



AKSARAY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

**NİĞDE İLİNDE İKAMET EDEN BİREYLERİN
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VEDAT KÖSE

DANIŞMAN

PROF. DR. SEVİLAY USLU DİVANOĞLU

AKSARAY-2025

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

NİĞDE İLİNDE İKAMET EDEN BİREYLERİN
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VEDAT KÖSE

DANIŞMAN: PROF. DR. SEVİLAY USLU DİVANOĞLU

JÜRİ ÜYESİ: PROF. DR. MURAT AKIN

JÜRİ ÜYESİ: DOÇ. DR. HAŞİM BAĞCI

AKSARAY-2025

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZNİ FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren(.....) ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı : Vedat

Soyadı : KÖSE

Bölümü : Sağlık Kurumları İşletmeciliği

İmza :

Teslim Tarihi :

TEZİN

Türkçe Adı : Niğde İlinde İkamet Eden Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

İngilizce Adı : Comparison Of Health Literacy Levels Of Individuals Residing In Niğde According To Their Sociodemographic Characteristics

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez Yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim

Vedat KÖSE

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
JÜRİ ONAY SAYFASI

Vedat KÖSE tarafından hazırlanan “Niğde İlinde İkamet Eden Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Kabul</u>	<u>Ret</u>	<u>İmza</u>
Danışman: Prof. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU (İşletme Bölümü, Aksaray Üniversitesi)	☐	☐	
Üye: Doç. Dr. Haşim BAĞCI (Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri Anabilim Dalı, Aksaray Üniversitesi)	☐	☐	
Üye: Prof. Dr. Murat AKIN (İşletme Bölümü, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi)	☐	☐	

Tez Savunma Tarihi: 27/12/2024

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu’nuntarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. Aybala ÇAYIR
İmza

TESEKKÜR SAYFASI

Yüksek lisans tez çalışma sürecinde öncelikle benden desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU hocama, jüri üyeleri Prof. Dr. Murat AKIN ve Doç. Dr. Haşim BAĞCI hocalarıma, bilgi ve birikimiyle her türlü, her zaman yanımda olan Mimar Gülcan DOLĞUN'a teşekkür ederim.



ÖZET

Bu çalışmanın amacı: Niğde İlinde yaşayan bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri ve doğru sağlık hizmeti alabilmeleri, hastalıkları için doğru birimlere başvurabilmeleri, bireylere sağlık alanında eğitim ve bilgi verilmek istendiğinde bireylerin bilgileri anlayıp, yorumlayıp ve buna uygun davranışlar sergilemesidir. Bireyin sağlık hizmetleri sırasında sunulan broşür, reçete veya ilaç kutuları içinde yer alan prospektüs gibi verileri okuyup anlaması ile sınırlı olmayıp, kişilerin hastalıklarını tanıyıp buna uygun sağlık düzeyini artırma yönünde kararlar alabilmesi, sağlık sisteminin ilerleyişini bilip sağlık sisteminden maksimum fayda elde edebilmesi konusunda kişilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, Niğde ilinde ikamet eden bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik kesitsel tipte bir çalışmadır. Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesinden alınan ön izin ve Niğde İl Sağlık Müdürlüğünden alınan araştırma izni ile çalışmaya başlandı. Niğde İlinde yaşayan 18-65 yaş arası popülasyonda 518 kişiye ulaşıldı. Ulaşılan kişilerden 58 tanesi profesyonel sağlık alanında görev aldıkları için çalışmaya dahil edilmedi. Araştırmada kullanılan anket formu; kişilerin demografik özellikleri ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY)-32 olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Anket formları kişilerin ön bilgilendirmesi yapılarak onam formları alındıktan sonra gözlem altında uygulandı. Verilerin girişinde ve istatistiksel değerlendirmesinde SPSSv29.0 sürümü kullanıldı. Niğde ilinde ikamet eden bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması sonucunda Niğde İlinde yaşayan katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği genelinde %52'sinde yetersiz sağlık okuryazarlığı, %20,4'ünde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %14,1'inde yeterli sağlık okuryazarlığı ve %13,5'inde mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır.

Bilim Kodu : 10106.03

Anahtar Kelimeler : Niğde, Sağlık Farkındalığı, Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlık Okuryazarlığı, TSOY-32

Sayfa Adedi : 90

Danışman : Prof. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU

ABSTRACT

The purpose of this study is to ensure that individuals living in Niğde Province can receive appropriate health care when they are sick in order to live a healthy life, and that when they are given medical information, they understand and interpret this information and behave accordingly. It is not limited to the individual reading and understanding a brochure or prescription given to him, but it is aimed to evaluate people in terms of being able to define their own health, knowing their disease, making appropriate decisions about their health, knowing how to use the health system and how to benefit from this system. The research is a cross-sectional study to compare the health literacy levels of individuals residing in Niğde province according to their sociodemographic characteristics. The study was started with the preliminary permission obtained from Niğde Training and Research Hospital and the research permission obtained from Niğde Provincial Health Directorate. 518 people between the ages of 18-65 living in Niğde Province were reached. 58 of the people reached were not included in the study because they worked in the professional health field. The survey form used in the research; It consists of two parts: demographic characteristics of the people and Türkiye Health Literacy Scale (SOY)-32. The survey forms were administered under observation after preliminary information was given to the individuals and their consent forms were obtained. SPSSv29.0 version was used in data entry and statistical evaluation. As a result of comparing the health literacy levels of individuals living in Niğde according to their sociodemographic characteristics, 52% of the participants living in Niğde had inadequate health literacy, 20.4% had problematic-limited health literacy, 14.1% had adequate health literacy, according to the Turkish Health Literacy Scale. literacy and 13.5% were found to have excellent health literacy.

Science Code : 10106.03

Key Words : Nigde, Health Awareness, Health Promotion, Health Literacy, TSOY-32

Number of Pages : 90

Advisor : Prof. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU

İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZNİ FORMU	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
TESEKKÜR SAYFASI.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR	xii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GENEL BİLGİLER	1
1.1. Sağlık Okuryazarlığı	1
1.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	2
1.3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	4
1.4. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	5
1.5. Sağlık Okuryazarlığının Ölçümü.....	6
1.6. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	7
1.7. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	8
1.8. Türkiye’deki Sağlık Okuryazarlığı	10
1.9. Dünya’da Sağlık Okuryazarlığı.....	10
İKİNCİ BÖLÜM	12
ALANYAZIN TARAMASI	12
2.1. Türkiye’de ve Dünyada Literatür Taraması	12
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	20
GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	20
3.2. Araştırmanın Tipi, Yer ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.4. Araştırmanın Zamanı	21

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	22
3.7. Araştırmanın İzinleri.....	23
3.8. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi	23
3.9. Anket Formlarının Oluşturulması ve Düzenlenmesi	23
3.10. Anket Formunun Uygulanması	24
3.11. Verilerin Analizi	24
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	25
BULGULAR.....	25
4.1. Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri	25
4.2. Katılımcıların TSOY-32 puanları ve SOY düzeyleri	28
4.3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre SOY Düzeyleri Karşılaştırmaları ..	42
SONUÇ VE ÖNERİLER	61
KAYNAKÇA.....	66
EKLER	69
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TEZ DEĞERLENDİRME FORMU	75

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal 12 Alt Boyutu (Hls-Eu Modeli).....	2
Tablo 2. Tsoy-32'nin 2x4'lük Matris Bileşenleri ve Bu Bileşenlere Denk Gelen Madde Numaraları.....	23
Tablo 3. Tsoy-32 Ölçeği İndeks Puanlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	24
Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri	26
Tablo 5. Katılımcıların Doğum Yerlerine İlişkin Dağılım	27
Tablo 6. Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları	28
Tablo 7. Katılımcıların TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	29
Tablo 8. Katılımcıların Yaşlarına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları	30
Tablo 9. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları	31
Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları.....	32
Tablo 11. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları.....	34
Tablo 12. Katılımcıların Çocuk Bulunmasına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları.....	35
Tablo 13. Katılımcıların Mesleklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları	36
Tablo 14. Katılımcıların Ailede Sağlık Çalışanı Bulunmasına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları	38
Tablo 15. Katılımcıların Sosyal Güvencesine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları.....	39
Tablo 16. Katılımcıların Aile Aylık Gelirine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları.....	40
Tablo 17. Katılımcıların Düzenli Gazete/Kitap Okumasına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları	41
Tablo 18. Katılımcıların Yaşlarına Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	42
Tablo 19. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri...	44
Tablo 20. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	46
Tablo 21. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri	50

Tablo 22. Katılımcıların Çocuk Bulunmasına Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	51
Tablo 23. Katılımcıların Ailede Sağlık Çalışanı Bulunmasına Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	53
Tablo 24. Katılımcıların Sosyal Güvencesine Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	55
Tablo 25. Katılımcıların Aile Aylık Gelirine Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	57
Tablo 26. Katılımcıların Düzenli Gazete/Kitap Okumasına Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri.....	59



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı Çerçevesinde Potansiyel Müdahale Alanları	3
---	---



KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
REALM	: Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini
TOFHLA	: Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi
HLS- 47	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 47
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ASOY- TR	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BHLS	: Kısa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
WHOQOL-OLD	: Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülünü

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde sağlık okuryazarlığı kavramı üzerinde durulmuştur.

1.1. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı (SOY), bir kişiye sağlık alanında bir bilgi vermek istenildiğinde, kişilerin bu bilgileri doğru algılayıp algılamadığı, verilen bilgileri değerlendirmesi ve bu konuda doğru davranış sergilemesi olarak tanımlanabilir. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık alanında ki verilere erişimi, sağlık alanında ki bilgileri anlaması, sağlık alanında ki bilgileri değerlendirmesi, sağlık alanında ki bilgileri uygulaması ve bu bilgileri kullanma düzeyini kapsamaktadır. Bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için sağlık okuryazarlığı seviyesine yeterli düzeyde ulaşmış olmaları gerekmektedir (İlgaz ve Gözümler, 2016).

Simonds tarafından ilk olarak 1974 yılında sağlık eğitimi çerçevesinde sağlık okuryazarlığı tanımlanmıştır. 1990'lı yıllardan sonra bu kavram daha çok gündeme gelmeye başlamış ve yeni yeni tanımlar ortaya çıkmaya başlamıştır (Simonds, 1974).

SOY kavramını, “Dünya Sağlık Örgütü” (DSÖ), “kişilerin iyilik halini sürdürebilmesi ve geliştirebilmesi amacıyla sağlık ile ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi” olarak tanımlamaktadır (Nutbeam, 2000).

Amerikan Tıp Derneği ise SOY kavramını kişilerin sağlıkla ilgili bilgileri okuyabilmesi, reçete edilen ilaç kutularının üzerindeki bilgileri okuyup anlaması, sağlık profesyonelleri tarafından anlatılanları anlaması şeklinde tanımlamıştır (Sezgin, 2013, s. 77).

Sağlık okuryazarlığı, doktorlar tarafından reçete edilen ilaçların üzerinde ki talimatları, epikriz sonuçlarında yazan bilgilerin ne olduğunu, sağlıkla ilgili broşürler de ne anlatılmak istenildiğini, doktor açıklamalarını, ve sağlığını ilgilendiren her alanda ki bilgileri anlama ve işleme düzeyi olarak değerlendirilir (Nielsen vd., 2004).

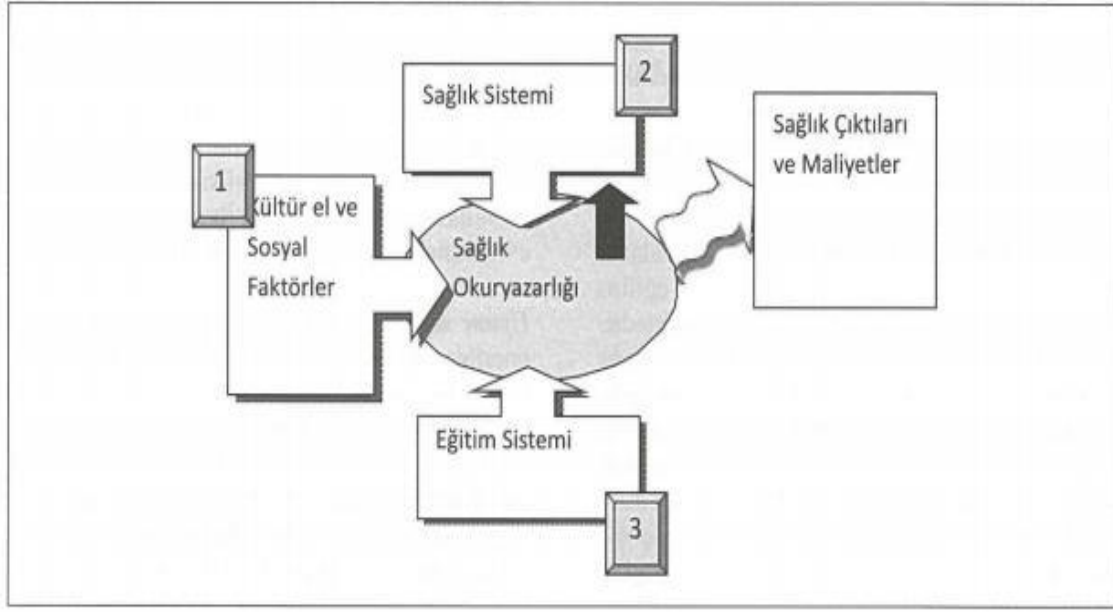
Simonds tarafından ilk kez SOY kavramı 1974 yılında yayımladığı “Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi” adlı makalesinde ele alınmıştır. Yayımladığı makalesinde sağlık okuryazarlığını “her eğitim düzeyinde minimum standartları karşılayan sağlık eğitimi” olarak tanımlanmıştır.

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal 12 Alt Boyutu (Hls-Eu Modeli)

Sağlık Okuryazarlığı Kullanma	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Uygulama
Tedavi ve Hizmet	1- Tıbbi veya Klinik Konularla İlgili Bilgiye Ulaşma Becerisi	2- Tıbbi Bilgiyi Anlama Becerisi	3- Tıbbi Bilgiyi Yorumlama ve Değerlendirme becerisi	4-Tıbbi Konularla İlgili (Bilgilendirilmiş) Karar Verebilme Becerisi
Hastalıklardan Korunma	5-Risk Faktörleri İle İlgili Bilgiye Ulaşma Becerisi	6-Risk Faktörleri İle İlgili Bilgiyi Anlama Becerisi	7-Risk Faktörleri İle İlgili Bilgiyi Yorumlama ve Anlama Becerisi	8-Risk Faktörleri İle İlgili İşe Yararlılığının Değerlendirme Becerisi
Sağlığın Geliştirilmesi	9-Sağlıkla İlgili Konularda Kendini Güncelleyebilme Becerisi	10-Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama Becerisi	11-Sağlıkla İlgili Bilgiyi Yorumlama ve Değerlendirme Becerisi	12-Sağlıkla İlgili Konularda Görüş Oluşturabilme Becerisi

1.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Kişilerin eğitim durumlarının, okuryazarlık oranının düşük olması hem kendilerini hem de yaşadıkları çevreyi olumsuz yönde etkilemektedir. Kişilerin sağlık okuryazarlık oranlarının düşük olması kişilerin doğru karar almasına ve doğru bilgiye ulaşamamasına, sunulan hizmetlerden tam anlamıyla yararlanamamasına ve sağlık yönetimi konusunda sıkıntılar yaşamasına yol açmaktadır (Nielsen vd., 2004).



Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı Çerçevesinde Potansiyel Müdahale Alanları (Tanrıöver vd., 2014)

Şekil 1’de görüldüğü gibi sağlık okuryazarlığı kültürel ve sosyal faktörlerden, sağlık sisteminden ve eğitim sisteminden etkilenmektedir. Dolayısıyla sağlık çıktıları ve maliyetleri de etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması, kişilerin yaşam kalitelerinin artması sağlık alanında eşitliğe, sağlık çıktıları ve maliyetlerine olumlu yönde etki etmektedir (Taş ve Akış, 2016, s. 121).

SOY, kişilerin kaliteli yaşam süresini artıran, sağlık personelleri için hastalarla diyalog ve kişisel becerilerini artıran, sağlık hizmetinden faydalananlar için karar alma mekanizmasına dâhil olmayı sağlayan bir kavramdır. Sağlık hizmeti alanlar ile sağlık hizmeti sunanlar arasında sorumluluklar paylaşılmalıdır. Kişilerin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmeleri ve anlatılan bilgileri doğru anlamaları önemlidir. Kişiler mevcut sağlık sistemi içerisinde birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlarla baş edebilmeleri için kişilere sağlıklı yaşam konusunda uygun davranış sergileyebilmeleri için sağlık okuryazarlığının önemi açık bir şekilde anlatılmalıdır. Kişilerin eğitim düzeyleri sağlık okuryazarlığı üzerinde belirleyici olan bir faktördür. Sağlıkla ilgili bilgilerin doğru algılanması ve uygulanması hem kişilerin hastalıklardan korunmada ve tedavisinde büyük önem taşır. Eğitim durumu ve gelir düzeyi yüksek kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri daha iyidir. Dolayısıyla bu kişiler hastalıklardan korunma konusunda daha bilinçlidirler. Bu kişilerde sağlıklı yaşam konusunda ki etkinliklere daha fazla katılırlar. Eğitim düzeyi ve gelir düzeyi düşük özellikle kırsal alanda yaşayan kişilerin ise sağlık okuryazarlık düzeyleri daha düşük ve sağlıkla ilgili etkinliklere daha az katılırlar. Bu kesimde hareketsiz

yaşam, sigara tüketimi ve sağığı olumsuz etkileyecek davranışlar daha fazla görölür. Toplumumuzda sağıık okuryazarlığıının geliştirilmesi kişilerin ya da sadece sağıık sektörünün çabalarıyla geliştirilmesi olanaksızdır. Sağıık okuryazarlığıının geliştirilmesi için eğitim kurumları, medya, sivil toplum örgütleri, akademik kadro, hatta iş dünyası gibi taraflarında ortak çabasına bağılıdır. Toplumun ihtiyaçları, beklentileri ve bu konulara yaklaşımları belirlendikten sonra uygun ve yalın bir dil seçilerek belirli aralıklarla çalışmalar yapılarak topluma sağıık okuryazarlığı konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Sağıık okuryazarlığı seviyesinin geliştirilmesi, okuryazarlık düzeyinin artırılması için kişilere yönelik eğitim programları, broşürler, radyo ve televizyonlar, sağıık çalışanlarının davranış biçimleri, iletişimleri ve teknolojik araçlar kullanarak kişilerin sağıık okuryazarlık düzeyi artırılabilmekte ve sağıık alanında ki maliyetler de azaltılabilmektedir (Akbulut, 2015, s. 123).

1.3. Sağıık Okuryazarlığı Düzeyleri

Günümüzde sağıık okuryazarlığı düzeyini artırmak için birçok kaynaktan faydalanılmaktadır. Bilgiye erişim kaynaklarının başlıcaları; sağıık profesyonelleri, tıp literatürü, sağıık alanındaki dergi, gazete ve makaleler, internet, televizyon ve radyo araçlarıdır (Tözün ve Sözmen, 2014, s.51). Sağııklı bilgiye erişmede sağıık çalışanlarına düşen görevleri şu şekilde özetlemektedir:

- Çağdaş sağıık anlayışını ilk önce sağıık profesyonelleri benimsemelidir.
- Sağıığın gelişmesi için halkın katılımını sağlamaları
- Alternatif tıp konusunda halka doğru bilgiler verilmesi.
- Halka kanıta dayalı tıp hakkında bilgilendirmesi.
- Toplumun sağıık kuruluşlarını en verimli şekilde nasıl kullanacakları konusunda açıklamalarda bulunmaları.
- Tarafsız bir şekilde doğru bilgiyi anlatmaya çalışması.
- Eğitici seminerler düzenleyerek halkın sağıık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi.

Sağııkla ilgili bilgiye ulaşmanın en güvenilir yolu sağıık alanında yazılan kitaplar olarak görölmektedir. Toplumun her kesiminin bu yazılı kitaplara ulaşabilmesi, okuyup anlayabilmesi, analiz etmesi kolay değildir. Bu nedenle herkesin anlayabileceğı düzeyde Sağıık Bakanlığı tarafından yayımlanan ve onaylanan kaynaklar güvenilir olarak okutulması istenmektedir (Tözün ve Sözmen, 2014, s. 52).

Dünyada SOY konusunda araştırmalarda bulunan birçok kurum ve kuruluş vardır. Bu kurum ve kuruluşlar bireysel yetenekleri geliştirmeyi amaçlamaktadırlar. Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak, bilgileri anlamak ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak her bireyin hakkıdır. Bu konuda ki eğitim SOY düzeyini yükseltmede en önemli kriter olarak görülmektedir. Dünyada en çok bilinen tanımına göre SOY’da üç düzey vardır. Bu düzeyler:

1.3.1. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (Functional Literacy)

Bireylerin günlük sağlık durumlarıyla başa çıkmasına yardımcı olan temel okuma yazma becerisidir. Kişilerin sağlık riskleri hakkında gerçek bilgi verir ve sağlık sistemini nasıl kullanabileceğini gösterir.

1.3.2. Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı (Interactive Health Literacy)

Bilimsel kazanımları ve sosyal becerileri kapsar. Okullarda öğrencilere yönelik verilen eğitim programları, farklı toplumların ihtiyaçları ile ilgili sağlık etkileşiminin sağlanması etkileşimli sağlık okuryazarlığını geliştirmeye örnek verilebilir.

1.3.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (Critical Health Literacy)

Kişinin sağlık uygulamalarında kullandığı bilgileri bilişsel düzeyde analiz etme becerisidir. Kişiler salıklarıyla ilgili karar verici olabilir ve sağlık profesyonelleriyle iletişimde etkin rol alabilir.

1.4. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin yaşam kalitelerini artıracak yaşam tarzını benimsemelerinin, sağlık alanında bilgi ve becerilerini geliştirmelerini amaçlamaktadır. Sağlık okuryazarlığı, fonksiyonel (işlevsel) sağlık okuryazarlığı, interaktif (etkileşimli) ve eleştirel (kritik) sağlık okuryazarlığı olarak üç başlıkta ele alınmıştır (Nutbeam, 2000, s. 266).

1.4.1. Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı

Kişilerin temel okuma ve yazma becerilerine dayanmaktadır. Bu düzeydeki kişiler sağlık alanındaki riskleri veya sağlık sisteminin kullanımı ile ilgili broşür ya da kartları okuyabilmektedirler.

1.4.2. İnteraktif (Etkileşimli) Sağlık Okuryazarlığı

Okuryazarlık düzeyinin yüksekliğini, sosyal alanda beceriler ve bilişsel kazanımlar içermektedir. Kişilerin sağlık alanında yapılan aktivitelerde aktif bir şekilde rol alması, sağlıkla ilgili verilen mesajları anlaması ve sağlık koşulları değişse bile bu değişime ayak uydurabilmesini içermektedir.

1.4.3. Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığı

Eleştirel analizde, sağlıkla ilgili bilgilerin analizinde doğru kararların verilmesinde okuryazarlık oranının ileri düzeyde olması gerekmektedir. Okuryazarlık oranının yüksek olmasının sayesinde kişiler sağlıkla ilgili bilgileri analiz edip yorumlayabilmektedir.

1.5. Sağlık Okuryazarlığının Ölçümü

Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için dünyada birçok araç geliştirilmiştir ve uygulanmaktadır. Kullanılan bu araçlar, sağlık okuryazarlığını farklı boyutlarıyla değerlendirmeyi amaçlamaktadır. İlk olarak bu ölçüm araçları kişilerin okuma ve telaffuz düzeyini değerlendirmek olmuştur. Daha sonra matematiksel verileri anlama ve kullanabilme olarak devam etmiştir. Son dönemde ise ölçüm materyalleri, sağlık okuryazarlığının daha iyi kavranması için bütün bileşenlerin bir çerçeve de toplanması ve genelin değerlendirilmesi şeklinde geliştirilmiştir. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi konusunda en çok kullanılan ölçekler:

- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM)
- Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)
- Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 47 (European Health Literacy Survey-Questionnaire 47-HLS 47)'dir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ölçeği HLS-EU çalışması kavramsal çerçevesi hedef alınarak tasarlanmıştır. HLS-EU-47, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından 15 (onbeş) yaş üzeri okuryazar olan bireylerde sağlık okuryazarlığı durumunu araştırmak için geliştirilmiştir. Bu araştırma 47 (kırkyedi) sorudan oluşmuş ve hastalıklardan korunma, tedavi ve sağlığın geliştirilmesi olarak üç sağlık boyutunu incelemiştir. Ölçekte kolaylık ve zorluk derecelerini belirten on iki bileşenden oluşmuştur. Her madde “Çok zor, Zor, Kolay, Çok Kolay ve Fikrim yok” şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekte 47 ila 188 arasında puan alınabilmektedir. Kolaylık olması amacı ile minimum 0 maksimum 50 puan olacak şekilde “İndeks=(aritmetik ortalama-1) x [50/3]” formülü ile standart hale getirilmiştir. 0 puan en düşük, 50 puan en yüksek okuryazarlık oranını göstermektedir. Elde edilen puanlara göre sağlık okuryazarlığı dört kategoride değerlendirilmektedir. Bunlar:

- 0 – 25 puan, yetersiz sağlık okuryazarlığı,
- >25 – 33 puan, sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı,
- >33 – 42 puan, yeterli sağlık okuryazarlığı,
- >42 – 50 puan, mükemmel sağlık okuryazarlığı.

Ölçekte iç tutarlılık Cronbach alfa katsayı değeri 0,90 – 0,94 arasında değişmektedir. Uygulama sürece göre uzundur.

Abacıgil vd. (2016) yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçeğe Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe (ASOY-TR) adı verilmiştir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı 32 (TSOY-32) ölçeği de bu ölçeği temel alan benzer bir ölçektir. Okyay vd. tarafından 2016 yılında TSOY-32 ölçeği geliştirilmiştir. TSOY-32 ölçeğinde iki temel boyut ele alınmıştır. Ancak orijinal ölçekten farklı olarak 2x4'lük bir matrise odaklı şekilde yapılmıştır. Buna göre, tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi ve sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma/uygulama olmak üzere sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin geneli için Cronbach alfa kat sayısı 0,93 olmak üzere; birinci boyut 0,88, ikinci boyut 0,86 olarak belirlenmiştir.

1.6. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde genellikle eğitim seviyesi düşük, gelir seviyesi az, kırsal kesimde yaşamını sürdüren ve yaşlılarda sağlık

okuryazarlığı oranı düşük görülmektedir. Bu araştırmalar da göz önünde bulundurulduğunda sağlık okuryazarlık düzeyini eğitim seviyesi, gelir seviyesi, yaşadığı toplum ve yaşlılık gibi faktörlerin etkilediği kanısına varılabilir (Bilir, 2014, s. 64). Sağlık okuryazarlığını etkileyen öncül faktörler ise; cinsiyet, yaş, ekonomik durum, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, yaşadığı çevre, arkadaş çevresi, okuma alışkanlığı vb. durumlar olarak ele alınmaktadır (Aktaran vd., 2016, s. 120).

Sağlık iletişimi, sağlık okuryazarlığını etkileyen bir diğer faktördür. Kişilere yapılan tedavi programlarının, kişilerin eğitim öğretim durumları göz önüne alınarak yapılan tedavinin, kişinin anlayabileceği açık ve yalın bir şekilde yapılması, sağlıklı iletişimin gerçekleşmesi sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde doğrudan etkili olan bir diğer faktör ise medyadır. Medya daha geniş hedef kitlelerine ulaşabilmektedir. Ayrıca bazı durumlarda medya verilen bilgilerin birkaç basit cümle ile anlatılması kişiler tarafından yanlış anlaşılmakta ve kişilerde ciddi sağlık sorunlarını küçümseyip sağlık kuruluşuna gitmeme gibi sorunlarla da karşılaşmaktadır. Olumsuz yönlerine rağmen medya, kişileri bilinçlendirip sağlık okuryazarlığı konusunda çevresinde ki kişileri de yönlendirme ve sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilemektedir (Sezgin, 2013, s. 87).

Sağlık okuryazarlığını etkileyen bir diğer faktörü ise Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında şöyle anlatmıştır. Kişilerin bilgiyi anlama, kullanma yeteneği, kişini kendini anlatabilme kabiliyeti, interneti ve medyayı kullanma yeteneği, kişinin ilgi alanları merakı gibi birçok etmeni de sağlık okuryazarlığını etkileyen değişkenler içerisinde değerlendirmiştir (Avcı, 2013, s. 9).

1.7. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı

Kişilerin eğitim düzeyi sağlık okuryazarlık durumunu olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Okuryazarlık seviyesinin düşük olması bütün ülkelerde yaygın bir sorundur. Gelişmiş eğitim sistemine sahip olan ülkelere, ekonomik olarak gelişmiş ülkelere bile toplumun okuryazarlık seviyeleri yetersizdir. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin yaşam şartlarını ve koşullarını değiştirerek kişilere daha kaliteli bir hayat yaşama imkanı sunmaktadır. Okuryazarlık düzeyinin düşük olması kişinin kişisel, sosyal ve kültürel yönden gelişimini etkilemekte ve sağlık okuryazarlığının gelişmesine engel teşkil etmektedir (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011, s. 10).

Sağlık bakım maliyetleri okuryazarlığı düşük olan kişilerde yıllık ortalaması genel nüfusa göre dört kat daha fazla olabileceği belirtilmektedir (Uğurlu 2011). Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olan kişiler sağlıkla ilgili bilgileri anlamada, yazılan reçeteleri uygulamada zorluklar yaşamaktadır. Bu nedenlerle de kişilerin sağlık hizmetlerini aktif ve etkili kullanmada sorunlara neden olabilmektedir (Tanrıöver vd., 2014, s. 17).

Düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, kronik hastalığı olanlar, sağlık sorunları nedeniyle aktiviteleri kısıtlı olanlar, belirli bir yaş gurubunun üzerinde olanlar toplumda ortalamasında daha düşük sağlık okuryazarlığı oranına sahiptirler. Yetersiz SOY düzeyi, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlık etkinliklerine bireylerin katılımının azalması, iyileşme sürecinde ilaç kullanımının artması, sağlık bilgisinin yetersizliği, sağlık tesislerinde ulaşmak istenilen birimleri bulmada zorluklar, verilen bilgileri anlamada yetersizlik, alınan hizmet kalitesinde düşme, verilen hizmetlerden en maksimum şekilde yararlanamama, hastaneye yatma ve iyileşme sürelerinin uzaması, sağlık bakım maliyetlerinin artması, hastalanma riskinin artması, yaşam kalitesinin düşmesi, sağlık profesyonelleriyle olan iletişimlerin tam anlamıyla sağlanamaması, sağlıkta şiddet ve ölüm oranlarının artması gibi durumlara yol açmaktadır (Yılmaz ve Çetinkaya, 2016, s. 69).

Kişilerin yetersiz sağlık okuryazarlığı olduğunu düşündüren bir diğer etmen ise doktorun verdiği ilaçların düzenli kullanılmaması, doktora kendi hastalık teşhisine göre ilaç yazdırmaya çalışması, yazılan ilaçları kendi beklentileri doğrultusunda kullanmasıdır (Akbulut, 2015).

Sağlık okuryazarlığı oranı düşük olan kişiler hastalıklarıyla ilgili bir merkeze gittiklerinde kendilerini tam anlamıyla ifade edemezler. Korku, endişe, mahcubiyet, güvensizlik gibi duygular yaşarlar. Bu nedenle de sağlık profesyonelleriyle iletişimleri sınırlı olur (Sezgin, 2011).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı oranına sahip olan kişilerin, sağlık maliyetlerine ek olarak yıllık toplamda %3 - %5 arasında sağlık sistemine bir maliyet yüklediği belirtilmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyelerini araştırmak üzere Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığının hastalar ve sağlık çalışanları üzerindeki etkisinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı seviyesinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma sonrasında yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan kişilerin, hastalığın sonucunu olumsuz şekilde etkileyecek şekilde iletişim sorunları yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada kişilerin kendilerini tam ifade edemedikleri, durum ve tedavilerini

tıbbi açıdan yeterli düzeyde anlamadıkları belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre de yetersiz sağlık okuryazarlığı olan kişilerin hastaneye yatış riski ve ölüm oranları da artmaktadır (Akbulut, 2015).

1.8. Türkiye’deki Sağlık Okuryazarlığı

Türkiye’de sağlık okuryazarlığıyla ilgili çalışmalar 2005 yılında yapılan Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından gerçekleştirilen toplantıda vurgulanmış, sağlık okuryazarlığı kavramı üstünde durulmaya başlanmıştır. Toplantı sonrası Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından gençlere sağlık bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları yapılmaya başlanmıştır. Sağlık bakanlığı Türkiye'nin sağlık okuryazarlığının belirlenmesi için 2009 yılında çalışma başlatmıştır. Türkiye’de 26 Aralık 2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından "Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı" düzenlenmiştir. Çalıştay sonrası bazı üniversiteler, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işbirliği ile sağlık okuryazarlığı tanımına verilen önem artmış, çalışmalar hız kazanmış ve ilk defa Türkiye’de bireylerin SOY düzeyinin belirlenmesi için "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı SOY kavramına ise 2013-2017 Stratejik Planında yer vermiştir. Bu plan; bireylerin sağlığını olumsuz etkileyen etmenlerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı alışkanlıkları teşvik etmek, bireylerin sağlık durumları üzerindeki sorumluluklarını artırmak için sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemi vurgulanmıştır (Bass vd., 2003).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı çalışmaları ilk zamanlar yetersiz kalmış, fakat son zamanlarda SOY kavramının önemi anlaşılmış ve bu alandaki çalışmalar hız kazanmıştır. 2014 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi kapsamında çalışma yapılmış ve Türkiye’nin soy indeksi 30.4 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen veriye göre Türkiye de toplumun %66’sı yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir (Tanrıöver vd., 2014).

1.9. Dünya’da Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı 1974 yılına kadar hiç kullanılmamış ilk defa Simond tarafından “Health Education as Social Policy” makalesinde kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığının en temel standartlarının belirlenmesi, insanlara en kolay ulaşmak için gerekli araç ve gereçlerin belirlenmesi, sağlık politikaları konularından bahsedilmiştir

(Selden vd., 2000). Sağlık okuryazarlığı kavramının 1990'lı yıllarda önem kazanmıştır çünkü ülkeler insanların sağlık üzerindeki inanç ve tutumlarının sağlık giderleri üzerindeki etkisini fark etmişlerdir. Gelişmiş ülkeler sağlık okuryazarlığını geliştirmek için çalışmalar yürütmeye başlamıştır. Bu alanda önde gelen ülkeler ABD ve Kanada'dır. Gelişmiş ülkelerin SOY kavramını önemsemesi diğer ülkelerin de dikkatini çekmiş bu alanda yapılan çalışmalar hız kazanmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

ALANYAZIN TARAMASI

2.1. Türkiye’de ve Dünyada Literatür Taraması

Gazmararian vd. (2003) İspanyolca ve İngilizce konuşan 65 yaş ve üzeri 3260 kişi üzerinde gerçekleştirdiği sağlık okuryazarlığı araştırmasında kişilerin sağlık okuryazarlığının yetersiz ya da düşük olduğunu tespit etmiştir. Sosyodemografik özelliklerin sağlık okuryazarlığı ile anlamlı ilişkisinin olduğunu tespit etmiştir.

Eicher vd. (2004) çalışmasında; düşük sağlık okuryazarlığı ve sağlık sonuçları konusundaki araştırmasında Amerika’nın sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu tespit etmiştir.

Kutner vd. (2006) çalışmasını Amerika Birleşik Devletleri’nde yapmış ve katılımcıların %36’sının SOY düzeyinin düşük olduğunu tespit etmiştir.

Uğurlu (2011) SOY üzerine yaptığı bir çalışma da hastaneye başvuran hastaların üçte birinin hastaneye bir yakınları ile birlikte geldiğini tespit etmiş ve muayene olacağı yerleri bulmak için sürekli başkalarından yardım aldıklarını belirlemiştir. Hastaneye başvuran hastaların yarısından fazlasının ise sağlık profesyonelleri tarafından verilen bilgilerin okuma ve anlaşılmasında yakınlarından yardım aldıklarını belirlemiştir. Bu durum kişilerin bağımsız tutum ve davranış sergileme de yetersiz olduğunu göstermiştir.

Sorensen vd. (2012) çalışmasında; Avrupa Birliğine bağlı 8 (sekiz) üye ülke de gerçekleştirilen Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketine (Health Literacy Survey European Union, HLS-EN) katılan kişilerin %47,6’sının sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

Durusu Tanrıöver vd. (2014) çalışmasında; Türkiye’deki yetişkin nüfusunun sağlık okuryazarlığının değerlendirmek amacıyla Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketini kullanarak temsil örnekleme dayanan 12 bölge ve rastgele seçilen 23 şehirde 4924 bireyin katılımıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda toplumun %64,6’sının SOY düzeyinin yetersiz olduğunu tespit etmişlerdir.

Durusu Tanrıöver vd. (2014) 8 (sekiz) Avrupa ülkesini kapsayan sağlık okuryazarlığı araştırmasında (Hollanda, Polonya, Yunanistan, Almanya, İrlanda, Bulgaristan, Avusturya, İspanya) sosyodemografik özelliklerin SOY düzeyini etkilediğini tespit etmiştir.

Mut (2017) çalışmasında; aile hekimliği birimine başvuran kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmiştir. Çalışmasını Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran kişiler üzerinde anket çalışması yapmıştır. Çalışmaya 141 kişi katılmıştır. Yapılan anketler sonucunda çalışmaya katılan kadınların SOY düzeyi erkeklerden daha düşük çıkmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin basılı kaynaklardan etkin faydalanamadıkları daha çok medya ve internet üzerinden verilen bilgilerden daha çok faydalandığı ortaya çıkmıştır.

İncesu (2017) çalışmasında; akıllı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında ki bağlantıyı ölçmeyi hedeflemiştir. Bu çalışma Seydişehir Devlet Hastanesinde yatan hastalar üzerinde yapılmıştır. Çalışmada kişilerin sosyodemografik özelliklerini tanımlayan ve akıllı ilaç kullanımına yönelik sorulara ankette yer verilmiştir. Çalışmasında 146 hastaya ulaşılmıştır. Çalışma da sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin antibiyotik kullanma oranları yüksek çıkmıştır (%53.4). Ayrıca çalışma sonucunda hastaların yüzde kırkının reçetesiz ilaç aldığı bu durum akıllı ilaç kullanımı konusunda SOY düzeyinin yetersiz olduğunu göstermiştir. Bu çalışma da İncesu SOY seviyesi düşük olan bireylerin sağlıkla ilgili verilen talimatları yerine getirmede zorluk yaşadığı kanaatine varmıştır.

Demirli (2018) çalışmasında; Edirne’de yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmiştir. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu, sağlık farkındalığı ölçeği ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Araştırmaya 454 kişi katılmıştır. Araştırmanın sonucunda evlerinde sağlık çalışanı olan bireylerin SOY düzeyleri yüksek bulunmuştur. Cinsiyetin SOY düzeyini etkilemediğini tespit etmiştir. Genel itibarıyla Edirne İlinin SOY düzeyinin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Ceylan (2018) çalışmasını Adölesanlar üzerinde yapmıştır. Bu çalışmasını 15 yaş üzeri kişilere uygulamıştır. Toplanda 756 öğrenciye anket yapmıştır. Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma çalışmasında anketi üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; kişileri tanımlamaya yönelik demografik özellikler, bireyin özyeterliliğini ölçmeye yarayan Genel Özyeterlilik Ölçeği ve son olarak sağlık okuryazarlığını değerlendirmek TSOY-32 ölçeğini kullanmıştır. Bu çalışma sonucunda anne eğitim düzeyi

yüksek olan adolesanların SOY düzeyi yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu çalışma göstermiştir ki internet kullanımı fazla olan adolesanların SOY düzeyi yüksek çıkmıştır.

Kılınçkaya (2018) çalışmasında; 18 yaş üzeri 951 kişi üzerinde yaptığı çalışmasında SOY düzeyi ile birinci basamak sağlık hizmeti alımını değerlendirmiştir. Bu çalışma Gölbaşı Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre bireylerin soy düzeyi arttıkça birinci basamak sağlık hizmetinden daha fazla faydalandıkları görülmüştür. SOY düzeyi düşük olan bireylerin aile sağlığı merkezinde verilen aşı hizmetinden kendileri aranmadığı sürece faydalanmadıkları SOY düzeyi yüksek olan kişilerin doğrudan aşı hizmetini kendilerinin talep ettiği görülmüştür.

Deniz (2018) çalışmasını Malatya İline bağlı Akçadağ ilçesinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma Akçadağ merkez ve bağlı köylerini kapsamaktadır. Çalışmaya katılan 18 yaş ve üzeri kişileri %77,6'sının SOY düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

Sezgin (2019) çalışmasında; Isparta İline bağlı Gül Küçük Sanayi Sitesinde bulunan küçük ölçekli iş yerinde çalışan kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmeyi hedeflemiştir. TSOY-32 ölçeği kullanılarak yapılan bu çalışmada toplam 200 kişiye yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireyleri 18'inin yetersiz, %43,2'sinin sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Ulusoy (2019) Ankara İli Keçiören Karargahtepe Aile Sağlığı Merkezinde yapılan çalışmada 0 – 5 yaş arası çocuğu olan bireylerin sağlık okuryazarlığını ölçmüştür. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik anket ve TSOY-32 ölçeğinden faydalanmıştır. Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Toplam da 269 aileye ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda gelir düzeyi yüksek olan bireylerin SOY düzeyi daha yüksek çıkmıştır.

Karagöz (2019) çalışmasında; tütün bağımlılığı olan bireylerin bağımlılık ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Veri toplama aracı olarak TSOY-32 ölçeği ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinden faydalanmıştır. Vaka – Kontrol gurubu olarak yapılan çalışmada 137 bireye ulaşılmıştır. Bu çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin bağımlılıkla mücadeleye kendi çabaları ile başvurduğu görülmüştür.

Bayazıt (2019) çalışmasını Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencileri üzerinde yapmıştır. Çalışmanın amacı lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri incelemektir. Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Veri toplama aracı olarak

sosyodemografik veri formu ve TSOY-32 ölçeğini kullanmıştır. 717 lisans öğrencisine ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda bireylerin sağlıkla ilgili bilgi alımında, bilgiye ulaşmada en çok interneti tercih ettikleri ortaya çıkmıştır.

Çot (2019) Adana İli Seyhan İlçesinde yaptığı çalışmada doğum yapmış kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmeyi hedeflemiştir. Kesitsel tipte yapılan bu çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri formu ve TSOY-32 ölçeğini kullanmıştır. Çalışmada yeni doğum yapmış 345 kadına ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda araştırmaya katılan kadınların genel okuryazarlığı yüksek olan kadınların SOY düzeyi de yüksek bulunmuştur.

Oğulluk (2019) çalışmasını Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliğine başvuran ve Aykurt 2 Nolu İbni Sina Aile Sağlığı Merkezine başvuran hastaların sağlık anksiyetesinin sağlık okuryazarlığı ile ilgisini araştırmıştır. Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Oğulluk çalışmasında hastane ve birinci basamaktan eşit sayıda örnekleme ulaşılmıştır. Çalışmasında veri toplama aracı olarak TSOY-32 ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Envanteri ölçeğinden faydalanmıştır. Toplam 300 hastaya ulaşılmıştır. Bu çalışma sonucunda eğitim durumu yüksek olan ve okuma alışkanlığı fazla olan bireylerin SOY düzeylerinin yüksek olduğu, SOY düzeyleri düşük olan bireylerin daha fazla çocuk sahibi olduğu ve araştırmasında yaşlı kişilerin daha düşük olduğunu tespit etmiştir.

Akpınar (2019) çalışmasını Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hürriyet Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde yapmıştır. Çalışmasında 18 – 80 yaş arası erişkin hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmeyi amaçlamıştır. Çalışmasında sosyodemografik anket ve TSOY-32 ölçeğini kullanmıştır. Kesitsel tipte olan bu çalışma ile 242 hastaya ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucunda eğitim düzeyi yüksek olanların SOY düzeyi yeterli çıkmıştır. Kişilerin hasta olduklarında birinci basamak sağlık hizmetine başvurmadan acil servise başvuran bireylerin SOY düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

İşler (2019) çalışmasında, 18 – 65 yaş arası bireylerin sağlık okuryazarlığı ile akıllı ilaç kullanımı arasında ki ilişkiyi incelemiştir. Çalışması kesitsel – analitik tipte bir araştırmadır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellik formu ve TSOY-32 ölçeğinden faydalanmıştır. Bu çalışmada 402 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucunda SOY düzeyi düşük olan kişilerin doktor reçetesi olmadan ilaç kullandığı ortaya çıkmıştır.

Halatçı vd., (2020) Çalışmasını Ankara ilinde bir rehabilitasyon merkezinde serebral palsi tanısı ile tedavi görev ailelerde sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçme amacıyla bir çalışma

yapmıştır. TSOY-32 ölçeği olarak yapılan bu çalışmanın sonucunda kişilerin SOY düzeylerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

Bükecik ve Adana (2021) Konya İlinde sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörleri araştırmak için bir çalışma yapmıştır. Çalışmasında sosyodemografik veri formu ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini kullanmıştır. Araştırmada 1081 kişiye ulaşmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan bu gurubun SOY düzeyleri de yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Demirköse (2020), 0-6 yaş gurubu çocuğu olan 491 anne üzerinde kesitsel tipte bir çalışma yapmıştır. Çalışmasında demografik veri anketi, TSOY-32 ölçeğini kullanmıştır. Çalışma ile annelerin SOY düzeyi yükseldikçe ev kazalarına yönelik daha fazla önlem aldığı görülmüştür. Ayrıca bu çalışma göstermiştir ki genel okuryazarlık düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında doğru orantı olduğunu göstermektedir.

Sosyal (2020) araştırmasını Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri üzerinde yapmıştır. Çalışmanın amacı; üniversitede ki öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemektir. Kesitsel tipte olan bu araştırmada verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikler formu ve TSOY-32 ölçeğinden faydalanmıştır. Çalışmaya 114 öğrenci katılmıştır. Çalışmanın sonucunda sosyodemografik özelliklerin kişilerin SOY düzeyini etkilemediğini tespit etmiştir.

Akyol Güner vd. (2020) çalışmasını Zonguldak'ta yaşayan diyabetli bireylere yapmıştır. Çalışmanın amacı diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasında ki ilişkiyi değerlendirmektir. Kesitsel – tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmada veri toplama amacı olarak sosyodemografik veri formu, TSOY-32 ölçeği ve Akıllı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada 220 diyabetli bireye ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucunda diyabetli kişilerin SOY düzeyleri akıllı ilaç kullanımı konusunda yetersiz olduğunu tespit etmiştir.

Ayanoğlu (2020) çalışmasını tip 2 diyabet hastaları üzerinde yapmıştır. Oral antidiyabetik ilaç kullanan 159 birey ulaşmıştır. Kesitsel tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada Sosyodemografik veri anketi ve TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır. Çalışmasında SOY düzeyi düşük olan bireylerin oral antidiyabetik ilaç kullanımlarının doktorun reçete ettiği şekilde kullanmadıklarını ortaya koymuştur. SOY düzeyi düşük olan bireylerin diyabete olan algıları nedeniyle tedaviye başlamaları SOY düzeyi yüksek olanlara göre daha geç olduğu ortaya çıkmıştır.

Kavuncuoğlu (2020), Erzurum İlinde yapılan çalışmada yetişkinlerin sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Çalışma tanımlayıcı – kesitsel tipte yapılmış bir çalışmadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya 15 – 65 yaş arası 864 birey katılmıştır. Çalışma sonucunda ailesinde kronik rahatsızlığı bulunan kişilerin SOY düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Genel itibariyle Erzurum İlinin SOY düzeyi yetersiz – sorunlu olduğu tespit edilmiştir.

Tatar (2020) yılında sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için tıp fakültesi öğrencileri üzerinde tanımlayıcı tipte bir çalışma yapmıştır. Veri toplamada tanımlayıcı bilgi formu, TSOY-32 ölçeği ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği – 2 formlarının kullanmıştır. Toplamda 746 öğrenciye ulaşmıştır. Tatar, çalışmasında öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça SOY düzeyinin de arttığını ifade etmektedir. Çalışmasının sonucunda bireylerin medeni durumu ile SOY düzeyleri arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.

Aslan (2021) çalışmasında; aile hekimliği birimine başvuran kişiler üzerinde kesitsel – tanımlayıcı bir çalışma yapmıştır. 18 yaş üzeri 321 kişiye ulaşan Aslan, kişilerin sosyodemografik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Çalışma anketi iki bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler: bireylerin sosyodemografik özellikleri ve TSOY-32 ölçeğidir. Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğunu belirtmektedir. Fakat bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin bu çalışmada düşük çıktığını söylemektedir. Bu çalışmada Aslan genel okuryazarlık ile sağlık okuryazarlığının farklı kavramlar olduğunu belirtmektedir.

Kepenek (2021) çalışmasında; aile sağlığı merkezine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmeyi hedeflemiştir. Çalışmasında 18 – 65 yaş arasında ki bireyleri hedef almıştır. Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel tipte bir çalışmadır. Kepenek bu çalışmasında 753 hastaya ulaşmıştır. Anket çalışması TSOY-32 ölçeği ve Sosyodemografik bilgi formundan yararlanmıştır. Çalışmasında bireyin cinsiyetinin kadın olması, eğitim düzeyinin düşük olması, bireyin evli olması, bireyin ileri yaşta olması, gelirinin giderinden az olması, bireyin kitap okuma alışkanlığının olmaması, kronik rahatsızlığı olması gibi sosyodemografik özelliklerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediğini belirtmiştir.

Kunt (2021) 18 -65 yaş arası bireylere yapılan çalışmada Covid – 19 tedbirlerine uyum ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Kesitsel – tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri anketi, TSOY-32 ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Covid – 19 önlemleri anketini kullanmıştır. 374 kişiye

ulaşılan çalışmada eğitim düzeyi arttığını SOY düzeyinin arttığını tespit etmiştir. Ayrıca çalışmasında geliri az olan bireylerin SOY düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir.

Kozak ve Akyıl (2021) alışmasında ileri yaşta olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini ölmeyi amaçlayan bir çalışma yapmıştır. Aydın Adnan Menderes Hastanesine başvuran 65 yaş ve üzeri 152 bireye ulaşmıştır. Araştırması analitik – kesitsel bir tipte araştırmadır. Veri toplama aracı olarak ASOY-TR ve Yaşlılar İçin Dünya Sağlık rgt Yaşam Kalitesi Modülünü (WHOQOL-OLD) kullanmıştır. Araştırma sonucunda 65 yaş ve üzeri bireylerin SOY düzeyinin sorunlu – sınırlı olduğunu tespit etmiştir.

Demirsoy (2021) Çiğli Güzeltepe 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde yapılan çalışmada yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmiştir. Tanımlayıcı – kesitsel tipte olan çalışmada sosyodemografik anket formu ve TSOY-32 leğinden faydalanmıştır. Çalışmada 65 yaş üzeri 310 hastaya ulaşılmıştır. Bu alışma sonucunda erkeklerin SOY düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmada gelir düzeyi yüksek olan bireylerin SOY düzeyleri yüksek bulunmuştur. Çalışmada eğitim seviyesi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Özer (2021) Erzincan Binali Yıldırım niversitesi ğrencilerine yapılan çalışmada, öğrencilerin sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Kesitsel – tanımlayıcı tarzda olan bu çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve TSOY-32 leğinden faydalanmıştır. Özer çalışmasında 835 öğrenciye ulaşmıştır. Bu çalışmada bireylerin internet ya da sosyal ağlardan faydalananların SOY düzeyleri yüksek bulunmuştur. Fakat bireylerin cinsiyet, ebeveynlerin eğitim durumu, bireylerin gelir durumu gibi sosyodemografik zelliklerin SOY düzeyini etkilemediğini tespit etmiştir.

Gün (2021) alışmasında; 18 yaş üzeri hipertansiyon hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile kan basıncı kontrolü arasında ki ilişkiyi değerlendirmiştir. Çalışma Samsun Pelitky Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı bireyler üzerinde yapılmıştır. Kesitsel – tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu, TSOY-32 leği ve Fagerström Nikotin Bağımlılık testi kullanılmıştır. 289 hastaya ulaşmıştır. Bu alışma sonucunda SOY düzeyi düşük olan bireylerin kendilerine verilen tedavileri uygulamada yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

ek (2021) alışmasını Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı Polikliniğine başvuran astım hastaları üzerinde yapmıştır. Çalışmada astım

hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyi araştırılmıştır. Kesitsel tipte olan çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri formu, TSOY-32 ölçeği ve astım kontrol testi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda 18 yaşı üzeri en az dört aydır astım tanısı almış olan 112 hastaya ulaşılmıştır. Çalışmada SOY düzeyi yüksek olan bireylerin verilen tedaviyi anlama ve uyum sağlama durumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Uçar (2023) çalışmasında Covid – 19 zamanında İstanbul İlinin sağlık okuryazarlık düzeyini ölmeyi amaçlamıştır. Çalışması kesitsel tipte bir çalışmadır. Veri toplamada TSOY-32 ölçeğinden faydalanmıştır. Çalışmasında 1090 kişiye anket yapmıştır. Çalışma sonucuna göre katılan bireylerin SOY düzeyinin yetersiz, sorunlu sınırlı olduğunu tespit etmiştir.

Fisher vd. (2024) meme biyopsisi bildirimi ve sağlık okuryazarlığı üzerine olan çalışmasını Kansas Üniversitesi Tıp Fakóltesinde daha önce meme kanseri olmuş 101 kadın hastalar üzerinde gerçekleştirmiştir. Çalışmasında veri toplama aracı olarak Kısa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (BHLS) kullanmıştır. Çalışma sonucunda biyopsi bildirimlerinde kişilerin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip oldukları tespit edildi.

Kocaoğlu (2024) çalışmasını Aydın iline bağlı aile sağlığı merkezinde sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerini ve ilişkili faktörleri tespit etmeyi amaçlamıştır. Karacaoğlu'nun bu çalışması kesitsel – analitik tipte bir araştırmadır. Çalışmasında veri toplama aracı olarak sosyodemografik anket formu ve TSOY-32 ölçeğini kullanmıştır. Araştırmasında toplam 259 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek çıkmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın tipi, araştırmanın yapıldığı yer, evren ve örnekleme, araştırmaya başlamak için alınan izinler, kullanılan anketler, veriler ve analizlere yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı; Niğde ilinde ikamet eden bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılmasında bireylerin sağlıklı yaşam sürdürebilmeleri, sağlıkla ilgili problemlerinde uygun şekilde sağlık hizmeti alabilmeleri, kendilerine tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış sergilemesidir. Bireyin sağlıkla ilgili verilen broşür, reçete, prospektüsü okuması, anlaması, değerlendirmesi ile sınırlı olmayıp, sağlığı için bu bilgileri yorumlayabilmesi, hastalık tanımını bilmesi, hastalığı ile ilgili verilen bilgiler doğrultusunda karar verebilmesi, sağlık birimlerini nasıl kullanabileceğini ve bu birimlerden nasıl faydalanacağını bilmesi konusunda kişilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Simonds 1974 yılında ‘Health Education as Social Policy’ adlı kitabında ilk kez sağlık okuryazarlığı kavramını kullanmıştır. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirmesi Sözlüğünde yer alan tanıma göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşmasıdır. Ayrıca Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesinde bir kültür tesis etme unsuru olarak öngörülmektedir Zaralı ve Dedeli (2011). Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olmasının hastanede yapılan gereksiz tetkiklerin ve dolayısıyla maliyetin artmasına, yatış süresinin uzamasına neden olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise Niğde İlinde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığının literatür tarama ve tecrübeler neticesinde oluşturulan çıktıları ile ilişkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Bu alanda elde edilen somut sonuçların sağlık yönetimi ve toplum sağlığı çalışmalarına öncülük edeceği düşünülmektedir (Karabulut vd., 2013).

3.2. Araştırmanın Tipi, Yer ve Zamanı

Araştırma, Niğde İlinde ikamet eden bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran Niğde ilinde ikamet eden bireylere yapılmıştır. Araştırmaya Niğde İl Sağlık Müdürlüğünden 15.01.2024 tarihinde alınan izin ile başlanmış olup 05.04.2024 tarihinde anket çalışması tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Niğde ili; İç Anadolu bölgesinde, Kapadokya bölgesi olarak anılan (Kayseri, Aksaray, Nevşehir, Niğde) bölgede yer almaktadır. 2022 yılında yapılan nüfus sayımında kentin nüfusu 363.725 olarak tespit edilmiştir. Tarihi yapısı, doğal güzellikleri, ören yerleri, su kaynakları ile dikkat çeken bir ildir. Halk tarım ve hayvancılıkla uğraşmaktadır. İlin zaman içerisinde üniversitenin etkisi, açılan sanayi fabrikalarıyla birlikte geçim kaynakları değişmiştir. Araştırma kent merkezinde bulunan Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran bireylerin katılımı ile yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın süresi 1 (bir) yıl olarak planlanmıştır. Ön testlerin yapılması ve gerekli izinlerin alınmasının ardından 15.01.2024-05.04.2024 tarihleri arasında anket çalışması yapılmış veriler toplanmıştır. Kalan süreçte veri toplama, veri işleme, verilerin analizi ve yorumlaması yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Niğde ilinde ikamet eden kişiler oluşturmaktadır. Niğde ilinin 2022 yılı nüfus sayımına göre toplam nüfusu 363.725'dir. Evren Türkiye İstatistik Kurumu 2022 yılı il ve yaş grupları nüfus verileri kullanılarak araştırmaya dahil edilecek 18-65 yaş arası

nüfus 214.817 kişi olarak tespit edilmiştir. Güven seviyesi %95, hata payı %5 olarak hesaplandı, öngörülen %10 fire payı da eklenerek örneklemin tamamlanması için 421 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmaya dahil edilecek kişileri belirleme kriterleri

- 18-65 yaş arasında olmak
- Niğde ilinde ikamet ediyor olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Sağlık alanında eğitim almamış olmak

Araştırmaya dahil edilmeyecek kişileri belirleme kriterleri

- 18-65 yaş arasında olmamak
- Niğde ilinde ikamet etmemek
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- Sağlık alanında eğitim almış olmak

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

Niğde ilinde ikamet eden 18-65 yaş arası bireylerin sosyodemografik özelliklerinin sağlık okuryazarlığını etkilediği öngörülmektedir. Bu bağlamda geliştirilen hipotezler;

H₁: Niğde ilinde ikamet eden 18-65 yaş arası bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinde farklılık vardır.

H₂: Sosyodemografik özellikler Niğde ilinde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemektedir.

H₃: Niğde ilinde yaşayan bireylerin ailesinde sağlık personeli olması sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemektedir.

H₄: Niğde ilinde yaşayan bireylerin kitap ve dergi okuma alışkanlıkları sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemektedir.

H₅: Niğde ilinde yaşayan bireylerin gelir durumları sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemektedir.

3.7. Araştırmanın İzinleri

Araştırma ile ilgili kurul izni Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulun'dan (Karar No:2023/50-02) alınmıştır. Etik izin Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Karar No:26.12.2023-E-34183927) alınmıştır. Uygulamaya dair izinler (Karar No:2024/1-2) Niğde İl Sağlık Müdürlüğünden alınmıştır (Ek 1, 2, 3).

3.8. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Verilerin toplanmasında anket formunun hazırlanması, Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran kişilere anket formunun uygulanması ve ankette elde verilerin SPSS programına aktararak analiz edilmesi yöntemleri kullanılmıştır.

3.9. Anket Formlarının Oluşturulması ve Düzenlenmesi

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişilerin sosyodemografik özellikleri tespit edebilmek amacıyla 12 soruluk anket hazırlanmıştır. 12 sorunun oluşturulmasında literatür taramaları etkili olmuştur. Anket formunun ikinci bölümünde Prof. Dr. Pınar OKYAY tarafından geliştirilmiş TSOY-32 (Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı) ölçeği kullanıldı. Ölçek tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. TSOY-32, iki temel boyut alınarak 2X4'lük bir matris şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçeğin Türkçe'de güvenirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0,927 olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Tsoy-32'nin 2x4'lük Matris Bileşenleri ve Bu Bileşenlere Denk Gelen Madde Numaraları

	Sağlıkla İlgili	Sağlıkla İlgili	Sağlıkla İlgili	Sağlıkla İlgili
	Bilgiye Ulaşma	Bilgiyi Anlama Bilgiyi	Bilgiyi Değerlendirme	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

Anketin ön denemesi Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniğinde yapıldı ve anketin uygulanabilirliği test edildi, anketin anlaşılmasını zorlaştıran sosyodemografik özellik soruları tekrar revize edildi.

TSOY-32 ölçeği 32 sorudan oluşmaktadır. Sorular kişilerin sağlık okuryazarlığının ölçülmesi için sekiz ana bölümden oluşmaktadır. Ankette soruların cevapları 5’li likert olarak ayrılmıştır. Bu likertler 1- Çok kolay, 2- Kolay, 3- Zor, 4- Çok zor, 5- Fikrim yok olarak belirlenmiştir. Ölçeklerin değerlendirilmesinde sonuçtan elde edilen puanlar toplanmış 0-50 arasında olacak şekilde puan skalası belirlenmiştir. Bu skalada HLS-EU çalışmasında indeksler kullanılmıştır. Buradaki temel formül: $\text{indeks} = (\text{ortalama} - 1) \times (50/3)$ şeklinde belirlenmiştir. Kişilerin anketten aldıkları puanlar 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Elde edilen puanlara göre SOY dört grupta sınıflandırılmıştır. TSOY-32 ölçek puanları dikkate alınarak SOY düzeyi grupları tablosu oluşturulmuştur.

Tablo 3. Tsoy-32 Ölçeği İndeks Puanlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

	Puan Aralığı SOY Düzeyi
0-25	Yetersiz SOY
>25-33	Sorunlu-sınırlı SOY
>33-42	Yeterli SOY
>42-50	Mükemmel SOY

3.10. Anket Formunun Uygulanması

Uygulama öncesinde bireylere araştırma ve anket hakkında bilgi verilip onamları alınmıştır. Çalışmaya katılımlar gönüllük esasına dayalıdır. Çalışmada etik kurallara bağlı kalınmıştır. Bireylere anketin uygulanma süresi ortalama 15 dakikadır.

3.11. Verilerin Analizi

Verilerin girişinde ve istatistiksel değerlendirmesinde SPSSv29.0 sürümü kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel verilerin analizinde ortalama, yüzde, minimum ve maksimum değerler, standart sapma değerleri olarak sunulmuştur.

Verilerin analizinde; Bağımsız Örneklen t Testi - Kruskal Wallis H Testi - Tek Yönlü Varyans Analizi - Pearson Ki-Kare Testi ve Fisher Freeman Halton Kesin Testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

Araştırmada yer alan katılımcıların demografik özellikleri değerlendirilmiştir (Tablo 1). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların ortalama yaşı $43,94 \pm 13,51$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %40,2'sinin erkek, %59,8'inin kadın olduğu görülmektedir.



Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	X ± SS	M (Min - Max)
Yaş	43,94 ± 13,51	45,0 (18 - 65)
	N	%
Cinsiyet		
Erkek	185	40,2
Kadın	275	59,8
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	208	45,2
Ortaokul	64	13,9
Lise	111	24,1
Meslek Yüksekokulu	14	3,0
Üniversite/Yüksekokul	54	11,7
Yüksek lisans / Doktora	9	2,0
Medeni Durum		
Evli	370	80,4
Bekar	90	19,6
Çocuk		
Var	364	79,1
Yok	96	20,9
Meslek		
Ev Hanımı	203	44,1
İşçi	39	8,5
Emekli	54	11,7
Öğrenci	38	8,3
Memur	23	5,0
Esnaf	12	2,6
Serbest Çalışan	15	3,3
Çiftçi	17	3,7
Diğer	59	12,8
Ailede Sağlık Çalışanı		
Var	32	7,0
Yok	428	93,0
Sosyal Güvence		
Yok	44	9,6
GSS	87	18,9
Diğer	329	71,5
Ailede Aylık Gelir		
Gelir Giderden Az	326	70,9
Gelir Gidere Denk	118	25,7
Gelir Giderden Fazla	16	3,5
Düzenli Gazete / Kitap Okuma		
Evet	63	13,7
Hayır	397	86,3
Sağlıkla İlgili Eğitim Alma		
Hayır	460	100,0
Toplam	460	100

Katılımcıların %45,2'sinin ilkokul, %13,9'unun ortaokul, %24,1'inin lise, %3'ünün meslek yüksekokulu, %11,7'sinin üniversite / yüksekokul ve %2'sinin yüksek lisans /

doktora eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %80,4'ünün evli, %19,6'sının bekar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %79,1'inin çocuğunun bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların %44,1'inin ev hanımı, %8,5'inin işçi, %8,5'inin işçi, %11,7'sinin emekli, %8,3'ünün öğrenci, %5'inin memur, %2,6'sının esnaf, %3,3'ünün serbest çalışan, %3,7'sinin çiftçi olduğu belirlenmiş olup %12,8'inin başka bir meslek grubunda yer aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %7'sinin ailesinde sağlık çalışanı bulunduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %18,9'unda GSS, %71,5'inde başka bir sağlık güvencesi bulunurken %9,6'sında sağlık güvencesi bulunmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %70,9'unun gelirinin giderinden az, %25,7'sinde gelirinin giderine denk ve %3,5'inin gelirinin giderinden fazla olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %13,7'sinin düzenli gazete / kitap okuduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Doğum Yerlerine İlişkin Dağılım

	N	%
Doğum Yeri		
Niğde	373	81,1
Konya	10	2,2
Adana	8	1,7
Aksaray	8	1,7
Kayseri	7	1,5
Mersin	7	1,5
Sivas	6	1,3
Malatya	4	0,9
İzmir	3	0,7
İstanbul	3	0,7
Zonguldak	3	0,7
Diyarbakır	3	0,7
Bursa	2	0,4
Bingöl	2	0,4
Ankara	2	0,4
Hatay	2	0,4
Amasya	1	0,2
Ardahan	1	0,2
Balıkesir	1	0,2
Çorum	1	0,2
Ereğli	1	0,2
Erzurum	1	0,2
Eskişehir	1	0,2
Isparta	1	0,2
Kahramanmaraş	1	0,2
Kırıkkale	1	0,2
Nevşehir	1	0,2
Şanlıurfa	1	0,2
Şırnak	1	0,2
Var	1	0,2
Yozgat	1	0,2
Almanya	1	0,2
Türkmenistan	1	0,2
Toplam	460	100

Araştırmada yer alan katılımcıların doğum yerlerinin dağılımları değerlendirilmiştir (Tablo 2). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların doğum yerleri arasında birinci sırada %81,1 oranla Niğde, ikinci sırada %2,2 oranla Konya ve üçüncü sırada %1,7 oranla Adana ve Aksaray yer aldığı görülmektedir.

4.2. Katılımcıların TSOY-32 puanları ve SOY düzeyleri

Tablo 6. Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	X ± SS	M (Min - Max)
Tedavi ve Hizmet	23,73 ± 12,96	22,9 (0 - 50)
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	27,47 ± 15,02	25,0 (0 - 50)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	21,99 ± 13,55	20,8 (0 - 50)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	26,33 ± 13,30	25,0 (0 - 50)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	20,58 ± 13,63	16,7 (0 - 50)
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	26,38 ± 13,63	25,0 (0 - 50)
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	29,46 ± 15,87	29,2 (0 - 50)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	25,03 ± 14,69	20,8 (0 - 50)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	26,58 ± 13,94	25,0 (0 - 50)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	24,27 ± 12,98	22,2 (0 - 50)
TSOY-Genel	25,23 ± 13,13	23,9 (0 - 50)

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı

Araştırmada yer alan katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 3). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma alt boyutundan aldıkları skorların ortalaması $27,47 \pm 15,02$, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama alt boyutundan aldıkları skorların ortalaması $21,99 \pm 13,55$, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme alt boyutundan aldıkları skorların ortalaması $26,33 \pm 13,30$ ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan aldıkları skorların ortalaması $20,58 \pm 13,63$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma alt boyutundan aldıkları skorların ortalaması $29,46 \pm 15,87$, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama alt boyutundan aldıkları skorların ortalaması $25,03 \pm 14,69$, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme alt boyutundan aldıkları skorların ortalaması $26,58 \pm 13,94$ ve Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutundan aldıkları skorların ortalaması $24,27 \pm 12,98$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının ortalaması $23,73 \pm 12,96$, Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının ortalaması $26,38 \pm 13,63$ ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının ortalaması $25,23 \pm 13,13$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

	Yetersiz SOY N (%)	Sorunlu - Sınırlı SOY N (%)	Yeterli SOY N (%)	Mükemmel SOY N (%)
Tedavi ve Hizmet	275 (59,8)	66 (14,3)	66 (14,3)	53 (11,5)
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	241 (52,4)	35 (7,6)	83 (18,0)	101 (22,0)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	326 (70,9)	20 (4,3)	75 (16,3)	39 (8,5)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	247 (53,7)	55 (12,0)	89 (19,3)	69 (15,0)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	334 (72,6)	24 (5,2)	65 (14,1)	37 (8,0)
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	232 (50,4)	77 (16,7)	78 (17,0)	73 (15,9)
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	202 (43,9)	32 (7,0)	96 (20,9)	130 (28,3)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	275 (59,8)	22 (4,8)	99 (21,5)	64 (13,9)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	263 (57,2)	34 (7,4)	88 (19,1)	75 (16,3)
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	280 (60,9)	56 (12,2)	74 (16,1)	50 (10,9)
TSOY-Genel	239 (52,0)	94 (20,4)	65 (14,1)	62 (13,5)

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, SOY: Sağlık Okuryazarlığı

Katılımcıların TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 4). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma alt boyutunda %52,4'ünün yetersiz SOY düzeyine, %7,6'sının sorunlu-sınırlı SOY düzeyine, %18'inin yeterli SOY düzeyine ve %22'sinin mükemmel SOY düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama alt boyutunda %70,9'unun yetersiz SOY düzeyine, %4,3'ünün sorunlu-sınırlı SOY düzeyine, %16,3'ünün yeterli SOY düzeyine ve %8,5'inin mükemmel SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme alt boyutunda %53,7'sinin yetersiz SOY düzeyine, %12'sinin sorunlu-sınırlı SOY düzeyine, %19,3'ünün yeterli SOY düzeyine ve %15'inin mükemmel SOY düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutunda %72,6'sının yetersiz sağlık okuryazarlığı, %5,2'sinin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %14,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma alt boyutunda %43,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %7'sinin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %20,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı ve %28,3'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama alt boyutunda %59,8'inde yetersiz sağlık okuryazarlığı, %4,8'inde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %21,5'inde yeterli sağlık okuryazarlığı ve %13,9'unda mükemmel sağlık okuryazarlığına

sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme alt boyutunda %57,2'sinde yetersiz sağlık okuryazarlığı, %7,4'ünde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %19,1'inde yeterli sağlık okuryazarlığı ve %16,3'ünde mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutunun Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama alt boyutunda %60,9'unda yetersiz sağlık okuryazarlığı, %12,2'sinde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %16,1'inde yeterli sağlık okuryazarlığı ve %10,9'unda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunda %59,8'inde yetersiz sağlık okuryazarlığı, %14,3'ünde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %14,3'ünde yeterli sağlık okuryazarlığı ve %11,5'inde mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda %50,4'ünde yetersiz sağlık okuryazarlığı, %16,7'sinde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %17'sinde yeterli sağlık okuryazarlığı ve %15,9'unda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği genelinde %52'sinde yetersiz sağlık okuryazarlığı, %20,4'ünde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %14,1'inde yeterli sağlık okuryazarlığı ve %13,5'inde mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Yaşlarına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Yaş	N	X ± SS	M (Min - Max)	t	p
Tedavi ve Hizmet	45 Altı	219	17,57 ± 10,64	16,7 (0 - 50)	-10,897	<0,001**
	45 ve Üstü	241	29,34 ± 12,35	28,1 (0 - 50)		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	45 Altı	219	20,04 ± 11,57	19,8 (0 - 50)	-10,606	<0,001**
	45 ve Üstü	241	32,14 ± 12,79	32,3 (0 - 50)		
TSOY-Genel	45 Altı	219	18,87 ± 10,81	18,2 (0 - 49)	-11,139	<0,001**
	45 ve Üstü	241	31,00 ± 12,39	31,2 (0 - 50)		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Bağımsız Örneklem t Testi, **p<0,001

Araştırmada yer alan katılımcıların yaşlarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 5). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması 45 altı yaş grubunda $17,57 \pm 10,64$, 45 ve üstü yaş grubunda $29,34 \pm 12,35$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Tedavi ve Hizmet boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-10,897$; $p<0,001$). 45 alt

yaş grubunda yer alanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının 45 ve üstü yaş grubunda yer alanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan aldıkları skorların ortalaması 45 altı yaş grubunda $20,04 \pm 11,57$, 45 ve üstü yaş grubunda $32,14 \pm 12,79$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-10,606$; $p<0,001$). 45 alt yaş grubunda yer alanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının 45 ve üstü yaş grubunda yer alanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamından aldıkları skorların ortalaması 45 altı yaş grubunda $18,87 \pm 10,81$, 45 ve üstü yaş grubunda $31,00 \pm 12,39$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-11,139$; $p<0,001$). 45 alt yaş grubunda yer alanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının 45 ve üstü yaş grubunda yer alanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Cinsiyet	N	X $\pm$ SS	M (Min - Max)	t	p
Tedavi ve Hizmet	Erkek	185	21,39 $\pm$ 11,30	20,8 (0 - 50)	-3,220	0,001*
	Kadın	275	25,31 $\pm$ 13,77	24,0 (0 - 50)		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Erkek	185	24,37 $\pm$ 12,63	22,9 (0 - 50)	-2,616	0,009*
	Kadın	275	27,73 $\pm$ 14,13	27,1 (0 - 50)		
TSOY-Genel	Erkek	185	22,99 $\pm$ 11,80	21,9 (0 - 50)	-3,023	0,003*
	Kadın	275	26,73 $\pm$ 13,77	26,1 (0 - 50)		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Bağımsız Örneklem t Testi, * $p<0,05$

Araştırmada yer alan katılımcıların cinsiyetlerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 6). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması erkeklerde $21,39 \pm 11,30$, kadınlarda $25,31 \pm 13,77$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Tedavi ve Hizmet boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,220$; $p<0,05$). Erkeklerin Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan aldıkları skorların ortalaması erkeklerde $24,37 \pm 12,63$, kadınlarda $27,73 \pm 14,13$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,616$; $p<0,05$). Erkeklerin Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi düzeyi skor verilerine bakıldığında kadınlara göre skorlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri toplamından aldıkları puanların ortalaması erkeklerde $22,99 \pm 11,80$, kadınlarda $26,73 \pm 13,77$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,023$; $p<0,05$). Erkeklerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Eğitim Düzeyi	N	X $\pm$ SS	M (Min - Max)	KW	p	Fark ^a
Tedavi ve Hizmet	İlkokul (1)	208	32,76 $\pm$ 10,83	33,3 (3 - 50)	240,208	<0,001**	1>3,
	Ortaokul (2)	64	23,62 $\pm$ 8,03	22,9 (7 - 50)			1>4,
	Lise (3)	111	16,97 $\pm$ 7,62	16,7 (1 - 38)			1>5,
	Meslek Yüksekokulu (4)	14	14,43 $\pm$ 7,13	13,5 (0 - 26)			1>6,
	Üniversite/Yüksekokul (5)	54	8,29 $\pm$ 6,97	7,3 (0 - 26)			2>3,
	Yüksek lisans / Doktora (6)	9	6,48 $\pm$ 6,87	4,2 (0 - 23)			2>4,
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	İlkokul (1)	208	35,29 $\pm$ 11,11	36,7 (0 - 50)	208,237	<0,001**	2>5,
	Ortaokul (2)	64	25,95 $\pm$ 9,28	25,3 (5 - 50)			2>6,
	Lise (3)	111	20,88 $\pm$ 9,10	19,8 (1 - 42)			3>5,
	Meslek Yüksekokulu (4)	14	14,72 $\pm$ 10,89	16,7 (0 - 35)			3>6,
	Üniversite/Yüksekokul (5)	54	10,09 $\pm$ 8,30	8,3 (0 - 33)			
	Yüksek lisans / Doktora (6)	9	7,18 $\pm$ 8,52	2,1 (0 - 23)			
TSOY-Genel	İlkokul (1)	208	34,37 $\pm$ 10,69	34,1 (2 - 50)	235,644	<0,001**	
	Ortaokul (2)	64	24,83 $\pm$ 8,18	23,9 (8 - 50)			
	Lise (3)	111	18,95 $\pm$ 7,81	18,8 (2 - 39)			
	Meslek Yüksekokulu (4)	14	14,57 $\pm$ 8,77	15,4 (0 - 29)			
	Üniversite/Yüksekokul (5)	54	9,21 $\pm$ 7,34	8,1 (0 - 29)			
	Yüksek lisans / Doktora (6)	9	6,83 $\pm$ 7,36	3,6 (0 - 23)			

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Kruskal Wallis H Testi, a: Bonferroni Posthoc Testi, ** $p<0,001$

Araştırmada yer alan katılımcıların eğitim düzeylerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 7). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması eğitim düzeyi ilkokul olanlarda $32,76 \pm 10,83$, ortaokul olanlarda $23,62 \pm 8,03$, lise olanlarda $16,97 \pm 7,62$, meslek yüksekokulu olanlarda $14,43 \pm 7,13$, üniversite/yüksekokul olanlarda $8,29 \pm 6,97$ ve yüksek lisans/doktora olanlarda $6,48 \pm 6,87$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Tedavi ve Hizmet boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=240, 208; $p<0,001$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının eğitim düzeyi lise, meslek yüksekokulu, üniversite/yüksekokul ve yüksek lisans/doktora olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi lise olanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul ve yüksek lisans/doktora olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan aldıkları skorların ortalaması eğitim düzeyi ilkokul olanlarda $35,29 \pm 11,11$, ortaokul olanlarda $25,95 \pm 9,28$, lise olanlarda $20,88 \pm 9,10$, meslek yüksekokulu olanlarda $14,72 \pm 10,89$, üniversite/yüksekokul olanlarda $10,09 \pm 8,30$ ve yüksek lisans/doktora olanlarda $7,18 \pm 8,52$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=208,237; $p<0,001$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının eğitim düzeyi lise, meslek yüksekokulu, üniversite/yüksekokul ve yüksek lisans/doktora olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi lise olanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul ve yüksek lisans/doktora olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamından aldıkları skorların ortalaması eğitim düzeyi ilkokul olanlarda $34,37 \pm 10,69$, ortaokul olanlarda $24,83 \pm 8,18$, lise olanlarda $18,95 \pm 7,81$, meslek yüksekokulu olanlarda $14,57 \pm 8,77$, üniversite/yüksekokul olanlarda $9,21 \pm 7,34$ ve yüksek lisans/doktora olanlarda $6,83 \pm 7,36$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=235,644; $p<0,001$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; eğitim düzeyi ilkokul

ve ortaokul olanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının eğitim düzeyi lise, meslek yüksekokulu, üniversite/yüksekokul ve yüksek lisans/doktora olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi lise olanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul ve yüksek lisans/doktora olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Medeni Durum	N	X ± SS	M (Min - Max)	t	p
Tedavi ve Hizmet	Evli	370	25,49 ± 12,97	24,0 (0 - 50)	6,130	<0,001**
	Bekar	90	16,50 ± 10,15	16,7 (0 - 46)		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Evli	370	28,28 ± 13,55	27,6 (0 - 50)	6,302	<0,001**
	Bekar	90	18,58 ± 10,97	18,8 (0 - 50)		
TSOY-Genel	Evli	370	27,08 ± 13,11	26,2 (0 - 50)	6,419	<0,001**
	Bekar	90	17,58 ± 10,19	16,4 (0 - 48)		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Bağımsız Örneklem t Testi, **p<0,001

Araştırmada yer alan katılımcıların medeni durumlarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 8). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması evlilerde 25,49 ± 12,97, bekarlarda 16,50 ± 10,15 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Tedavi ve Hizmet boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=6,130; p<0,001). Evlilerin Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan aldıkları skorların ortalaması evlilerde 28,28 ± 13,55, bekarlarda 18,58 ± 10,97 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=6,302; p<0,001). Evlilerin Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının bekârlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların TSOY Ölçeği toplamından aldıkları skorların ortalaması evlilerde 27,08 ± 13,11, bekârlarda 17,58 ± 10,19 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=6,419; p<0,001). Evlilerin TSOY Ölçeği toplam skorlarının bekârlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Çocuk Bulunmasına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Çocuk	N	X ± SS	M (Min - Max)	t	p
Tedavi ve Hizmet	Var	364	25,96 ± 12,78	25,0 (0 - 50)	7,586	<0,001**
	Yok	96	15,31 ± 9,83	15,6 (0 - 46)		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Var	364	28,74 ± 13,28	28,1 (0 - 50)	7,691	<0,001**
	Yok	96	17,41 ± 11,01	17,7 (0 - 50)		
TSOY-Genel	Var	364	27,56 ± 12,87	26,7 (0 - 50)	7,905	<0,001**
	Yok	96	16,37 ± 10,01	15,9 (0 - 48)		

*TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Bağımsız Örneklem t Testi, **p<0,001*

Araştırmada yer alan katılımcıların çocuk bulunmasına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 9). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması çocuğu bulunanlarda 25,96 ± 12,78, çocuğu bulunmayanlarda 15,31 ± 9,83 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çocuk bulunmasına göre Tedavi ve Hizmet boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=7,586; p<0,001). Çocuğu bulunanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının çocuğu bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan aldıkları skorların ortalaması çocuğu bulunanlarda 28,74 ± 13,28, çocuğu bulunmayanlarda 17,41 ± 11,01 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çocuk bulunmasına göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=7,691; p<0,001). Çocuğu bulunanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının çocuğu bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamından aldıkları skorların ortalaması çocuğu bulunanlarda 27,56 ± 12,87, çocuğu bulunmayanlarda 16,37 ± 10,01 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çocuk bulunmasına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=7,905; p<0,001). Çocuğu bulunanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının çocuğu bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Mesleklerine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Meslek	N	X ± SS	M (Min - Max)	KW	p	Fark ^a
Tedavi ve Hizmet	Ev Hanımı (1)	203	30,25 ± 11,93	29,2 (1 - 50)	151,080	<0,001**	1>4,
	İşçi (2)	39	22,25 ± 10,17	19,8 (5 - 50)			1>5,
	Emekli (3)	54	24,92 ± 10,41	26,0 (2 - 50)			1>9,
	Öğrenci (4)	38	13,46 ± 6,44	14,6 (0 - 31)			2>4,
	Memur (5)	23	11,14 ± 7,76	11,5 (0 - 26)			2>5,
	Esnaf (6)	12	22,22 ± 11,90	18,8 (9 - 49)			2>9,
	Serbest Çalışan (7)	15	23,61 ± 11,54	18,8 (9 - 45)			3>4,
	Çiftçi (8)	17	25,61 ± 5,01	24,0 (17 - 35)			3>5,
	Diğer (9)	59	12,54 ± 11,82	9,4 (0 - 44)			3>9,
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Ev Hanımı (1)	203	32,71 ± 12,11	32,3 (3 - 50)	127,466	<0,001**	4<8,
	İşçi (2)	39	26,23 ± 11,62	26,0 (1 - 50)			5<7,
	Emekli (3)	54	27,80 ± 11,63	28,1 (0 - 50)			5<8,
	Öğrenci (4)	38	16,20 ± 6,74	17,7 (1 - 28)			5<9,
	Memur (5)	23	13,99 ± 9,76	12,5 (0 - 33)			7>9,
	Esnaf (6)	12	24,25 ± 12,31	21,5 (12 - 50)			8>9
	Serbest Çalışan (7)	15	26,24 ± 12,64	25,0 (5 - 50)			
	Çiftçi (8)	17	28,26 ± 7,57	27,1 (16 - 43)			
	Diğer (9)	59	14,71 ± 13,69	10,4 (0 - 50)			
TSOY-Genel	Ev Hanımı (1)	203	31,77 ± 11,77	31,8 (3 - 50)	146,605	<0,001**	
	İşçi (2)	39	24,31 ± 10,24	24,2 (6 - 50)			
	Emekli (3)	54	26,45 ± 10,82	26,8 (1 - 50)			
	Öğrenci (4)	38	14,85 ± 6,11	15,3 (2 - 28)			
	Memur (5)	23	12,56 ± 8,25	10,9 (0 - 29)			
	Esnaf (6)	12	23,39 ± 12,25	20,4 (12 - 49)			
	Serbest Çalışan (7)	15	25,00 ± 11,64	22,6 (8 - 47)			
	Çiftçi (8)	17	27,02 ± 5,77	25,8 (18 - 39)			
	Diğer (9)	59	13,72 ± 12,83	10,4 (0 - 49)			

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Kruskal Wallis H Testi, a: Bonferroni Posthoc Testi, **p<0,001

Araştırmada yer alan katılımcıların mesleklerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 10). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması ev hanımı olanlarda 30,25 ± 11,93, işçi olanlarda 22,25 ± 10,17, emekli olanlarda 24,92 ± 10,41, öğrenci olanlarda 13,46 ± 6,44, memur olanlarda 11,14 ± 7,76, esnaf olanlarda 22,22 ± 11,90, serbest çalışanlarda 23,61 ± 11,54, çiftçi olanlarda 25,61 ± 5,01 ve diğer meslek gruplarında yer alanlarda 12,54 ± 11,82 olarak

belirlenmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre Tedavi ve Hizmet alanındaki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=151,080; $p<0,001$). Yapılan Posthoc test sonuçlarına göre; ev hanımı, işçi ve emekli olanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının öğrenci, memur olan ve diğer meslek gruplarında yer alanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Memur olanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının serbest çalışan, çiftçi olan ve diğer meslek gruplarında yer alanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Diğer meslek gruplarında yer alanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının serbest çalışan ve çiftçi olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi yönünden aldıkları skorların ortalaması ev hanımı olanlarda $32,71 \pm 12,11$, işçi olanlarda $26,23 \pm 11,62$, emekli olanlarda $27,80 \pm 11,63$, öğrenci olanlarda $16,20 \pm 6,74$, memur olanlarda $13,99 \pm 9,76$, esnaf olanlarda $24,25 \pm 12,31$, serbest çalışanlarda $26,24 \pm 12,64$, çiftçi olanlarda $28,26 \pm 7,57$ ve diğer meslek gruplarında yer alanlarda $14,71 \pm 13,69$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=127,466; $p<0,001$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; ev hanımı, işçi ve emekli olanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının öğrenci, memur olan ve diğer meslek gruplarında yer alanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çiftçi olanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının öğrenci, memur olan ve diğer meslek gruplarında yer alanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların TSOY Ölçeği toplamından aldıkları skorların ortalaması ev hanımı olanlarda $31,77 \pm 11,77$, işçi olanlarda $24,31 \pm 10,24$, emekli olanlarda $26,45 \pm 10,82$, öğrenci olanlarda $14,85 \pm 6,11$, memur olanlarda $12,56 \pm 8,25$, esnaf olanlarda $23,39 \pm 12,25$, serbest çalışanlarda $25,00 \pm 11,64$, çiftçi olanlarda $27,02 \pm 5,77$ ve diğer meslek gruplarında yer alanlarda $13,72 \pm 12,83$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=146,605; $p<0,001$). Yapılan Posthoc test sonuçlarına göre; ev hanımı, işçi, emekli ve çiftçi olanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının öğrenci, memur olan ve diğer meslek gruplarında yer alanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Serbest meslek çalışanı olanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının memur olan ve diğer meslek gruplarında yer alanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Ailede Sağlık Çalışanı Bulunmasına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Ailede Sağlık Çalışanı	N	X ± SS	M (Min - Max)	t	p
Tedavi ve Hizmet	Var	32	16,15 ± 10,30	17,7 (0 - 43)	-3,474	0,001*
	Yok	428	24,30 ± 12,97	22,9 (0 - 50)		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Var	32	17,77 ± 12,08	18,3 (0 - 42)	-3,756	<0,001**
	Yok	428	27,02 ± 13,53	25,8 (0 - 50)		
TSOY-Genel	Var	32	17,38 ± 11,27	16,7 (0 - 42)	-3,549	<0,001**
	Yok	428	25,81 ± 13,08	24,7 (0 - 50)		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Bağımsız Örneklem t Testi - *p<0,05, **p<0,001

Araştırmada yer alan katılımcıların ailede sağlık çalışanı bulunmasına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 11). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması ailede sağlık çalışanı bulunanlarda 16,15 ± 10,30, ailede sağlık çalışanı bulunmayanlarda 24,30 ± 12,97 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ailede sağlık çalışanı bulunmasına göre Tedavi ve Hizmet boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=-3,474; p<0,05). Ailesinde sağlık çalışanı bulunanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan aldıkları skorların ortalaması ailede sağlık çalışanı bulunanlarda 17,77 ± 12,08, ailede sağlık çalışanı bulunmayanlarda 27,02 ± 13,53 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ailede sağlık çalışanı bulunmasına göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=-3,756; p<0,001). Ailesinde sağlık çalışanı bulunanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamından aldıkları puanların ortalaması ailede sağlık çalışanı bulunanlarda 17,38 ± 11,27, ailede sağlık çalışanı bulunmayanlarda 25,81 ± 13,08 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ailede sağlık çalışanı bulunmasına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=-3,549; p<0,001). Ailesinde sağlık çalışanı bulunanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların Sosyal Güvencesine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Sosyal Güvence	N	X ± SS	M (Min - Max)	F	p	Fark ^a
Tedavi ve Hizmet	Yok (1)	44	32,62 ± 11,09	35,9 (15 - 50)			1>2
	GSS (2)	87	16,58 ± 11,35	16,7 (0 - 47)	26,768	<0,001**	1>3
	Diğer (3)	329	24,44 ± 12,67	22,9 (0 - 50)			2<3
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Yok (1)	44	34,99 ± 12,30	35,5 (11 - 50)			1>2
	GSS (2)	87	18,80 ± 13,30	17,7 (0 - 49)	25,279	<0,001**	1>3
	Diğer (3)	329	27,23 ± 12,96	26,0 (0 - 50)			2<3
TSOY-Genel	Yok (1)	44	34,21 ± 11,66	34,4 (14 - 50)			1>2
	GSS (2)	87	17,83 ± 12,23	17,2 (0 - 48)	27,508	<0,001**	1>3
	Diğer (3)	329	25,98 ± 12,58	24,0 (0 - 50)			2<3

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Tek Yönlü Varyans Analizi, ^a: Bonferroni Posthoc Testi, **p<0,001

Araştırmada yer alan katılımcıların sosyal güvencesine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 12). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması sosyal güvencesi bulunmayanlarda 32,62 ± 11,09, GSS sosyal güvencesi bulunanlarda 16,58 ± 11,35 ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlarda 24,44 ± 12,67 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal güvencesine göre Tedavi ve Hizmet boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=26,768; p<0,001). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; sosyal güvencesi bulunmayanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının GSS sosyal güvencesi bulunan ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. GSS sosyal güvencesi bulunanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan aldıkları skorların ortalaması sosyal güvencesi bulunmayanlarda 34,99 ± 12,30, GSS sosyal güvencesi bulunanlarda 18,80 ± 13,30 ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlarda 27,23 ± 12,96 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal güvencesine göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=25,279; p<0,001). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; sosyal güvencesi bulunmayanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının GSS sosyal güvencesi bulunan ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. GSS sosyal güvencesi bulunanların Hastalıklardan

Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamından aldıkları skorların ortalaması sosyal güvencesi bulunmayanlarda $34,21 \pm 11,66$, GSS sosyal güvencesi bulunanlarda $17,83 \pm 12,23$ ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlarda $25,98 \pm 12,58$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal güvencesine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=27,508$; $p<0,001$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; sosyal güvencesi bulunmayanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının GSS sosyal güvencesi bulunan ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. GSS sosyal güvencesi bulunanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 16. Katılımcıların Aile Aylık Gelirine Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Ailede Aylık Gelir	N	X $\pm$ SS	M (Min - Max)	KW	p	Fark ^a
Tedavi ve Hizmet	Gelir Giderden Az	326	26,90 $\pm$ 12,26	25,0 (0 - 50)	69,701	<0,001**	1>2
	Gelir Gidere Denk	118	15,48 $\pm$ 11,38	14,1 (0 - 50)			
	Gelir Giderden Fazla	16	20,05 $\pm$ 10,43	19,3 (5 - 50)			
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Gelir Giderden Az	326	29,84 $\pm$ 12,64	28,9 (0 - 50)	73,088	<0,001**	1>2
	Gelir Gidere Denk	118	17,04 $\pm$ 12,24	17,7 (0 - 50)			
	Gelir Giderden Fazla	16	24,79 $\pm$ 10,35	22,0 (7 - 50)			
TSOY-Genel	Gelir Giderden Az	326	28,58 $\pm$ 12,24	28,1 (2 - 50)	75,195	<0,001**	1>2
	Gelir Gidere Denk	118	16,33 $\pm$ 11,63	15,6 (0 - 50)			
	Gelir Giderden Fazla	16	22,47 $\pm$ 10,16	21,0 (7 - 50)			

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Kruskal Wallis H Testi, a: Bonferroni Posthoc Testi, ** $p<0,001$

Araştırmada yer alan katılımcıların aile aylık gelirine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 13). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması geliri giderinden az olanlarda $26,90 \pm 12,26$, geliri giderine denk olanlarda $15,48 \pm 11,38$ ve geliri giderinden fazla olanlarda $20,05 \pm 10,43$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aile aylık gelirine göre Tedavi ve Hizmet boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($KW=69,701$; $p<0,001$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; geliri giderinden az olanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının geliri giderine denk olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan aldıkları skorların ortalaması geliri giderinden az olanlarda $29,84 \pm 12,64$, geliri giderine denk olanlarda $17,04 \pm 12,24$ ve geliri giderinden fazla olanlarda $24,79 \pm 10,35$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aile aylık gelirine göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=73,088; $p<0,001$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; geliri giderinden az olanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının geliri giderine denk olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamından aldıkları skorların ortalaması geliri giderinden az olanlarda $28,58 \pm 12,24$, geliri giderine denk olanlarda $16,33 \pm 11,63$ ve geliri giderinden fazla olanlarda $22,47 \pm 10,16$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aile aylık gelirine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=75,195; $p<0,001$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; geliri giderinden az olanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının geliri giderine denk olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Düzenli Gazete/Kitap Okumasına Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorları

	Düzenli Gazete / Kitap Okuma	N	X $\pm$ SS	M (Min - Max)	t	p
Tedavi ve Hizmet	Evet	63	12,10 $\pm$ 10,39	11,5 (0 - 43)	-8,200	<0,001**
	Hayır	397	25,58 $\pm$ 12,37	24,0 (0 - 50)		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Evet	63	14,25 $\pm$ 12,29	11,5 (0 - 50)	-8,124	<0,001**
	Hayır	397	28,30 $\pm$ 12,83	27,1 (0 - 50)		
TSOY-Genel	Evet	63	13,20 $\pm$ 11,15	10,9 (0 - 48)	-8,392	<0,001**
	Hayır	397	27,13 $\pm$ 12,40	26,1 (0 - 50)		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Bağımsız Örneklem t Testi, ** $p<0,001$

Araştırmada yer alan katılımcıların düzenli gazete/kitap okumalarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorları değerlendirilmiştir (Tablo 14). Katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutundan aldıkları skorların ortalaması düzenli gazete/kitap okuyanlarda $12,10 \pm 10,39$, düzenli gazete/kitap okumayanlarda $25,58 \pm 12,37$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların düzenli gazete/kitap okumalarına göre Tedavi ve Hizmet boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-8,200$; $p<0,001$). Düzenli

gazete/kitap okuyanların Tedavi ve Hizmet boyutu skorlarının düzenli gazete/kitap okumayanlara göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutundan aldıkları skorların ortalaması düzenli gazete/kitap okuyanlarda $14,25 \pm 12,29$, düzenli gazete/kitap okumayanlarda $28,30 \pm 12,83$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların düzenli gazete/kitap okumalarına göre Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-8,124$; $p<0,001$). Düzenli gazete/kitap okuyanların Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi boyutu skorlarının düzenli gazete/kitap okumayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplamından aldıkları skorların ortalaması düzenli gazete/kitap okuyanlarda $13,20 \pm 11,15$, düzenli gazete/kitap okumayanlarda $27,13 \pm 12,40$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların düzenli gazete/kitap okumalarına göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-8,392$; $p<0,001$). Düzenli gazete/kitap okuyanların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam skorlarının düzenli gazete/kitap okumayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

4.3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre SOY Düzeyleri Karşılaştırmaları

Tablo 18. Katılımcıların Yaşlarına Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

	Düzy	Yaş		X ²	p
		45 Altı N (%)	45 ve Üstü N (%)		
Tedavi ve Hizmet	Yetersiz SOY	175 (79,9) ^a	100 (41,5) ^b	77,429	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	24 (11,0) ^a	42 (17,4) ^b		
	Yeterli SOY	13 (5,9) ^a	53 (22,0) ^b		
	Mükemmel SOY	7 (3,2) ^a	46 (19,1) ^b		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Yetersiz SOY	162 (74,0) ^a	70 (29,0) ^b	99,629	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	23 (10,5) ^a	54 (22,4) ^b		
	Yeterli SOY	25 (11,4) ^a	53 (22,0) ^b		
	Mükemmel SOY	9 (4,1) ^a	64 (26,6) ^b		
TSOY-Genel	Yetersiz SOY	161 (73,5) ^a	78 (32,4) ^b	93,733	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	39 (17,8)	55 (22,8)		
	Yeterli SOY	12 (5,5) ^a	53 (22,0) ^b		
	Mükemmel SOY	7 (3,2) ^a	55 (22,8) ^b		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Pearson Ki – Kare Testi, ** $p<0,001$, ab. Sütunlar arası farkı göstermektedir

Katılımcıların yaşlarına göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 15). Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların %79,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %11'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %5,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı ve %3,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; 45 ve üstü yaş grubunda yer alan katılımcıların %41,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %17,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %22'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %19,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=77,429$; $p<0,001$). 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz okuryazarlığa sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunda sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların %74'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %10,5'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %11,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %4,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; 45 ve üstü yaş grubunda yer alan katılımcıların %29'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %22,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %22'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %26,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=99,629$; $p<0,001$). 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların %73,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %17,8'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %5,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %3,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; 45 ve üstü yaş grubunda yer alan katılımcıların %32,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %22,8'inin

sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %22’sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %22,8’inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=93,733$; $p<0,001$). 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların yetersiz genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların yeterli ve mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 19. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

		Cinsiyet		X ²	p	
		Düzye	Erkek			Kadın
			N (%)			N (%)
Tedavi ve Hizmet	Yetersiz SOY	125 (67,6) ^a	150 (54,5) ^b	14,566	0,002*	
	Sorunlu - Sınırlı SOY	29 (15,7)	37 (13,5)			
	Yeterli SOY	20 (10,8)	46 (16,7)			
	Mükemmel SOY	11 (5,9) ^a	42 (15,3) ^b			
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Yetersiz SOY	106 (57,3) ^a	126 (45,8) ^b	11,599	0,009*	
	Sorunlu - Sınırlı SOY	31 (16,8)	46 (16,7)			
	Yeterli SOY	31 (16,8)	47 (17,1)			
	Mükemmel SOY	17 (9,2) ^a	56 (20,4) ^b			
TSOY-Genel	Yetersiz SOY	113 (61,1) ^a	126 (45,8) ^b	15,395	0,002*	
	Sorunlu - Sınırlı SOY	38 (20,5)	56 (20,4)			
	Yeterli SOY	20 (10,8)	45 (16,4)			
	Mükemmel SOY	14 (7,6) ^a	48 (17,5) ^b			

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Pearson Ki – Kare Testi, * $p<0,05$, ab. Sütunlar arası farkı göstermektedir

Katılımcıların cinsiyetlerine göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 16). Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili erkeklerin %67,6’sının yetersiz sağlık okuryazarlığı, %15,7’sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %10,8’inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %5,9’unun mükemmel sağlık okuryazarlığına; kadınların %54,5’inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %13,5’inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %16,7’sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %15,3’ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=14,566$; $p<0,05$). Erkeklerin Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Erkeklerin Tedavi ve Hizmet boyutunda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili erkeklerin %57,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %16,8'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %16,8'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %9,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; kadınların %45,8'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %16,7'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %17,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %20,4'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=11,599$; $p<0,05$). Erkeklerin Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkeklerin Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili erkeklerin %61,1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %20,5'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %10,8'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %7,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığına; kadınların %45,8'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %20,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %16,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %17,5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=15,395$; $p<0,05$). Erkeklerin yetersiz genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkeklerin mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

	Düzy	Eğitim Düzeyi						X ²	p
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Meslek Yüksekokulu	Üniversite/ Yüksekokul	Yükseklisans/ Doktora		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Tedavi ve Hizmet	Yetersiz SOY	64 (30,8) ^a	40 (62,5) ^b	96 (86,5) ^c	13 (92,9) ^{bc}	53 (98,1) ^c	9 (100) ^{bc}	181,322	<0,001* *
	Sorunlu - Sınırlı SOY	38 (18,3) ^a	16 (25,0) ^a	10 (9,0) ^{ab}	1 (7,1) ^{ab}	1 (1,9) ^b	0 ^{ab}		
	Yeterli SOY	55 (26,4) ^a	6 (9,4) ^{ab}	5 (4,5) ^b	0 ^{ab}	0 ^b	0 ^{ab}		
	Mükemmel SOY	51 (24,5) ^a	2 (3,1) ^b	0 ^b	0 ^{ab}	0 ^b	0 ^{ab}		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Yetersiz SOY	47 (22,6) ^a	32 (50,0) ^b	81 (73,0) ^c	12 (85,7) ^{bcd}	51 (94,4) ^d	9 (100) ^{bcd}	188,051	<0,001* *
	Sorunlu - Sınırlı SOY	40 (19,2) ^{ab}	16 (25,0) ^b	18 (16,2) ^{ab}	1 (7,1) ^{ab}	2 (3,7) ^a	0 ^{ab}		
	Yeterli SOY	51 (24,5) ^a	14 (21,9) ^{ab}	11 (9,9) ^{bc}	1 (7,1) ^{abc}	1 (1,9) ^c	0 ^{abc}		
	Mükemmel SOY	70 (33,7) ^a	2 (3,1) ^b	1 (0,9) ^b	0 ^{ab}	0 ^b	0 ^{ab}		
TSOY-Genel	Yetersiz SOY	43 (20,7) ^a	35 (54,7) ^b	88 (79,3) ^c	12 (85,7) ^{bc}	52 (96,3) ^c	9 (100) ^{bc}	213,278	<0,001* *
	Sorunlu - Sınırlı SOY	56 (26,9) ^a	17 (26,6) ^a	17 (15,3) ^{ab}	2 (14,3) ^{ab}	2 (3,7) ^b	0 ^{ab}		
	Yeterli SOY	48 (23,1) ^a	11 (17,2) ^{ab}	6 (5,4) ^{bc}	0 ^{abc}	0 ^c	0 ^{abc}		
	Mükemmel SOY	61 (29,3) ^a	1 (1,6) ^b	0 ^b	0 ^{ab}	0 ^b	0 ^{ab}		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Fisher Freeman Halton Kesin Testi, ** $p < 0,001$, abcd. Sütunlar arası farkı göstermektedir

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 17). Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili eğitim düzeyi ilkokul olanların %30,8'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %18,3'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %26,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %24,5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi ortaokul olanların %62,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %25'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %9,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %3,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi lise olanların %86,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %9'unun sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı ve %4,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi meslek yüksekokulu olanların %92,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı ve %7,1'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul olanların %98,1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı ve %1,9'unun sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların tamamının yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=181,322$; $p<0,001$). Eğitim düzeyi ilkokul olanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi ortaokul, lise, meslek yüksekokulu, üniversite/yüksekokul ve yüksek lisans/doktora olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi lise ve üniversite/yüksekokul olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul olanların Tedavi ve Hizmet boyutunda sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi lise ve üniversite/yüksekokul olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ilkokul olanların Tedavi ve Hizmet boyutunda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi ortaokul, lise ve üniversite/yüksekokul olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili eğitim düzeyi ilkokul olanların %22,6'sının yetersiz sağlık okuryazarlığı, %19,2'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %24,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %33,7'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi ortaokul olanların %50'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı,

%25'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %21,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı ve %3,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi lise olanların %73'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %16,2'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %9,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı ve %0,9'unun mükemmel sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi meslek yüksekokulu olanların %85,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %7,1'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı ve %7,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul olanların %94,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %3,7'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı ve %1,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların tamamının yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=188,051$; $p<0,001$). Eğitim düzeyi ilkokul olanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi ortaokul, lise, meslek yüksekokulu, üniversite/yüksekokul ve yüksek lisans/doktora olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi lise ve üniversite/yüksekokul olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi lise olanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ortaokul olanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi lise ve üniversite/yüksekokul olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ortaokul olanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının eğitim düzeyi ortaokul, lise ve üniversite/yüksekokul olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim düzeyi ilkokul olanların %20,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %26,9'unun sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %23,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %29,3'ünün m kemmел sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi ortaokul olanların %54,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %26,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %17,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %1,6'sının m kemmел sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi lise olanların %79,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %15,3'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı ve %5,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi meslek yüksekokulu olanların %85,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı ve %14,3'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi  niversite/yüksekokul olanların %96,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı ve %3,7'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığına; eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların tamamının yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=213,278$; $p<0,001$). Eğitim düzeyi ilkokul olanların yetersiz genel sağlık okuryazarlığa sahip olma oranının eğitim düzeyi ortaokul, lise, meslek yüksekokulu,  niversite/yüksekokul ve yüksek lisans/doktora olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olanların yetersiz genel sağlık okuryazarlığa sahip olma oranının eğitim düzeyi lise ve  niversite/yüksekokul olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi  niversite/yüksekokul olanların sorunlu – sınırlı genel sağlık okuryazarlığa sahip olma oranı eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olanların yeterli genel sağlık okuryazarlığa sahip olma oranının eğitim düzeyi lise ve  niversite/yüksekokul olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ortaokul olanların yeterli genel sağlık okuryazarlığa sahip olma oranının eğitim düzeyi  niversite/yüksekokul olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olanların m kemmел genel sağlık okuryazarlığa sahip olma oranının eğitim düzeyi ortaokul, lise ve  niversite/yüksekokul olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 21. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

	Düzy	Medeni Durum		X ²	p
		Evli	Bekar		
		N (%)	N (%)		
Tedavi ve Hizmet	Yetersiz SOY	203 (54,9) ^a	72 (80,0) ^b	23,778	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	54 (14,6)	12 (13,3)		
	Yeterli SOY	62 (16,8) ^a	4 (4,4) ^b		
	Mükemmel SOY	51 (13,8) ^a	2 (2,2) ^b		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Yetersiz SOY	161 (43,5) ^a	71 (78,9) ^b	38,717	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	70 (18,9) ^a	7 (7,8) ^b		
	Yeterli SOY	68 (18,4)	10 (11,1)		
	Mükemmel SOY	71 (19,2) ^a	2 (2,2) ^b		
TSOY-Genel	Yetersiz SOY	168 (45,4) ^a	71 (78,9) ^b	37,051	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	80 (21,6)	14 (15,6)		
	Yeterli SOY	61 (16,5) ^a	4 (4,4) ^b		
	Mükemmel SOY	61 (16,5) ^a	1 (1,1) ^b		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Pearson Ki – Kare Testi, **p<0,001, ab: Sütunlar arası farkı göstermektedir

Katılımcıların medeni durumlarına göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 18). Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili evlilerin %54,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %14,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %16,8'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %13,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; bekarların %80'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %13,3'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %4,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %2,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (X²=23,778; p<0,001). Evlilerin Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının bekârlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Evlilerin Tedavi ve Hizmet boyutunda yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının bekârlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili evlilerin %43,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %18,9'unun sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %18,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %19,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; bekarların %78,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %7,8'inin sorunlu – sınırlı sağlık

okuryazarlığı, %11,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %2,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=38,717$; $p<0,001$). Evlilerin Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının bekârlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Evlilerin Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının bekârlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili evlilerin %45,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %21,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %16,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %16,5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; bekârların %78,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %15,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %4,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %1,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=37,051$; $p<0,001$). Evlilerin yetersiz genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının bekârlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Evlilerin yeterli ve mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının bekârlara göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 22. Katılımcıların Çocuk Bulunmasına Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

	Düzey	Çocuk		X^2	p
		Var	Yok		
		N (%)	N (%)		
Tedavi ve Hizmet	Yetersiz SOY	193 (53,0) ^a	82 (85,4) ^b	36,856	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	56 (15,4)	10 (10,4)		
	Yeterli SOY	63 (17,3) ^a	3 (3,1) ^b		
	Mükemmel SOY	52 (14,3) ^a	1 (1,0) ^b		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Yetersiz SOY	153 (42,0) ^a	79 (82,3) ^b	50,731	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	70 (19,2) ^a	7 (7,3) ^b		
	Yeterli SOY	70 (19,2) ^a	8 (8,3) ^b		
	Mükemmel SOY	71 (19,5) ^a	2 (2,1) ^b		
TSOY-Genel	Yetersiz SOY	161 (44,2) ^a	78 (81,3) ^b	46,390	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	80 (22,0)	14 (14,6)		
	Yeterli SOY	62 (17,0) ^a	3 (3,1) ^b		
	Mükemmel SOY	61 (16,8) ^a	1 (1,0) ^b		

*TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Pearson Ki – Kare Testi, **p<0,001, ab: Sütunlar arası farkı göstermektedir*

Katılımcıların çocuk bulunmasına göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 19). Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili çocuğu bulunanların %53'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %15,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %17,3'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %14,3'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına; çocuğu bulunmayanların %85,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %10,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %3,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocuk bulunmasına göre Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=36,856$; $p<0,001$). Çocuğu bulunanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının çocuğu bulunmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Çocuğu bulunanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının çocuğu bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili çocuğu bulunanların %42'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %19,2'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %19,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %19,5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; çocuğu bulunmayanların %82,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %7,3'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %8,3'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %2,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocuğu bulunmasına göre Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=50,731$; $p<0,001$). Çocuğu bulunanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının çocuğu bulunmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Çocuğu bulunanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının çocuğu bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili çocuğu bulunanların %44,2'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %22'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %17'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %16,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; çocuğu bulunmayanların %81,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %14,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %3,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %1'inin mükemmel sağlık

okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocuğu bulunmasına göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=46,390$; $p<0,001$). Çocuğu bulunanların yetersiz genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının çocuğu bulunmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Çocuğu bulunanların sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının çocuğu bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 23. Katılımcıların Ailede Sağlık Çalışanı Bulunmasına Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

		Ailede Sağlık Çalışanı		X ²	p	
		Düzyey	Var			Yok
			N (%)			N (%)
Tedavi ve Hizmet	Yetersiz SOY	25 (78,1) ^a	250 (58,4) ^b	10,767 ^b	0,009*	
	Sorunlu - Sınırlı SOY	6 (18,8)	60 (14,0)			
	Yeterli SOY	0 ^a	66 (15,4) ^b			
	Mükemmel SOY	1 (3,1)	52 (12,1)			
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Yetersiz SOY	22 (68,8) ^a	210 (49,1) ^b	8,674 ^a	0,034*	
	Sorunlu - Sınırlı SOY	7 (21,9)	70 (16,4)			
	Yeterli SOY	2 (6,3)	76 (17,8)			
	Mükemmel SOY	1 (3,1) ^a	72 (16,8) ^b			
TSOY-Genel	Yetersiz SOY	23 (71,9) ^a	216 (50,5) ^b	8,662 ^b	0,028*	
	Sorunlu - Sınırlı SOY	6 (18,8)	88 (20,6)			
	Yeterli SOY	3 (9,4)	62 (14,5)			
	Mükemmel SOY	0 ^a	62 (14,5) ^b			

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, a: Pearson Ki Kare Testi, b: Fisher Freeman Halton Kesin Testi, * $p<0,05$, ab: Sütunlar arası farkı göstermektedir

Katılımcıların ailede sağlık çalışanı bulunmasına göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 20). Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili ailesinde sağlık çalışanı bulunanların %78,1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %18,8'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı ve %33,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanların %58,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %14'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %15,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %12,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ailede sağlık çalışanı bulunmasına göre Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=10,767$; $p<0,05$). Ailesinde sağlık çalışanı bulunanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinde sağlık çalışanı bulunanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yeterli

sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlara göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili ailesinde sağlık çalışanı bulunanların %68,8'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %21,9'unun sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %6,3'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %3,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanların %49,1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %16,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %17,8'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %16,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ailede sağlık çalışanı bulunmasına göre Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=8,674$; $p<0,05$). Ailesinde sağlık çalışanı bulunanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinde sağlık çalışanı bulunanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili ailesinde sağlık çalışanı bulunanların %71,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %18,8'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı ve %9,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı; ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanların %50,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %20,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %14,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %14,5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ailede sağlık çalışanı bulunmasına göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=8,662$; $p<0,05$). Ailesinde sağlık çalışanı bulunanların yetersiz genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranı ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinde sağlık çalışanı bulunanların mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranı ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlara göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 24. Katılımcıların Sosyal Güvencesine Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

	Düzy	Sosyal Güvence			X ²	p
		Yok	GSS	Diğer		
		N (%)	N (%)	N (%)		
Tedavi ve Hizmet	Yetersiz SOY	15 (34,1) ^a	67 (77,0) ^b	193 (58,7) ^c	32,177	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	6 (13,6)	12 (13,8)	48 (14,6)		
	Yeterli SOY	13 (29,5) ^a	7 (8,0) ^b	46 (14,0) ^b		
	Mükemmel SOY	10 (22,7) ^a	1 (1,1) ^b	42 (12,8) ^a		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlık Geliştirilmesi	Yetersiz SOY	13 (29,5) ^a	57 (65,5) ^b	162 (49,2) ^c	30,494	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	7 (15,9)	15 (17,2)	55 (16,7)		
	Yeterli SOY	7 (15,9)	11 (12,6)	60 (18,2)		
	Mükemmel SOY	17 (38,6) ^a	4 (4,6) ^b	52 (15,8) ^c		
TSOY-Genel	Yetersiz SOY	12 (27,3) ^a	57 (65,5) ^b	170 (51,7) ^b	34,121	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	10 (22,7)	18 (20,7)	66 (20,1)		
	Yeterli SOY	6 (13,6)	10 (11,5)	49 (14,9)		
	Mükemmel SOY	16 (36,4) ^a	2 (2,3) ^b	44 (13,4) ^c		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Pearson Ki Kare Testi, ** $p < 0,001$, abc: Sütunlar arası farkı göstermektedir

Katılımcıların sosyal güvencelerine göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 21). Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sosyal güvencesi bulunmayanların %34,1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %13,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %29,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %22,7'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; GSS sosyal güvencesi bulunanların %77'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %13,8'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %8'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %1,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; başka bir sosyal güvencesi bulunanların %58,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %14,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %14'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %12,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal güvencelerine göre Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=32,177$; $p<0,001$). Sosyal güvencesi bulunmayanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının GSS ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. GSS sosyal güvencesi bulunanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyal güvencesi bulunmayanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının GSS ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. GSS sosyal güvencesi bulunanların Tedavi ve Hizmet

boyutunda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının başka bir sosyal güvencesi bulunanlara ve sosyal güvencesi bulunmayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sosyal güvencesi bulunmayanların %29,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %15,9'unun sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %15,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı ve %38,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığına; GSS sosyal güvencesi bulunanların %65,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %17,2'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %12,6'sının yeterli sağlık okuryazarlığı ve %4,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığına; başka bir sosyal güvencesi bulunanların %49,2'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %16,7'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %18,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %15,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal güvencelerine göre Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=30,494$; $p<0,001$). Sosyal güvencesi bulunmayanların Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının GSS ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. GSS sosyal güvencesi bulunanların Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyal güvencesi bulunmayanların Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının GSS ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. GSS sosyal güvencesi bulunanların Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili sosyal güvencesi bulunmayanların %27,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %22,7'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %13,6'sının yeterli sağlık okuryazarlığı ve %36,4'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına; GSS sosyal güvencesi bulunanların %65,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %20,7'sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %11,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %2,3'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına; başka bir sosyal güvencesi bulunanların %51,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %20,1'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %14,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı ve %13,4'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal güvencelerine göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=34,121$; $p<0,001$).

Sosyal güvencesi bulunmayanların yetersiz genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının GSS ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi bulunmayanların mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının GSS ve başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. GSS sosyal güvencesi bulunanların mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının başka bir sosyal güvencesi bulunanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların Aile Aylık Gelirine Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

	Düzy	Ailede Aylık Gelir			X ²	p
		Gelir Giderden Az	Gelir Gidere Denk	Gelir Giderden Fazla		
		N (%)	N (%)	N (%)		
Tedavi ve Hizmet	Yetersiz SOY	166 (50,9) ^a	96 (81,4) ^b	13 (81,3) ^b	43,263	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	51 (15,6)	13 (11,0)	2 (12,5)		
	Yeterli SOY	61 (18,7) ^a	5 (4,2) ^b	0 ^{ab}		
	Mükemmel SOY	48 (14,7) ^a	4 (3,4) ^b	1 (6,3) ^{ab}		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	Yetersiz SOY	130 (39,9) ^a	91 (77,1) ^b	11 (68,8) ^{ab}	58,515	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	59 (18,1)	16 (13,6)	2 (12,5)		
	Yeterli SOY	70 (21,5) ^a	6 (5,1) ^b	2 (12,5) ^{ab}		
	Mükemmel SOY	67 (20,6) ^a	5 (4,2) ^b	1 (6,3) ^{ab}		
TSOY- Genel	Yetersiz SOY	135 (41,4) ^a	91 (77,1) ^b	13 (81,3) ^b	58,624	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	76 (23,3)	18 (15,3)	0		
	Yeterli SOY	57 (17,5) ^a	6 (5,1) ^b	2 (12,5) ^{ab}		
	Mükemmel SOY	58 (17,8) ^a	3 (2,5) ^b	1 (6,3) ^{ab}		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Fisher Freeman Halton Kesin Testi, **p<0,001, ab: Sütunlar arası farkı göstermektedir

Katılımcıların aile aylık gelirine göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 22). Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili geliri giderinden az olanların %50,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %15,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %18,7'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %14,7'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; geliri giderine denk olanların %81,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %11'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %4,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %3,4'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına; geliri giderinden fazla olanların %81,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %12,5'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

ve %6,3'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların aile aylık gelirine göre Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=43,263$; $p<0,001$). Geliri giderinden az olanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden az olanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının geliri giderine denk olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili geliri giderinden az olanların %39,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %18,1'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %21,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %20,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığına; geliri giderine denk olanların %77,1'nin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %13,6'sının sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %5,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %4,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; geliri giderinden fazla olanların %68,8'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %12,5'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %12,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %6,3'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların aile aylık gelirine göre Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=58,515$; $p<0,001$). Geliri giderinden az olanların Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının geliri giderine denk olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden az olanların Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının geliri giderine denk olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili ile ilgili geliri giderinden az olanların %41,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %23,3'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %17,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %17,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; geliri giderine denk olanların %77,1'nin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %15,3'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %5,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %2,5'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; geliri giderinden fazla olanların %81,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %12,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %6,3'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların aile aylık gelirine göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=58,624$; $p<0,001$). Geliri giderinden az olanların yetersiz genel sağlık okuryazarlığına

sahip olma oranının geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden az olanların yeterli ve mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının geliri giderine denk olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 26. Katılımcıların Düzenli Gazete/Kitap Okumasına Göre TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri

	Düzy	Düzenli Gazete / Kitap Okuma		X ²	p
		Evet	Hayır		
		N (%)	N (%)		
Tedavi ve Hizmet	Yetersiz SOY	58 (92,1) ^a	217 (54,7) ^b	31,936	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	3 (4,8) ^a	63 (15,9) ^b		
	Yeterli SOY	1 (1,6) ^a	65 (16,4) ^b		
	Mükemmel SOY	1 (1,6) ^a	52 (13,1) ^b		
Hastalıklardan Korunma/ Sağlık Geliştirilmesi	Yetersiz SOY	53 (84,1) ^a	179 (45,1) ^b	33,395	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	4 (6,3) ^a	73 (18,4) ^b		
	Yeterli SOY	4 (6,3) ^a	74 (18,6) ^b		
	Mükemmel SOY	2 (3,2) ^a	71 (17,9) ^b		
TSOY-Genel	Yetersiz SOY	55 (87,3) ^a	184 (46,3) ^b	36,991	<0,001**
	Sorunlu - Sınırlı SOY	5 (7,9) ^a	89 (22,4) ^b		
	Yeterli SOY	2 (3,2) ^a	63 (15,9) ^b		
	Mükemmel SOY	1 (1,6) ^a	61 (15,4) ^b		

TSOY: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı, Pearson Ki – Kare Testi, **p<0,001, ab: Sütunlar arası farkı göstermektedir

Katılımcıların düzenli gazete/kitap okumalarına göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 23). Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili düzenli gazete/kitap okuyanların %92,1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %4,8'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %1,6'sının yeterli sağlık okuryazarlığı ve %1,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığına; düzenli gazete/kitap okumayanların %54,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %15,9'unun sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %16,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %13,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların düzenli gazete/kitap okumalarına göre Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (X²=31,936; p<0,001). Düzenli gazete/kitap okuyanların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının düzenli gazete/kitap okumayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzenli gazete/kitap

okuyanların Tedavi ve Hizmet boyutunda sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının düzenli gazete/kitap okumayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili düzenli gazete/kitap okuyanların %84,1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %6,3'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %6,3'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %3,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; düzenli gazete/kitap okumayanların %45,1'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %18,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %18,6'sının yeterli sağlık okuryazarlığı ve %17,9'unun mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların düzenli gazete/kitap okumalarına göre Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=33,395$; $p<0,001$). Düzenli gazete/kitap okuyanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının düzenli gazete/kitap okumayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzenli gazete/kitap okuyanların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının düzenli gazete/kitap okumayanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili düzenli gazete/kitap okuyanların %87,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %7,9'unun sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %3,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %1,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığına; düzenli gazete/kitap okumayanların %46,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %22,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %15,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı ve %15,4'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların düzenli gazete/kitap okumalarına göre genel sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=36,991$; $p<0,001$). Düzenli gazete/kitap okuyanların Hastalıklardan yetersiz genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının düzenli gazete/kitap okumayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzenli gazete/kitap okuyanların sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının düzenli gazete/kitap okumayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin yetersiz genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranı kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkeklerin mükemmel genel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranı kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığı kişinin eğitim seviyesi ile ilişki halinde olup insanların sağlıkla ilgili karşılaştıkları problemleri değerlendirme ve çözümleme, sağlık hizmeti alırken bu hizmeti anlama, yorumlama ve verilen hizmetle ilgili karar verme, bireylerin sağlıklarını korumak, sağlık halini sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, bu bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleridir (Pelikan vd., 2012). Sağlık okuryazarlığı, bireyin hayat tarzını ve yaşam şartlarını değiştirerek onun hem birey, hem de toplum sağlığını iyileştirecek olan davranışa sevk edecek bilgi, bireysel beceri ve özgüven düzeyini elde etmesini sağlar Kanj ve Mitic (2009). Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini destekler ve geliştirir Smith ve McCaffery (2010). Ülkenin sahip olduğu sağlık politikaları ve hizmetleri, sağlık alanında verilen hizmetin daha verimli kullanılmasını, ülkenin mevcut sağlık politikası çerçevesinde bireyin sağlık hizmetini daha etkili kullanmasını, sağlık politikaları ışığında kişinin kendi ve toplum sağlığı üzerinde söz sahibi olmasını sağlar Nutbeam (2008). Kişilerin hastalıklar konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları, hastalıklardan yeteri kadar korunamadıkları için bireylerde daha fazla hastaneye yatma, acil servislere daha fazla başvuruda bulunma, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanma, ilaçların nasıl kullanılacağını bilmedikleri için yanlış ilaç kullanımı, sağlıkla ilgili verilen bilgileri yetersiz anlama ve özellikle ileri yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireyler sağlıkları konusunda yeterli bilgiye sahip yaşta ki bireylerde sağlık düzeyinin daha olduğunu göstermiştir (Berkman vd., 2011). Yetersiz SOY düzeyi olan dezavantajlı sosyal topluluklar ve süregelen hastalıkları olan bireyler için sağlık eşitsizliklerinin nedeni olabilir (Knighton vd., 2015).

Sağlık okuryazarlığı alanında literatür çalışması gerçekleştirilmiş olup, konu derinlemesine incelenmiştir. Literatür çalışmaları Türkiye ve Dünyada ki akademik çalışmaları kapsamaktadır. İncelenen literatür çalışmaları; Gazmararian vd. (2003), Eicher vd. (2004), Kutner ve diğreleri (2006), Uğurlu (2011), Sorensen vd. 2012), Durusu Tanrıöver vd. (2014), Mut (2017), İncesu (2017), Demirli (2018), Ceylan (2018), Kılınçkaya (2018), Deniz (2018), Sezgin (2019), Ulusoy (2019), Karagöz (2019), Bayazıt (2019), Çot (2019), Oğulluk (2019), Akpınar (2019), İşler (2019), Halatçı vd., (2020), Bükecik ve Adana

(2021), Demirköse (2020), Sosyal (2020), Akyol Güner vd. (2020), Ayanoğlu (2020), Kavuncuoğlu (2020), Tatar (2020), Aslan (2021), Kepenek (2021), Kunt (2021), Kozak ve Akyıl (2021), Demirsoy (2021), Özer (2021), Gün (2021), Çiçek (2021), Uçar (2023), Fisher vd. (2024), Kocaoğlu (2024) ait çalışmalar incelenmiştir.

Niğde İlinde ikamet eden bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin karşılaştırılması için demografik anket formu ve TSOY-32 ölçeğinden faydalanılmıştır. Toplam 518 kişiye yüz yüze anket yapılmıştır. Bu kişilerden 58 tanesi profesyonel sağlıkçı olduğu için araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmada yer alan katılımcıların SOY düzeyleri değerlendirilmiş, elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların ortalama yaşı $43,94 \pm 13,51$ 'dir. Katılımcıların %40,2'si erkek, %59,8'i kadındır.

Katılımcıların %45,2'si ilkokul, %13,9'u ortaokul, %24,1'i lise, %3'ü meslek yüksekokulu, %11,7'si üniversite / yüksekokul ve %2'si yüksek lisans / doktora eğitim düzeyine sahiptir. Bu durum eğitim düzeyinin düşük olduğunu göstermekte ve sağlık okuryazarlığının önemli bir belirleyicisidir.

Katılımcıların %80,4'ü evli, %19,6'sı bekâr ve katılımcıların %79,1'inin çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların %44,1'i ev hanımı, %8,5'i işçi, %11,7'si emekli, %8,3'ü öğrenci, %5'i memur, %2,6'sı esnaf, %3,3'ü serbest çalışan, %3,7'si çiftçi, %12,8'i ise başka bir meslek grubunda yer almaktadır. Katılımcıların %7'sinin ailesinde sağlık çalışanı vardır. Katılımcıların %18,9'unda GSS, %71,5'inde başka bir sağlık güvencesi bulunurken %9,6'sında sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Katılımcıların %70,9'unun gelirinin giderinden az, %25,7'sinde geliri giderine denk ve %3,5'inin geliri giderinden fazladır. Katılımcıların %13,7'sinin düzenli gazete / kitap okumaktadır.

Katılımcıların doğum yerleri arasında birinci sırada %81,1 oranla Niğde, ikinci sırada %2,2 oranla Konya ve üçüncü sırada %1,7 oranla Adana ve Aksaray bulunmaktadır.

Katılımcıların yaşlarına göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirildiğinde; Oğulluk (2019) çalışmasında SOY düzeyinin artan yaşla beraber düştüğünü sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızda ise Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların %79,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığına, %11'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığına, %5,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığına ve %3,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip oldukları tespit edilmiştir. 45 ve üstü yaş grubunda yer alan katılımcıların %41,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığına, %17,4'ünün sorunlu – sınırlı

sağlık okuryazarlığına, %22'sinin yeterli sağlık okuryazarlığına ve %19,1'i mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptirler. 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunda yetersiz okuryazarlığa sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha yüksektir. 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Tedavi ve Hizmet boyutunda sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların %74'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %10,5'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %11,4'ünün yeterli sağlık okuryazarlığı ve %4,1'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına; 45 ve üstü yaş grubunda yer alan katılımcıların %29'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı, %22,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %22'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %26,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaşlarına göre Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili SOY düzeyleri 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha yüksektir. 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutunda sorunlu – sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olma oranının 45 ve üstü yaş grubuna göre daha düşüktür. Yapılan çalışma sonuçlarının birbirini desteklediğini göstermektedir.

Türkiye de ve Dünyada yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmalarına bakıldığında, gelişmiş ülkelerin başında gelen Amerika Birleşik Devletlerinde nüfusun %33'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Sorensen vd. (2012) Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı anketi ile Avrupa Birliği Üyesi 8 ülkede yaptığı araştırma da araştırmaya katılanların %47,6'sının sağlık okuryazarlığı oranının sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Demirli (2018) Edirne İlinde yaptığı çalışma da ve Kavuncuoğlu (2020) Erzurum ilinde yaptığı sağlık okuryazarlığı düzey araştırmalarında da SOY düzeyleri düşük çıkmıştır.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili 45 altı yaş grubunda yer alan katılımcıların %73,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığı, %17,8'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %5,5'inin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %3,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlığına; 45 ve üstü yaş grubunda yer alan katılımcıların %32,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %22,8'inin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %22'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %22,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptirler. Bu durum toplumumuzda SOY düzeyinin

yetersizliğinin yaygın olduğunu göstermektedir. Kunt (2021), Demirsoy (2021), Demirli (2018), Kavuncuoğlu (2020) alışmalarında genel sağlık okuryazarlığının düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamızda da Niğde İlinin genel SOY düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum farklı illerde yapılan çalışmaların sonuçlarının birbirini deştelediğini göstermektedir. Niğde İlinde topluma yönelik SOY düzeyini geliştirme çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Cinsiyete göre SOY düzeyleri değerlendirildiğinde; Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili erkeklerin %67,6'sının, kadınların %54,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığına, Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili erkeklerin %57,3'ünün, kadınların %45,8'inin yetersiz sağlık okuryazarlığına, Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili erkeklerin %61,1'inin, kadınların %45,8'inin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkeklerin kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Mut (2017), Demirsoy (2021) alışmasında erkeklerin SOY düzeyinin kadınlarınkinden yüksel olduğunu belirtmiştir. Farklı alışmalar gösteriyor ki SOY düzeyi toplumlarda cinsiyetlere göre farklılıklar gösterebilmektedir.

Hastalıklardan Korunma / Sağlığın Geliştirilmesi boyutu ile ilgili eğitim düzeyi ilkokul olanların %22,6'sının yetersiz sağlık okuryazarlığına, eğitim düzeyi ortaokul olanların %50'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahiptirler.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim düzeyi ilkokul olanların %20,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı, eğitim düzeyi ortaokul olanların %54,7'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı oranına sahiptirler. Bu durumda kişilerin almış olduğu eğitim ile birlikte sağlık okuryazarlığının okuma ve anlamada güçlük çeken bireylerin anlayabileceği bir şekilde uyarlanmalıdır.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili evlilerin %45,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, bekârların %78,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı sahip olduğu belirlenmiştir. Tatar (2020) alışmasında medeni durumun SOY düzeyi üzerinde etkili olduğunu saptamıştır. Medeni durumun farklı çalışmalarda SOY düzeyini etkilediği görülmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılırken planlama aşamasında bu gruplara öncelik verilmelidir.

Katılımcıların ocuk bulunmasına göre TSOY-32 sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmiştir. Tedavi ve Hizmet boyutu ile ilgili çocuğu bulunanların %53'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığına, çocuğu bulunmayanların %85,4'ünün yetersiz sağlık

okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Oğulluk (2019) çalışmasında çocuk sayısı fazla olan bireylerin SOY düzeyini düşük bulmuştur. Bu sonuçlar çocuk sayısının sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili ailesinde sağlık çalışanı bulunanların %71,9'u yetersiz sağlık okuryazarlığına, ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanların %50,5'i yetersiz sağlık okuryazarlığına sahiptirler. Sağlık eğitimleri bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulamada kişilere kolaylık sağlar, geliştirir.

Genel sağlık okuryazarlığı ile ilgili düzenli gazete/kitap okuyanların %87,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %7,9'unun sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %3,2'sinin yeterli sağlık okuryazarlığı ve %1,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığına; düzenli gazete/kitap okumayanların %46,3'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı, %22,4'ünün sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %15,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı ve %15,4'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. SOY düzeyini artırmak için kitap gazetelerde sağlıkla ilgili eğitici bilgilerin daha anlaşılır açık bir şekilde anlatılması, kişilerin sağlık okuryazarlık seviyesini yükseltir. Sağlık bilgisine daha kolay erişilebilmek, okuma ve anlamada güçlük çekenlerin kullanabileceği şekle uyarlamak, sağlığın gelişmesi, korunması ve sürdürülebilmesinde fayda sağlar.

Genel sağlık okuryazarlığı eğitim düzeyi ile değerlendirildiğinde; Ceylan (2018), Oğulluk (2019), Akpınar (2019), Çot (2019) çalışmalarında genel sağlık okuryazarlığının eğitim düzeyi yüksek olanlarda SOY düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Fakat Aslan (2021) çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olmasına rağmen sağlık okuryazarlığının düşük olduğunu tespit etmiştir. Niğde İlinde yapılan araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyi düşük çıkmıştır. Genel itibariyle eğitim düzeyi SOY düzeyini etkilemektedir. Araştırmamızda eğitim durumu yüksel olan kişilerin SOY düzeyinin düşük çıkmasının nedeni eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin araştırmada sorulan sorulara daha bilinçli cevap vermesinden kaynaklanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasında eğitim en başta gelen kriterlerden biridir. Fakat bu araştırma eğitim düzeyinin tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Sağlıkta kullanılan terimler genellikle Latince'dir. Bu nedenle kişilere verilen bilgiler, broşürler, prospektüsler bir sağlık çalışanı tarafından açıklanmadığı sürece kişiler tarafından anlaşılması zordur. Bu da gösteriyor ki sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için okuryazarlık eğitiminin yanında sağlık okuryazarlığı eğitimi de verilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akbulut, Y. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınları*, Ankara.
- Avcı, E., (2013). *Annelerin Anne Sütü ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama*, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,), Ankara.
- Avcı, Y. D. (2011). Kişisel Sağlık Sorumluluğu, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 259-266.
- Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, (2011). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). *Sağlık Okur-Yazarlığı*, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321- 326.
- Bass, P.F. III, Wilson, J.F. ve Griffith, C. H. (2003). A shortened instrument for literacy screening, *J Gen Intern Med*. 18, 1036–8.
- Berkman, N. D. Sheridan SL, Donahue K. E. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.
- Bilir, N. 2014. *Sağlık Okuryazarlığı*, *Turk J Public Health*, 12(1), 61-68.
- Bükecik, N., ve Adana, F. (2021). *Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler: Konya ili örneği*. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 1-13.
- Deniz, S. (2018). *Malatya ili Akçadağ ilçesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi*. (Tez No. 489661) [Doktora tezi, Fırat Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray-Ready F. N, (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. 1. Baskı, Ankara, Sağlık-Sen Yayınları, 64-65.
- Halatçı, M. F., Demirköse, H. ve İlhan, M. N. (2020). Ankara'da özel bir eğitim ve rehabilitasyon merkezinde tedavi gören serebral palsi tanılı çocuk sahibi olan ailelerde sağlık okuryazarlığının incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(2), 131-136.
- Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, et al. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for selfmanagement. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 41-8.
- İlgaz, A. ve Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77.
- Kanj, M. ve Mitic, W. (2009). Consultants to the Eastern Mediterranean Region. *World Health Organization Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts*

and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document.

- Kozak, F. ve Akyıl, R. Ç. (2021). Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 122-132.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y. ve Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy* (NCES 2006-483). U.S. Department of Education. Washington, DC: *National Center for Education Statistics*.
- Knighton, A. J, Brunisholz, K. D. ve Savitz, S. T. (2017). Detecting Risk of Low Health Literacy in Disadvantaged Populations Using Area-based Measures. *eGEMS*. 5(3).
- McNaughton CD, Cawthon C, Kripalani S, et al. (2015). Health literacy and mortality: a cohort study of patients hospitalized for acute heart failure. *Journal of the American Heart Association*. 4(5), e001799.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. ve Kinding, D. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*, Washington,
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promot Int*, 15(3), 259-67.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century, *Health Promotion International*, 15(3), 259-268.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge 91 for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century, *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Okyay, P. ve Abacıgil, F., (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması (1. Baskı)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı.
- Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K. (2012). Comparative report on health literacy in eight EU member states. *The European Health Literacy Survey HLS-EU*.
- Selden, C. R., Zorn, M., Ratzan, S. ve Parker, R. M. (2000). Health literacy; current bibliographies in medicine; National Institute of Health CBM. US Department of Health and Human Services, 1-33.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, Özel Sayı: 3, 74- 92.
- Sezgin, D. (2011). Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık, Ayrıntı Yayınevi, İstanbul.
- Sezgin, Ö. (2019). *Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi küçük ölçekli iş yeri çalışanlarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler*. (Tez No. 608283) [Tıpta uzmanlık tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy, *Health Education Monograph*, 2, 1–25.
- Smith, S, McCaffery, K. (2010). *Health Literacy: a brief literature review*. Produced for the NSW Clinical Excellence Commission, Australia.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... & (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 1-13.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Demiray, N. R., Çakır, B. ve Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, *Sağlık-Sen Yayınları*, Ankara.
- Taş, T. A. ve Akış, N. (2016). Sağlık Okuryazarlığı”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 25, 3, 119- 124.
- Tözün, M. ve Sözmen, M. K. (2014). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı, *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
- Uçar, M. T., Baydili, K., Çiçek, E. ve Bektemür, G. (2023). Pandemi döneminde sağlık okuryazarlığı düzeyi, İstanbul ili örneği: Kesitsel bir çalışma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 470-478.
- Uğurlu, Z., (2011). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, (Tez No. 282408) [Başkent Üniversitesi, Doktora tezi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yılmaz, B. (1989). Okuryazarlık ve Okuma Alışkanlığı Üzerine”, *Türk Kütüphaneciliği Dergisi*, (3)1, 48- 53.
- Yılmaz, E. (2014). Türkiye’de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, Özel Sayı: 3, 93-108.
- Yılmaz, F., Çolak, M. Y. ve Ersoy, K. (2009). Sağlık Okuryazarlığının ve Hasta Hekim İletişimi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 19(1), 22- 30.
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. 2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Açısından Önemi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15, 1, 69-74.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul İzni



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-34183927-000-00000903327

Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın: Vedat KÖSE

“Niğde İlinin Sağlık Okuryazarlığı” başlıklı 2023/07-03 protokol numaralı başvuru 26.12.2023 tarihli toplantıda kurulumuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesi'nde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Necmettin AYGÜN
Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul
Başkanı

Ek: İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden b1f3e782-f444-4b30-8903-539bcad49ff2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: B1F3E782-F444-4B30-8903-539BCAD49FF2 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aksaray-universitesi-ebys>

Adres: tarih Bölümü

Telefon No: 2882194 Faks No: 2882125

e-Posta: naygun@aksaray.edu.tr İnternet Adresi:

<https://www.aksaray.edu.tr/>

KEP Adresi:

Ayrıntılı bilgi için: Necmettin AYGÜN

Profesör

Telefon No: 2882194



Ek 2. Niğde İl Sağlık Müdürlüğü İzni

NİĞDE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI

TOPLANTININ TARİHİ: ...01/2024

TOPLANTININ SAYISI: ...1...

Karar-2024/1.2.2. : Sağlık Müdürlüğümüze yapılan bilimsel araştırma izin başvurularını ilgili mevzuat kapsamında değerlendirerek karara bağlamak üzere, Müdürlük Makamının 28.08.2023 tarih ve E-47107193-799-223124063 sayılı oluru ile Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan "Başvuru İnceleme Komisyonu" 01.01/2024 tarihinde toplanmıştır.

08.01.2024 tarih ve 233620850 sayılı başvuru dilekçesi ile Sağlık Müdürlüğüne sunulan Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Vedat KÖSE'nin "Niğde İlinin Sağlık Okur Yazarlığı" konulu bilimsel çalışmayı 15.01.2024 tarihinden itibaren 1 Yıl Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi yapmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr.Fülvâ AKKAYA
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
(Komisyon Başkanı)

Dr.Öğ.Üyesi Doğan Bahadır İNAN
Kamu Hastaneleri Hizm.Başkanı
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
(Üye)

Dr.Öğ.Üyesi Muhsinîmel BAYRAKTAR
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
(Üye)

Ek 3. Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

.../.../2024

Değerli katılımcı; Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans programında öğrenci olan Vedat KÖSE tarafından yürütülen “**Niğde İlinin Sağlık Okuryazarlığı**” başlıklı araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz sorabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsizsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Niğde İlinin Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 yıl
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Niğde İli

Çalışmaya Katılım Onayı:

“Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.”

Sorumlu Araştırmacı:

Yüksek Lisans Öğrencisi Vedat KÖSE

Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı

Tel:

Mail:

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı - İmzası:

Ek 4. Anket Formu

NİĞDE İLİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sayın katılımcı,

Sağlık okuryazarlığı, sağlık ile ilgili bilgileri okuma, anlama ve bu bilgileri kullanma ile ilgili becerilerin tümünü ifade etmektedir. Bu anket Niğde ilinin sağlık okuryazarlığı durumunu saptamak amacı ile hazırlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankete vereceğiniz yanıtlar çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Elde edilen bilgiler çalışma dışında kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkürler.

Tarih:.....

I.BÖLÜM

1. Yaşınız (bitirmiş olduğunuz yaşı belirtiniz):
2. Cinsiyetiniz:
 1. Erkek ()
 2. Kadın ()
3. Nerede doğdunuz? (İl/ İlçe/ Köy)/...../.....
4. Eğitim durumunuz (en son bitirilen okulu belirtiniz):
 1. İlkokul mezunu ve altı ()
 2. Ortaokul mezunu ()
 3. Lise mezunu ()
 4. Meslek Yüksekokulu mezunu ()
 5. Üniversite/yüksekokul mezunu ()
 6. Yüksek lisans mezunu ()
 7. Doktora mezunu ()
5. Medeni durumunuz:
 1. Evli ()
 2. Bekâr ()
6. Çocuğunuz var mı?
 1. Yok ()
 2. Var ()
7. Mesleğiniz:
 1. Ev hanımı ()
 2. İşçi ()
 3. Emekli ()
 4. Öğrenci ()
 5. Memur ()
 6. Esnaf ()
 7. Serbest çalışan ()
 8. Çiftçi ()
 9. Diğer ()
8. Ailenizde sağlık çalışanı var mı?
 1. Yok ()
 2. Var () (yakınlık derecesi:.....)
9. Sosyal güvenceniz:
 1. Yok ()
 2. GSS ()
 3. Diğer () (lütfen belirtiniz)
10. Ailenizin aylık gelirini giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz?
 1. Gelir Giderden Az ()
 2. Gelir Gidere Denk ()
 3. Gelir Giderden Fazla ()
11. Düzenli olarak gazete/kitap okur musunuz?
 1. Evet ()
 2. Hayır ()
12. Şu ana kadar sağlıkla ilgili konularda herhangi bir eğitim aldınız mı?
 1. Hayır ()
 2. Evet ()

Ek 4 (Devamı). Anket Formu

II. BÖLÜM

Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?

	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	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- Tahlil/tetkik 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					

Ek 4 (Devamı). Anket Formu

	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim Yok
18- Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19- Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla 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 etkileyebileceğinizi 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					

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TEZ DEĞERLENDİRME FORMU		
Öğrencinin Adı Soyadı: Vedat KÖSE		EVET
Kapak		
1	Tez Başlığı tutanaktaki başlıkla aynı mı?	
2	Kapaktaki ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	
3	Kapak format kılavuzdaki kapak formatına uygun mu?	
4	Kapakta yazılan tüm yazılar doğru olarak verilmiş mi?	
İçindekiler		
5	Sayfa numaraları tam verilmiş mi?	
6	Şekil, Çizelge vb. listeleri verilmiş mi? Sıralaması doğru mu?	
7	Özet, Abstract, Giriş, Sonuçlar vb. bölümler var mı?	
8	Yazım hataları kontrolü yapıldı mı?	
Giriş		
9	Hazırlanan tezin önemini anlatıyor mu?	
10	İkinci ve Üçüncü dereceden başlık içermemeli kuralına uyuldu mu?	
Özet/Abstract		
11	Kılavuza uygun mu?	
12	Ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	
13	Özet; tek sayfa, tek aralık, tek paragraf kuralına uygun olarak yazıldı mı?	
14	Bilim kodu, sayfa adedi, anahtar kelimeler ve tez danışmanı yazıldı mı?	
Kaynakça		
15	Kaynakların tamamına metin içinde atıf yapıldı mı?	
16	Kaynak formatı kılavuzdaki kaynak formatına uygun olarak hazırlanmış mı?	
17	Atıf formatı kılavuzdaki atıf formatına uygun mu?	
Atıf Yöntemi APA 7 ☐ CMS ☐ İSNAD ☐		
Genel Değerlendirme		
18	Etik Beyan açıklaması okundu, uyuldu ve imzalandı mı?	
19	Kabul/Onay sayfası kılavuzdaki formata uygun olarak düzenlenmiş mi?	
20	Kabul /Onay sayfasında belirtilen oy birliği/oy çokluğu seçeneklerinden uygun olanı savunmayla tutarlı olacak şekilde belirlenmiş mi?	
21	Sayfa kenar boşlukları ve sayfa numaraları kılavuzdaki formatına uygun mu?	
22	Paragraf boşlukları ve metin satır aralığı kılavuza uygun olacak şekilde düzenlenmiş mi?	
23	Başlık yazımları kılavuzdaki başlık formatlarına uygun mu?	
24	Yazı tipi ve boyutu kılavuzdaki yazı tipi ve boyutu formatına uygun mu?	
25	Şekil, Çizelge vb. açıklama ve numaralandırmaları kılavuzdaki formata uygun olarak yazılmış mı?	

Prof. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU

İmza