ ) bir etkisinin olduğundan bahsedilebilir. Sağlık okuryazarlığı özelinde en çok kullanılan demografik faktörlerin birçoğunda fark bulunmaması göz önünde bulundurulduğunda bu küçük etkinin varlığı önemlidir. Sağlık okuryazarlığı ile finansal okuryazarlık arasındaki korelasyon 0,17'dir. Bu değişkenler arasında düşük seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Rize'de 18 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yapılmış benzer bir çalışmada da korelasyon 0,15 olarak düşük seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki ifade edilmiştir (Çam ve Köse, 2021). Yaşlı bireyler üzerinde yapılan benzer bir çalışmada da Bennett ve arkadaşları (2012) sağlık okuryazarlığı ile finansal okuryazarlık arasındaki korelasyon 0,46 olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. James ve arkadaşlarının (2012) 525 kişi üzerinde yapmış olduğu çalışmada da sağlık okuryazarlıkları ile finansal okuryazarlıkları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin finansal okuryazarlık seviyeleri artırılarak sağlık tercihlerinde daha doğru kararlar almaları sağlanabilir. Türkiye'nin ilaç ithalatının 7,1 milyar ABD Doları olduğu ve ilaç ihracatının ithalatı karşılama oranının %26 olduğu düşünüldüğünde (İEİS, 2022) sağlık okuryazarlığındaki artış ile dış ticaret açığının azalmasına katkı sağlanabileceği ihmal edilmemelidir. Sağlık okuryazarlığının artırılmasına katkıda bulunabilecek bir diğer göstergenin ise finansal okuryazarlık seviyesinden geçtiği çalışmanın en önemli sonuçları arasındadır.

Söz konusu çalışmanın daha fazla katılımcı sayısı ve farklı analiz teknikleriyle diğer meslek gruplarında da gerçekleştirilmesi gelecek çalışmalar için öneri olarak sunulabilir. Çalışmanın en önemli kısıtı katılımcı sayısının 508 kişi ile sınırlı olmasıdır. Yine de çalışmanın sadece üniversite öğrencileri, akademisyenler ve idari personeller üzerinde yapılması çalışmayı değerli kılmaktadır.

### Kaynakça

- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878–883. <https://doi.org/10.1111/J.1525-1497.2006.00540.X>
- Bayar, Y., Sezgin, H. F., Öztürk, Ö. F., & Şaşmaz, M. Ü. (2020). Financial Literacy and Financial Risk Tolerance of Individual Investors: Multinomial Logistic Regression Approach. *SAGE Open*, 10(3), 2158244020945717.
- Bennett, J. S., Boyle, P. A., James, B. D., & Bennett, D. A. (2012). Correlates of health and financial literacy in older adults without dementia. *BMC geriatrics*, 12(1), 1-9.
- Braun, B., Kim, J., & Anderson, E. A. (2009). Family health and financial literacy-forging the connection. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 101(3), 51.
- Brent, D. A., & Ward, M. B. (2018). Energy efficiency and financial literacy. *Journal of Environmental Economics and Management*, 90, 181–216.
- Bucher-Koenen, T., Alessie, R. J., Lusardi, A., & Van Rooij, M. (2021). *Fearless woman: Financial literacy and stock market participation*. National Bureau of Economic Research.
- Cutilli, C. C., & Bennett, I. M. (2009). Understanding the Health Literacy of America Results of the National Assessment of Adult Literacy. *Orthopaedic Nursing*, 28(1), 27–34.

<https://doi.org/10.1097/01.NOR.0000345852.22122.d6>

- Çam, A. V., & Köse, B. (2021). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Finansal Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Rize İlinde Bir Uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 678-690.
- Durmuşkaya, S., & Kavas, Y. (2018). Akademik Gelişim Ve Finansal Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin Tespiti Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. <https://doi.org/10.18657/yonveek.441375>
- Evans, J. R., Olson, D. L., & Olson, D. L. (2007). *Statistics, data analysis, and decision modeling*. Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.
- Greene, J., Peters, E., Mertz, C. K., & Hibbard, J. H. (2008). Comprehension and choice of a consumer-directed health plan: an experimental study. *The American journal of managed care*, 14(6), 369-376.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. *Ankara: Seçkin Yayıncılık*, s 271.
- İEİS (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası). (2022). *Mart 2022 Dış Ticaret Analizi*. [ieis.org.tr/ieis/assets/media/Mart\\_2022\\_Dis\\_Ticaret\\_Analizi.pdf](https://ieis.org.tr/ieis/assets/media/Mart_2022_Dis_Ticaret_Analizi.pdf) Erişim:28.01.2022
- Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 1-5.
- James, B. D., Boyle, P. A., Bennett, J. S., & Bennett, D. A. (2012). The impact of health and financial literacy on decision making in community-based older adults. *Gerontology*, 58(6), 531-539.
- Jappelli, T., & Padula, M. (2013). Investment in financial literacy and saving decisions. *Journal of Banking & Finance*, 37(8), 2779-2792.
- Kadoya, Y., Khan, M. S. R., & Rabbani, N. (2017). Does financial literacy affect stock market participation? *Available at SSRN 3056562*.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel yayın dağıtım.
- Kavas, Y. B., & Erkan, M. K. (2022). Bireysel Yatırımcıların Finansal Okuryazarlık ve Finansal Risk Alma Toleransı. *Ekev Akademi Dergisi*, 89, 379-399. <https://doi.org/Doi: 10.5281/zenodo.6346373>.
- Klapper, L., & Lusardi, A. (2020). Financial literacy and financial resilience: Evidence from around the world. *Financial Management*, 49(3), 589-614.
- Klapper, L., Lusardi, A., & Van Oudheusden, P. (2015). Financial literacy around the world. *Standard & Poor's Ratings Services Global Financial Literacy Survey*. Washington: Standard & Poor's.
- Leung, A. Y. M., Parial, L. L. B., Szeto, S. S., & Koduah, A. O. (2022). Understanding the role of financial health literacy in midlife and old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e3921-e3933.
- Lusardi, A., & Mitchell, O. S. (2011). Financial literacy around the world: an overview. *Journal of pension economics & finance*, 10(4), 497-508.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., & Armstrong, D. G. (2017). The growing need for resources to help older adults manage their financial and healthcare choices. *BMC Geriatrics*, 17(1), 1-9.
- Meyer, M. (2017). Is financial literacy a determinant of health?. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 10(4), 381-387.
- Morgan, P. J., & Long, T. Q. (2020). Financial literacy, financial inclusion, and savings behavior in Laos. *Journal of Asian Economics*, 68, 101197.
- Nakip, M. (2006). *Pazarlama araştırmaları teknikler ve (SPSS destekli) uygulamalar*. Seçkin Yayıncılık.
- Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOYTR)*. MOH, Turkey.
- Parnell, T. A. (2014). Health Literacy: History, Definitions, and Models. In *Health Literacy in Nursing: providing person-centered care* (pp. 3-31). <https://doi.org/10.1891/9780826161734.0001>

- Schwartzberg, Joanne G., Jonathan B. VanGeest, ve Claire C. Wang. *Understanding health literacy: implications for medicine and public health*. American Medical Association, AMA Press, 2005.
- Shim, J. K. (2010). Cultural health capital: a theoretical approach to understanding health care interactions and the dynamics of unequal treatment. *Journal of health and social behavior*, 51(1), 1-15.
- Stewart, C. C., Yu, L., Lamar, M., Wilson, R. S., Bennett, D. A., & Boyle, P. A. (2020). Associations of health and financial literacy with mortality in advanced age. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(5), 951–957.
- Weiss, B. D. (2016). Health Literacy. *The University of Arizona Center on Aging*, 1–2.
- World Health Organization. (1998). Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit. Health promotion glossary. Geneva, Switzerland: Author.
- Ye, X., & Yue, P. (2023). Financial literacy and household energy efficiency: An analysis of credit market and supply chain. *Finance Research Letters*, 52, 103563. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.frl.2022.103563>