

Bariş Yolcu 07052025.docx

Yazar Bariş YOLCU

Gönderim Tarihi: 14-May-2025 03:32PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 2675680526

Dosya adı: Bariş_Yolcu_07052025.docx (205.28K)

Kelime sayısı: 12747

Karakter sayısı: 89984



**T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İLKÖĞRETİMDE GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: (BATMAN İLİ
ÖRNEĞİ)**

Barış YOLCU

**Nisan - 2025
BATMAN**

**T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İLKÖĞRETİMDE GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: (BATMAN İLİ
ÖRNEĞİ)**

Barış YOLCU

**Danışman
Doç. Dr. Nuri Muhammet ÇELİK**

Diğer Jüri Yeleri

Doç. Dr. Mehmet SOYAL Dr. Öğr. Üyesi Mihraç KÖROĞLU

**Nisan-2025
BATMAN**

TEZ KABUL VE ONAYI

Barış YOLCU tarafından hazırlanan “İlköğretimde Görev Yapan Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi: (Batman İli Örneği)” adlı tez çalışması 24/04/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Başkan

Doç. Dr. Mehmet SOYAL

.....

Danışman

Doç. Dr. Nuri Muhammet ÇELİK

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mihraç KÖROĞLU

.....

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ömer Murat ÖTER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANI

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan eder, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sorumluluğu kabullendiğimi bildiririm.

ETHICAL DECLARATION

I declare that all the information in this thesis has been obtained within the framework of ethical behavior and academic rules, and that the source of any statements and information that do not belong to me in this study prepared in accordance with the thesis writing rules has been fully cited, and I declare that I accept all kinds of legal responsibility in case of any contrary situation.

İmza
Barış YOLCU
07.05.2025

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İLKÖĞRETİMDE GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: (BATMAN İLİ ÖRNEĞİ)

Bariş YOLCU

Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Nuri Muhammet ÇELİK

2025, 44 Sayfa

1 Bu araştırmada Batman il merkezinde devlet okullarında görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirtenmesi amaçlanmıştır. Araştırma 2024-2025 eğitim öğretim yılı Batman İli Merkez İlçesinde ki Milli Eğitim Bakanlığına bağlı resmi ilköğretim okullarında görev yapma¹ta olan 440 öğretmenle yapılmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 23 programı ile yapılmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 kullanılmış olup iki veya ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında T-Testi ve ANOVA ile analizler yapılmıştır. Araştırma sonucunda eğitim düzeyi değişkenine göre "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" alt boyutunda lisans mezunu katılımcılar lehine, katılımcıların aylık gelir düzeyi değişkenine göre "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" alt boyutunda aylık geliri kötü olan katılımcılar lehine, katılımcıların sağlıklarını değerlendirme değişkenine göre "Tedavi ve Hizmet" ile "Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi" alt boyutunda yer alan "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" boyutunda, "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama" ve "Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama" süreçlerinde sağlık durumu "İyi" olan katılımcıların diğer katılımcılara oranla sağlıkları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim değişkenleri arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Araştırma sonucunda katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmiş, benzer çalışmaların ortaöğretim kademelerinde ve birçok meslek grubunda yapılmasının toplumda sağlık okuryazarlık konusunda bilgi sahibi olunması vb. konularda öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Davranışları, Sağlığı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlığı, Öğretmen, Okul.

ABSTRACT

MASTER THESIS

DETERMINING OF HEALTH LITERACY LEVELS OF WORKING IN PRIMARY EDUCATION (THE CASE OF BATMAN)

Barış YOLCU

Batman University Graduate Education Institute

Department of Physical Education and Sports

Doç. Dr. Nuri Muhammet ÇELİK

2025, 44 Pages

This study aimed to determine the health literacy levels of teachers working in public schools in Batman city center. The study was conducted with 440 teachers working in official primary schools affiliated to the Ministry of National Education in the Central District of Batman Province in the 2024-2025 academic year. Statistical analyzes of the study were conducted with SPSS 23 program. Turkey Health Literacy Scale-32 was used to determine the health literacy levels of the participants and analyzes were made with T-Test and ANOVA in comparing two or more groups. As a result of the research, it was determined that in the sub-dimension of "Using/applying health-related information" according to the education level variable, in the sub-dimension of "Accessing health-related information" in favor of participants with low monthly income according to the participants' monthly income level variable, in the sub-dimension of "Accessing health-related information" in the sub-dimension of "Treatment and Service" and "Preventing Diseases/Improving Health" according to the participants' health evaluation variable, in the processes of "Understanding health-related information" and "Using/applying health-related information", participants with a "Good" health status were found to have higher health compared to other participants. It was observed that there was no significant difference between the participants' age, gender, marital status and professional experience variables. As a result of the research, the participants' health literacy levels were determined, and suggestions were developed on issues such as conducting similar studies at secondary education levels and in many professional groups so that the society would have information about health literacy, etc.

Keywords: Health Behaviors, Health Promotion, Health Literacy, Teacher, School.

TEŞEKKÜR

Tezimin yazımında ve yürütülmesinde desteğini ve emeğini hiçbir zaman ve hiçbir şekilde esirgemeyen tez danışmanım sayın Doç. Dr. Nuri Muhammet ÇELİK hocama teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin baştan sona her aşamasında beni yalnız bırakmayan ve beni destekleyen eşim Sümeyra YOLCU'ya, kızım Doğa'ya ve aileme sevgi ve saygılarımı sunarım.

Bariş YOLCU
BATMAN-2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
GRAFİK DİZİNİ	x
KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMASI	3
2.1. Sağlığın Tanımı.....	3
2.2. Okuryazarlığın Tanımı.....	4
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	5
2.3.1. Sağlık okuryazarlığı kavramı ve tanımı	6
2.3.2. Sağlık okuryazarlığının tarihsel gelişimi	6
2.3.3. Sağlık okuryazarlığının kavramsal modeli	8
2.3.4. Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması.....	9
2.3.4.1. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı.....	10
2.3.4.2. İletişimsel sağlık okuryazarlığı	10
2.3.4.3. Eleştirel sağlık okuryazarlığı	10
2.3.5. Sağlık okuryazarlığının önemi	11
2.3.6. Sağlık okuryazarlığının toplum açısından önemi	12
2.3.7. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi	13
2.3.8. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler	14
2.3.9. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri	16
2.4. Sağlığın Geliştirilmesi	16
2.5. Sağlığı Geliştirme Davranışları	17
2.6. Sağlığın Geliştirilmesinde Öğretmenlerin Rolü	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Konusu, Amacı ve Önemi.....	19
3.2. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	20
3.4. Araştırmanın Zamanı	20
3.5. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği TSOY-32	20

4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	22
4.1. Bulgular	22
4.1.1. Güvenilirlik bulguları	22
4.1.2. Ölçek boyutları ile demografik özelliklerin karşılaştırılması	23
4.2. Tartışma	31
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	35
5.1. Sonuçlar	35
5.2 Öneriler	38
KAYNAKLAR	40
EKLER	45

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Araştırma kapsamında kullanılan ölçek alt boyutlarına ilişkin Alpha değerleri	22
Çizelge 4.2. Katılımcıların demografik bilgileri.....	23
Çizelge 4.3. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre T-Testi sonuçları	24
Çizelge 4.4. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre ANOVA sonuçları	25
Çizelge 4.5. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının medeni durum değişkenine göre T-Testi sonuçları	26
Çizelge 4.6. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının eğitim durum değişkenine göre T-Testi sonuçları	26
Çizelge 4.7. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının aylık gelir durum değişkenine göre T-Testi sonuçları	27
Çizelge 4.8. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz? değişkenine göre ANOVA sonuçları	28
Çizelge 4.9. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının hastalığınız var mı? değişkenine göre T-Testi sonuçları	29
Çizelge 4.10. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu değişkenine göre ANOVA sonuçları	30

GRAFİK DİZİNİ

Grafik 1. Sorensen ve Arkadaşlarının SOY Bütünleyici Kavramsal Modeli (The Economist; Intelligence Unit, 2021).....	9
Grafik 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri (Aktaş, 2018).	14
Grafik 3. TSOY-32, 2X4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları	21

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
TDK	: Türk Dil Kurumu
ASOY	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

1. GİRİŞ

⁶ Sağlık okuryazarlığı (SOY), bir hastaya tıbbi bilgi verildiğinde, bireyin bu bilgiyi anlama, yorumlama ve buna uygun davranış sergileme yeteneği olarak tanımlanabilir. Hastalar, sağlık sistemi içerisinde karmaşık bilgi ve tedavi süreçleriyle karşılaşmaktadır. SOY düzeyinin sınırlı olması, doğru tanı ve tedavi yöntemlerini olumsuz yönde etkileyerek hastane yatışlarını artırmakta ve yatış sürelerini uzatmaktadır. Bunun yanı sıra, acil servislerin gereksiz bir şekilde kullanılmasına yol açarak sağlık sistemine ek yükler getirmektedir (Çopurlar & Kartal, 2015).

Tarihsel süreç içerisinde sağlık hizmetlerinin odak noktası, farklı toplum ve dönemlerde değişkenlik göstermiştir. Sağlık hizmetlerinin tasarımında belirleyici rol oynayan bu kavramlar, hastalık merkezli, hasta merkezli, toplum merkezli ve insan merkezli olmak üzere çeşitlenmektedir. Bu yaklaşımların temelini oluşturan en önemli modeller arasında biyomedikal model ve biyopsikososyal model yer almaktadır. Bu modeller, hastalık ve sağlık durumuna dair algıları şekillendiren farklı varsayımlara sahiptir (Demir, 2020).

⁶ İnsanoğlunun varoluşu boyunca tıp alanında ihtiyaçlar doğrultusunda birçok önemli gelişme yaşanmıştır. Sayısız hastalığın tedavisi bulunmuş, bazıları içinse ilerlemenin önüne geçilmiş veya bu süreç yavaşlatılmıştır. ⁴ Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri adına, hasta olduklarında doğru sağlık bilgilerine ulaşmaları, bu bilgileri anlamaları ve bunlara uygun bir şekilde davranmaları büyük önem taşımaktadır. Tüm bu noktalar göz önüne alındığında, Sağlık Okuryazarlığı kavramı da önem kazanmıştır (Çopurlar & Kartal, 2015).

1970'li yıllarda literatürde yer almaya başlayan bu kavram, son yıllarda giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Basit bir tanımla, SOY; bir hastaya tıbbi bilgi aktarılırken, bireyin bu bilgiyi anlayıp yorumlayabilmesi ve buna uygun bir şekilde davranabilmesi anlamına gelir (İlgaz, 2021). Ancak SOY, sadece verilen bir broşürü okumak ve anlamaktan ibaret olmayıp, bireyin kendi sağlığını tanımlayabilmesi, hastalığı hakkında bilgi sahibi olması, sağlık ile ilgili doğru kararlar alabilmesi ve sağlık sistemini nasıl kullanacağını bilmesi gereken geniş bir alanı kapsamaktadır.

Öğretmenler, görevleri gereği okullarda sağlık sistemleri ile eğitim sistemleri arasında bir köprü görevi üstlenmektedirler. Öğrencilerin sağlık eğitiminde kritik bir rol oynadıkları için, öğretmenlerin vereceği eğitim, sağlık okuryazarlığını ve sağlık yeterliliklerini kazandırma noktasında önemli bir etken oluşturur. Ayrıca, öğretmenler mesleki sorumlulukları nedeniyle sağlık geliştirme faaliyetlerinde yer almakta ve aynı zamanda sağlığı tehdit edebilecek zararlı alışkanlıklara karşı mücadele etmektedirler.

Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı, öğrencilerin sağlığını geliştirmeye yönelik gerekli bilgi ve davranışları kazanmalarında kritik bir rol oynamaktadır (Dost & Üner, 2020). Bu bağlamda, öğretmen sağlık okuryazarlığı, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile doğrudan ilişkilidir. Öğretmenler, sağlık bilgilerini aktarmada ve bu bilgilerin uygulanmasında önemli birer aktör olarak öne çıkarlar.

Öğrenciler, genellikle ailelerinden sonra öğretmenlerini kendilerine rol model alırlar. Özellikle kırsal alanlarda, köy veya kasaba gibi yerleşim birimlerinde öğretmenler, topluma önemli bilgi ve rehberlik sağlayan figürlerdir ve verdikleri eğitim, toplumsal düzeyde dikkate alınmaktadır.

Öğretmenlerin sağlık okuryazarlık (SOY) düzeyleri ve sağlık yeterlilikleri, okul ortamında sağlıklı bir eğitim verilmesinde en önemli etkenlerden birini oluşturur. Lisans eğitimi alan öğretmen adaylarının sağlık yeterliliklerini geliştirmeye yönelik katkıları büyük olmakla birlikte, yeterli hassasiyet gösterilmediği takdirde öğretmenler bu alandaki bilgi ve becerilerini yeterince geliştiremeyebilirler.

Araştırmamızın amacı, Batman ilinde bulunan ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemektir.

2. KAYNAK ARAŞTIRMASI

2.1. Sağlığın Tanımı

Sağlık ve hastalık kavramları, tarih boyunca birçok değişim yaşamıştır. Bu değişimlerin altında yatan nedenler arasında, bireylerin sağlık ve hastalığa dair bakış açıları, tıbbi paradigmalardaki dönüşümler ve sağlık - hastalık kavramlarının genişlemesi sayılabilir. Sağlık tanımlarına baktığımızda, bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan iyi olmasının yanı sıra çevresel değişikliklere uyum sağlama yeteneğinin de önemli bir unsur olarak değerlendirildiği görülmektedir. Hastalık kavramı ise, sağlıklı bir durumdan sapmayı ifade eder (Yorulmaz, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık, sadece hastalıklardan korunmakla kalmayıp, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (Vikipedi, 2025). Bu tanıma alternatif bir yaklaşım olarak Leonardi, sağlıklı hastalık ve sakatlıkları ölçen parametrelerin ötesinde bir kapasite olarak ele almayı önermiştir. Leonardi, sağlıklı "bireyin kendi rahatsızlıkları ve esenlik koşullarıyla başa çıkma ve bunları yönetme kabiliyeti" şeklinde tanımlamıştır (Yıldırım & Bulut, 2023).

Sağlığın tanımı, yalnızca teorik bir mesele değil, aynı zamanda eğitim, uygulama ve politika açısından derin bir anlam taşımaktadır ve sağlığın teşvik edilmesi ile geliştirilmesi konusunda önemli sonuçlar doğurmaktadır. Sağlığın nasıl tanımlandığı, ona ulaşmak için atılacak adımları, sağlıkla kimin nasıl sorumlu olduğunu ve nelerin sağlık sorunu olarak kabul edileceğini belirlemenin yanı sıra, sağlık politikalarının şekillenmesi ve sağlık sisteminin kapsamını da etkiler. Sağlıkla ilgili anlayışlar, bireylerin sağlık davranışlarını, sağlık üzerine alacakları kararları, sağlığın sosyal yapısını ve sağlık profesyonellerinin eğitim süreçlerini yönlendirmektedir. Bu nedenle, sağlığın tanımının stratejik bir önemi vardır; sağlık hizmeti sunumunun ötesinde, sağlık alanında geniş bir etki alanına sahiptir (Yıldırım & Bulut, 2023).

Sağlık ile ilgili tanımlar incelendiğinde, Dünya Sağlık Örgütü'nün benimsediği katı görüş yerine, bireylerin hedeflerine ulaşma, ihtiyaçlarını karşılama ve çevreleriyle etkili bir şekilde başa çıkabilme yeteneklerine odaklanan kavramların ön plana çıktığı

görülmektedir. Bu bağlamda, güncel literatüre dayanarak sağlık kavramına dair bazı örnek tanımları aşağıdaki gibidir:

✓ Sağlık, bir bireyin veya grubun isteklerini gerçekleştirme ve ihtiyaçlarını karşılama kapasitesinin yanında, kişilerarası, sosyal, biyolojik ve fiziksel çevrelerle etkili bir şekilde başa çıkma yeteneğidir. Bu nedenle sağlık, yaşamın amacı değil, günlük yaşamın sürdürülebilirliği için bir kaynaktır. Olumlu bir kavram olarak, fiziksel ve psikolojik kapasitelerin yanı sıra sosyal ve kişisel kaynakları da kapsamaktadır.

✓ Sağlık, bireyin kendi esenlik durumunu oluşturma ve rahatsızlık koşullarıyla başa çıkabilme yetisidir.

✓ Sağlık, fiziksel ve psikolojik açıdan iyi olma halidir. Sağlık ve hastalık, birbirinin zıttı olarak değil, sürekli bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Sadece hastalık veya sakatlığın olmaması, sağlıklı olmanın tek ölçütü değildir.

Yukarıda sağlığın farklı tanımlarına göz attık. Ancak literatürde sağlıkla ilgili daha pek çok tanım olduğunu belirtmek önemlidir. Bu durum, sağlığın tek bir tanıma indirgenemeyeceğini gösterir. Aslında sağlık kavramı, onu tanımlayan bireyler kadar çeşitlilik göstermektedir. Bununla birlikte, tüm sağlık tanımlarında ortak bir düşünce vardır: Kişinin ve toplumun gerekli koşulları oluşturarak bireyin hem bedensel hem de ruhsal açıdan iyi olmasını sağlaması, sağlığın temel koşuludur (Şenocak, 2024).

2.2. Okuryazarlığın Tanımı

Türk Dil Kurumu, okuryazarlık kavramını "okuryazar olma durumu" olarak tanımlamaktadır (TDK, 2025). Teknik anlamda okuryazarlık, yazılı unsurları okuma, yazma ve bunları anlama yeteneğini ifade eder. UNESCO'nun tanımına göre ise okuryazarlık, çeşitli yazılı kaynakları ve kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma becerisidir. Bu yetenek, bireyin bilgi ve gücünü artırarak topluma katılımını destekler ve hedeflerine ulaşmasında önemli bir rol oynar (Vikipedi, Okuryazarlık, 2025).

"Okumak ve yazmak", ilk olarak yazı sembollerini kullanma ve bu sembollerle oluşturulan anlamları çözme eylemini ifade eder. Ancak bu kelimenin ötesinde, okuma terimi mecaz olarak (örneğin, gözlerden okumak) ve gerçek anlamda (grafik okumak) gibi daha geniş anlamlara sahiptir. İçinde bulunduğumuz dünya, yalnızca yazı sembolleri değil, aynı zamanda binlerce sembolik anlatım barındırmaktadır. Bu sembolleri anlamaya çalışmak da bir tür okuma biçimidir. Aslında, farkında olup olmadığımız şekilde

çevremizi, kendimizi ve olayları sürekli olarak okumaktayız. Bunun yanı sıra, yine semboller kullanarak kendimizi ifade etme çabası içinde yazıyoruz. Bu perspektiften bakıldığında, okuryazarlık, yazı sembollerini seslendirme ve anlamlandırma ile başlayan bir süreçtir. Bu süreç, bireyin bu beceriyi etkin bir şekilde kullanarak nesneleri, olayları ve olguları daha derinlemesine anlamasını, aynı zamanda anladıklarını kendi özünü katarak ifade etmesini sağlar. Ayrıca okuryazarlık, bir etkileşim aracıdır. Toplumda bilgileri, becerileri ve sosyal normları anlama, bunları paylaşma, yorumlama ve sonraki nesillere aktarma yeteneği sunar. (Altun, 2005).

Özetle, okuryazarlık, okuma ve yazma faaliyetlerinin yanı sıra, bireyin yaşamı, çevresindeki nesne ve olayları algılaması, anlaması ve sosyal ilişkilerine anlam katmasıyla ilgili bir kavramdır. Bu terim, Batı kültüründe ortaya çıkmış ve ülkemizde de giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Okuryazarlık, (literacy) okuma (reading) ve yazma (writing) eylemleri ile karıştırılmamalıdır. İngilizce'deki 'literacy' kelimesi başlangıçta harfleri seslendirme ve bu harflerle yazılmış metinleri okuma anlamına gelirken, zamanla daha geniş bir anlam kazanmıştır. Günümüzde okuryazarlık, yalnızca yazı sembollerini kullanmayı ifade etmekle kalmaz; aynı zamanda birçok zihinsel beceri ve dil aracılığıyla gerçekleştirilen iletişim yetenekleri ile tutumları da kapsamayan bir eğitim terimidir (Aşıcı, 2009).

¹¹ 2.3. Sağlık Okuryazarlığı

SOY, bir hastaya tıbbi bilgi aktarıldığında, bireyin bu bilgiyi anlama, yorumlama ve uygun davranış sergileme yeteneği olarak tanımlanabilir. Hastalar, sağlık sistemi içerisinde genellikle karmaşık bilgi ve tedavi süreçleri ile karşı karşıya gelmektedir. SOY düzeyinin sınırlı olması, tanı ve tedavi süreçlerini olumsuz etkileyerek, hastaneye yatışların artmasına ve yatış sürelerinin uzamasına yol açmaktadır. Ayrıca, bu durum, acil servislerin yanlış kullanımı ile sonuçlanmakta ve sağlık sistemine ek yükler getirmektedir. İlk bakışta soyut bir kavram olarak değerlendirilebilen SOY düzeyinin ölçülmesi için çeşitli yöntemlerle geliştirilmiş birçok ölçek bulunmaktadır.

Sağlığı geliştirme alanındaki önemli gelişmelerin ilki, 1986 yılında Ottawa'da düzenlenen "Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı" ile başlamıştır. Bu konferansta, sağlıkla ilgili bilgilerin daha anlaşılır bir şekilde sunulması ve toplumun bu bilgilere uygun davranışlar geliştirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, sadece sağlık sektörünün

abalarının yetersiz olduğu, diğer sektörlerin desteğinin önemine de dikkat çekilmiş ve "Sağlık Okuryazarlığı" kavramı ön plana çıkmıştır (Çopurlar & Kartal, 2015).

2.3.1. Sağlık okuryazarlığı kavramı ve tanımı

SOY, genel bir çerçevede, koruyucu sağlık hizmetleriyle birlikte, bireylerin sağlıklı yaşam sürdürebilmeleri için doğru kararlar alabilme yeteneği kazandırmayı ve toplumsal sağlık bilincini geliştirmeyi amaçlayan bir kavram olarak tanımlanabilir (Gençer, Er, Barut, & Kara, 2021).

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması ve sağlıklı bir yaşam sürdürölmesi için gerekli bilgi ve becerilerin edinilmesi anlamına gelir (Aşıcı, 2009). Bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişmeleri, bu bilgileri anlayabilmeleri ve sonrasında doğru kararlar alarak bu kararları uygulayabilmeleri gerekmektedir. İşte bu bağlamda SOY kavramı önem kazanır.

Başka bir tanıma göre SOY, bireylerin kendi sağlıklarını koruma, hastalık durumlarında gerekli sağlık hizmetlerinden faydalanma, sağlıkla ilgili konularda araştırma yapma ve elde ettikleri bilgiyi doğru bir şekilde anlayabilme becerileriyle ilgilidir (Zengin, 2010).

2.3.2. Sağlık okuryazarlığının tarihsel gelişimi

Sağlık okuryazarlığı kavramı, ilk olarak 1974 yılında Scott K. Simonds tarafından, insanların sağlıkla ilgili gördükleri, duydukları ve okudukları bilgileri anlama ve sağlık personelinin verdikleri talimatları doğru bir şekilde yerine getirme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Öztürk, 2018). 1993 yılında Nutbeam ve Wise, bilgiye erişim, anlamlandırma ve uygulama konusuna odaklanarak "Bireyin sağlığı için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve bu bilgiye uygun davranış geliştirmesi" tanımını ortaya koymuşlardır (Derbent, Büyüközmen, Akkaya, & Polat, 2014). Bu tanım, günümüzdeki sağlık okuryazarlığı tanımlarının temelini oluşturmuştur. 1998 yılında Nutbeam'in Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adına hazırladığı "Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü"nde sağlık okuryazarlığı (SOY) tanımı daha da genişletilerek, "Bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için gerekli sosyal ve bilişsel beceriler" şeklinde yer bulmuştur (Aktaş, 2018).

1990'lı yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), SOY'u sağlık korunumu ve geliştirilmesine katkıda bulunan bilgileri edinme, anlama ve kullanma yetkinlikleri olarak yeniden tanımlamıştır (Şenyurt, 2021). Ancker, Grossman ve Benda tarafından 1990 sonrasında SOY, sağlık hizmetlerinden faydalanan tüm bireylerin okuma yoluyla veya sağlık kuruluşlarında edindikleri bilgileri anlama, yorumlama ve insan bedeni ve hastalıklarla ilgili terimlere aşina olabilme yeteneği olarak bilimsel bir kapsam kazanmıştır (Say, 2020). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ise SOY'u, bireylerin kendi sağlıklarını ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla yaşam tarzı ve koşullarında değişiklik yapabilmek için gerekli bilgi, beceri ve özgüvene ulaşmaları olarak tanımlamıştır (Özkan, 2018).

2000 yılında Nutbeam, SOY'u bir bilişsel ve sosyal beceri olarak tanımlamış ve bu beceri sayesinde insanların, sağlıklarını iyileştirmek için gerekli bilgileri anlayıp kullanabildiklerini vurgulamıştır.

Sonraki yıllarda yapılan tanımlamalarda, örneğin Amerikan Tıp Derneği 1999 yılında SOY'u ilaç etiketlerini anlama düzeyi ile ilişkilendirirken, Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) 2004 yılında "SOY düzeyi; bir bireyin sağlık bilgisine erişme, değerlendirme, anlama ve doğru sağlık kararlarını alabilmek için uygun hizmetleri kullanabilme yeteneğidir" şeklinde bir tanım ortaya koymuştur (Derbent, Büyüközmen, Akkaya, & Polat, 2014).

2012 yılında Sorensen ve arkadaşları, daha önceki tüm tanımları analiz ederek "SOY; okuryazarlıkla bağlantılı olarak, insanların sağlıklarıyla ilgili günlük yaşamlarında karar alabilmesi, yaşam kalitelerini artırabilmesi ve sürdürmesi için sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bu bilgiyi kullanmayı sağlayan bilgi, motivasyon ve yeterlilik" şeklinde kapsamlı bir tanım yapmışlardır (Gökkaya & Alpaslan, 2022).

SOY, sağlığın geliştirilmesi, sağlık açısından büyük bir öneme sahip bir kavramdır. 1986 Ottawa Bildirgesi'nde, sağlığın geliştirilmesi, "toplumların kendi sağlıklarını tehdit eden unsurları kontrol edebilmeleri ve böylece sağlık düzeylerini iyileştiren tüm eylemler" olarak ifade edilmiştir (Buzgan, ve diğerleri). Sağlığı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır ve bu faktörlerle başa çıkabilmek için çeşitli strateji ve eylemler geliştirmek mümkündür. Sağlığın geliştirilmesi, yalnızca sağlık sektörüyle sınırlı kalmayıp, birçok farklı sektörü de kapsamaktadır.

İlk tanımlandığı günden 2000'li yıllara kadar, SOY'un kavramsal modeli üzerine pek çok öneri sunulmuştur ve bu önerilerin büyük bir kısmı tanımlanan kavramla tam olarak örtüşmemektedir. Nutbeam, 2000 yılında sağlık okuryazarlığını üç düzeyli bir

modelle açıklamış; bunu ⁶ fonksiyonel okuryazarlık, interaktif okuryazarlık ve kritik okuryazarlık olarak sınıflandırmıştır. Fonksiyonel okuryazarlık, bireyin sağlıkla ilgili temel okuma ve yazma becerilerini kapsar. İnteraktif okuryazarlık ise, gelişmiş bilişsel okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir. Kritik okuryazarlık, daha üst düzey gelişmiş bilişsel ve sosyal yetenekleri ihtiva etmektedir (Şantaş, Şantaş, & Kaya, 2023).

2012 yılında Maastricht Üniversitesi'nden Sorenson ve ekibinin geliştirdiği matris modeline göre, entegre SOY modeli merkezinde ⁶ bilgi, yeterlilik ve motivasyon yer almaktadır. Bu matrisin halkaları; erişim, anlama, yorumlama, uygulama, sağlık bakımı, ⁶ hastalıkları önleme ve sağlığın geliştirilmesi gibi unsurlardan oluşmaktadır. Matris bütün olarak değerlendirildiğinde, SOY'un dört temel içeriğinin (sağlık bilgisine erişim, ulaşılan bilgiyi anlama, bilgiyi yorumlama, bilgiye uygun davranış geliştirme) üç ayrı sağlık etkinlik alanına (sağlık bakımı, hastalıkları önleme, sağlığın geliştirilmesi) uygulandığı görülmektedir. Ayrıca, bireysel düzey ile toplumsal düzeyin etkileşim içinde olduğu da ortaya konulmuştur (Çopurlar & Kartal, 2015).

2.3.3. Sağlık okuryazarlığının kavramsal modeli

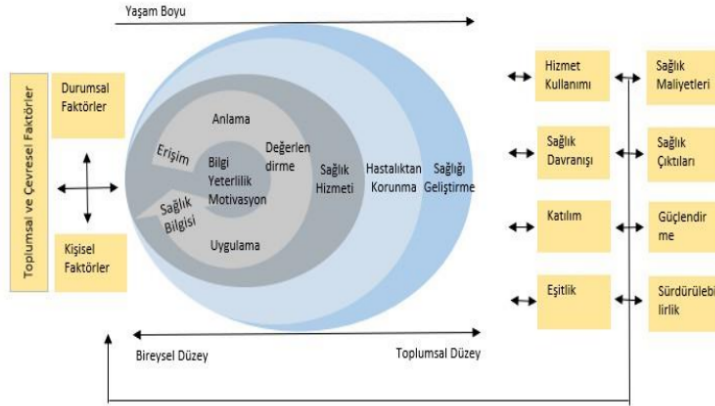
Sağlık okuryazarlığına dair çeşitli kavramsal modeller geliştirilmiştir. Bunlar arasında, Sorensen ve arkadaşları tarafından 2012 yılında oluşturulan entegre model en öne çıkan ve kapsamlı olanıdır (Teleş & Kaya, 2019). Araştırmacılar, sağlık okuryazarlığıyla ilgili mevcut tanımları ve kavramsal yaklaşımları inceledikten sonra, kişisel belirleyicilerden toplumsal unsurlara kadar geniş bir yelpazeyi kapsayan bütüncü bir model oluşturmuşlardır. Bu modelde, sağlık bilgisine erişimin önemi vurgulanarak, sağlık hizmetlerine, hastalıkların önlenmesine ve sağlığın geliştirilmesine odaklanılmıştır (Öztürk & Vardarlıel, 2020). Ayrıca, bireysel düzeyden toplumsal düzeye geçişte sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlık davranışları, katılım ve eşitlik kavramları da ele alınmıştır (Şimşek & Kılıç, 2012). Bu kolektif model, sağlık okuryazarlığı konusunu kapsamlı bir şekilde ele alarak, bireysel faktörlerden toplumsal düzeydeki unsurlara kadar uzanan geniş bir yelpazede sağlık okuryazarlığını (SOY) etkileyen birçok faktörü şematik bir biçimde ortaya koymaktadır.

Tüm yönleri ve paydaşları göz önüne alındığında, SOY, bireyin sağlığını geliştirme, koruma, sağlıklı kararlar alma, bilinçli seçimler yapma, riskleri azaltma, yaşam kalitesini artırma ve sağlıkla ilgili hedeflere ulaşma sürecinde ihtiyaç duyduğu fiziksel, kültürel ve bilişsel özellikleri kazanmasını ve bu gelişimi ömür boyu

sürdürmesini ifade eder. Kazanılan bu özellikler, belirlenen hedeflere ulaşmada doğru bilgiye ve hizmete erişim sağlamanın yanı sıra, bu bilgileri doğru kararlar vermek için kullanabilme yetkinliği de sunmaktadır. Ancak, bilgiyi kavrayabilme, anlama ve yorumlayabilme aşamalarında bilgiye erişim koşulu önemli bir yer tutar. Günümüzde artan bilgi yoğunluğu ve güvenilir bilgiyi yalan ve yanlış bilgiden ayırt etmenin zorluğu, bilgiye erişim becerilerini son derece kritik bir hale getirmiştir (Derbent, Büyüközmen, Akkaya, & Polat, 2014).

Literatürde yer alan kaynaklara göre, bu model, sağlık okuryazarlığı için en kapsamlı yaklaşımı sunmaktadır. Modelin temsili, aşağıdaki şekilde gösterilmiştir:

Grafik 1. Sorensen ve Arkadaşlarının SOY Bütünleyici Kavramsal Modeli
(The Economist; Intelligence Unit, 2021).



2.3.4. Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılmasında, bu kavramın genişliği ve karmaşıklığı nedeniyle çeşitli yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bunlar arasında en yaygın olanı, 2000 yılında geliştirilen Nutbeam modelidir. Nutbeam, sağlık okuryazarlığını “İyi sağlığın sürdürülebilmesi ve teşvik edilmesi için bilgilere erişim, anlama ve bu bilgileri etkin bir şekilde kullanma becerilerini belirleyen bireysel, bilişsel ve sosyal yetenekler” şeklinde tanımlamaktadır. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı, temel ya da fonksiyonel düzey, iletişimsel düzey ve eleştirel düzey olmak üzere üç farklı düzeyde

incelenmektedir. Nutbeam, sağlık okuryazarlığındaki bireyin becerilerini bu düzeyler aracılığıyla sınıflandırmaktadır (Aslantekin, 2011). Nutbeam modelinin üç aşamalı yapısı, Sağlık Okuryazarlığı (SOY) sınıflandırmasını şu şekilde özetlemektedir:

2.3.4.1. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı

Bu düzey, sağlıkla ilgili konularda bireylerin sahip olması gereken yeterlilikleri kapsar. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, okuma ve yazma becerileri aracılığıyla sağlık bilgilerine ulaşabilme, bu bilgileri anlama ve etkin bir şekilde kullanabilme yetisini içerir. Ayrıca, sağlık hizmetlerini uygun bir biçimde kullanabilme becerilerini de kapsar. Bu düzeyde, bireylerin sağlıkla ilgili temel bilgileri anlamaları ve günlük yaşamlarında sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanabilmeleri amaçlanmaktadır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, basit sağlık bilgilerini kavrayabilme yeteneği ile günlük sağlık kararları alabilmek için gerekli becerilerin geliştirilmesini içerir. Bir reçeteyi okuyup anlamak ya da hastaneye başvurduğunda verilen talimatlara uymak, fonksiyonel sağlık okuryazarlığının önemli örneklerindendir.

2.3.4.2. İletişimsel sağlık okuryazarlığı

Bu düzey, bireylerin sağlık bilgilerini edinmelerine ve farklı iletişim yöntemlerinden anlam çıkarabilmelerine olanak tanıyan gelişmiş bir beceridir. İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık kuruluşlarıyla etkili bir iletişim kurarak kaliteli ve sonuç odaklı sağlık hizmeti almalarını sağlar. Inoue ve arkadaşlarının 2013 yılındaki araştırmasında, iletişimsel sağlık okuryazarlığının ölçümünde diyabet teşhisi konulan hastalardan, çeşitli kaynaklardan bilgi toplama sıklıkları değerdendirilmiştir.

Bu düzeyde, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye dayalı kararlar alabilme yetenekleri geliştirilir. İnsanlar, sağlık bilgilerini daha derinlemesine anlayarak bu bilgileri kendi sağlık ihtiyaçlarına bağlama imkanına sahip olur. Ayrıca, sağlık hizmetleriyle etkileşimde bulunurken daha aktif bir rol üstlenirler. Örneğin, sağlık uzmanlarıyla daha etkili bir iletişim kurma ve kendi sağlık durumlarıyla ilgili daha bilinçli kararlar alma becerileri kazanırlar.

2.3.4.3. Eleştirel sağlık okuryazarlığı

Bu düzey, bireylerin sağlıkla ilgili durumları ve davranışları anlayabilmeleri için karşılaştıkları bilgileri eleştirebilme, analiz edebilme ve doğru ile yanlış ayırt edebilme yeteneğini ifade eder.

Bu düzeyde, bireyler sağlıkla ilgili bilgileri yalnızca anlamakla kalmaz, aynı zamanda bu bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirme yeteneği de kazanırlar. Bireyler, sağlık politikaları, sağlık sistemleri ve sağlıkla ilgili toplumsal sorunları sorgulayarak bu konularda bilinçli ve eleştirel bir yaklaşım geliştirebilirler. Örneğin, bir toplumun sağlık politikalarını derinlemesine incelemek ve kendi sağlık hakları konusunda daha bilinçli hale gelmek bu yeteneğin örneklerindendir.

Nutbeam'ın bu sınıflandırması, sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgi edinmek ve anlamaktan ibaret olmadığını, aynı zamanda bireylerin sağlıkla ilgili kararlar alırken daha aktif ve eleştirel bir tutum sergilemelerini de vurgular. Bu model, sağlık okuryazarlığının sosyal bir beceri ve toplumsal bir sorumluluk olduğunu açıkça ortaya koyar. Bu sınıflandırmalar, sağlık okuryazarlığının farklı boyutlarını anlamamıza yardımcı olurken, bireylerin sağlıklarını daha etkin bir şekilde yönetmelerine olanak tanımaktadır.

2.3.5. Sağlık okuryazarlığının önemi

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesinin yanı sıra, önleyici sağlık hizmetlerinin en temel unsurlarından biridir. Bir ülkenin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması durumunda, bu seviyeyi artırmaya yönelik politikalar, önleyici sağlık hizmetlerine odaklanmalı ve sağlığın geliştirilmesi, teşvik edilmesi ve sürdürülmesi için gerekli beceri ve motivasyonları barındırmalıdır (Yıldırım & Keser, 2015). Sağlık okuryazarlığı, toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi ve erken tanı konulması gibi önemli konuları kapsayan bir alandır. Bu kavram, sağlık hizmetleri ve bakımı ile sağlık politikalarının oluşturulmasında yer alan herkesin dikkat etmesi gereken bir husustur. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlayabilmesi, tabloları ve istatistikleri yorumlayabilmesi, araştırmalara katılma kararı verebilmesi, bireysel veya aile sağlığında tıbbi araçları (örneğin termometre) etkili bir şekilde kullanabilmesi, ilaçların zamanını ve dozunu hesaplayabilmesi ve sağlık ile çevre sorunlarına dair bilinçli tercihler yapabilmesi için elzemdir.

Düşük sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen bireylerin zorluklar yaşamasına, sağlık kuruluşlarına daha sık başvurmalarına, gereğinden fazla

tahlil ve ileri tetkik gibi işlemlere yönelmelerine ve sağlık problemlerini yönetme konusunda güçlük çekmelerine yol açar. Bu durum, bireylerin sağlığını olumsuz etkileyerek, toplumsal sağlık ve ekonomi üzerinde de darbe etkisi yaratır. Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık hizmetlerindeki boşlukları ve eşitsizlikleri açıklayan önemli bir engeldir. Bu sorunun üstesinden gelmek, sağlık açısından büyük bir önceliğe sahiptir ve bu nedenle sağlık iletişimi alanında önemli bir yer tutmaktadır. İyi bir iletişimin gelişmiş sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmesi; hastaların sağlık konularındaki bilgilerinin artırılması ve bu bilgilerin paylaşılması sayesinde daha iyi tıbbi kararlar alınmasıyla mümkün olmaktadır. Ancak düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastalarda bu tür sonuçlara ulaşmak oldukça zordur. Bu nedenle, öncelikle düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin temel yeteneklerini ve kapasitelerini artırmak önemlidir (Yıldırım & Keser, 2015).

Sağlık okuryazarlığı, klinik hizmetlerin etkin ve başarılı bir şekilde sunulabilmesi için son derece önemlidir. Örneğin, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi durumlarda, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki iletişim, bu kronik hastalıkların yönetimi ve tedavi başarıları üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir.

2.3.6. Sağlık okuryazarlığının toplum açısından önemi

Sağlıkla ilgili kararların bireyler üzerinde belirleyici etkisi olan sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyi, toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir (Derbent, Büyüközmen, Akkaya, & Polat, 2014). Düşük SOY düzeyi, aşağıdaki sonuçları doğurabilir:

- ✓ Genel sağlık seviyelerinde azalma
- ✓ Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanılmaması
- ✓ Bireylerin kronik sağlık sorunlarını yönetme konusundaki yetersizlikleri ve sağlık sistemine erişim eksiklikleri
- ✓ Tıbbi hatalarda artış
- ✓ Sağlık hizmetleri maliyetlerinde yükseliş ve bunun sonucunda ülke ekonomisine olumsuz etkiler
- ✓ Sağlıkla ilgili önerilere veya tedavilere uyumda eksiklikler
- ✓ Hastanelerde yatarak tedavi süresinin uzaması ve bunun sonucunda tedavi masraflarının artması
- ✓ Ölüm oranlarında artış

Sağlık okuryazarlığı, toplumdaki pek çok kişi ve meslek grubu açısından önemli bir kavramdır (Yılmazel & Çetinkaya, 2015). Tüketiciler, sağlık personeli, sağlık yöneticileri ve yasa koyucular bu gruplara örnek olarak gösterilebilir. SOY kavramı, toplumun sağlık seviyesini belirleyen temel bir unsur olması ve toplumun üretkenliğinde sağlık ile ilgili faktörlerin büyük rol oynaması sebebiyle büyük önem taşımaktadır (Erkoç, 2022). Ayrıca, toplumda sağlık hizmetlerinin eşit bir şekilde sunulabilmesi için de bu kavrama gereken önemin verilmesi gerekmektedir.

Toplum açısından sağlık okuryazarlığının önemi çok büyüktür. Sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler, hastalıkların belirtilerini daha erken fark edebilir, korunma yöntemlerini daha iyi uygulayabilir ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimseyebilir. Bu da toplumun genel sağlık düzeyini artırır ve hastalıkların yayılmasını engeller. Sağlık okuryazarlığı yüksek kişiler, sağlık hizmetlerine nasıl erişebileceklerini daha iyi bilirler. Bu, erken teşhis ve tedaviye olanak tanır ve böylece tedavi maliyetlerini düşürür (Dost & Üner, 2020).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarına dair daha bilinçli kararlar almasına yol açar. Bu da daha az yanlış tedavi ve gereksiz hastane ziyaretleri anlamına gelir, dolayısıyla sağlık harcamaları azalır. Sağlık okuryazarlığının arttığı toplumlarda, düşük gelirli ve eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi daha kolay olur. Bu da sağlık eşitsizliklerini azaltır ve toplumda daha dengeli bir sağlık durumu yaratır (Erkoç, 2022).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin hastalıklarını daha iyi anlamalarını ve tedavi planlarına sadık kalmalarını sağlar, bu da hastalıkların kontrol altında tutulmasına yardımcı olur; bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemelerini teşvik eder. Bu, obezite, sigara kullanımı ve alkol bağımlılığı gibi halk sağlığı problemleriyle mücadelede katkıda bulunur (Gökkaya & Alpaslan, 2022).

Sağlık okuryazarlığı yüksek toplumlar, sağlık politikaları hakkında daha bilinçli kararlar verebilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için daha etkili taleplerde bulunabilir. Bu da genel sağlık sisteminin iyileştirilmesine katkı sağlar.

Sağlık okuryazarlığının arttığı toplumlar neticede, daha sağlıklı bireylere ve dolayısıyla daha sağlıklı bir topluma sahip olur. Bu, sadece bireylerin sağlığını değil, toplumun genel refahını da iyileştirir.

2.3.7. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi

Günümüzde bilgiye erişimin hızla arttığı ve internetin sağlıkla ilgili bilgilerin başlıca kaynağı haline geldiği bir dönemde, bireylerin sağlık okuryazarlığı (SOY) becerilerini değerlendirmek büyük bir önem taşımaktadır. Bu değerlendirme, bireylerin bilgi ve anlayışlarındaki boşlukları tespit etmekte ve sağlık eğitim girişimlerinin etkinliğini ölçmekte yardımcı olabilir. Ayrıca, farklı nüfus grupları arasındaki sağlık okuryazarlığı seviyelerindeki farklılıkları belirlemek amacıyla araştırmaların yapılması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığını belirlemek ve değerlendirmek için kullanılan birçok ölçme aracı mevcuttur. Sağlık okuryazarlığını kelime tanıma, okuduğunu anlama, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı gibi farklı boyutlarda değerlendirilmektedir (Aktaş, 2018).

Sağlık okuryazarlığını incelemek için kullanılan değerlendirme araçların dört ana grup altında toplamıştır. Bu araçların her biri aşağıda kısaca açıklanmıştır:

Grafik 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri (Aktaş, 2018).

REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)	WRAT (Wide Range Achievement Test)	TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults)	NVS (The Newest Vital Sign)	TOFHLA-S (Test of Functional Health Literacy in Adults)-S	REALM-R (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)-R
Kelime tanıma ve telaffuz okuma yeteneği	Kelime tanıma ve telaffuz okuma yeteneği	Boşluk doldurma anlama yeteneği	Problem çözme anlama yeteneği	Kısaltılmış - boşluk doldurma	Kelime tanıma ve telaffuz okuma yeteneği
66 Tıbbi Kelime	42 Tıbbi Olmayan Terimler	17 numerik öğeli soru- 50 boşluk doldurma	Numerik ve Okuma-Yazma	Boşluk Doldurma-2 okuma anlama parçası	66 kelime 10 kelimeye indirgenmiş
Kavrama Testi değil	Kavrama Testi değil	Kavrama Testi	Kavrama Testi	Kavrama Testi	Kavrama Testi değil
2-3 dk	5 dk	20-30 dk	3 dk	5-7 dk	
İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir.	İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir.	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizce ve İspanyolcası mevcut	İngilizcesi mevcut. Diğer dillerde uygun değildir.
Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)	Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)	Yetersiz/Orta/ Yeterli	Doğru sayısı	Yetersiz/Orta/ Yeterli	Puanlamalı (Sınıf Düzeyli)

2.3.8. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler

Sağlık okuryazarlığı, demografik, kültürel ve psikososyal faktörler, genel okuryazarlık düzeyi, bireysel özellikler, hastalıkla ilgili deneyimler ve sağlık hizmeti sistemi gibi birçok etkenden şekillenmektedir (Öztürk E., 2018). Yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığındaki yetersizliğin bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını gösteren kanıtların giderek arttığını ortaya koymaktadır. Bu olumsuz etkiler

arasında; koruyucu sağlık hizmetlerinden düşük düzeyde yararlanma, belirtilerin ortaya çıktığı dönemde sağlık hizmetine başvuruda ⁹gecikme, bireyin tıbbi durumunu kavrayamaması, tıbbi öneri ve talimatlara uyumda eksiklik, öz bakım becerilerinin yetersizliği, sağlık harcamalarında artış ve ölüm oranlarında yükselme yer almaktadır. Sağlıkta temel belirleyicileri ise genetik, cinsiyet, yaş, yaşam tarzı (beslenme, egzersiz, sigara gibi), eğitim, barınma, iş olanakları, sağlık hizmetlerine erişim, su ve sanitasyon koşulları ile genel sosyo-ekonomik ve çevresel durumlardan oluşmaktadır (Aktaş, 2018).

Sağlıkta eşitsizlik kavramı, iki ana unsurdan oluşmaktadır: sağlık hizmetleri ve ⁹sağlığın sosyal belirleyicilerindeki eşitlik (Şimşek & Kılıç, 2012). Sağlık açısından sağlık okuryazarlığı, gelir, istihdam durumu, ¹¹eğitim seviyesi, ırk veya etnik köken gibi faktörlerden daha etkili bir belirleyicidir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı, ⁹sağlık eşitsizlikleriyle mücadelede önemli bir rol oynamaktadır (Aktaş, 2018). Sağlık okuryazarlığını artırmak için yaşam boyu öğrenme politikalarının benimsenmesinin kayda değer etkileri olduğu ifade edilmektedir (Bilir, 2014). Ayrıca, sağlık okuryazarlığı ile genel okuryazarlık arasındaki sıkı ilişki göz önüne alındığında, eğitim alanında yapılacak çalışmalar sağlık okuryazarlığını ve dolaylı olarak sağlık koşullarını iyileştirerek sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasına büyük katkılar sağlayabilir.

Yapılan araştırmalara göre, SOY'un bireylerin yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim düzeyi ve gelir gibi demografik ve sosyoekonomik durumlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Daha yüksek bir eğitim seviyesine sahip bireylerin genellikle daha iyi SOY becerilerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Okuryazarlık becerileri, sağlık bilgilerini anlama ve kullanma konusunda merkezi bir role sahiptir. Eğitim seviyesinin yüksekliğinin SOY ile pozitif bir ilişkisi olmasının yanı sıra, daha iyi eğitim almış bireylerin sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve bu bilgilere göre hareket etme kapasitelerinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Teknolojinin artan kullanımı, sağlık bilgilerine erişimde önemli bir rol oynamaktadır. İnternet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışının popüler bir yöntem haline gelmesi, farklı yaş, gelir ve eğitim düzeylerine sahip bireylerin sağlık bilgisine erişimini genişletmektedir. İnternet ortamında doğru bilgiye erişim, bireylerin SOY düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.

Kültürel faktörlerin SOY üzerindeki etkisi, sağlık iletişim materyallerinin tasarımı ve sunumunun yanı sıra, hasta-eğitimci etkileşiminde de önemlidir. Kültürel etkiler, hastaların sağlık bilgilerini nasıl yorumladıkları ve değerlendirdikleri konusunda

belirleyici olmaktadır. Kültür farklılıkları, sağlık bilgilerinin yorumlanması ve uygulanması konusunda bireyler arasında önemli derecede farklılıklara neden olabilmektedir. Bu nedenle, sağlık ile ilgili bilgi, kaynak veya materyalleri oluşturmada hedef kitlenin kültürle olan ilgisinin anlaşılması önemlidir.

2.3.9. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Öğretmenler, okul çağındaki çocuklar ile sağlık sistemi, eğitim sistemi ve sağlık konuları arasında bir köprü görevi üstlenmektedir. Öğretmenlerin sağlık eğitimindeki rolleri son derece önemlidir; bu nedenle sağlık okuryazarlığı ve sağlık yeterlilikleri, okulda gerçekleştirilen sağlık eğitiminde temel unsurlar arasında yer almaktadır (Dost &  ner, 2020). Öğretmenlik mesleğinin öğrenciler üzerinde sağlıklı davranışlar oluşturabilme adına ne kadar önemli olduğu bilinmektedir. Bu açıdan  ğretmenlerin SOY düzeylerinin tespit edilmesi gereklidir (Aktaş, 2018).

Öğretmenlerin SOY düzeylerinin tespit edilmesine yönelik Burdur Mehmet Akif Ersoy  niversitesi'nde 2019-2020 eğitim  ğretim yılı bahar döneminde yapılan nitel araştırmada, çalışmaya katılan 12 Fen Bilimleri  ğretmen adayının genel olarak orta seviyede SOY düzeyine sahip oldukları saptanmıştır.

Türkiye'de  ğretmenlerin SOY ile ilgili araştırma sayısı oldukça azdır. Genel olarak, ülkemizde öğretmenlerin düşük SOY düzeyinde oldukları görülmüştür. 2014 yılında ilköğretim öğretmenleriyle yapılan bir araştırmada, öğretmenlerin %26,2'sinin yeterli SOY seviyesinde oldukları tespit edilmiştir.

Malatya'da 875 öğretmenin katıldığı kesitsel nitelikteki bir araştırmada, katılımcı öğretmenlerin %49,6'sının yetersiz veya sorunlu, %50,4'ünün yeterli veya mükemmel SOY düzeyinde oldukları belirlenmiştir. İlköğretim kurumlarında çalışan  ğretmenlerin SOY düzeyleri sınırlı bulunmuştur.

Doğu Anadolu Bölgesinde, 2021-2022 eğitim- ğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı ve özel eğitim kurumlarında  alışan 117 Fen Bilimleri  ğretmeni ile yapılan araştırmada, katılımcıların %38,5'inin yeterli, %29,9'unun sorunlu-sınırlı, %23,9'unun mükemmel ve %7,7'sinin yetersiz SOY düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (Akg l & Karaca, 2024).

2.4. Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıklarına doğrudan etki eden, bireylerin yaşadığı toplum ve çevreyle ilişkili, sağlığın korunmasında ve bireylerin hayat kalitelerinin yükseltilmesinde başrol oynayan bir kavramdır. Bu kavram sadece tedaviyle ilgili değildir, ayrıca hastalıkların ortaya çıkmaması için koruyucu sağlık önlemlerini içerir (Dönmez, 2021).

Sağlığı geliştirici uygulamalar bireylerde sağlık bilincini ve uyumunu artırmada etkilidir, bunun sonucunda bireylerin genel enerji seviyesini yükseltebilir, sosyal sorunları, şiddet ve intihar gibi sağlık problemlerini engelleyebilir. Bu süreçte, davranış bilimleri bağlamında ele alınan sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının benimsenmesi esastır ve sağlığı geliştirici uygulamalar toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik stratejilerde merkezi bir rol oynar (Bahar & Açıl, 2014).

2.5. Sağlığı Geliştirme Davranışları

Sağlığı geliştirme davranışları, bireylerin genel sağlık durumunu iyileştirmek ve hastalıkları önleyerek uzun vadeli sağlığı korumak için uyguladıkları eylemlerdir. Bu davranışlar genellikle sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, stres yönetimi, uyku düzeninin sağlanması, sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılması ve zararlı alışkanlıklardan kaçınılması gibi yaşam tarzı seçimlerini içerir (Değerli & Yiğit, 2020).

Filipinli yaşlı bir grup üzerinde yapılan araştırmada, yeterli düzeyde sağlığı geliştirme davranışlarında bulunmanın, bireylerin sağlıklı yaşam olasılığını arttırdığı belirlenmiştir. Diyetle kızarmış yiyeceklerin azaltılması, aşırı kilodan kaçınılması ve yeterli fiziksel egzersizin yapılması, bireylerin genel sağlık profillerini ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde iyileştirebilir. Sağlığı geliştirmenin önemi, bireylerin uzun vadede karşılaşılabileceği sağlık sorunlarının önlenmesi ve yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçlarına yönelik etkin bir yaklaşım geliştirilmesine dayanmaktadır (Ateş, Başkurt, Başkurt, & Parpucu, 2023).

2.6. Sağlığın Geliştirilmesinde Öğretmenlerin Rolü

Öğretmenlerin öğrencilere sağlığı geliştirici eğitimlerin verilmesinde önemi büyüktür. Eğitim kurumlarında öğrencilere verilecek sağlık eğitimlerinin etkili bir şekilde olabilmemesinin yanında, öğrenci, öğretmen ve diğer çalışanlar arasında bütünlük sağlanmalıdır. Öğretmenlerin öğrencilere sağlığı geliştirme davranışlarının

kazandırılmasında etkili olabilmeleri için okul aile iş birliği sağlanmalı ve sağlık personelleri, eğitim personelleri ile yerel idareler arasında multidisipliner yaklaşımlar gerçekleştirilmelidir (şahinöz, şahinöz, & Kıvanç, 2017).

Öğretmenler, öğrencilerinin bilişsel gelişiminin yanı sıra, onların fiziksel ve sosyal sağlıklarını da desteklemekle sorumludur. Öğretmenler, öğrencilerin sağlık bilgisi kazanmaları, sağlıklı davranış alışkanlıkları edinmeleri ve genel sağlık durumlarının iyileştirilmesi konusunda merkezi bir role sahiptirler. Öğretmenler, öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzı konularında bilgilенmelerini sağlamak için çeşitli yaklaşımlar kullanabilirler. Sağlık eğitimi programlarının gelişimine katkıda bulunarak, güncel ve doğru sağlık bilgisinin sınıflarda işlenmesi sağlanmalıdır. Ayrıca öğretmenlerin, öğrencilerin sağlık ve beslenme ihtiyaçlarını tanımaları ve bu konuda farkındalığı artırmaları gereklidir (Aslan & Karataş, 2024).

Öğretmenlerin sağlık konularında öğrencilerine rehberlik edebilmeleri için kendilerinin de sürekli eğitimden geçmeleri gerekmektedir. Bu eğitim yeni sağlık ve beslenme eğilimleri, ilk yardım becerileri ve öğrenci sağlığının izlenmesi gibi konuları içerebilir. Aynı zamanda, öğretmenlere sağlıkla ilgili çeşitli senaryolarla başa çıkmaları için pratik beceriler kazandırılmalıdır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Konusu, Amacı ve Önemi

Bu çalışmada “İlköğretimde Görev Yapan Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi (Batman İli Örneği)” araştırılmıştır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hakkındaki bilgi düzeyini ölçme, anlama ve yorumlama yeteneğini içermektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi vb. etmenler olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın düşüktür. Düşük sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili talimatları tam anlamamalarına, yanlış ilaç veya ilaçları yanlış kullanmalarına ve sık sık hastaneye giderek sağlık harcamalarını arttırmalarına sebep olabilmektedir. Bu çalışmadaki amaç ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi vererek Batman ilinde ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeyini incelemek, çıkan sonuçları analiz etmek ve somut durum hakkında değerlendirmelerde bulunmaktır.

Bireylerin hayatlarını devam ettirebilmeleri için sağlık en büyük etmendir. Bireyin kendi sağlığını ilgilendirecek konularda bilgi sahibi olması, sağlıkla ilgili doğru kararlar alabilmesi, sağlık okuryazarlığı açısından büyük önem arz etmektedir.

Çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi için SPSS 23 programı kullanılmış olup T-Testi ve ANOVA ile analizler yapılmıştır.

Sağlık okuryazarlığı hakkındaki bu araştırma bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ölçülmesi, bilinçlendirilmesi ve bu konuda yapılacak çalışmalara fikir vermesi açısından, ayrıca bireylerin sağlığından sorumlu kurum ve kuruluşların eksikleri görmeleri ve bu konularda neler yapmaları gerektiğini bilmeleri açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmada öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi, sağlık okuryazarlığı düzeylerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği ve sağlık okuryazarlığın hangi konulardan etkilendiğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı, yapılan literatür araştırması sonucunda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki şekliyle oluşturulmuştur:

H_{1a}: Erkek öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri kadın öğretmenlere göre daha yüksektir.

H_{1b}: Öğretmenlerin yaşı ilerledikçe sağlık okuryazarlığı düzeyleri de artmaktadır.

H_{1c}: Evli öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri bekâr öğretmenlere göre daha yüksektir.

H_{1d}: Aylık gelir düzeyi yüksek olan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri aylık geliri düşük olan öğretmenlere göre daha yüksektir.

H_{1e}: Sağlık durumu iyi olan öğretmenlerin sağlık durumu kötü olan öğretmenlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksektir.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Batman ilindeki ilköğretim okullarından gerekli izinler alınmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)'ni geliştiren ve uyarlayan akademisyenden mail yoluyla izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş onam formu doldurularak izin alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Batman İli Merkez İlçesinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı resmi ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenler oluşturmaktadır. İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan bilgiye göre araştırma kapsamındaki okullarda 6527 öğretmen görev yapmaktadır (Anonim, 2024). Örneklemen evreni temsil edebilmesi için 370 katılımcıya ulaşılmasının yeterli olduğu ifade edilebilir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, s. 50). Kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 440 öğretmene ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın verileri 2024-2025 Eğitim-Öğretim yılında toplanmıştır.

3.5. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği TSOY-32

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla Türkiye Sağlık okuryazarlığı Ölçeği-32 kullanılmıştır. 2013 yılında Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalıştay ve ASOY-TR Çalışmasında edinilen deneyimler sonucunda, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu'nun geliştirdiği çerçeveye dayandırılan ölçek “Hastalıklardan Korunma” ve “Sağlığın Geliştirilmesi” boyutlarının birleştirilmesiyle Okyay vd. (2016) tarafından 32 maddelik bir likert ölçek olarak geliştirilmiştir.

TSOY-32, 2X4'lük bir matris olarak yapılandırılmıştır. Matris yapısı ve boyutları Grafik 3.5'de verilmiştir (Okyay vd., 2016).

Grafik 3. TSOY-32, 2X4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları

	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma / Uygulama
Tedavi ve Hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22 ,27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcıların verdikleri cevaplara uygulanan istatistiksel analizlerin sonuçları aşağıdaki başlıklarda verilmiştir. Öncelikle araştırmanın güvenilirlik bulguları Çizelge 4.1'de görülebilir.

4.1.1. Güvenilirlik bulguları

¹ Araştırma boyutlarına uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayıları aşağıdaki çizelgede (Çizelge 4.1) verilmiştir. Elde edilen katsayılar incelendiğinde boyutların güvenilir olduğu ifade edilebilir.

⁵ Çizelge 4.1. Araştırma kapsamında kullanılan ölçek alt boyutlarına ilişkin Alpha değerleri

Ölçek	Alt Boyutlar	İtemler	n	Alpha
TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)	Tedavi ve hizmet	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	440	,869
		Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	440	,882
		Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	440	,887
		Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	440	,884
		Toplam Alt Boyut	440	,881
	Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	440	,876
		Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	440	,877
		Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	440	,883
		Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	440	,892
		Toplam Alt Boyut	440	,860
	Toplam Ölçek		440	,898

⁵ Cronbach's Alpha iç tutarlılık değeri 0 ile 1 arasında değer almakta ve değerler 1'e doğru gittikçe güvenilirlik/tutarlılık artmaktadır (Cronbach, 1990). Bu bağlamda elde edilen Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları (α) katsayıları literatür doğrultusunda incelendiğinde güvenilir (iyi uyum) aralıkta değerlerin elde edildiği görülmektedir (Hair vd., 2010; Büyüköztürk, 2016; Nunnally ve Bernstein, 1994).

4.1.2. Ölçek boyutları ile demografik özelliklerin karşılaştırılması

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir gibi demografik bilgilerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Verilerin normallik dağılımını sağlaması nedeniyle parametrik testlerden T-Testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Çizelge 4.2. Katılımcıların demografik bilgileri

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	196	44,5
	Erkek	244	55,5
Yaş	21-30 yaş	138	31,4
	31-40 yaş	153	34,8
	41 yaş ve üzeri	149	33,9
	Evli	269	61,1
Medeni Durum	Bekâr	171	38,9
	Lisans	296	67,3
Eğitim Durumu	Lisans Üstü	144	32,7
	İyi	141	32,0
Aylık Gelir	Kötü	299	68,0
	Mükemmel	133	30,2
Sağlığınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	İyi	142	32,3
	Kötü	165	37,5
	Evet	136	30,9
Düzenli İlaç Kullanıyor musunuz?	Hayır	304	69,1
	Aile Sağlığı Merkezi	178	40,5
Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu hangisidir?	Devlet Hastanesi	184	41,8
	Özel Hastane	78	17,7
Toplam		440	100

Çizelge 4.2 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet değişkenine göre katılımcıların %55,5'inin erkek, %44,5'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Yaş değişkenine bakıldığında %31,4' ünün 21,30 yaş, %34,8'inin 31-40 yaş, %33,9'unun 41 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Medeni duruma bakıldığında evli katılımcıların %61,1; bekâr katılımcıların %38,9 olduğu görülmektedir. Eğitim durumu değişkenine bakıldığında katılımcıların %67,3'ünün lisans mezunu; %32,7'si yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Aylık durumu değişkeni açısından katılımcıların %68,0'ının durumunun kötü olduğu ve %32,0'inin durumunun iyi olduğu görülmektedir. Sağlık durumuna bakıldığında katılımcıların %30,2'sinin sağlık durumu mükemmel, %32,3'ünün sağlık durumu fena değil ve %37,5'inin sağlık durumunun kötü olduğu görülmektedir. İlaç kullanımına bakıldığında katılımcıların %30,9'unun ilaç kullandığı ve %69,1'inin ilaç kullanmadığı görülmektedir. İlk başvurulacak sağlık kuruluşu

değişkenine bakıldığında katılımcıların %40,5'inin aile sağlığı merkezine başvurduğu, %41,8'inin devlet hastanesine, %17,7'sinin özel hastanelere başvurduğu görülmektedir.

Çizelge 4.3. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre T-Testi sonuçları

Alt Boyutlar	Alt Boyut Süreçleri	Cinsiyet	n	x	Ss	t	p
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	Tedavi ve hizmet	Kadın	196	10,27	2,24	0,80	,42
		Erkek	244	10,10	2,00		
		Kadın	196	10,03	2,23	-0,10	,99
		Erkek	244	10,03	2,30		
		Kadın	196	10,06	1,82	-0,97	,33
		Erkek	244	10,25	2,17		
		Kadın	196	10,44	2,54	0,24	,80
		Erkek	244	10,38	2,82		
	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Kadın	196	9,92	2,38	-1,17	,24
		Erkek	244	10,20	2,49		
		Kadın	196	9,92	2,45	-0,72	,47
		Erkek	244	10,10	2,55		
		Kadın	196	9,76	1,96	-1,59	,11
		Erkek	244	10,09	2,33		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Kadın	196	9,69	1,84	-1,70	,08
		Erkek	244	10,05	2,39		

Çizelge 4.3'e göre Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 4.4. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre ANOVA sonuçları

Alt Boyutlar	Alt Boyut Süreçleri	Yaş	n	x	Ss	F	p
Tedavi ve hizmet	3 Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	21-30	138	10,36	2,33		
		31-40	153	10,00	2,01	1,02	,36
		41 ve üzeri	149	10,18	1,99		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	21-30	138	9,97	2,17		
		31-40	153	10,02	2,37	0,10	,90
		41 ve üzeri	149	10,09	2,27		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	21-30	138	10,20	2,06		
		31-40	153	9,99	2,09	0,95	,39
		41 ve üzeri	149	10,30	1,90		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	21-30	138	10,76	2,75		
		31-40	153	10,20	2,69	1,72	,18
		41 ve üzeri	149	10,30	2,65		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	21-30	138	9,92	2,63		
		31-40	153	10,01	2,31	0,90	,41
		41 ve üzeri	149	10,29	2,42		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	21-30	138	10,03	2,45		
		31-40	153	10,05	2,60	0,03	,97
		41 ve üzeri	149	9,98	2,46		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	21-30	138	9,98	2,17		
		31-40	153	9,98	2,19	0,15	,86
		41 ve üzeri	149	9,86	2,20		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	21-30	138	9,92	2,02		
		31-40	153	9,88	2,37	0,02	,98
		41 ve üzeri	149	9,87	2,10		

Çizelge 4.4'te katılımcıların yaş değişkenine göre Türkiye SOY ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.5. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının medeni durum değişkenine göre T-Testi sonuçları

Alt Boyutlar	Alt Boyut Süreçleri	Medeni Durum	n	x	Ss	t	p
Tedavi ve hizmet	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Bekâr	171	10,31	2,20	1,07	,28
		Evli	269	10,09	2,05		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Bekâr	171	9,99	2,15	-	,75
		Evli	269	10,05	2,34		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Bekâr	171	10,18	2,09	0,12	,90
		Evli	269	10,15	1,98		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Bekâr	171	10,46	2,73	0,29	,76
		Evli	269	10,38	2,68		
	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Bekâr	171	9,91	2,64	-	,25
		Evli	269	10,18	2,32		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Bekâr	171	10,00	2,40	-	,90
		Evli	269	10,03	2,57		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Bekâr	171	9,89	2,06	-	,69
		Evli	269	9,97	2,26		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Bekâr	171	9,80	2,07	-	,47
		Evli	269	9,95	2,23		

Çizelge 4.5'te yer alan bulgulara göre Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 4.6. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının eğitim durum değişkenine göre T-Testi sonuçları

Alt Boyutlar	Alt Boyut Süreçleri	Eğitim Durum	n	x	Ss	t	p
Tedavi ve hizmet	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Lisans	296	10,25	2,15	1,09	,27
		Lisans Üstü	144	10,02	2,03		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Lisans	296	10,11	2,35	1,14	,25
		Lisans Üstü	144	9,85	2,07		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Lisans	296	10,09	2,05	-	,26
		Lisans Üstü	144	10,31	1,95		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Lisans	296	10,62	2,73	2,32	,02*
		Lisans Üstü	144	9,99	2,58		
	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Lisans	296	10,19	2,48	1,44	,15
		Lisans Üstü	144	9,84	2,36		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Lisans	296	10,08	2,54	0,71	,47
		Lisans Üstü	144	9,90	2,43		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Lisans	296	10,03	2,25	1,17	,24
		Lisans Üstü	144	9,77	2,03		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Lisans	296	9,87	2,17	-	,81
		Lisans Üstü	144	9,93	2,17		

Çizelge 4.6'da katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyutunda lisans mezunları lehine anlamlı farklılık belirlenmiştir. [$t(2-440)=2,32$, $p<0.05$]. Diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.7. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının aylık gelir durum değişkenine göre T-Testi sonuçları

Alt Boyutlar	Alt Boyut Süreçleri	Aylık Gelir	n	x	Ss	t	p
3 Tedavi ve hizmet	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	İyi	141	9,92	1,95	-1,70	,08
		Kötü	299	10,29	2,18		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	İyi	141	9,97	2,35	-0,38	,70
		Kötü	299	10,06	2,23		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	İyi	141	9,95	1,93	-1,48	,13
		Kötü	299	10,26	2,05		
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	İyi	141	10,28	2,66	0,693	,49
		Kötü	299	10,47	2,72		
	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	İyi	141	9,70	2,06	-2,24	,03*
		Kötü	299	10,26	2,59		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	İyi	141	9,77	2,31	-1,45	,15
		Kötü	299	10,14	2,58		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	İyi	141	9,86	2,05	-0,52	,60
		Kötü	299	9,98	2,24		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	İyi	141	9,82	2,04	-0,43	,66
		Kötü	299	9,92	2,23		

Çizelge 4.7 incelendiğinde katılımcıların aylık gelir düzeyi değişkenine göre sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutunda “aylık geliri kötü” olan katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. [$t_{(2-440)}=2,24$, $p<0,05$]. Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.8. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz? değişkenine göre ANOVA sonuçları

Alt Boyutlar	Alt Boyut Süreçleri	Sağlığınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	n	x	Ss	F	p	*Tukey
Tedavi ve hizmet	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Mükemmel(1)	133	10,47	2,11	6,87	,00*	1>3 2>3
		İyi(2)	142	10,45	2,25			
		Kötü(3)	165	9,70	1,90			
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Mükemmel(1)	133	9,87	2,31	9,10	,00*	2>1,3
		İyi(2)	142	10,66	2,56			
		Kötü(3)	165	9,60	1,81			
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Mükemmel(1)	133	10,06	1,84	2,12	,12	
		İyi(2)	142	10,45	2,44			
		Kötü(3)	165	10,00	1,72			
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Mükemmel(1)	133	10,39	2,61	5,63	,00*	2>3
		İyi(2)	142	10,97	2,86			
		Kötü(3)	165	9,94	2,54			
	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Mükemmel(1)	133	9,83	1,99	6,18	,00*	2>1,3
		İyi(2)	142	10,66	2,87			
		Kötü(3)	165	9,77	2,30			
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Mükemmel(1)	133	10,06	2,38	3,27	,03*	2>3
		İyi(2)	142	10,40	2,96			
		Kötü(3)	165	9,67	2,11			
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Mükemmel(1)	133	9,93	1,94	1,59	,20	
		İyi(2)	142	10,19	2,54			
		Kötü(3)	165	9,74	2,01			
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Mükemmel(1)	133	9,82	1,96	3,56	,03*	2>3
		İyi(2)	142	10,27	2,55			
		Kötü(3)	165	9,62	1,92			

Çizelge 4.8 incelendiğinde Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme süreç boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p<0.05$). *Tedavi ve Hizmet ile Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi* alt boyutunda yer alan sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutunda, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama süreçlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey analizi sonucunda, sağlık durumu “İyi” olan katılımcıların diğer katılımcılara oranla sağlıkları daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre bireylerin sağlık okuryazarlığının sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Çizelge 4.9. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının hastalığınız var mı? değişkenine göre T-Testi sonuçları

Alt Boyutlar	Alt Boyut Süreçleri	Hastalığınız var mı?	n	x	Ss	t	p
3 Tedavi ve hizmet	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Hayır	304	10,14	2,06	-0,51	,60
		Evet	136	10,25	2,22		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Hayır	304	9,89	2,23	-1,94	,05*
		Evet	136	10,34	2,33		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Hayır	304	10,05	1,96	-1,70	,08
		Evet	136	10,41	2,13		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Hayır	304	10,34	2,66	-0,83	,40
		Evet	136	10,57	2,79		
5 Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Hayır	304	9,97	2,37	-1,42	,15
		Evet	136	10,33	2,60		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Hayır	304	9,98	2,42	-0,56	,57
		Evet	136	10,12	2,68		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Hayır	304	9,96	2,12	0,21	,82
		Evet	136	9,91	2,32		
	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Hayır	304	9,85	2,23	-0,58	,56
		Evet	136	9,98	2,02		

Çizelge 4.9 incelendiğinde katılımcıların hastalığınız var mı? Değişkenine göre sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutunda ortalamalara bakıldığında “evet” olan katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. [$t(2-440)=-1,94$. $p<0.05$]. Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.10. Türkiye SOY ölçeğinin alt boyut puanlarının ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu değişkenine göre ANOVA sonuçları

Alt Boyutlar	Alt Boyut Süreçleri	İlk Başvurduğunuz Sağlık Kuruluşu	n	x	Ss	F	p	*Tukey
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi Tedavi ve hizmet	1 Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Aile Sağlığı Merkezi (1)	178	10,08	2,14			
		Devlet Hastanesi (2)	184	10,30	2,19	0,60	,55	
		Özel Hastane (3)	78	10,08	1,84			
	2 Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Aile Sağlığı Merkezi (1)	178	10,12	2,41			
		Devlet Hastanesi (2)	184	9,95	2,09	0,28	,76	
		Özel Hastane (3)	78	10,02	2,37			
	3 Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Aile Sağlığı Merkezi (1)	178	10,23	2,13			
		Devlet Hastanesi (2)	184	10,19	2,01	0,50	,61	
		Özel Hastane (3)	78	9,96	1,76			
	4 Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Aile Sağlığı Merkezi (1)	178	10,85	2,74			
		Devlet Hastanesi (2)	184	10,07	2,78	4,05	,02	1>2
		Özel Hastane (3)	78	10,24	2,25			
	5 Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Aile Sağlığı Merkezi (1)	178	10,23	2,49			
		Devlet Hastanesi (2)	184	9,94	2,51	0,64	,53	
		Özel Hastane (3)	78	10,05	2,20			
	6 Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Aile Sağlığı Merkezi (1)	178	10,34	2,65			
		Devlet Hastanesi (2)	184	9,84	2,45	2,59	,08	
		Özel Hastane (3)	78	9,70	2,22			
	7 Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Aile Sağlığı Merkezi (1)	178	10,02	2,13			
		Devlet Hastanesi (2)	184	9,98	2,27	0,18	,83	
		Özel Hastane (3)	78	9,91	2,10			
	8 Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	Aile Sağlığı Merkezi (1)	178	10,17	2,34			
		Devlet Hastanesi (2)	184	9,63	1,91	2,87	,06	
		Özel Hastane (3)	78	9,85	2,28			

Çizelge 4.10 incelendiğinde Tedavi ve Hizmet alt boyutunda yer alan sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama ($F=4,05$; $p<0.05$) süreç boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey analizi sonucunda, aile sağlığı merkezi tercih eden katılımcıların devlet hastanesi ve özel hastanelere oranla sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama algılarının ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir. Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

4.2. Tartışma

Araştırmamızda toplumumuza değer aktaran, kişilerin gelişiminde önemli rol oynayan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve sağlığı değerlendirme davranışları değerlendirilmiştir.

Araştırmaya göre cinsiyet açısından sağlık okuryazarlığı düzeylerinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.3.). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Demirli (2018) bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine yaptığı çalışmada, Sönmez (2015) ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı çalışmasında, Alp (2021) sağlık okuryazarlığı, öz kontrol ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları çalışmasında Ertem (2019) sağlık okuryazarlığının sağlık davranışlarıyla ilişkisi çalışmasında Bayazit (2019) üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmasında cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılıklar olmadığını tespit etmiştir. Ancak Lorcü (2023) öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine yaptığı araştırmada, Akcilek (2017) üniversite öğrencilerine yaptığı sağlık okuryazarlığı çalışmada, Sukys ve arkadaşlarının Litvanya’da üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada, Karabacak (2019) lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelediği çalışmasında, Görgün (2019) üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını incelediği çalışmasında kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu, tespit etmiştir. Bazı çalışmalarda ise erkeklerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Sağlık-Sen, 2014). Paasche ve ark. (2005), Cho ve ark. (2008), Morris ve ark. (2013), Mut (2017), Demirsoy (2021) yaptıkları çalışmalarda erkeklerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamıza göre öğretmenlerin yaş değişkenine göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.4.). Görgün (2019) üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını incelemeye yönelik araştırmasında üniversite öğrencilerinin, Saraç (2024) sağlık okuryazarlığı üzerine çalışmasında yaş değişkenine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değişmediğini tespit etmiştir. Ancak Demirli (2018) bireylerin yaş değişkenine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelediğinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin en yüksek 18-27 yaş grubu aralığı, Kavuncuoğlu (2020) yetişkinlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini incelediği çalışmasında ise sağlık okuryazarlık düzeyinin en yüksek olduğu aralığı 15-24 yaş grubu olarak, Güven (2016) sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler üzerine yaptığı çalışmada

en yüksek sağlık okuryazarlığına sahip katılımcıların 28-37 yař grubu arasında, sağlık okuryazarlığı en düşük katılımcıların ise 48-60 yař arasında olduğunu tespit etmiştir. Mert (2022) Çorum ilinde yaptığı çalışmasında, Akbolat ve arkadaşlarının (2016) Sakarya ilinde yaptıkları çalışmada da yař ilerledikçe sağlık okuryazarlık oranının dűřtűđű ortaya konmuştur.

Arařtırmalarımıza gűre űđretmenlerin medeni durumlarına gűre sađlık okuryazarlıđı dűzeyleri arasında farklılıklar bulunmamıřtır (izelge 4.5.). Tomakin (2024) űđretmenlerin sađlık okuryazarlıđı dűzeylerinin belirlenmesi űzerine yaptıđı çalıřmada, řiřko (2020) tarafından liselerde gűrev yapan űđretmenler űzerine yapılan arařtırmada űđretmenlerin, Gűrgűn (2019) medeni durumunun sađlık okuryazarlıđı űzerinde farklılıklar yaratmadıđı tespit edilmiřtir. Gűner ve arkadaşlarının (2020) sınıf űđretmenleri űzerine yaptıđı çalıřmasında evli katılımcıların bekűrlara gűre sađlık okuryazarlık dűzeylerinin daha yűksek olduđu tespit edilmiřtir. Mert (2022) ise orum ilinde yaptıđı çalıřmada bekűr katılımcıların sađlık okuryazarlıđı dűzeylerinin evlilere gűre daha yűksek olduđunu tespit etmiřtir.

Arařtırmamıza gűre űđretmenler mezun oldukları eđitim durumlarına gűre gruplandırılmıř ve bu gruplandırmalar dođrultusunda sađlık okuryazarlıđı dűzeyleri karřılařtırılmıřtır (izelge 4.6.). Bu karřılařtırma sonucunda lisans mezunu űđretmenlerin ‘‘Sađlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama’’ alt boyutunda lisansűstű űđretmenlere gűre sađlık okuryazarlıđı konusunda bilgi dűzeylerinin daha yűksek olduđu tespit edilmiřtir. Aslan (2021) Niđde ilinde yaptıđı arařtırmada eđitim dűzeyi yűksek olan kiřilerin sađlık okuryazarlık dűzeyi düşük çıkmıřtır. Ancak Yılmazel (2014) yaptıđı arařtırmada lisansűstű eđitim durumuna sahip űđretmenlerin sađlık okuryazarlıđı dűzeylerinin diđer eđitim dűzeylerine sahip űđretmenlere gűre daha yűksek olduđunu, Demirli (2018), Ceylan (2018), Ođulluk (2019), Akpınar (2019), ot (2019), Dođaner (2020) alıřmalarında bireylerin sađlık okuryazarlıđı űzerine yaptıđı arařtırmada sađlık okuryazarlıđı durumları ile eđitim durumları arasında anlamlı farklılıklar olduđunu, eđitim dűzeyi arttıđı sađlık okuryazarlıđı dűzeyinin de arttıđını tespit etmiřtir.

Katılımcıların gelir dűzeylerine gűre sađlık okuryazarlık dűzeyleri incelendiđinde aylık gelir dűzeyi kűtű olanlar lehine anlamlı farklılıklar tespit edilmiřtir (izelge 4.7.). Gűzlı (2018) yapmıř olduđu çalıřmasında gelir dűzeyi iyi olan katılımcıların sađlık okuryazarlıđı dűzeyinin gelir dűzeyi kűtű olanlara gűre daha yűksek olduđunu saptamıřtır. Liu ve arkadaşları (2015) in’de yařlılar űzerine yaptıđı çalıřmada , Gűven (2016) sađlık okuryazarlıđını etkileyen faktűrler űzerine yaptıđı çalıřmada, Mert (2022)

yaptığı çalışmada gelirin arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığını tespit etmişlerdir. Bunların aksine Alp (2021) yaptığı çalışmada katılımcıların, Görgün (2019) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin, Daşdemir (2019) yaptığı çalışmada ailelerin, Bayazit (2019) lisans öğrencilerine yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılıklar olmadığını tespit etmiştir. Bu analizlere göre bizim analiz sonucumuz bir ilk olabilir.

Sağlık durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme süreç boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p<0.05$). ¹⁰ Tedavi ve Hizmet ile Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunda yer alan sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutunda, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama süreçlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey analizi sonucunda, sağlık durumu “İyi” olan katılımcıların diğer katılımcılara oranla sağlıkları daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre bireylerin sağlık okuryazarlığının sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir (Çizelge 4.8.). Karabacak (2019) lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelediği çalışmasında sağlık durumu kötüleştikçe sağlık okuryazarlığının azaldığını saptamıştır. Daşdemir (2019) çalışmasında ailenin gelir düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılıklar olmadığını tespit etmiştir.

Hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutunda ortalamalara bakıldığında “evet” olan ⁵ katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. [$t(2-440)=-1.94$, $p<0.05$] (Çizelge 4.9.) Güven (2016) yaptığı çalışmada, Soytürk (2024) yaptığı çalışmada kronik rahatsızlığı olan katılımcıların kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Malatyalı (2018) tarafından bu konuyla ilgili yer verilen bir araştırmada, Üçkuyu (2021) yaptığı çalışmada, Bayazit (2019) çalışmasında sağlık okuryazarlığı düzeylerinin kronik hastalığı olup olmama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamında katılımcılara herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında ilk tercih ettiği sağlık kuruluşu sorulmuş ve araştırma sonuçları incelendiğinde “Tedavi ve Hizmet” alt boyutunda yer alan “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama ($F=4.05$; $p<0.05$)” süreç boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey analizi sonucunda, aile sağlığı merkezi tercih eden katılımcıların devlet hastanesi ve özel hastanelere oranla sağlıkla

ilgili bilgiyi kullanma/uygulama daha yüksek olduğu görölmüştür. ¹¹ Buna göre katılımcıların sağlıklı ilgili bilgiyi kullanma/uygulama algılarının ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir. Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık görölmemiştir ($p>0.05$) (Çizelge 4.10.). Güven (2016) , Kocaoğlu (2024) yaptığı çalışmada katılımcıların tercih ettikleri sağlık kuruluşu ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olmadığını tespit etmiştir.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumundaki değişimler, bireylerin kendi sağlıklarına yönelik sorumluluklarını artırmıştır. Artık bireylerin tedavi ve bakım süreçlerinde daha aktif roller üstlenmeleri beklenmektedir. Bu açıdan, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi büyük bir önem taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik çalışmalar giderek artmakla birlikte, öğretmenler tarafından bu konuda ne derece değerlendirme yapıldığı henüz netlik kazanmamıştır.

Öğretmenlerin, bağımsız rolleri arasında yer alan sağlık eğitimi ve danışmanlık görevlerini etkin şekilde yerine getirebilmeleri için, sağlık durumlarına (sağlıklı veya hasta) göre bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmeleri son derece önemlidir. Bu değerlendirme, bireyin sağlık okuryazarlık düzeyine uygun eğitim ve danışmanlıkların sunulmasını sağlayacak ve böylece sağlığın korunması ve geliştirilmesi uygulamalarının benimsenmesine, tedaviye uyumun artmasına ve kronik hastalık yönetiminin daha etkin bir biçimde gerçekleştirilmesine katkıda bulunacaktır. Ayrıca, bu süreç, bireylerin gereksinimlerine özel en etkin iletişim kanallarının belirlenmesine de yardımcı olacaktır.

Bireylerin sağlık durumu, sağlıkta eşitsizlikler, maliyet artışları ve sağlık bilgilerinin erişilebilirliği gibi faktörler göz önüne alındığında, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve hayata geçirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Ancak, Türkiye'de sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için mevcut Türkçe ölçek sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. Toplumumuza uygun ölçeklerin geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığını daha hassas bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanıyarak, sağlıkta eşitsizliği azaltacak, hastaların sağlık seviyelerini yükseltecek ve sonuç olarak daha kaliteli bir yaşam sürmelerine katkı sağlayacaktır.

Sağlık okuryazarlığı, bireyleri sağlıklarıyla ilgili kararlar alma konusunda güçlendirir ve sağlıklarını geliştirme çabalarına katılmalarını sağlar. Ancak, yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı, hem bireysel hem de toplumsal açıdan pek çok olumsuz sağlık

sonuçlarına yol açmaktadır. Ülkemizde, sağlık okuryazarlığı düzeyi pek çok yerde olduğu gibi, istenilen seviyenin altında kalmaktadır. Bu bağlamda;

Batman ilinde ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin eden ⁴ sağlık okuryazarlık düzeyini belirleyebilmek için Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)'nden ve demografik anket formundan faydalanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre doğrudan test edilen hipotezlerin sonuçları aşağıda verilmiştir.

Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinin alt boyut puanlarının cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Bu sonuç araştırma hipotezlerinden “H_{1a}: Erkek öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri kadın öğretmenlere göre daha yüksektir.” hipotezini karşılamamaktadır.

Öğretmen yaşı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde katılımcıların yaş değişkenine göre Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç araştırma hipotezlerinden “H_{1b}: Öğretmenlerin yaşı ilerledikçe sağlık okuryazarlığı düzeyleri de artmaktadır.” hipotezini karşılamamaktadır.

Medeni duruma göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinin alt boyut puanlarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Bu sonuç araştırma hipotezlerinden “H_{1c}: Evli öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri bekâr öğretmenlere göre daha yüksektir.” hipotezini karşılamamaktadır.

Aylık gelir düzeyine göre öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde katılımcıların aylık gelir düzeyi değişkenine göre sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutunda “aylık geliri kötü” olan katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuç “H_{1d}: Aylık gelir düzeyi yüksek olan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri aylık geliri düşük olan öğretmenlere göre daha yüksektir.” hipotezini karşılamamaktadır. Bu farklılığın maddi zorluklardan kaynaklandığı söylenebilir. Gelir düzeyi kötü olan katılımcıların sağlık harcamaları konusunda dikkatli davranmaları sağlık okuryazarlık seviyelerini arttırmış olabilir.

Sağlık durumu ¹⁰değerlendirmesine göre öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde Tedavi ve Hizmet ile Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunda yer alan sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutunda, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama süreçlerinde sağlık durumu “iyi” olan katılımcıların diğer katılımcılara oranla sağlıkları daha yüksek olduğu

görülmüştür. Bu sonuç “H1e: Sağlık durumu iyi olan öğretmenlerin sağlık durumu kötü olan öğretmenlere göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksektir.” hipotezini karşılamaktadır. Bu farklılık sağlık durumu iyi olan katılımcıların ruhsal ve bedensel açıdan kendilerini iyi ifade edebilmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma sonuçlarına göre öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve sağlık okuryazarlık durumlarına ilişkin olarak araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Kadın öğretmenlerin bilgi düzeyinin en yüksek olduğu konunun “Tedavi ve Hizmet” boyutunun alt boyutu olan “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” olduğu, kadın öğretmenlerin bilgi düzeyinin en düşük olduğu konunun ise “Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi” boyutunun alt boyutu olan “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” olduğu tespit edilmiştir. Yani kadın öğretmenler tedavi ve hizmet konusunda sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ve uygulamada oldukça iyi iken hastalıklardan korunma/sağlığın korunması konusunda sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ve uygulamada daha zayıftır.

Erkek öğretmenlerin bilgi düzeyinin en yüksek olduğu konunun “Tedavi ve Hizmet” boyutunun alt boyutu olan “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma / uygulama” olduğu, erkek öğretmenlerin bilgi düzeyinin en düşük olduğu konunun ise “Tedavi ve Hizmet” boyutunun alt boyutu olan “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma” olduğu tespit edilmiştir. Yani erkek öğretmenlerin sağlıkla ilgili bilgileri öğrenmekte zorlandığı ama öğrenme gerçekleştikten sonra sağlıkla ilgili bu bilgileri kullanmakta ve uygulamakta iyi oldukları görülmüştür.

Medeni duruma göre hem kadın hem erkek öğretmenlerin bilgi düzeyinin en yüksek olduğu konunun Tedavi ve Hizmet alanında “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma / uygulama” olduğu, en düşük olduğu konunun ise Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi alanında “Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma / uygulama” olduğu anlaşılmıştır. Yani medeni durumun sağlık okuryazarlığı üzerinde bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyutunda “lisans” mezunu katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Yani lisans mezunu öğretmenlerin Tedavi ve Hizmet alanında sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutunda lisansüstü eğitim düzeyine sahip öğretmenlere göre daha iyi oldukları tespit edilmiştir.

Öğretmenlerin aylık gelir düzeyine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerine bakıldığında aylık gelir düzeyi değişkenine göre sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma alt boyutunda “aylık geliri kötü” olan katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit

edilmiştir. Aylık geliri kötü olan öğretmenlerin aylık geliri iyi olan öğretmenlere göre sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma konusunda daha iyi oldukları tespit edilmiştir.

Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme süreç boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmazken, ¹⁰ Tedavi ve Hizmet ile Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunda yer alan sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutunda, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama süreçlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey analizi sonucunda, sağlık durumu “İyi” olan katılımcıların diğer katılımcılara oranla sağlıkları daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre bireylerin sağlık okuryazarlığının sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Hastalığınız var mı? Değişkenine göre sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt boyutunda ortalamalara bakıldığında “Evet” olan öğretmenler lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Hastalığı olan öğretmenlerin sağlıkla ilgili bilgiyi anlamada daha iyi oldukları görülmüştür.

Öğretmenlerin hastalık durumunda ilk başvurduğu kurum analizi yapıldığında “Tedavi ve Hizmet” alt boyutunda yer alan sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma / uygulama süreç boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Tukey analizi sonucunda, ⁴ aile sağlığı merkezi tercih eden katılımcıların devlet hastanesi ve özel hastanelere oranla sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama daha yüksek olduğu görülmüştür. ¹¹ Buna göre katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama algılarının ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Sonuç olarak öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri bazı araştırma sonuçları ile benzerlikler gösterirken bazı araştırma sonuçları ile farklılıklar göstermektedir.

5.2 Öneriler

Araştırma sonuçları incelendiğinde şu öneriler ifade edilebilir.

Araştırma ortaöğretim öğretmenlerine de yapıp sağlık okuryazarlığı düzeyleri hakkında bilgi sahibi olunabilir.

Gelir düzeyi yüksek olan öğretmenlerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma konusunda problem yaşadığı görülmektedir. Tüm öğretmenler arasında sosyal medya grupları oluşturulup ilçe veya il bazında sağlık okuryazarlığı arttırıcı günlük bilgiler paylaşılabilir.

Son zamanlarda öğretmenlerin sağlık okuryazarlığını artırıcı eğitimler oldukça artmaya başlamıştır. Öğretmenlere verilen bu eğitimleri başka alanlarda da yaygınlaştırmak gerekebilir. Ülkedeki tüm öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin tespit edilmesi ve ardından gerekli eylem planlarının hazırlanarak uygulanması kaçınılmaz bir ihtiyaçtır.

Topluma birey kazandıran öğretmenler başta olmak üzere, birçok meslek grubuna sağlık okuryazarlığı bilincinin aşılması, eğitimlerin verilmesi ve bu eğitimlerin toplumun her kesimine ulaşmasının sağlanması önemlidir.

Kalabalık okul ortamlarının sosyal mesafe ve hijyen kurallarına uyum sağlamama riski düşünüldüğünde, öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı alanında kendilerini geliştirmeleri, öğrencilerine rol model olabilmeleri ve gerekli koruyucu sağlık önlemlerini aktarabilmeleri açısından son derece hayati öneme sahiptir.

Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri ve bu durumu geliştirebilmeleri için sağlık okuryazarlığını artırılması gerekmektedir. Bu konuda yalnızca bireylerin veya sağlık sektörünün çabaları yeterli olmayacaktır. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sağlık hizmeti alanlar ve sunanlar kadar, eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, akademik çevreler, medya, iletişim sektörü ve iş dünyası gibi birçok sektördeki paydaşlara da görev düşmektedir.

Ayrıca, toplumun ihtiyaçları, beklentileri ve ilgi alanları sürekli olarak göz önünde bulundurulmalı; iletişimde grupların özelliklerine göre uygun ve sade bir dil kullanılması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı konularının eğitim müfredatında yer alması ve sağlık okuryazarlığı eğitimcilerinin kapasitesinin artırılması önem taşımaktadır. Toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için halka doğru sağlık bilgisine nasıl ulaşacakları konusunda bilgilendirme yapılması, bu doğrultuda kampanyalar düzenlenmesi ve hastalara sunulan yazılı bilgilerin ve belgelerin daha anlaşılır hale getirilmesi hayati bir öneme sahiptir.

Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığını arttıran her etkinlik, bilgi vb. işler dolaylı yoldan öğrencilere ve ailelerine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaçla yapılan çalışmaların aslında sadece öğretmenlerin değil ülkemizde yaşayan tüm bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini arttıracığı düşünülebilir.

KAYNAKLAR

- Akgül, G. D., & Karaca, Ö. (2024). Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Performans ve Kalitesi Dergisi*, C: 21, s. 28-47.
- Aktaş, H. (2018). Sağlık ve Eğitimi Değerlendirmede Bir Ölçme Aracı; Sağlık Okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, C: 1, s. 12-16.
- Altun, A. (2005). *Gelişen Teknolojiler ve Yeni Okuryazarlıklar*. Ankara: Anı.
- Aslan, E., & Karataş, Z. (2024). Normal Gelişim Gösteren İlkokul Öğrencilerinin Özel Gereksinimli Akranlarını Sosyal Kabulüne Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 72, s. 433-463.
- Aslantekin, F. (2011). *Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlık Durumları ve Etkileyen Faktörler (Tip II Diyabetli Hasta Örneği)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, C. 7, s. 9-26.
- Ateş, R., Başkurt, Z., Başkurt, F., & Parpucu, T. İ. (2023). Yaşlılarda Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Fiziksel Performans ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, Doi: 10.47141, s. 94-102.
- Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, C. 7, s. 59-67.
- Bilir, N. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *Türk Public Health*, 61-68.
- Buzgan, T., Çom, S., Keskinlik, B., Yardım, N., İmamecioğlu, A. R., & Çoban, N. (tarih yok). Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri. *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu* (s. 2008). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

- Çopurlar, C. K., & Kartal, M. (2015). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, C. 10, Sayı: 1, s. 42-47.
- Değerli, H., & Yiğit, A. (2020). Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlıklı Yaşama Biçimi Davranış Düzeyinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, C. 11, Sayı: 27, s. 573-586.
- Demir, B. (2020). Sağlıkın Kavramsallaştırması ve İnsan Odaklı Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon Perspektifi. *İnsan&İnsan*, C. 7, Sayı: 24, s. 62-83.
- Derbent, G. A., Büyüközmen, E., Akkaya, M. A., & Polat, Ö. (2014). Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Geliştirmedeki Yerine İlişkin Bir Uygulama: Foça İlçe Halk Kütüphanesi Örneği. *ÇAKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C. 14, Sayı: 2, s. 388-417.
- Dost, A., & Üner, E. (2020). Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Yükseltilmesi Neden Önemlidir? *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı: 12, 475-483.
- Dönmez, A. H. (2021). Sağlık Geliştirilmesi Bağlamında Sağlıklı Davranış Değişikliği Oluşturmada Mobil Sağlık Uygulamalarının ve Sosyal Medya Gruplarının Etkisi. *Bilgi Yönetimi Dergisi*, C. 4, Sayı: 1, s. 16-24.
- Erkoç, B. (2022). Toplumun Sosyal Sağlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, C. 34, Sayı: 1, s. 133-150.
- Gençer, Ç. C., Er, F., Barut, B., & Kara, Y. (2021). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, C. 32, Sayı: 3, s. 1125-1142.
- Gökkaya, D., & Alpaslan, M. N. (2022). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İle İlişkisi: Yozgat İli Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 25, Sayı: 2, s. 582-594.

- İlgaz, A. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, C. 8, Sayı: 2, s. 151-159.
- Özkan, S. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Öztürk, C., & Vardarlıel, P. (2020). Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık İletişimi: Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Mecra Kullanımının İncelenmesi. *Modern Liesure Studies*, Vol. 2, No: 1, pg. 33-56.
- Öztürk, E. U. (2018). Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi. *Biruni Üniversitesi Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, C. 3, Sayı: 3, 11-15.
- Say, Ş. (2020). Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Hizmeti Kalitesini Algılama Üzerine Etkisi: Gümüşova İlçesi Entegre Hastanesinde Ayakta Teşhis ve Tedavi Gören Hastalar Üzerinde Bir Uygulama. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, C. 3, Sayı: 1, s. 1-23.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S., & Kıvanç, A. (2017). Sağlığı Geliştirmenin En Kolay Yolu: Okul Sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, C. 6, Sayı: 4, s. 303-312.
- Şantaş, G., Şantaş, F., & Kaya, S. (2023). Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Sağlık Arama Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Alan Araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 26, Sayı: 3, s. 781-796.
- Şenocak, G. N. (2024). Sağlığın Tanımı ve Sağlığı Etkileyen Faktörler. G. N. Şenocak içinde, *Anne Çocuk Sağlığı* (s. 1-21). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi.
- Şenyurt, Ö. (2021). Öğretim Programlarında Sağlık Okuryazarlığının Yeri: Kütüphanelerin ve Kütüphanecilerin Artan Önemi. *Bilgi Yönetimi Dergisi*, C. 4, Sayı: 2, s. 264-282.
- Şimşek, H., & Kılıç, B. (2012). Sağlıkta Eşitsizliklerle İlgili Temel Kavramlar. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, C. 10, Sayı: 2, s.116-127.

TDK. (Erişim Tarihi: 2025.04.07). *Türkçe Sözlüğü*. Okuryazarlık: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı

Teleş, M., & Kaya, S. (2019). Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 22, Sayı: 4, s. 711-748.

The Economist; Intelligence Unit. (2021). *Health Literacy Around the World: Policy Approaches to Wellbeing Through Knowledge and Empowerment*. London: The Economist.

Vikipedi. (Erişim Tarihi: 2025, 04 07). *Okuryazarlık*. Wikipedia: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Okuryazarl%C4%B1k> adresinden alındı

Vikipedi. (Erişim Tarihi: 2025, 04 07). *Sağlık*. Wikipedia: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Sa%C4%9Fl%C4%B1k> adresinden alındı.

WHO. (2013). Health Literacy.In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe.

Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Detay Yayıncılık.

Yıldırım, F., & Keser, A. (2015). *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınları.

Yıldırım, N., & Bulut, M. (2023). Sağlık Kavramına Eleştirel Bakış. *Sağlık ve Toplum*, C. 33, Sayı: 2, s. 55-62.

Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, C. 33, Sayı: 2, s. 69-74.

Yorulmaz, R. & Erdem, R. (2021). Sağlıklı Yaşam Üzerine Kavramsal Bir Çerçeve. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, C. 7, Sayı: 1, s. 57-74.

Zengin, N. (2010). Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, C. 1, Sayı: 1, s. 44-52.

EKLER

EK-1 Anket

İLKÖĞRETİMDE GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ (BATMAN İLİ ÖRNEĞİ) ANKET SORULARI

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Batman’da ilköğretimde görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilgili bilgi edinmek amacıyla taşımaktadır. Bu anketten elde edilen bilgiler, araştırmanın amacı dışında kullanılmayacak ve araştırmanın bir bölümünü oluşturacaktır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esastır ve anket sorularını içtenlikle yanıtlamanız için araştırmada isimlerinize yer verilmeyecektir. Bu anketten elde edilen bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılacağından soruların cevaplandırılmasına göstereceğiniz ilgi ve samimiyet çalışmamızın geçerlilik ve güvenilirliğini arttıracaktır. Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Barış YOLCU

Batman Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarih:.....

1. BÖLÜM:

1.	Yaşınız? (Bitirmiş olduğunuz yaşınızı belirtiniz)	1.21-30 2.31-40 3.41 ve Üzeri
2.	Cinsiyetiniz	1.K () – 2.E ()
3.	Medeni Durumunuz?	1.Bekâr () – 2.Evli ()
4.	Eğitim Durumunuz?	1.Lisans () – Lisans Üstü ()
5.	Ailenizin aylık gelirini giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz?	1.İyi () - 2.Kötü ()

2. BÖLÜM:

1.	Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?	1.Mükemmel () - 2.İyi () - 3.Kötü ()
2.	Düzenli ilaç kullanımınızı gerektiren bir hastalığınız var mı?	1.Hayır () – 2.Evet ()
3.	Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu hangisidir?	1.Aile Sağlığı Merkezi () 2.Devlet Hastanesi () 3.Özel Hastane () 4.Özel Muayenehane ()

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. İmza:

EK-2 TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ -32 (TSOY-32)

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadede belirtilen konu için zorluk derecesini "çok kolay/ kolay / zor /çok zor" seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahli/tetik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	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					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

%21

BENZERLİK ENDEKSİ

%19

İNTERNET KAYNAKLARI

%14

YAYINLAR

%14

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

pejoss.com

İnternet Kaynağı

%4

2

toad.halileksi.net

İnternet Kaynağı

%4

3

Okumuş, Dilara. "Pulmoner Hipertansiyonu Olan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024

Yayın

%2

4

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%2

5

Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

%2

6

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

%2

7

Submitted to Karadeniz Teknik University

Öğrenci Ödevi

%1

8

Submitted to Batman University

Öğrenci Ödevi

%1

9

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

%1

10

dspace.akdeniz.edu.tr

İnternet Kaynağı

%1

11

Altan, Ada Birtane. "Epileptik Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Nöbet Sıklığı ve

%1

Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", Balıkesir University (Turkey), 2024

Yayın

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde