

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR
ARAŞTIRMA (FIRAT ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Aslı ARSLAN

HAZIRLAYAN

Bahar GÖRGÜN

ELAZIĞ-2019

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
DÜZEYİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA
(FIRAT ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Aslı ARSLAN

HAZIRLAYAN

Bahar GÖRGÜN

Jürimiz, tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans/ doktora tezini oy birliği/oy çokluğu ile başarılı saymıştır.

Jüri Üyeleri

- 1. Doç. Dr. Ersan ERSOY**
- 2. Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL**
- 3. Dr. Öğr. Üyesi Aslı ARSLAN**

F. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve Sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ömer Osman UMAR
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****“Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir
Araştırma: Fırat Üniversitesi Örneği”****Bahar GÖRGÜN****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı****Elazığ-2019; Sayfa: XI+70**

Okuryazarlık geniş bir konudur. Bu nedenle farklı konularda farklı tanımları bulunmaktadır. Genel bir tanım olarak okuryazarlık, bireyin duygu, düşünce ve arzularını ifade etme biçimidir. Bunu konuşarak veya yazarak tam ve etkili bir şekilde yapabilmektedir. Okuryazarlık kavramı bununla sınırlı değildir. Kişinin bir başkasının söyledikleri ve yazdıklarını da anlaması gereklidir. Bunu da kişinin söylediklerini dinleyerek, yazdıklarını okuyarak bununla birlikte kişiler veri ve yeteneklerini de kullanmalıdır. Sağlık okuryazarlığı için pek çok kurum ve kuruluş tanım yapmıştır. Sağlık okuryazarlığı kavramı 1974 yılında Simond'un yayınladığı bir makale ile ortaya çıkan 1990'lı yıllara kadar pek konuşulmayan, sonrasında tekrardan önem kazanan bir konudur. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin daha sağlıklı olabilmeleri ve sağlık halinin devamı için kişilerin bilgiye ulaşması anlaması ve bu bilgilerin uygulamaya konulmasıdır. Yani kişinin bilgiye erişmesi ya da sadece anlaması yeterli değildir. Kişiler aldıkları bu bilgileri uygulamaya koymalıdır. Kişilerin bu konuda sorumlulukları bulunmaktadır.

Çalışmanın amacı, Fırat Üniversitesi'nde örgün öğrenim görmekte olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, bu sayede eksik olduğu düşünülen bir konuda literatüre katkı sağlamak ve bundan sonraki çalışmalara yön vermektir.

III

Çalışmada sağlık okuryazarlığı kavramı ve önemi açıklanarak, sağlık okuryazarlığını etkileyen kavramlar üzerinde durulmuş, yapılan anket sonuçları ve tablolar yorumlanmış, sonuç ve öneriler hazırlanmıştır. Çalışmada yüz yüze anket çalışması yapılmıştır. Araştırmaya 443 kadın, 364 erkek katılmıştır. Toplamda 807 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini 2017- 2018 Eğitim ve Öğretim yılında Fırat Üniversitesi'nde eğitim almakta olan öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem kolaylama yöntemiyle seçilmiştir. Araştırma 8 fakültede yapılmak istenmiş fakat Teknoloji Fakültesinden etik izin alınamadığı için bu fakülteye anket uygulanamamıştır. Araştırmamız 7 fakültede yapılmıştır (İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Fen Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, İlahiyat Fakültesi). Araştırmada sağlıklı alakalı olan bölümlerde okuyan öğrenciler sağlık konusunda bilgili oldukları ve standart sapmayı değiştirecekleri düşünüldüğü için özellikle seçilmemişlerdir. Ankette 2 kontrol sorusu bulunmaktadır. Fakat kontrol soruları anketin gerçek özelliğini yansıtmadığı için çıkarılmıştır.

Araştırma için 19 hipotez kurulmuş ve test edilmiştir. Araştırmanın güvenilirliğini kontrol etmek için güvenirlik testi yapılmış, Cronbach Alfa katsayısı 0,954 olarak bulunmuştur. Buna göre araştırmamızın çok güvenilir olduğu söylenebilir. Sağlık okuryazarlığının demografik etkenlerle, sağlık bilgi ve algılarıyla arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ölçmek için bağımsız örneklem T testi, ilişkili örneklem T testi ve Tek Yönlü (One Way) Anova testi uygulanmış ve yorumlanmıştır. Ayrıca 5'li likert soruların ölçümünün yapılması için faktör analizi yapılmış ve yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Okuryazarlık, Sağlık Okuryazarlığı, Üniversite, Öğrenci

ABSTRACT**Master Thesis****“A Research on Determining The Health Literacy Level of University Students
(Example of Firat University)”****Bahar GÖRGÜN****Firat University****Institute of Social Sciences****Health Management Main Division****Elazig-2019; Pages: XI+70**

Literacy is a wide subject. As a general definition, Literacy is the way an individual expresses his/her emotions, thoughts, and desires. He/She can do this by speaking or writing in a complete and effective way. Literacy isn't limited with these. He/She must understand the things which are written and said by another persons. The concept of health literacy is an issue that was not discussed until the 1990s, which appeared in an article published by Simond in 1974, and then gained importance again. Health literacy is the understanding of people's access to information in order to be healthier and to maintain health status and to put this information into practice. In other words, it is not enough for one to have access to information or just to understand it. People should put this information into practice. People have responsibilities in this regard.

The orim of this study is to determine the health literacy level of the students attending formal education at Firat University, to contribute to the literature by making an application that has never been done and to direct the next studies.

In the study, the concept and importanceof health literacy was explained, the concepts affecting health literacy were emphasized, the survey results and tables were interpreted, conclusions and recommendations were prepared. In this study face to face

survey was conducted. 443 women and 364 men participated in this study. In total this survey was conducted to get people.

The universe of the research was composed of the students studying at Firat University in 2017-2018 academic year. The examples were selected by simple sampling method. The study was planned to be carried out in 8 faculties but because the ethics permission could not be obtained from the Faculty of Technology, a questionnaire could not be applied to this faculty. Our research was conducted in 7 faculties (Faculty Of Economics and Administrative Sciences, Faculty of Humanites and Social Sciences, Vocational School of Technical Sciences, Faculty of Sciences, Faculty of Education, School of Foreign Languages, Faculty of Theology).

In the research the students educating in the departments health-related weren't selected especially. Because they were informed about health and would change the standart deviation. In the study there are two control questions.

However the control questions didn't reflect the true nature of the study they were cancelled. For the reserch 19 hypotheses were established and tested. The taste was made to measvere reliability of the research. Cronbach Alfa coefficient was found as 0,954. In order to this we can say our study is very reliable. For the measuring or determining whether health literacy has a significant difference with democratic factors, health information and perceptions, independent sampling test, related sampling taste and one way Anova test were applied and interpreted. Also factor analysis was applied and interpreted for measuring the quinted (likert) questions.

Keywords: Health, Literacy, Health Literacy, Student, University.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ	IX
GRAFİK LİSTESİ.....	XI
ŞEKİL LİSTESİ.....	XII
ÖNSÖZ	XIII
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK KAVRAMI VE GELİŞİMİ	3
1.1. Sağlık Kavramı	3
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Kapsamı	4
1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	4
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	5
1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	6
1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	6
1.4.3. Rehabilitasyon Eden Sağlık Hizmetleri.....	7
1.4.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	7
1.5. Sağlığın Önemi	8

İKİNCİ BÖLÜM

2. OKURYAZARLIK.....	10
2.1. Okuryazarlık	10
2.2. Okuryazarlık Türleri	11
2.3. Sağlık Okuryazarlığının Tarihçesi.....	12

VII

2. 4. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	13
2. 5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması.....	14
2. 6. Dünyada Sağlık Okuryazarlığı Gelişimi ve Önemi.....	16
2. 7. Eğitimde Sağlık Okuryazarlığının Önemi	17
2. 8. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi.....	18
2.9. Sağlık Okuryazarlığının Ölçüm Yöntemleri	20
2.10. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	21
2.10.1. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM)	22
2.10.2. Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)	22
2.10.3. En Yeni Hayati İşaret Testi (NVS)	23
2.10.4. Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği (Instrument for Assessment of Health Literacy)	24
2.10.5. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ).....	24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMA GEREÇ VE YÖNTEMİ	25
3. 1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	25
3.2. Araştırmanın Problemi	27
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.4. Hipotezler	27
3.5. Evren ve Örneklem.....	29
3.6. Araştırmada Veri Toplama Aracı	29
3. 7. Veri Analizi Yöntemi	29
3. 8. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3. 9. Araştırmanın Kısıtları	30
3. 10. Yasal İzin.....	30

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR.....	31
4.1. Güvenilirlik Analizi.....	31
4. 2. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular.....	32
4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Bulgular	33

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA.....	48
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKÇA.....	54
EKLER	58
Ek 1. Orijinallik Raporu	58
Ek 2. Etik Kurul Onam Formu	59
Ek 3. Anket Formu	62
ÖZGEÇMİŞ	69

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye ve Avrupa Ülkelerinin Sağlık Okuryazarlığı Açısından Karşılaştırılması.....	19
Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçümünde Kullanılan Ölçüm Yöntemleri ve Türkçe Karşılıkları	22
Tablo 3. Güvenilirlik Analizi	31
Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	32
Tablo 5. Araştırma Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	34
Tablo 6. Araştırma Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	34
Tablo 7. Araştırma Ölçeğinin Araştırmaya Katılan Kişilerin Sağlık Alanındaki Yenilikleri Takip Etmelerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları.....	34
Tablo 8. Sağlık Okuryazarlığının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemeye Yönelik İlişkili Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları	35
Tablo 9. Sağlık Okuryazarlığının Fakülte Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemeye Yönelik İlişkili Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları.....	36
Tablo 10. Araştırma Ölçeklerinin Sınıf Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları.....	36
Tablo 11. Araştırma Ölçeklerinin Bağlı Olunan Sosyal Güvence Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları.....	37
Tablo 12. Araştırma Ölçeklerinin Gelir Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları.....	37
Tablo 13. Araştırma Ölçeğinin Sağlık Kaynaklarına Olan Güvene Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	38
Tablo 14. Sağlık Kurumlarına Gidiş Sıklığının Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemeye Yönelik İlişkili Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları	39
Tablo 15. Tercih Edilen İlk Sağlık Kurumu Seçiminin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemeye Yönelik İlişkili Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları	42

Tablo 16. Araştırma Ölçeğinin Erken Tedavi Sonucu Hayatı Kurtulan Yakınına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	45
Tablo 17. Araştırma Ölçeğinin Erken Tedaviye Verilen Öneme Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	45
Tablo 18. Araştırma Ölçeğinin Erken Teşhise Verilen Öneme Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	46
Tablo 19. Araştırma Ölçeğinin Doktorun Çok İlaç Yazmasının İyi Bir Doktor Algısına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	46
Tablo 20. Faktör Analiz	47

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1. Eğitim Düzeyi ile Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İlişkisi.....	17
---	----

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modeli¹⁵

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans yaptığım süre boyunca beni her zaman destekleyen ve yanımda olan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aslı ARSLAN'a, değerli bilgilerini esirgemeyen araştırmanın her safhasında desteğini hissettiğim değerli bölüm başkanım Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL'e, sayesinde bildiri hazırlayıp sunduğum, tecrübeleri, bilgisi ve emeğiyle her zaman yanımda olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Özcan DEMİR'e teşekkürü bir borç bilirim.

Eğitim hayatım boyunca bu günlere gelmem için ellerinden geleni yapan biricik aileme, teze katkı sağlayan, fikirler sunan ve yanımda olduğunu bildiğim herkese teşekkür ederim.

ELAZIĞ-2019

Bahar GÖRGÜN

GİRİŞ

Okuryazarlık, Türk Dil Kurumu'nun yaptığı tanıma göre bireyin okuma ve yazmayı bilmesi ve öğrenim görmüş olmasıdır. Farklı bir tanıma göre okur- yazarlık kişilerin diğer bireyleri anlayıp onlarla iletişim kurabilmek amacıyla belirli bir seviyede okuma ve yazma yeteneğine sahip olmasıdır (Balçık ve Şahin, 2014: 322).

Sağlık okuryazarlığı 1974 yılından itibaren hayatımıza giren 1990'lı yıllara kadar çok fazla dile getirilmeyen bu yıllardan sonra tekrar tartışılmaya başlayan ve günümüze kadar gelen sağlık hizmetleri gelişimi için önemli olan bir konudur. Bu konuda pek çok katkı sağlamış Nutbeam sağlık okuryazarlığını, sağlığın iyi bir şekilde sürdürülebilmesi ve bunun isteği için bilgiye ulaşma, bilgiyi anlayıp kullanabilmede kişisel gücü belirleyen bireysel, bilişsel ve sosyal yetenekler, şeklinde yorumlanmıştır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014: 328).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılmış pek çok araştırma bulunmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

Aslı İzoglu 2017 yılında 15- 17 yaş arası ergenlerde sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Tez üniversiteye gitmeyen lise çağındaki bireylere yapılmıştır.

Hayri Bozkurt 2017 yılında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aile sağlığı merkezine kayıtlı bilişsel bozukluğu olmayan 65 yaş ve üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek amacıyla bir çalışma yürütmüştür.

Vecihe Yağmur Şen Uğur ve Pınar Erbay Dünder 2016 yılında Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi bölgesinde erişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik bir çalışma yürütmüştür.

Suzan Sönmez vd. 2015 yılında ortaöğretimde sağlık okuryazarlığı hakkında bir çalışma yürütmüştür.

Bu çalışmalara bakıldığında ergenlere, erişkin bireylere ve 65 yaş üstü erişkinlere çalışmaların yapıldığı fakat ergenlik ile erişkinlik arasında kalan ve geleceğin yetişkinleri üniversite öğrencileri hakkında çalışma yapılmadığı gözlemlenmiş, bu nedenle literatüre destek olacağı düşünülen bu çalışma yapılmıştır.

Evren ve örneklemi temsil yeteneği ve doğru, güvenilir ve tam bilgi toplanılması açısından veri toplama aracı olarak yüz yüze anket yöntemi seçilmiştir.

Araştırma sonucunda bilgili, araştırmaya açık, düşünen üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı konusunda iyi bir durumda olmaları beklenmektedir.

Yapılan araştırmalara göre sağlık okuryazarlık düzeyi bakımından Türkiye’de yeterli sayıda çalışmanın yapılmadığı belirlenmiştir. Türkiye’de sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, hastaların hastanelerden taburcu edilirken yeterli düzeyde bilgilerinin olmadığı, sağlık hizmeti talebi sırasında sağlık çalışanlarından çok fazla yardım talep ettikleri, ilaç prospektüsünü kullanamadıkları ve hastaların bilgilendirilmesi için hazırlanmış olan yazılı gereçlerin kişilerin anlayabileceği seviyede olmadığı gözlemlenmiştir (Uğurlu ve Akgün, 2019: 98)

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK KAVRAMI VE GELİŞİMİ

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı eski dönemlerde kişinin hasta veya sakat olup olmamasına göre anlam kazanmıştır. Sağlığın bu şekilde değerlendirilmesi, hastalığı ön plana çıkarmış, kişilerin ve toplumların sağlığı bu olguya bağlı olarak ölçüleştirilmiş ve belirli bir rahatsızlığı olmayan kişiler sağlıklı kabul edilmişlerdir (Akdur, 1998: 11).

Sağlık tanımı pek çok kurum ve kuruluş tarafından yapılmıştır. Bu tanımların ortak özelliği sağlığın hastalık ve sakatlık durumunun olmamasıdır. Sağlık tanımının çok olmasına karşın en bilinen tanım Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma göre: "Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmaması değil, kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olmasıdır" (Akyıldız, 1999: 1). Dünyanın en bilinen tavsiye kurumlarından biri olan Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı ve kabul gören sağlık tanımında kişinin fiziksel, ruhsal ve toplumsal sağlığının önemine dikkat çekilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Birleşmiş Milletler'e bağlı olarak çalışan bir teşkilattır. Türkiye'de Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olan bir ülkedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiye kurumu olması nedeniyle dünyadaki her bir ülkeyi ilgilendiren 49 sağlık konusunda araştırmalar ve ülkelerin nasıl bir yol izlemesi gerektiği konusunda duyurular yapmaktadır. Her ülke ve toplum birbirinden farklıdır. Bu nedenle ülkelerin sağlık sorunları, imkanları, öncelik verdikleri konular ve gelirleri de farklıdır. Bunlarla paralel doğrultuda verilen sağlık hizmetlerinin arzı, finansman kaynağı örgüt olma ve denetiminin yapılması gibi konularda farklılıklara rastlanmaktadır. Dünya sağlık örgütü bu farklılıklara en aza indirgeyerek daha sağlıklı bir dünya olması için genel tavsiyeler vermektedir (Erdem, 2007: 48).

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Kapsamı

Günümüz dünyasında bulunan tüm demokratik sistem, kurum ve kuruluşlar en temel düzeyde sağlıklı kişi ve bu sağlıklı kişilerden oluşan bir toplum oluşturulmasını amaçlamaktadırlar. Çünkü bir toplumda güvenlinin, gücün, sürekliliğin, refahın ve mutluluğun oluşabilmesi için ruhen, bedenen ve sosyal olarak iyilik halinde olan kişiler ve toplumlar gereklidir. Sağlık bir kişinin en büyük hazinesidir. Sağlıklı olunması, sağlığın korunması ve istikrarın sağlanabilmesi gayesiyle, hizmet ve mal üreten bütün sağlık organizasyonlarının oluşturmuş olduğu yapıya sağlık sektörü adı verilmektedir. Sağlık amacı ile sağlık sektörü tarafından yapılan bütün etkinlikler ise sağlık hizmetleri olarak adlandırılmaktadır. Sağlık hizmeti herkesi kapsar. Sağlık hizmetlerinin etkinlik gösterdiği alan temelde toplumdur. Toplumun içinde bulunduğu sağlık koşullarını iyi bir hale getirmek ve gelişmesini sağlamak esas amaçtır. Bu yüzden sağlık hizmetleri bireysel değil toplumsal bir nitelik taşımaktadır (Ersöz, 2008: 95- 96).

Sağlık hizmetleri ekonomik ve sosyal bir sistem olup bireylerin hayatlarına ve iyiliklerine katkı sağlamak için oluşturulmuşlardır. Sağlık hizmeti verilmesi ve bu hizmetin verilmesinde en büyük paylardan birine sahip olan hekimlerin en temel gayesi, insanları hasta eden faktörlerden korumak, kişilerin sağlıklı ve uzun bir hayat sürmelerini sağlayabilmektir. Bütün bu sağlığı koruyucu ve iyileştirici hizmetlerin olmasına karşın kişiler hastalanabilmektedirler. Burada sağlık hizmetleri tedavi ve rehabilite edici özellikleri ile karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin en temel amacı sağlığın korunmasını sağlamaktır. Sağlık hizmeti her bireyin alması gereken temel ve vazgeçilmesi mümkün olmayan bir hak, sağlanması gereken önemli bir gereksinimdir. Bütün bu zorunluluklara rağmen sağlık temel ihtiyaçlardan biri değildir. Sağlık bireyin sağlık durumunda sorun çıktığında ortaya çıkan bir ihtiyaçtır. Sağlık bir nevi koruma hizmetidir (Işık, 2005: 3-4).

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetini diğer hizmetlerden ayıran birtakım özellikler bulunmaktadır. Bunlar maddeler halinde şu şekilde sıralanabilir (Tengilimoğlu vd., 2012: 74-75):

- **Tesadüfidir:** Sağlık hizmeti tüketiminin en önemli niteliklerden biri bireylerin ne zaman ihtiyaç duyacaklarının bilinmemesidir. Bununla beraber

sağlık hizmeti sonucunda ortaya çıkacak maliyet de belirsiz olmakla beraber büyük oranlarda olabilmektedir. Sonuç olarak sağlık hizmetinin en temel özelliğinin kime hangi sağlık hizmetinin verileceğinin belirsiz olmasıdır.

- **İkamesi Yoktur:** Sağlık hizmeti yerine verilebilecek başka bir hizmet yoktur. Mal üreten sektörlerde fiyatlar yükselebilir. Yükselen fiyatlar tüketiciye uymadığı takdirde aynı malın daha düşük ücretlisini tercih edebilirler. Örneğin araba almak isteyen bir kişi pahalı bir araba markasını almaktansa bütçesine daha uygun bir araba alabilir. Fakat sağlık sektöründe böyle bir şey yapılamaz.
- **Erteleme Yapılamaz:** Kişinin sağlık hizmeti ihtiyacı doğduğu an o hizmeti alması gereklidir.
- **İhtiyacı Hekim Belirler:** Kişinin hangi sağlık hizmetini ne kadar alacağını belirleyen kişi hekimdir. Bu konuda bireyler söz sahibi değildir.
- **Tüketici Davranışları Rasyonel Değildir:** Sağlık hizmeti talep eden bireylerin gösterecekleri davranışlar kesin değildir.
- **Tahmini Zordur:** Sağlık hizmeti talep eden kişilerin sağlık hizmeti almadan önce ulaşacakları tatmin ve kalitenin ne olacağını kestirmek zordur.
- **Kamu Malı Niteliği:** Bazı sağlık hizmetlerinin toplumsal özellikleri bulunmaktadır. Bu nedenle kamu malı niteliği taşınmaktadırlar.
- **Maliyet:** Sağlık hizmeti sonunda çıkan fiyatlar ile sağlık hizmeti maliyetleri arasında zayıf bir ilişki bulunmaktadır.
- **Karma Yapı:** İşletmeler kar elde etmek için kurulurlar. Fakat sağlık sektöründe bazı kurumlar kar amacı gütmeyiz. Bu nedenle karma yapıya sahip bir sektördür.

1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri sunuluş şekline göre üçe ayrılmaktadır. Bunlar birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleridir. Türkiye, Finlandiya, İsveç, İspanya, Amerika Birleşik Devletleri, Fransa, Almanya ve Belçika bu sınıflandırmanın kullanıldığı ülkelerdir. Bu sınıflandırma bazı ülkelerde değişiklik gösterebilmektedir. Bu sınıflandırmanın yapılmasındaki temel ülkü kaynak israfının önlenmesidir. Bu

sınıflandırma sayesinde bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmeti kısa sürede belirlenip ihtiyaç giderilebilmektedir (Loş, 2016: 38). Bu sınıflandırmanın anlaşılabilmesi için açıklanması gerekmektedir. Buna göre:

- **Birinci Basamak:** Ayakta teşhis ve tedavisi yapılan ya da evde verilen sağlık hizmetleridir. Bu tür hizmetler Türkiye’de aile sağlık merkezinde, muayenehanelerde, Verem Savaş Dispanserlerinde ve Ana- Çocuk Sağlığı Merkezlerinde verilmektedir.
- **İkinci Basamak:** Yatarak tedavilerin ve hastalıkların belirlenmesi için verilen hizmetlerdir. Özel ve devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, yataklı sağlık merkezleri ülkemizde bu hizmeti veren organizasyonlardır.
- **Üçüncü Basamak:** Hastalıkların teşhis ve tedavisinin zor olduğu ve bunun için ileri bir bilgi ve teknoloji gerektiren sağlık hizmetleridir. Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri ve kanser hastaneleri bu hizmeti veren kurumlar olarak sayılabilir.

1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ile birlikte 1963 yılından sonra sağlıktaki sosyal politikalarla birlikte önem kazanmıştır. Türkiye’de bu hizmetler sadece Sağlık Bakanlığı aracılığıyla yürütülmektedir. Bu sağlık hizmetleri; çevre sağlığının düzeltilmesi, vatandaşların sağlık hakkında bilgili olmasının sağlanması, hastalıkların eradike edilmesinin sağlanması, beslenme şartlarının iyileştirilmesi ve aile planlamasıdır (Soysal vd., 1993: 57).

1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bu sağlık hizmeti hekim sorumluluğunda kendi alanlarında uzman olan sağlık çalışanlarının desteğiyle verilebilmektedir. Bu hizmetin verilmesinin gayesi, kişinin hasta olmadan önceki sağlık düzeyine kavuşmasını sağlamaktır (Kavuncubaşı, 2000: 39).

Koruyucu sağlık hizmetleri toplumsal açıdan daha çok fayda sağlarken tedavi edici sağlık hizmetleri daha çok bireysel açıdan önem kazanmaktadır. Tedavi edici hizmetlerde birey hizmeti direkt olarak almaktadır. Buna rağmen kişinin gözlem altına alınıp yatırılması, diğer vatandaşlara bulaşmasını önlediği için toplumsal bir yönünün de olduğu söylenebilir. Ruhsal açıdan hasta olan kişilerin de gözlem altında tutulması toplumdaki diğer bireylerin güvenliğini sağlamak açısından önem arz etmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri hem özel hem de kamu tarafından verilebilmektedir. Bu nedenle cazip bir hizmet olduğu söylenebilir (Kurtulmuş, 1998: 90-91).

1.4.3. Rehabilitasyon Edin Sağlık Hizmetleri

Geçirilen hastalık ya da sakatlık sonrasında kişinin günlük yaşamını sürdürebilmesi için verilen sağlık hizmetleridir. Bir çeşit iyileştirmedir. Bu hizmet günlük yaşamını sürdürmekte zorluk çeken ve işgünü kaybeden kişilere verilmektedir (Akdur, 1998: 14).

1.4.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Bütün sağlık hizmetlerinde sorumluluk sağlık personellerinde iken bu hizmette ilk sorumluluk kişinin kendisindedir. Bu hizmet bireylerin sağlıklarını daha iyi bir duruma getirmek için yapılır (Kısa, 2002: 37). Sağlıklı ve dengeli beslenme, zararlı ve kötü alışkanlıklardan uzak durmak, spor yapmak, sağlık ile ilgili araştırmalar yapmak bu sağlık hizmetine girmektedir. Kişiler hastalıklardan nasıl korunacaklarını öğrendikleri ve hayata geçirdikleri zaman daha az hasta olacaklar, sağlık hizmetlerine başvurular azalacak ve böylelikle sağlık maliyetleri en aza indirgenmiş olacaktır. Bu bakımdan bakıldığında sağlığın geliştirilmesi hizmetleri bütün hizmetleri etkileyen en önemli hizmetlerden biridir. Sağlık okuryazarlığı da bu hizmetlerden olup geliştirilmesi önem arz etmektedir.

1.5. Sağlığın Önemi

Sağlık devletin vatandaşlara sağlaması gereken bir hizmettir. Süreklidir ve ihtiyacın ne zaman ortaya çıkılacağı belli olmadığı için her an sağlık hizmeti verilmeye hazır olunmalıdır. Bunun yanında günümüzde kişilerin de kendi sağlıklarına dikkat etmeleri gerekmektedir. Böylelikle çok kolay tedaviler ve korumalar ile büyük sağlık sorunlarının önüne geçilebilmektedir. Kişilerin bu konuda sağlık sorumlulukları bulunmaktadır. Kişilerin kendi sağlıklarını koruyucu ve geliştirici faaliyetlerde bulunabilmesi için pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar şu şekildedir (Avcı, 2016: 260):

- **Yaş:** Kişilerin yaşları ile sağlıklarına dikkat etmeleri arasında doğru orantı bulunmuştur. Yani kişinin yaşı arttıkça sağlığına dikkat etmesi de artmaktadır.
- **Cinsiyet:** Yapılan araştırmalara göre kadınlar erkeklere oranla sağlıklarına daha çok dikkat etmektedirler.
- **Eğitim Düzeyi:** Kişilerin eğitim düzeyleri yükseldikçe farkındalıkları da o düzeyde artar.
- **Medeni Durum:** Bekâr olan kişiler evli olan kişilere göre sağlıklarına daha fazla dikkat etmektedirler. Çünkü evli olan bir kişi hastalandığında ona bakacak ve yanında olacak biri vardır. Fakat bekâr olarak yaşayan birine bakacak kimse yoktur. Bu nedenle kendine daha çok dikkat etmelidir.
- **Sigara ve Alkol Kullanımı:** Sigara ve alkol gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan kişiler kullanmayan kişilere göre sağlıklarına daha az dikkat etmektedirler.
- **Beslenme Alışkanlığı:** Beslenmesine dikkat eden ve düzenli bir beslenme alışkanlığı olan kişiler düzenli bir beslenme alışkanlığı olmayan kişilere göre sağlıklarına daha çok dikkat etmektedirler.
- **Kültür:** Kişilerin sağlık sorumluluğu kültürden de etkilenmektedir. Sağlığına dikkat etmeden büyümüş bir kişi yetişkin bir birey olduğunda da aynı sağlık davranışlarını göstermeye devam edecektir.

- **Gelir Düzeyi:** Kişilerin gelir düzeyi yükseldikçe yaptıkları sağlık harcamaları da yükselmektedir. Buna bağlı olarak sağlıklarına da daha çok dikkat etmektedirler.
- **Sağlık Politikaları:** Devletin yaptığı sağlık politikaları sağlık sorumluluğunu artırıcı şekilde olmalıdır. Bu şekilde kişilerde sağlık ile ilgili pozitif bir tutum oluşturulabilir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. OKURYAZARLIK

2.1. Okuryazarlık

Okuryazarlık, bireylerin süreklilik arz eden öğrenme eğiliminin ana temelini oluşturmakla birlikte en önemli insan haklarından birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Okuryazar olan bireylerin ya da toplumların sürdürülebilir hayat kaliteleri diğer bireylere oranla daha yüksek olmaktadır. Hızla büyüyen nüfusun kontrol edilebilmesine, mevcut yoksulluğun daha da artmasını önlemesine, çocuk ölümlerin daha aza indirgemesine ‘Çarpan Etkisi’ sayesinde okuryazarlık katkı sağlamaktadır (UNESCO, 2016).

Türkiye’de okuryazarlık genellikle okuma ve yazma yeteneği şeklinde anlaşılmaktadır. Yalnız okuryazarlık tanımı, diğer tanımlarda da belirtildiği kavram çerçevesi dahilinde anlaşıldığında bireyin gelişmesini kolaylaştırarak ait olduğu toplumu da ilerletmesini birbiriyle bağlantılı olduğu bu eğitim teriminin anlaşılmasını kolaylaştıracaktır. Amerika, Avrupa ve Avustralya’daki okuryazarlık ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde okuryazarlık kavramının tanımının 1950’lerde yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu tanım daha sonraki yıllarda geliştirilerek daha geniş bir çerçevede ele alınmıştır (Güneş, 1997: 20).

Okuryazarlığın çeşitli tanımlarının mevcut olduğu belirtildiği üzere, en fazla dikkat çeken tanımı, bireyin duygularını, fikirlerini ya da taleplerini konuşarak ve yazıya aktararak düzgün biçimde bunu dile getirmesi, başka bireylerle iletişime geçerken de onların dediklerini olduğu gibi anlaması ve ek olarak bu iletişim sürecinde birey bilgi ve yeteneklerini sosyal ve kültürel alanda kullanması şeklinde ifade edilmektedir. Okuryazar olan bireylerin toplumda önemli değer yargılarına sahip olabildiği ya da olabileceği öngörülmektedir. Böylelikle okuryazar olan birey süreklilik

arz eden bilgi ve donanımı sayesinde içinde bulunduğu ortamında belli başlı sorunlarına çözüm bulabileceği ve o toplumu ileri götürebileceği öngörülmektedir (Güneş, 1997: 21).

Geniş çerçevede ele alınan okuryazarlık tanımı 1990 yılları sonrası teknolojinin gelişip ilerlemesi, yaşam koşullarının farklılaşması ile bireylerin taleplerinin buna bağlı olarak farklı olması okuryazarlık tanımını çeşitlendirmiştir. Örnek olarak, bilgisayar okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı gibi gösterilebilir (Altun, 2005: 30).

Okuryazarlık kavramı ile ilgili çeşitli tanımlar mevcuttur. Yapılan tanımlamalardan farklı olarak okuryazarlık tanımı, farklı toplumların kullandığı konuşma dilinin yazıya dökülmüş metinlerini ya da yazınlarını okuyabilme, anlayabilme yeteneğini sergileyebilmek olarak karşımıza çıkmaktadır. Her iki tanımdan da anlaşılacağı üzere temelde okuryazarlığın insanlar arasında iletişim kurmanın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. İletişimin de sağlıklı olabilmesi için fazlaca metin okuma ya da yazmadan geçmektedir (Güneş, 1997: 20).

Okuryazarlık ile ilgi tanımlar ilk zamanlar basite indirgenerek yazınların okunması, yazıya aktarılması ya da seslendirilmesi şeklinde tanımlanırken bu okuryazarlık kavramının tanımı gün geçtikçe farklılaşıp daha da kapsamlaşarak toplumu da etkileyerek karşımıza çıkmıştır. Okuryazarlık alanında çeşitli incelemeler yapılmış ve buna bağlı olarak okuryazarlıkta kendi içerisinde türlere ayrılmıştır. Okuryazarlığın çeşitleri de temelinde okuma ve yazma ile ilgili olup yalnız değişik, karmaşık okuma ve yazma yeteneklerini gerekli kılmaktadır. (Aşıcı, 2009: 15).

2.2. Okuryazarlık Türleri

Ekonomi, toplum bilimi, ırk bilimi, psikoloji, felsefe gibi oldukça geniş alanda bilim insanları 20. yüzyılın ortalarından bu yana okuryazarlık kavramının tanımının yapılabilmesi adına oldukça fazla çalışmalar yapmışlardır. Okuryazarlık tanımı yapılırken haliyle değişik tanımlar, müzakereler yapılmış ve yapılan müzakereler sonucu okuryazarlık 4 farklı şekilde incelemek mümkündür (Duman, 2017: 47):

- Otonom beceriler seti olarak okuryazarlık: Okuma, yazma, konuşma ve matematiksel yeteneği olan kişiler bu gruptadır.

- Uygulamalı, pratikte okuryazarlık: Konu ve faktörlere göre değişen işlevsel okuryazarlık türüdür.
- Öğrenme süreci olarak okuryazarlık: Sürekli ve çok geniş bir yelpazede olan bir okuryazarlık türüdür.
- Salt metin olarak okuryazarlık: Okuryazar bireyler tarafından yazılıp okunabilen yazılardır.

2.3. Sağlık Okuryazarlığının Tarihçesi

Sağlık okuryazarlığı teriminin tanımı ilk defa 1974'te Simond tarafınca 'Health Education as Soccial Policy' isimli makalede ifade edilmiştir. Makalede sağlık eğitimi ile alakalı yapılan tartışmada mevcut olan bütün okul düzeyinde sağlık okuryazarlığını ilgilendiren minimal standartların neler olabileceği konusu ele alınmıştır. 1990'lı senelerde Sağlık okuryazarlığı kavramının tanımı tekrardan yapılmış ve tartışma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yıllarda daha çok sağlık davranışları ile sağlığa yapılan harcamalar üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sağlık okuryazarlığı terimi özünde erişkin eğitimi ile sağlığın teşvik edilmesi gibi alanlarda yapılmış olan çalışmalardan aldığını söylemek mümkündür. Sağlık okuryazarlığı alanında 2013 senesinin ocak ayına kadar Pub-Med listesinde yaklaşık olarak 5.832 makale bulunmuş ve bu kavramın tanımı, ölçme araçları, sağlık iletişimi, yaygınlığı, sağlık eğitimcilerin ve yetişkin eğitimcilerin rolü gibi konular incelenmiştir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014: 327-328).

Sağlık ve sağlık ile ilgili verilecek kararlarda son 30 yılda bireyin okuryazarlık seviyesi 'sağlık okuryazarlığı' adı altında farklı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı kavramı, kişilerin daha sağlıklı ve bu sağlıklı halini devamlılık içerisinde sürdürebilmesi için gerekli bilgiye ulaşma, bunları doğru algılama ve gerektiği yerde bunu kullanabilme yeteneklerini belirleyen bireyin kendine has bilişsel-sosyal yeteneklerine vurgu yapmaktadır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014: 328).

1974 yılında sağlık eğitimi alanında ilk defa tanımlanan sağlık okuryazarlık kavramı 1990 yıllara gelene kadar çok fazla kullanılmamıştır. Bu yıllar arasında sağlık okuryazarlık kavramı, kişilerin sağlık bilgisini okuyabilme, anlayabilme ve tıbbin gerektirdiği yönergeye uyma becerisi olarak tarif edilmiştir. 1990'lı yıllardan sonra

sağlık okuryazarlık kavramı yeniden önem kazanmış ve bu kavram ile ilgili daha kapsamlı tanımlar yapılmıştır (Sezer ve Kadioğlu, 2014: 165).

Sağlık okuryazarlığında amaç bireysel ve toplumsal sağlığı iyileştirmektir. Bunu da bireylerin yaşam tarzı ve şartlarında değişiklikler yaparak kişilerin bilgi, yetenek ve itimat düzeyine ulaşılmasını sağlayarak yapar. Broşürler okumak ve söylenenleri anlamaktan çok daha fazlası olan sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık ile ilgili mesuliyet alabilme için önem arz etmektedir. Sağlık okuryazarlığı sağlık ile ilgili bilgilere ulaşp bu bilgileri etkin bir şekilde kullanma kapasitesini iyileştirmektedir (Avcı, 2016: 261).

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıklı olmak amacıyla erişecekleri bilgiyi anlama, kullanma ve bu bilgiye ulaşma isteğinin bilişsel ve sosyal, çaba ve yeteneklerinin toplamıdır. Sağlık okuryazarlığı kavramında kişilerin bilgiye ulaşp bu bilgileri anlamaları yeterli değildir. Kişi kendi ve toplum için faydalı olan sağlık uygulamasını günlük yaşamına uygulamalıdır. Sağlık okuryazarlığının gelişmesi için kişilerin bilgilere erişmesi ve etkili bir şekilde kullanması önemlidir. Kişilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin eğitim düzeyleri ile ilişkisi bulunmaktadır. Kişilerin eğitim seviyesinin düşük olması sağlık okuryazarlığının gelişmesine engel teşkil etmektedir (T. C Sağlık Bakanlığı, 2011: 10).

Sağlığın gelişmesi ile birlikte sağlık okuryazarlığı kavramının tanımlanması 1980’li yılların sonuna doğru yapılmıştır. Sağlığın gelişmesine karşın sağlık okuryazarlığı yeni bir terimdir. Sağlık okuryazarlığı için Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı tanımda sağlık okuryazarlığı sadece sağlıkla ilgili bilgilerin okunup anlaşılması değil, bu ana yeteneklerden ziyade, kişilerin sağlığını geliştirmesi ve bu iyilik halini devam ettirilebilmesi için sağlık ile ilgili bilgilere erişilebilmesi, anlaşılabilmesi ve kullanılabilmesi için gereken bilişsel ve toplumsal becerilerin tamamıdır. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıklı yaşamak için alınması gereken doğru sağlık kararlarını alabilmek amacıyla ana sağlık bilgisi ve hizmetlerini sağlama, değerlendirme ve anlayabilme kapasitesidir (Coşkun ve Bebiş, 2015: 379).

2.4. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı tanımı çerçevesinde değerlendirilerek kişinin sağlığı hakkında doğru karar ve yol alabilmesi kişinin sağlık hizmetleri kullanımı hakkında

kendisine verilen bilgileri ya da dönütleri doğru algılaması oldukça mühim bir konudur. Yeterli donanımda olmayan bireyler tarafından sağlıkla alakalı dönütleri doğru algılanmadığından yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi olan bireylerle kıyaslama yapıldığında sağlık harcamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunlara, hastane yatış sürelerinin uzaması, gereksiz tetkikler, gereksiz acil servis kullanımı örnekleri verilebilir (Çopurlar ve Kartal, 2016: 45).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkları hakkında uygun kararlar almak için gereken temel bilgi ve hizmetleri edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Bu problem çoğu zaman düşük okuryazarlık ile ilişkilidir, ancak güçlü okuma ve yazma becerisine sahip iyi eğitilmiş insanlar bile bir tıbbi formu ya da doktorun bir ilaç ya da prosedür hakkındaki talimatlarını anlamada zorluk çekebilirler (Amerikan Pediatri Derneği, 2018). Kişilerin sağlık ile ilgili olan davranışları ve sağlık hizmetini kullanımları sağlık okuryazarlığı üzerinden sağlık sonuçlarına ve sağlık maliyetlerine etki etmektedir.

Bireysel otonomi ve güç kazanarak yaşam kalitesinin artmasını sağlamak için sağlık okuryazarlık seviyesinin artması gereklidir. Yaşam kalitesini yükselmesi sağlıkta eşitlik, sürdürülebilirlik ve olumlu sağlık çıktılarına kılavuzluk etmektedir (Taş ve Akış, 2016: 121).

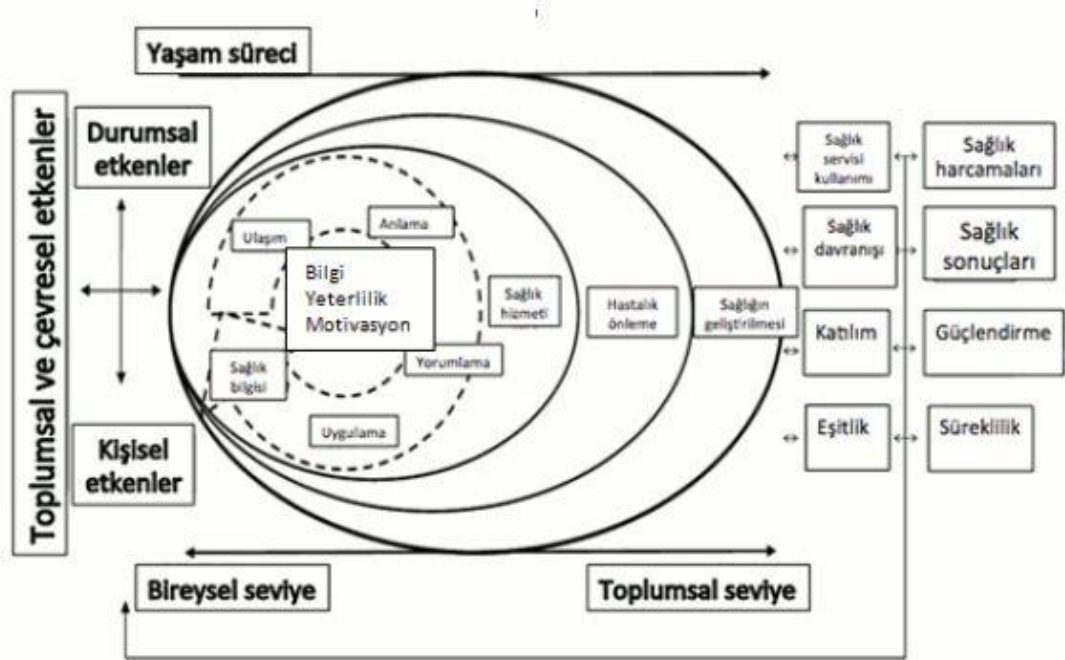
Kişilerin yapılan yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi ile yetersiz ya da sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinin kıyaslanmasında sağlık yönetimleri arasındaki bağlantıya dikkat edildiğinde yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinin koruyucu sağlık hizmetlerini oldukça az kullandıkları ve kronik hastalıkların daha fazla ve kötü durumda olduğu anlaşılmaktadır. Yeterli olmayan sağlık okuryazarlık düzeyi, kişilerin yazılı materyalleri doğru okuyup doğru algılamasını önlediğinden daha sonradan yazılı materyallere kişilerin ve toplumun sağlık okuryazarlık düzeyine göre düzenlenmesi konusu ortaya çıkmıştır. Buradaki amaç birey ve toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmek olmuştur (Çopurlar ve Kartal, 2016: 45).

2.5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık ve sağlık sistemiyle alakalı olan konularda daha hızlı karar verme ya da sağlıkla alakalı olan durumlarda zamanı etkili şekilde yönetmek için bireylere fırsat sunduğunu söylemek mümkündür. Bireysel ya da

kişisel sağlık okuryazarlığı tanımı ise, bireyin sağlıklı hayat şekline ayak uydurma ve sağlıklı tercihler yapabilmesi için gerekli bilgi ve yetenek sahibi olması şeklinde yapılmaktadır. Kavramsallaştırılan sağlık okuryazarlığı, geniş bir çerçevede incelenerek farklı sınıflara ayrılmıştır. Nutbeam, kişilerin bilişsel ile sosyal yeteneklerini gösterdikleri davranış ya da tutumlarına göre üç düzeyde değerlendirerek ele almıştır. Bunlar (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014: 330):

- **Temel/ Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı:** Sağlık ile ilgili verilen bilgileri anlayabilmesi ve ilkyardım, sağlıklı beslenme, spor yapma gibi temel sağlık bilgilerini bilmesi,
- **İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı:** Kişinin sağlık bilgileri ile sağlığını koruyucu aktiviteler yapması, sağlık tedavisi ihtiyacında yardım talep edebilmesi, vücudu için yararlı besinleri seçebilmesi,
- **Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı:** Bireyin sağlık ile ilgili çıkan haberleri yorumlayabilmesi, sağlıksız olan alanlar için çözüm üretebilmesi, toplum sağlığı için riskli alanları tespit edebilmesidir.



Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modeli (Sorensen vd.,2012)

Şekil 1'e göre yaşam süreci içinde sağlığı etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar toplumsal ve çevresel etkenler olarak ikiye ayrılmaktadır.

Toplumsal faktörler bireysel etkenlerden etkilenirken, çevresel faktörler durumsal etkenlerden etkilenmektedirler. Bireysel seviyede bilgi, yeterlilik ve motivasyon merkezde yer almaktadır. Bunlar sağlık bilgisi, ulaşım, anlama, yorumlama, uygulamadan etkilenmektedirler. Bütün bunlar hastalıkların önlenmesinde rol oynamaktadır. Hasta olmayan kişiler sağlığın geliştirilmesi için çalışmaya başlamaktadırlar. Bu faktörler dışında sağlık hizmeti kullanımı sağlık harcamalarını, sağlık davranışı sağlık sonuçlarını, sağlık hizmetine katılım sağlık hizmetini güçlendirmeyi, eşitlik sürekliliği etkilemektedir.

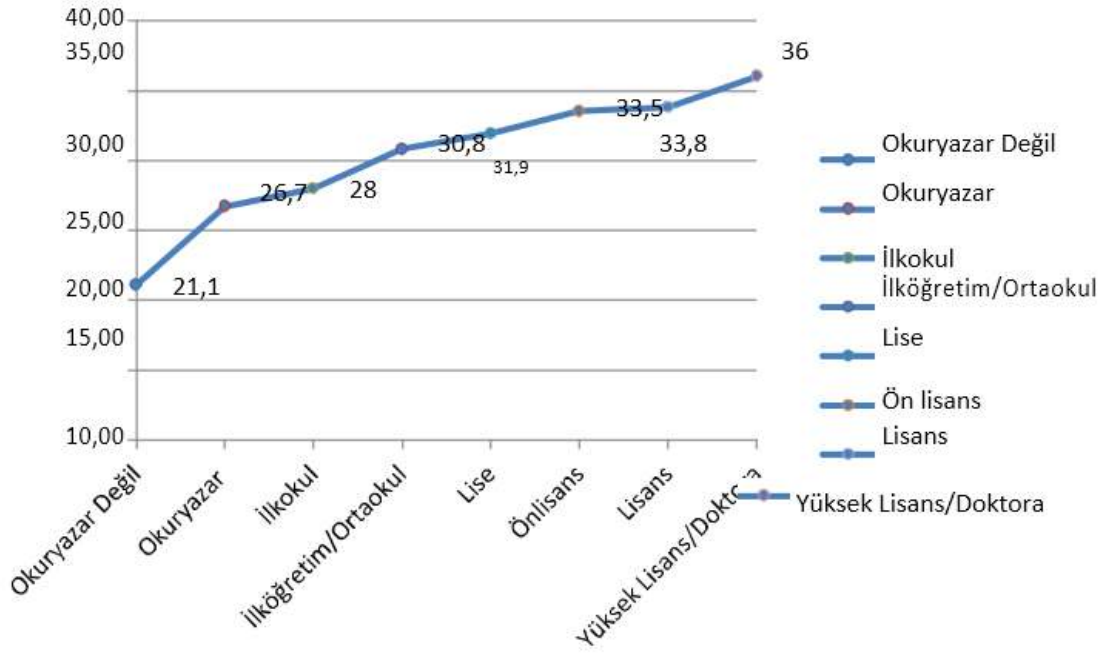
2.6. Dünyada Sağlık Okuryazarlığı Gelişimi ve Önemi

Sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmek amacıyla yapılmış pek çok araştırma bulunmaktadır. Bunlardan biri de Sağlık Okuryazarlığı Araştırması – Avrupa Birliği (Health Literacy Survey – European Union (HLSEU) araştırmasıdır. Bu araştırma 8 ülkede 2011 yılında yapılmıştır. Bu ülkeler; Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya, Yunanistan'dır. Bu araştırmaya katılan kişilerin %47,6'sı sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu görülmüştür. Sonuç olarak sağlık okuryazarlık düzeyinde ülkelere göre farklılık olduğu buna rağmen ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeylerini düşük olduğu bildirilmiştir. Ülkelerin genel yapılarına bakıldığında yapılan araştırma ile paralellik gösterdiği ve ülkede yaşayan şu kişilerin de sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Taş ve Akış, 2016: 121):

- Eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlar,
- Ekliliyetler (Azınlık),
- Ülkeye göçle yeni yerleşen kişiler,
- Sağlık düzeyleri genel olarak kötü olan kişiler,
- Doğuştan gelen sağlık sorunları olan kişiler,
- Yaşlı olan kişiler.

2.7. Eğitimde Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Dünya Sağlık Örgütü Uzman Komitesi'nin hazırlamış olduğu kapsamlı okul sağlık eğitimi ve sağlığın teşviki raporuna göre okullarda sağlığın geliştirilmesi için okul kapasitesinin sağlıklı bir yaşam, öğrenme ve çalışma alanı olarak kendini geliştirmesi gereklidir. Gayesi sağlığın gelişime katkı sağlamak olan bir okulun okulla ilişki halinde olan her insanı (veliler, eğitimciler, öğrenciler, topluluk liderleri vb.) dâhil etmesi gereklidir. Sağlığı geliştirmek isteyen bir okulun belli politikaları uygulamaya koyması gerekmektedir. Bu politikalar kişilerin onuruna saygı duyan, başarı için farklı yollar sunan ve bireylerin başarı gösterirken iyi niyet ve çabalarının farkında olan politikalar olması gerekmektedir. Bu politikaları uygulamaya koyan bir okul okulla ilişkisi olan herkesin gönüllü olarak katkı sunmak isteyeceği bir okul olacaktır (T. C Sağlık Bakanlığı, 2011: 11).



Grafik 1. Eğitim Düzeyi ile Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İlişkisi

Kaynak: Önek, 2015: 35

Genel olarak yapılmış araştırmalardan ortaya çıkan grafikte eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında doğru bir orantı olduğu, yani eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlık düzeyinin de yükseleceği söylenebilir.

2.8. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi

Sağlık okuryazarlık seviyelerini ölçmek amacıyla hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde araştırmalar yapılmış ve bu seviyelerin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Örnek vermek gerekirse Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan erişkin bireylerin yarısı sağlık bilgisini anlama ve sağlıklı uygulamaları hayatlarına entegre etmekte zorluk yaşamaktadırlar. Yetersiz sağlık okuryazarlığı pek çok olumsuz duruma yol açabilmektedir. Bunlar (Çınar ve Ark., 2018):

- Yetersiz sağlık okuryazarlığı yetersiz sağlık bilgisine,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaya,
- Sağlık hizmetine erişim ve kullanımının yetersiz olmasına,
- Hastalığın yönetilememesi ve hatalı ilaç kullanımında artışa,
- Kronik rahatsızlıkların görülme sıklığında artışa,
- Hatta ölüm oranlarında artışa neden olabilmektedir.

Toplum sağlığı için ayrı bir öneme sahip olan sağlık okuryazarlığının gelişimini planlamak için önemli bir etkiye sahip altı etken bulunmaktadır. Bunlar (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016: 70):

- Etki Ettiği Birey Sayısı: Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyleri hem gelişmekte olan ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir şekilde görülmektedir. Okuryazarlık becerilerinden olan fonksiyonel okuryazarlık ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılık %7,4 ile %47 arasında değişmektedir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında yetersiz sağlık okuryazarlık düzeylerinin erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla olduğu söylenebilir.
- Negatif Sağlık Sonuçları: Artan ölüm oranları ile yetersiz sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunmaktadır.

- Doğuştan Gelen Hastalıkların Oranında Artış: Kronik hastalıklar global hastalık oranlarının %47'sini oluşturmaktadır. Bu hastalıkların oluşmasında bireylerin sağlıksız davranışları etkilidir.
- Sağlık Bakım Maliyetleri: Sınırlı sağlık okuryazarlığı sağlıksız davranışları etkilemektedir. Bu da sağlık bakımına ek bir külfet getirmektedir. Bu maliyet oranı %3 ile %5 arasında değişmektedir.
- Sağlık Bilgisi Öğrenme İsteği: Tıbbi terimler ve meslek dilinin kullanımının zor olması kişilerin sağlıkla ilgili bilgileri anlamalarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle bireylerin okuma becerileri ile sağlıkla ilgili kaynakları okumaları oranları arasında uyumsuz bir ilişki bulunmaktadır.
- Herkese Sağlık: Sağlık okuryazarlığında eşitsizliklerin azaltılması sağlık okuryazarlığının gelişmesi için şarttır. Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kişi sağlığını yönetemez, sağlık hizmetine erişim sağlayamaz, sağlık bilgisini anlayamaz bu nedenle de doğru sağlık kararları alamaz.

Günümüzde toplumsal olarak sağlık okuryazarlık düzeyinin artmasını sağlamak için pek çok ülkenin sağlık bakanlıkları eylem planlamaları ve kanuni düzenlemeleri yapılmış ve yürütülmeye başlanmıştır. 2005 yılından itibaren Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı aracılığıyla sağlık okuryazarlığının gelişmesi için gençlere yönelik yapılan projeler bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kişilerin sağlık bilgisinin gelişmesi için sağlık eğitimleri verilmektedir. Bu derneklerin çabalarına rağmen ülkemizde sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması için hazırlanmış olan bir eylem planı bulunmamaktadır. Bununla birlikte sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesi için AR-GE çalışmalarına yeterince kaynak bırakılmamıştır (Çınar ve Ark., 2018).

Tablo 1. Türkiye ve Avrupa Ülkelerinin Sağlık Okuryazarlığı Açısından Karşılaştırılması

Okuryazarlık Düzeyi	Türk Toplumu	Avrupa Toplumu
Yetersiz	% 24,5	% 12,4
Sorunlu	% 40,1	% 35,2
Yeterli	% 27,8	% 36
Mükemmel	% 7,6	% 16,5

Kaynak: Örnek, 2015: 35

Avrupa'da yapılan sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeye yönelik olan testler Türkiye'ye uyarlanmış ve sonuç olarak yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinde Türkiye'de %24,5 iken Avrupa'da bu ortalama %12,4'tür. Buna göre yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinde Avrupa'dan yaklaşık olarak iki kat daha geride olduğumuz söylenebilir. Sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyi Türkiye'de %40,1 iken Avrupa'da %35,2'dir Yeterli Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Türkiye'de %27,8 iken Avrupa'da %36'dır. Mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyi Türkiye'de %7,6 iken Avrupa toplumunda bu oran %16,5'tir (Örnek, 2015: 35).

Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin bazı olumsuz etkileri ve nitelikleri şunlardır (Balçık ve Şahin, 2014: 322):

- Hastane yatışı okuryazarlık düzeyi yüksek olan kişilere göre daha fazladır,
- Acil servise daha çok başvuru yapmaktadırlar,
- Sağlık taramalarına daha az katılım göstermektedirler,
- Koruyucu hizmetlere daha az önem verirler ve daha az faydalanırlar,
- Hastalık ve tedavileri konusunda bilgi birikimleri azdır,
- Ölüm riskleri okuryazarlık düzeyi yüksek olanlara kıyasla daha yüksektir.

2.9. Sağlık Okuryazarlığının Ölçüm Yöntemleri

Sağlık sisteminde, sağlık okuryazarlığın seviyesini ölçmede yapı, gelişim, ölçüm, kapsam ve ölçüm özellikleri konusunda çeşitlilik gösteren sağlık sistemi içinde oldukça önemli ölçüm araçları geliştirilmekle beraber 4 ana boyutta incelenmektedir. Bunlar: Kelime tanıma, okuduğunu anlama, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve informal testler şeklinde incelenmektedir (Balçık ve Şahin, 2014: 323):

*Kelime Tanıma Testi: Bu test ile bireylerin sağlık ile hastalıkla alakalı kelimeleri ya da materyalleri ne seviyede bildiğine ve okuduğuna bakılmaktadır.

*Okuduğunu Anlama Testi: Bu ölçüm aracı ile bireylerin mesajların ya da okuma pasajların ne derece de anladığını belirlemek için kullanılmaktadır

*Fonksiyonel Sağlık-Okuryazarlığı Testi: bu ölçüm aracı; yetişkinlerde fonksiyonel sağlık okuryazarlık testi ile en yeni hayati bulgu testi ile değerlendirilmektedir. Yetişkinlerde fonksiyonel sağlık okuryazarlığı testi 2 okuma parçası ve 4 sayısal maddeden oluşmaktadır. Diğer testte ise 6 madde bulunmaktadır.

*İnformal Testi: Bu testte de tek madde, üç madde ve dört maddelik tarama testleri mevcuttur.

Sağlık okuryazarlığını kavrayabilmek için sağlık okuryazarlık seviyesini etkileyen etmenleri bilmek gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı şu gibi faktörlerden etkilenmektedir (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014: 328):

- Demografik etkenler (Yaş, cinsiyet, medeni durum vs.)
- Kültürel etkenler (Dil, ırk vs.)
- Psikososyal etkenler
- Bireyin okuryazarlık düzeyi
- Kişisel yetenekler (Anlama, görme, işitme vs.)
- Geçirilen hastalık tecrübeleri
- Sağlık sistemi ile ilgili faktörler

2.10. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için, boyutlarını dikkate almak gereklidir. Nutbeam'a göre sağlık okuryazarlığını tanımımı okuryazarlık seviyesine göre değişmektedir. Buna göre üç seviyeli bir model önerilmiştir. işlevsel, iletişimsel / etkileşimli ve eleştirel okuryazarlık. Bu modele göre fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisi ve sağlık hizmetlerini kullanmak için gerekli olan okuma ve yazma becerilerinden oluşur. İletişimsel sağlık okuryazarlığı, hastanın sağlık bilgilerini çıkarmasına ve farklı iletişim biçimlerinden anlam çıkarmasına ve yeni bilgileri değişen koşullara uygulamasına olanak tanıyan gelişmiş bir beceridir. Kritik sağlık okuryazarlığı, hastanın bilgileri eleştirel olarak analiz etmesine ve bu bilgileri yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için kullanmasına izin veren daha gelişmiş bir beceridir. Sağlık okuryazarlığının diyabet sonuçları üzerindeki etkisini inceleyen önceki çalışmalar sadece fonksiyonel sağlık okuryazarlığını değerlendirmiştir (Inoue vd., 2013).

Tablo 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçümünde Kullanılan Ölçüm Yöntemleri ve Türkçe Karşılıkları

Diğer Ülkelerde Kullanılan Sağlık Araçları	Türkçe'ye Uyarlanmış Adı Okuryazarlığı Ölçme
Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM	Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini
The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA	Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT)
Newest Vital Sign Test – NVS	En Yeni Hayati İşaret Testi
Instrument for Assessment of Health Literacy	Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği
Türkiye'ye ait olduğu için başka bir ülke çevirisi bulunmamaktadır.	Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)
Short Assessment of Health Literacy for Spanish-Speaking Adults (SAHLSA)	Türkçe çevirisi bulunmamaktadır.
Medical Achievement Reading Test-Health Literacy Screening Questionnaire	Türkçe çevirisi bulunmamaktadır.

Kaynak:(Yılmaz ve Tiraki, 2016: 144).

2.10.1. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM)

Tıpta Okuryazarlık (REALM) ölçeği ölçmede en yaygın kullanılan araçlardan biridir. Son yirmi yılda sağlık okuryazarlığı araştırmada iletişim alanında kullanılan önemli bir yapı olmuştur. REALM, ilk olarak 125 tıbbi terimden oluşmaktadır. Teste katılanların sınavdaki kelimeleri artan zorluk sırası ile yüksek sesle okuması istenmiştir. Bu test için 5 dakikalık süre verilmiştir. Söylenen her bir doğru telaffuz için bir puan verilir. Verilen cevaplara göre kişiler 3. sınıf ve altı, 4. ile 6. sınıf, 7. ile 8. sınıf ve 9. sınıf ya da üzerinde olarak sınıflandırılmaktadır. 125 terimden oluşan test uzun süre aldığı ve yaklaşık test süresini iki dakikaya düşürmek için 66 terime düşürülmüştür (Dümenci vd., 2013: 135).

2.10.2. Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)

TOFHLA, reçeteli şişe etiketleri ve randevu fişleri gibi sağlıkla ilgili gerçek materyalleri kullanarak fonksiyonel sağlık okuryazarlığını- hem sayısal hem de okuduğunu anlama- ölçmek için kullanılır. Sağlık ortamında yetişkin okuryazarlığını değerlendirmek için tasarlanmıştır (Health Literacy):

- Sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından, hastalarının sağlık bakımı veya sağlık eğitimi için ihtiyaç duydukları sağlık bakım materyallerini okuma ve anlama yeterliliğini belirlemek;
- Araştırmacılar tarafından, hasta sağlığı okuryazarlığını araştırmalarında bir değişken olarak değerlendirmek.

2.10.3. En Yeni Hayati İşaret Testi (NVS)

Nutrition Facts		
Serving Size		½ cup
Servings per container		4
Amount per serving		
Calories	250	Fat Cal 120
		%DV
Total Fat 13g		20%
Sat Fat 9g		40%
Cholesterol 28mg		12%
Sodium 55mg		2%
Total Carbohydrate 30g		12%
Dietary Fiber 2g		
Sugars 23g		
Protein 4g		8%
*Percentage Daily Values (DV) are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.		
Ingredients: Cream, Skim Milk, Liquid Sugar, Water, Egg Yolks, Brown Sugar, Milkfat, Peanut Oil, Sugar, Butter, Salt, Carrageenan, Vanilla Extract.		

Bu testin İngilizce ve İspanyolcası bulunmaktadır. Araştırmalara göre sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların hekimler tarafından öngörülen tedaviye uyma ihtimallerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Hem sayı hem de kelime için okuryazarlık yetenekleri test edilmektedir. 6 sorudan oluşan testte bilinen her bir soru için 1 puan 1 puan verilir (The Nevest Ital Sing).

2.10.4. Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği (Instrument for Assessment of Health Literacy)

Sorensen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Sağlık okuryazarlığı tanılama ölçeği, 47 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek; hastalıklardan korunma, sağlığın daha iyiye götürülmesi ve sağlık hizmet sunumu şeklinde 3 sağlık süreci ile erişme, anlama, değer biçme ve anlama şeklinde 4 bilgi işleme sürecini kapsamaktadır (Yılmaz ve Tiraki, 2016: 145).

2.10.5. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

23 maddeden oluşan yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği, 2012 yılında Sezer ve Kadioğlu tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte yetişkin olan kişilerin, sağlık okuryazarlığı hakkındaki bilginin yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı hakkında 22 soru ile vücuttaki organların yerlerini bilmesiyle alakalı 1 adet maddeden oluşmaktadır (Yılmaz ve Tiraki, 2016: 145).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMA GEREÇ VE YÖNTEMİ

3. 1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkları hakkında doğru kararlar vermek ve yargıya varmak gayesiyle, sağlık ile ilgili olan her türlü bilgiye erişimin sağlanması, bu bilgilerin anlaşılması, değerlendirilmesi ve kullanılması için ihtiyaç duyulan bilgi, güdüleme ve kifayeti içinde barındırmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesi kişilerin kendi kendilerini idame ettirebilmelerini ve güçlü olmalarını sağlayarak, insanların sağlık tutumları ve sağlık hizmeti kullanımlarından sağlıkta eşitliğe, sağlığın sürdürülebilir olmasına ve sağlık çıktı- geribildirimlerinin daha olumlu olmasını sağlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ölçülürken pek çok ölçüm aracından faydalanılmaktadır. Çünkü sağlık okuryazarlığı birden fazla boyutu bulunan ve karmaşık bir yapıya sahip olan bir okuryazarlık türüdür.

Sağlık okuryazarlığını sağlık hizmetlerinin sonucuyla aynı zamanda kültürel ve sosyal boyutları da göz önüne alınarak küresel bir ölçüm aracının oluşturulmasına ve sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti sonuçlarını ne kadar çok etkilediği ve bu ikisi arasındaki ilişkinin sebeplerini ortaya koyabilen çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili pek çok şeyi etkilemektedir. Kişilerin sağlık tutumları, sağlık hizmetinin sonuçları, sağlık hizmeti kullanımı sıklığı ve maliyet etkilenen başlıca faktörler arasındadır. Yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre sağlık okuryazarlığı seviyesi ile bu faktörlerin birbiri ile ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düştükçe bu faktörler de negatif olarak etkilenmektedir.

Sağlık okuryazarlığını geliştirmek tek bir elden yürütülebilecek bir çalışma değildir. Bireysel, sosyal ve çevresel faktörler dikkate alınarak eğitim ve sağlık sistemi ortak bir sektörel çalışma yapmalıdır. Sağlık okuryazarlığı hem sağlık hizmeti sunan personel hem de sağlık hizmeti alan hasta tarafından geliştirilmelidir. Bu sayede sağlık personeli ve hastalar birbirleri ile daha iyi iletişime sahip olabilecekler ve yapılan tedavinin sorumlulukları daha kolay paylaşılacaktır. Sağlık okuryazarlığının iyi bir düzeyde olmasının pek çok avantajı bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi iyi olan

kişiler, ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetine başvurabilmekte, hükümetin uyguladığı sağlık politikalarını daha iyi anlayıp bu sayede sisteme daha iyi adapte olabilmekte, sağlık personelinin uyarı ve tavsiyelerini daha kolay, iyi anlayıp uygulayabilmektedir.

Bütün bu bilgiler dikkate alındığında çalışmamızın amacı, Fırat Üniversitesi'nde örgün öğrenim görmekte olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek, bu sayede eksik olduğu düşünülen konuda literatüre katkı sağlamak ve bundan sonraki çalışmalara yön vermektir.

Üniversite öğrencileri geleceğin yetişkinleri ve yeni nesilleri yetiştirecek bireylerdir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin sağlık konusunda yeterli donanıma sahip olmaları sağlığın geliştirilmesi, erken tanı ve tedavilerin artması konularında önemlidir. Erken tanı ve tedavilerin artması maliyeti azaltıcı etki yaratacak. Bu sayede daha sağlıklı nesiller yetişmiş olacaktır.

Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkları hakkında doğru kararlar vermek ve yargıya varmak gayesiyle, sağlık ile ilgili olan her türlü bilgiye erişimin sağlanması, bu bilgilerin anlaşılması, değerlendirilmesi ve kullanılması için ihtiyaç duyulan bilgi, güdüleme ve kifayeti içinde barındırmaktadır. Sağlık okuryazarlığının iyi olmasının pek çok avantajı bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi iyi olan kişiler, ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetine başvurabilmekte, hükümetin uyguladığı sağlık politikalarını daha iyi anlayıp bu sayede sisteme daha iyi adapte olabilmekte, sağlık personelinin uyarı ve tavsiyelerini daha kolay, iyi anlayıp uygulayabilmektedir.

Literatür incelendiğinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili ergen yaştaki ve erişkin yaştaki bireylere yönelik aynı zamanlarda ve son yıllarda çalışma yapıldığı görülmektedir. 17- 25 yaş arası üniversite öğrencilerinin de içinde bulunduğu kesime yönelik böyle bir çalışmanın yapılması ile eksik kalan parçanın tamamlanacağı ve başka çalışmalara ilham vereceği düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Problemi

Sağlık okuryazarlığı kavramı son yıllarda önem kazanan ve üzerinde araştırmalar yapılan önemli bir konudur. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın da pek çok çalışması bulunmaktadır. 15- 17 yaş ergenlere, ortaokul öğrencilerine, yetişkinlere yönelik sağlık okuryazarlığını ölçmek için araştırmalar yapılmıştır. Yapılan literatür çalışmasında üniversite öğrencilerine yönelik bir araştırma bulunmamaktadır. Hem özgün bir konu olması hem de literatüre katkı sağlayacağı düşüncesi ile tez konusuna karar verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Öğrencilere yapılacak olan anket uygulaması için Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan izin alınmış, anket uygulanmadan önce anket yapılacak olan bölümlerin bölüm başkanları ve anketin uygulanacağı dersin öğretim üyelerinden izin alınmıştır. Öğrencilere anket uygulamasından önce anketle ilgili bilgilendirme yapılarak sözel onam alınmıştır.

3.4. Hipotezler

Hipotez, yapılan bilimsel çalışmaların gidişatını belirler. Hipotezler, araştırmayı sınırlandırarak araştırmanın yapılabilirliğini arttıran önermelerdir. Hipotezler bilimler veriler ile destek görmeleri halinde teori ya da yasaya dönüşebilirler (Tatar vd., 2011: 364). Yapılan bu tanımdan yola çıkarak araştırmamızın gidişatını belirlemek, ne elde etmek istediğimizi bilmek ve araştırmanın sağlıklı bir araştırma olmasını sağlamak için hipotezler kurulmuştur.

H1. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H2. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H3. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri sağlık alanındaki yeniliği takip etmelerine göre farklılık göstermektedir.

H4. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri yaşa göre farklılık göstermektedir.

H5. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri fakültelere göre farklılık göstermektedir.

H6. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri sınıflarına göre farklılık göstermektedir.

H7. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri bağlı olunan sosyal güvenceye göre farklılık göstermektedir.

H8. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H9. Üniversite öğrencileri sağlık personelinin sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güvenmektedirler.

H10. Üniversite öğrencileri radyo ve TV'nin sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güvenmektedirler.

H11. Üniversite öğrencileri yazılı basının sağlıkla ilgili vermiş olduğu bilgiye güvenmektedirler.

H12. Üniversite öğrencileri internetin sağlıkla ilgili vermiş olduğu bilgiye güvenmektedirler.

H13. Üniversite öğrencileri ailelerinin sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güvenmektedirler.

H14. Üniversite öğrencileri arkadaşlarının sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgilere güvenmektedirler.

H15. Üniversite öğrencileri kitap ve broşürün sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güvenmektedirler.

H16. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri erken tedavi sonucu hayatı kurtulan yakınına göre farklılık göstermektedir.

H17. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri erken tedaviye verilen öneme göre farklılık göstermektedir.

H18. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri erken teşhise verilen öneme göre farklılık göstermektedir.

H19. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri doktorun ilaç yazma fazlalığının iyi bir gösterge olmasına göre farklılık göstermektedir.

3.5. Evren ve Örneklem

Evrenimiz 2017- 2018 Eğitim ve Öğretim yılında Fırat Üniversitesi'nde eğitim almakta olan öğrencilerdir. Fırat Üniversitesi'nde sağlık okuryazarlığı konusu ile ilgili çalışma yapılmadığından böyle bir çalışmanın literatüre katkısı olacağı düşünülmüş bu nedenle evren ve örneklem buradan seçilmiştir. Örneklem kolaylama yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmamız 7 fakültede yapılmıştır. Bu fakülteler; İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Fen Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, İlahiyat Fakültesi.

3.6. Araştırmada Veri Toplama Aracı

Evren ve örneklemini temsil yeteneği ve doğru, güvenilir ve tam bilgi toplanılması açısından veri toplama aracı olarak yüz yüze anket yöntemi seçilmiştir. Bu anket Sağlık Bakanlığının 2016 yılında yayımlamış olduğu Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışmasının sonunda hazırlanan Sağlık Okuryazarlığı Türkiye Ölçeği (TSOY-32) ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) testlerinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

3. 7. Veri Analizi Yöntemi

Veriler SPSS-22 programında analiz edilmiştir. Bağımsız Örneklem T Testi, İlişkili Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA), Faktör Analizi ve testi uygulanmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) kullanılmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında, % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Kullanılan ölçeğin güvenilirliğinin yüksek bulunmuştur. Anket 807 gönüllü öğrenciye yüz yüze olarak yapılmıştır. Parametrelere danışman Dr. Öğr. Üyesi Aslı Arslan ve yüksek lisans öğrencisi Bahar Görgün tarafından bakılmıştır. Yaş, cinsiyet, sınıf, fakülte, sosyal güvence ve aylık gelir gibi demografik bilgileri içeren parametreler rutin araştırma

parametreleri iken sağlık okuryazarlığı için oluşturulan iki özel parametre bulunmaktadır. Bunlar Sağlık Bilgisi ve Sağlık Davranışıdır.

3. 8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız 8 fakültede yapılması planlanmış, fakat Teknoloji Fakültesi’nden etik kurul izni alınamadığı için 7 fakülteye uygulanmıştır.

Ankette 2 kontrol sorusu bulunmaktadır. Fakat kontrol soruları anketin gerçek özelliğini yansıtmadığı için çıkarılmıştır. Bu nedenle 14, 25 ve 33. sorular çıkarılmıştır.

3. 9. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmamızda sağlıkla ilgili olan fakülteler özellikle çıkarılmıştır. Bu fakültelerde okuyan öğrencilerin alanlarının sağlık olması dolayısıyla bu konuda çok bilgili oldukları ve standart sapmayı değiştirecekleri düşüncesi ile Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Veterinerlik Fakültesi araştırmaya dahil edilmemiştir.

3. 10. Yasal İzin

Anketin yapılabilirliği için Sosyal Bilimler Enstitüsünden yazılı olarak Etik Kurul İzni, fakülte, bölüm başkanları ve öğrencilerden sözel onam alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

4.1. Güvenilirlik Analizi

Araştırma verilerinin tutarlılığını ölçmek amacıyla güvenilirlik analiz yapılmıştır. Güvenilirlik analizi için Cronbach's Alfa katsayısı kullanılmıştır.

Cronbach's Alfa Katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü (Kılıç, 2016: 48):

- ❖ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- ❖ $0,41 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- ❖ $0,61 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek orta güvenilirliktedir.
- ❖ $0,81 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek güvenilirliktedir.

Araştırmada kullanılan ekonomik şiddet ölçeği için güvenilirlik sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Güvenilirlik Analizi

Ölçeğin Adı	Cronbach Alfa
Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlık Bilgi Düzeylerine İlişkin Sorular	0,954

Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi algılarına ilişkin soruların Cronbach Alfa değeri 0,954 olarak hesaplanmıştır. Genel kanı olarak Cronbach Alfa değeri

sonucuna göre; katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyine ilişkin ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4. 2. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

Katılımcıların demografik bilgilerinin sunulduğu Tablo 4'te yer almaktadır. Tablodaki bulgulardan katılımcıların özellikleri şöyle görülmektedir:

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Seçenekler	Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	443	54,89
	Erkek	364	45,11
Medeni Durum	Evli	33	4,09
	Bekar	774	95,91
Yaş	17-21 Yaş Grubunda Olanlar	405	50,19
	22-26 Yaş Grubunda Olanlar	366	45,35
	27-31 Yaş Grubunda Olanlar	21	2,6
	32-36 Yaş Grubunda Olanlar	10	1,23
	37 ve Üzeri Yaş Grubunda Olanlar	5	0,63
Fakülte	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	203	25,15
	Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu	109	13,51
	İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi	151	18,71
	Fen Fakültesi	84	10,41
	Eğitim Fakültesi	135	16,73
	Yabancı Diller Yüksekokulu	24	2,97
	İlahiyat Fakültesi	101	12,52
Sınıf	Hazırlık Sınıfında Olanlar	66	8,18
	1. Sınıfta Olanlar	191	23,68
	2. Sınıfta Olanlar	226	28
	3. Sınıfta Olanlar	137	16,97
	4. Sınıfta Olanlar	170	21,06
	Artık Yıl Öğrencisi Olanlar	17	2,11
Sosyal Güvence	Genel Sağlık Sigortası	682	84,51
	Özel Sigorta	6	0,74
	Yok	119	14,75
Aylık Gelir	0-500 TL Arası Geliri Olanlar	550	68,15
	500-1000 TL Arası Geliri Olanlar	184	22,8
	1000-1500 TL Arası Geliri Olanlar	27	3,35
	1500 TL ve Üzeri Geliri Olanlar	46	5,7

Katılımcıların %54,89'unu kadınlar, %45,11'ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %4,09' unun evli, %95,91'inin bekar kişiler olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %50,19'u 17-21 yaş grubunda, %45,35'i 22-26 yaş grubunda, %2,6'sı 27-31 yaş grubunda, %1,23'ü 32-36 yaş grubunda, %0,63'ü 37 ve üzeri yaş grubunda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların fakülteye göre dağılımları, %25,15'i İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, %13,51'i Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, %18,71'i İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi, %10,41'i Fen Fakültesi, %16,73'ü Eğitim Fakültesi, %2,97'si Yabancı Diller Yüksekokulu, %12,52'si İlahiyat Fakültesi olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların sınıfların dağılımına göre %8, 18'inin hazırlık sınıfında, %23,68'inin 1. sınıfta, %28'inin 2. sınıfta, %16,97'sinin 3. sınıfta, %21,06'sinin 4. sınıfta, %2,11'i artık yıl öğrencisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların sosyal güvence dağılımına göre %84,51'i genel sağlık sigortası, %0,74'ü özel sigortası ve %14,75'inin herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların aylık gelir dağılımına göre %68,15'i 0-500 TL arası, %22,8'i 500-1000 TL arası %3, 35'i 1000-1500 TL arası, %5,7 'si 1500 TL ve üzeri aylık geliri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi algılarına ilişkin anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla değişkenler arasında t testi ve Tek yönlü (One Way) Anova testi yapılmıştır. Bu bağlamda bağımsız iki grup arasında t testi yapılırken de Tek yönlü (One Way) Anova yorumlanmıştır.

Tablo 5. Araştırma Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t**	p*
Kadın	443	3,93	,77	3,24	.001
Erkek	364	3,74	,82		

*0,05 düzeyinde anlamlılık.

**Bağımsız örneklem t testi değeri.

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. $p < 0,05$ 'tür. Bu bulguya göre Hipotez 1 desteklenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde kadınların, erkeklere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Araştırma Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	t**	p*
Evli	33	3,72	1,17	-	,365
Bekar	774	3,85	,78	,906	

*0,05 düzeyinde anlamlılık.

**Bağımsız örneklem t testi değeri.

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları evli ve bekar olmalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p > 0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 2 reddedilmiştir. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri medeni duruma göre değişmemektedir.

Tablo 7. Araştırma Ölçeğinin Araştırmaya Katılan Kişilerin Sağlık Alanındaki Yenilikleri Takip Etmelerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Sağlık Alanındaki Yeniliği Takip Etmeleri Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t**	p*
Evet	427	3,96	,80	4,35	.000
Hayır	377	3,71	,76		

*0,05 düzeyinde anlamlılık.

** Bağımsız örneklem t testi değeri.

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları sağlık alanındaki yeniliği takip etmeleri durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. $p<0,05$ 'tür. Bu bulguya göre Hipotez 3 desteklenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde sağlık alanında yapılan yenilikleri takip eden öğrencilerin, yenilikleri takip etmeyen öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8. Sağlık Okuryazarlığının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemeye Yönelik İlişkili Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları

Yaş	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
17-21 Yaş Arası	405	3,87	,77	,350	,844
22-26 Yaş Arası	366	3,81	,81		
27-31 Yaş Arası	21	3,81	,93		
32-36 Yaş Arası	10	3,83	1,27		
37 ve Üzeri Yaş Arası	5	3,90	,44		
Toplam	807	3,84	,80		

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p>0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 4 reddedilmiştir. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri yaş değişkenine göre değişmemektedir.

Tablo 9. Sağlık Okuryazarlığının Fakülte Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemeye Yönelik İlişkili Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları

Fakülteler	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	203	3,99	,64	,330	,003
Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu	109	3,75	,89		
İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi	151	3,75	,84		
Fen Fakültesi	84	3,89	,68		
Eğitim Fakültesi	135	3,67	,99		
Yabancı Diller Yüksekokulu	24	4,04	,46		
İlahiyat Fakültesi	101	3,91	,71		
Toplam	807	3,84	,80		

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları fakültelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. $p < 0,05$ 'tür. Bu bulguya göre Hipotez 5 desteklenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde yabancı diller yüksekokulunda okuyan öğrencilerin, diğer fakültelerde okuyan öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin bazı sağlık derslerini almaları nedeniyle bu oran diğer fakültelere göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 10. Araştırma Ölçeklerinin Sınıf Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları

Sınıflar	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Hazırlık Sınıfında Olanlar	66	3,84	,64	,668	,648
1. Sınıfta Olanlar	191	3,86	,82		
2. Sınıfta Olanlar	226	3,76	,84		
3. Sınıfta Olanlar	137	3,90	,77		
4. Sınıfta Olanlar	170	3,86	,79		
Artık Yıl Öğrencisi Olanlar	17	3,94	,75		
Toplam	807	3,84	,80		

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları kaçınıcı sınıf olmalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p>0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 6 reddedilmiştir. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri sınıf değişkenine göre değişmemektedir.

Tablo 11. Araştırma Ölçeklerinin Bağlı Olunan Sosyal Güvence Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları

Bağlı Olunan Sosyal Güvence	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Genel Sağlık Sigortası	682	3,85	,80	,501	,606
Özel Sigorta	6	3,69	,86		
Yok	119	3,78	,78		
Toplam	807	3,84	,80		

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları bağlı olunan sosyal güvenceye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p>0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 7 reddedilmiştir. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri bağlı oldukları sosyal güvenceye göre değişmemektedir.

Tablo 12. Araştırma Ölçeklerinin Gelir Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları

Gelir	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
0-500 TL Arası	550	3,8671	,78931	,727	,536
500-1000 TL Arası	184	3,8093	,76927		
1000-1500 TL Arası	27	3,8630	,71736		
1500 TL ve Üzeri	46	3,7059	1,08216		
Toplam	807	3,8446	,80152		

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları gelire göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p>0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 8 reddedilmiştir. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri gelir düzeylerine göre değişmemektedir.

Tablo 13. Araştırma Ölçeğinin Sağlık Kaynaklarına Olan Güvene Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Sağlık Kaynakları		N	Ortalama	Standart Sapma	t**	p*
Sağlık Personeline Güven	Evet	541	3,85	,82	,209	,835
	Hayır	266	3,84	,76		
	Toplam	807	3,84	,80		
Radyo/ TV'ye Güven	Evet	194	3,83	,81	-,379	,704
	Hayır	613	3,85	,79		
	Toplam	807	3,84	,80		
Yazılı Basına Güven	Evet	258	3,85	,77	,207	,836
	Hayır	549	3,84	,81		
	Toplam	807	3,84	,79		
İnternete Güven	Evet	262	3,84	,74	,016	,987
	Hayır	545	3,84	,82		
	Toplam	807	3,84	,78		
Aileye Güven	Evet	730	3,86	,78	2,589	,010
	Hayır	77	3,62	,90		
	Toplam	807	3,74	,84		
Arkadaşlara Güven	Evet	453	3,85	,80	,201	,841
	Hayır	354	3,84	,79		
	Toplam	807	3,84	,80		
Kitap/ Broşüre Güven	Evet	534	3,88	,78	2,180	0,30
	Hayır	273	3,75	,83		
	Toplam	807	3,82	,80		

* 0,05 düzeyinde anlamlılık.

** Bağımsız örneklem t testi değeri

Üniversite öğrencileri sağlık personelinin sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güvenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p>0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 9 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri sağlık personelinin sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güven duymamaktadırlar.

Üniversite öğrencileri radyo ve TV'nin sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güvenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p>0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 10 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri radyo ve TV'nin sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güven duymamaktadırlar.

Üniversite öğrencileri yazılı basının sağlıkla ilgili vermiş olduğu bilgiye güvenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p>0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 11 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri yazılı basının sağlıkla ilgili vermiş olduğu bilgiye güven duymamaktadırlar.

Üniversite öğrencileri internetin sağlıkla ilgili vermiş olduğu bilgiye güvenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p>0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 12 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri internetin sağlıkla ilgili vermiş olduğu bilgiye güven duymamaktadırlar.

Üniversite öğrencileri ailelerinin sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güvenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. $p<0,05$ 'tür. Bu bulguya göre Hipotez 13 desteklenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde ailesine güveni olan öğrencilerin, güveni olmayan öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Üniversite öğrencileri arkadaşlarının sağlıkla ilgili vermiş olduğu bilgiye güvenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. $p>0,05$ 'tür. Buna göre Hipotez 14 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri arkadaşlarının sağlıkla ilgili vermiş olduğu bilgiye güven duymamaktadırlar

Üniversite öğrencileri kitap ve broşürün sağlıkla ilgili vermiş oldukları bilgiye güvenme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. $p<0,05$ 'tür. Bu bulguya göre Hipotez 15 desteklenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde kitap ve broşüre güveni olan öğrencilerin, güveni olmayan öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14. Sağlık Kurumlarına Gidiş Sıklığının Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemeye Yönelik İlişkili Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları

Değişken	Ayda Gidilme Sıklığı	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Cinsiyet	Bir Kez	594	1,47	,500	1,151	,000
	İki Kez	135	1,39	,490		
	Üç Kez	44	1,39	,493		
	Dört ve daha fazlası	34	1,44	,504		
	Toplam	807	1,45	,498		
Yaş	Bir Kez	594	1,54	,667	4,935	,044
	İki Kez	135	1,64	,566		
	Üç Kez	44	1,48	,505		

	Dört ve daha fazlası	34	1,94	1,043		
	Toplam	807	1,57	,668		
Medeni Durum	Bir Kez	594	1,97	,271	,639	,184
	İki Kez	135	1,96	,226		
	Üç Kez	44	1,98	,151		
	Dört ve daha fazlası	34	1,91	,288		
	Toplam	807	1,97	,259		
Fakülte	Bir Kez	594	4,27	2,351	2,702	,672
	İki Kez	135	3,85	2,284		
	Üç Kez	44	3,82	2,116		
	Dört ve daha fazlası	34	3,41	2,217		
	Toplam	807	4,14	2,330		
Sınıf	Bir Kez	594	3,19	1,294	2,188	,574
	İki Kez	135	3,39	1,316		
	Üç Kez	44	3,45	1,389		
	Dört ve daha fazlası	34	3,62	1,280		
	Toplam	807	3,25	1,305		
Sosyal Güvence	Bir Kez	594	1,31	,720	,244	,380
	İki Kez	135	1,26	,669		
	Üç Kez	44	1,30	,701		
	Dört ve daha fazlası	34	1,35	,774		
	Toplam	807	1,30	,712		
Aylık Gelir	Bir Kez	594	1,44	,762	4,716	,000
	İki Kez	135	1,44	,816		
	Üç Kez	44	1,50	,928		
	Dört ve daha fazlası	34	1,97	1,243		
	Toplam	807	1,47	,812		

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ayda gidilme sıklığına göre cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ayda gidilme sıklığı yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ayda gidilme sıklığı medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ayda gidilme sıklığı fakülteye göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ayda gidilme sıklığı sınıfa göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ayda gidilme sıklığı sosyal güvenceye göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ayda gidilme sıklığına göre aylık gelir açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 15. Tercih Edilen İlk Sağlık Kurumu Seçiminin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemeye Yönelik İlişkili Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Sonuçları

Değişken	İlk Sağlık Kurumu	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Cinsiyet	Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)	172	1,43	,497	,957	,000
	Devlet Hastanesi	388	1,45	,498		
	Üniversite Hastanesi	115	1,45	,500		
	Özel Hastane	78	1,41	,495		
	Özel Muayenehane	4	1,50	,577		
	Alternatif Tıp (Bitkisel İlaçlar, Kaplıcalar vb.)	41	1,56	,502		
	Folk Sektör (Kırıkçı, Çıkıkçı)	8	1,75	,463		
	Total	806	1,45	,498		
Yaş	Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)	172	1,64	,801	,962	,233
	Devlet Hastanesi	388	1,53	,616		
	Üniversite Hastanesi	115	1,51	,626		
	Özel Hastane	78	1,63	,705		
	Özel Muayenehane	4	1,50	,577		
	Alternatif Tıp (Bitkisel İlaçlar, Kaplıcalar vb.)	41	1,63	,581		
	Folk Sektör(Kırıkçı, Çıkıkçı)	8	1,75	,707		
	Total	806	1,57	,669		
	Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)	172	1,96	,198		
	Devlet Hastanesi	388	1,98	,203		

Durum	Üniversite Hastanesi	115	2,01	,408	2,486	,000
	Özel Hastane	78	1,88	,322		
	Özel Muayenehane	4	2,00	,000		
	Alternatif Tıp (Bitkisel İlaçlar, Kaplıcalar vb)	41	1,93	,264		
	Folk Sektör(Kırıkçı, Çıkıkçı)	8	1,88	,354		
	Total	806	1,97	,260		
Fakülte	Aile Sağlığı Merkezi(Aile Hekimi)	172	3,91	2,308	3,171	,120
	Devlet Hastanesi	388	4,32	2,415		
	Üniversite Hastanesi	115	4,49	2,190		
	Özel Hastane	78	3,33	1,870		
	Özel Muayenehane	4	3,00	2,828		
	Alternatif Tıp (Bitkisel İlaçlar, Kaplıcalar vb)	41	4,34	2,415		
	Folk Sektör(Kırıkçı, Çıkıkçı)	8	3,13	1,885		
	Total	806	4,14	2,329		
Sınıf	Aile Sağlığı Merkezi(Aile Hekimi)	172	3,13	1,252	1,269	,025
	Devlet Hastanesi	388	3,27	1,259		
	Üniversite Hastanesi	115	3,30	1,403		
	Özel Hastane	78	3,42	1,324		
	Özel Muayenehane	4	3,50	1,915		
	Alternatif Tıp (Bitkisel İlaçlar, Kaplıcalar vb)	41	2,98	1,557		
	Folk Sektör(Kırıkçı, Çıkıkçı)	8	4,00	1,069		
	Total	806	3,25	1,304		

Sosyal Güvence	Aile Sağlığı Merkezi(Aile Hekimi)	172	1,21	,614	1,327	,000
	Devlet Hastanesi	388	1,30	,715		
	Üniversite Hastanesi	115	1,43	,818		
	Özel Hastane	78	1,29	,705		
	Özel Muayenehane	4	1,50	1,000		
	Alternatif Tıp (Bitkisel İlaçlar, Kaplıcalar vb)	41	1,27	,672		
	Folk Sektör(Kırıkçı, Çıkıkçı)	8	1,50	,926		
	Total	806	1,30	,712		
Aylık Gelir	Aile Sağlığı Merkezi(Aile Hekimi)	172	1,50	,869	1,882	,006
	Devlet Hastanesi	388	1,40	,767		
	Üniversite Hastanesi	115	1,47	,787		
	Özel Hastane	78	1,71	,968		
	Özel Muayenehane	4	1,75	,500		
	Alternatif Tıp (Bitkisel İlaçlar, Kaplıcalar vb)	41	1,49	,746		
	Folk Sektör(Kırıkçı, Çıkıkçı)	8	1,13	,354		
	Total	806	1,47	,812		

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti almak istediklerinde tercih ettikleri ilk sağlık kurumu açısından cinsiyet için anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti almak istediklerinde tercih ettikleri ilk sağlık kurumu açısından yaş için anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti almak istediklerinde tercih ettikleri ilk sağlık kurumu açısından medeni durum için anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti almak istediklerinde tercih ettikleri ilk sağlık kurumu açısından fakülte için anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti almak istediklerinde tercih ettikleri ilk sağlık kurumu açısından sınıf değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti almak istediklerinde tercih ettikleri ilk sağlık kurumu açısından sosyal güvence için anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti almak istediklerinde tercih ettikleri ilk sağlık kurumu açısından aylık gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 16. Araştırma Ölçeğinin Erken Tedavi Sonucu Hayatı Kurtulan Yakınına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Erken Tedavi Sonucu Hayatı Kurtulan Yakının Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t**	p*
Evet	238	3,93	,79	1,968	,049
Hayır	569	3,80	,80		

*0,05 düzeyinde anlamlılık.

**Bağımsız örneklem t testi değeri

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları erken tedavi sonucu hayatı kurtulan yakınına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. $p<0,05$ 'tür. Bu bulguya göre Hipotez 16 desteklenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde erken tedavi sonucu hayatı kurtulan yakını olan öğrencilerin, yakını olmayan öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Araştırma Ölçeğinin Erken Tedaviye Verilen Öneme Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Erken Tedaviye Verilen Öneme Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t**	p*
Evet	793	3,86	,79	3,164	,002
Hayır	14	3,18	,66		

*0,05 düzeyinde anlamlılık.

**Bağımsız örneklem t testi değeri

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları erken tedaviye verilen öneme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. $p<0,05$ 'tür. Bu bulguya göre Hipotez 17 desteklenmiştir. Ortalama puanlar

incelendiğinde erken tedaviye önem veren öğrencilerin, önem vermeyen öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18. Araştırma Ölçeğinin Erken Teşhise Verilen Öneme Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Erken Teşhise Önem Verilmesi Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	t**	p*
Evet	790	3,86	,79	3,924	,000
Hayır	17	3,10	,87		

*0,05 düzeyinde anlamlılık.

**Bağımsız örneklem t testi değeri

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları erken teşhise verilen öneme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. $p < 0,05$ 'tür. Bu bulguya göre Hipotez 18 desteklenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde erken teşhise önem veren öğrencilerin, önem vermeyen öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 19. Araştırma Ölçeğinin Doktorun Çok İlaç Yazmasının İyi Bir Doktor Algısına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek İçin Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Öğrencilerin İyi Doktor Görüşü	N	Ortalama	Standart Sapma	t**	p*
Evet	30	3,44	1,02	-2,814	,005
Hayır	777	3,86	,78		

*0,05 düzeyinde anlamlılık.

**Bağımsız örneklem t testi değeri

Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin algıları doktorun çok ilaç yazmasının iyi bir doktor olduğu algısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. $p < 0,05$ 'tür. Bu bulguya göre Hipotez 19 desteklenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde çok ilaç yazan doktorun iyi bir doktor olduğunu kabul etmeyen öğrencilerin, kabul eden öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 20. Faktör Analiz

	Maddeler	Ortalama	Standart Sapma	Faktör yükleri		Açıklanan varyans	Cronbach alpha
				1	2		
Sağlık Bilgisi	L3	4,07	1,222	,788		%40,67	,965
	L2	4,29	1,205	,774			
	L11	4,14	1,212	,759			
	L12	4,05	1,158	,724			
	L10	3,99	1,198	,704			
	L6	4,00	1,157	,702			
	L5	4,06	1,201	,701			
	L15	3,93	1,263	,671			
	L8	3,79	1,129	,666			
	L16	3,87	1,122	,653			
	L13	3,75	1,164	,641			
	L1	3,50	1,324	,594			
	L7	3,94	1,247	,571			
Sağlık Davranışı	L29	3,69	1,213		,798	% 44.30	,968
	L20	3,88	1,276		,756		
	L21	3,96	1,240		,722		
	L30	3,99	1,129		,709		
	L31	3,95	1,124		,607		
	L32	3,63	1,191		,583		
	L24	3,86	1,193		,546		
	Genel						
						%84,97	0,954

Cronbach alpha katsayısı Sağlık Bilgisi'nde 965, Sağlık Davranışı'nda 968 olarak bulunmuştur. 0.60'ın üzerinde olduğu için analiz yapmaya uygundur. Sig değeri 0.00 olarak bulunmuştur ($P < 0.05$). Buna göre araştırmamız faktör analizi yapmaya uygundur.

Açıklanan varyans sonuçlarına göre Sağlık Bilgisinde araştırmanın %40.67'sini, Sağlık Davranışı %44,30'unu açıklamıştır. Yapılan faktör analiz sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi bakımından yeterli düzeyde oldukları söylenebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA

Araştırmanın yapılmasının ana nedeni Fırat Üniversitesi'nde okuyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı konusunda yeterli bir bilgi birikimine sahip olup olmadıklarını ölçmektir. Bunun için araştırmanın en az 500 öğrenciye yapılması planlanmış, ulaşılan öğrenci sayısı 807 olmuştur. Araştırmanın yönünün belirli olması için hipotezler kurulmuş ve test edilmiştir. Buna göre;

- Hipotez 1' e göre sağlık okuryazarlığı konusunda kadınlar erkeklerden daha bilgilidirler önermesi yer almaktadır. Yaptığımız analizler sonucunda Hipotez 1'in doğru olduğu ve kadınların erkeklerden sağlık okuryazarlığı konusunda daha bilgili oldukları sonucuna ulaşılmıştır.
- Hipotez 2'ye göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin medeni duruma göre farklılık gösterdiği önermesi yapılmıştır. Analizler sonucunda Hipotez 2 reddedilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyleri medeni duruma göre farklılık göstermemektedir.
- Hipotez 3'e göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri sağlık alanında yapılan yenilikleri takip etmelerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre Hipotez 3 kabul edilmiştir. Sağlık alanında yapılan yenilikleri takip eden öğrenciler takip etmeyen öğrencilere göre sağlık okuryazarlığı konusunda daha bilgilidirler.
- Hipotez 4' e göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Analiz sonucuna göre Hipotez 4 reddedilmiştir. Bireylerin yaşları sağlık okuryazarlığı bilgisine etki etmemektedir.
- Hipotez 5' e göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri fakültelere göre farklılık göstermektedir. Hipotez 5 kabul edilmiştir. Eğitim Fakültesi ve Yabancı Diller Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri diğer fakültelerdeki öğrencilere göre daha yüksek

çıkmiştir. Eğitim Fakültesi'nde bazı sağlık derslerinin verilmesinin bu düzeyleri etkilediği düşünülmektedir. Buna göre sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi için sağlıkla ilgili derslerin müfredata konulmasının önem arz ettiği söylenebilir.

- Hipotez 6' ya göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri okudukları sınıfa göre anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Analizler sonucunda Hipotez 6 reddedilmiştir. Öğrencilerin okudukları sınıf sağlık okuryazarlık düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.
- Hipotez 7'ye göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri bağlı oldukları sosyal güvenceye göre farklılık göstermektedir. Analizler sonucunda Hipotez 7 reddedilmiştir. Bağlı olunan sosyal güvence sağlık okuryazarlık düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.
- Hipotez 8'e göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri gelire göre anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Hipotez 8 reddedilmiştir. Gelir düzeyi sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.
- Hipotez 9'a göre üniversite öğrencileri sağlık personelinin sağlık konusunda vermiş olduğu bilgiye güven duymaktadırlar. Hipotez 9 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri sağlık personelinin sağlık konusunda vermiş oldukları bilgiye güvenmemektedir.
- Hipotez 10'a göre üniversite öğrencileri radyo ve TV'nin sağlık konusunda vermiş olduğu bilgiye güven duymaktadırlar. Hipotez 10 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri radyo ve TV'nin sağlık konusunda vermiş oldukları bilgiye güvenmemektedir.
- Hipotez 11'e göre üniversite öğrencileri yazılı basının sağlık konusunda vermiş olduğu bilgiye güven duymaktadırlar. Hipotez 10 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri yazılı basının sağlık konusunda vermiş olduğu bilgiye güvenmemektedir.
- Hipotez 12'ye göre üniversite öğrencileri internetin sağlık konusunda vermiş olduğu bilgiye güven duymaktadırlar. Hipotez 12 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri internetin sağlık konusunda vermiş olduğu bilgiye güvenmemektedir.

- Hipotez 13'ye göre üniversite öğrencileri ailelerinin sağlık konusunda vermiş oldukları bilgiye güven duymaktadırlar. Hipotez 13 kabul edilmiştir. Üniversite öğrencileri ailelerinin sağlık konusunda vermiş olduğu bilgiye güvenmektedirler.
- Hipotez 14'e göre üniversite öğrencileri arkadaşlarının sağlık konusunda vermiş oldukları bilgiye güven duymaktadırlar. Hipotez 14 reddedilmiştir. Üniversite öğrencileri arkadaşlarının sağlık konusunda vermiş olduğu bilgiye güvenmemektedir.
- Hipotez 15'e göre üniversite öğrencileri kitap ve broşürlerdeki sağlık bilgilerine güven duymaktadırlar. Hipotez 15 kabul edilmiştir. Üniversite öğrencileri kitap ve broşürlerin sağlık konusunda vermiş oldukları bilgiye güven duymaktadırlar.
- Hipotez 16'ya göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri erken tedavi sonucu hayatı kurtulan yakını olan kişilere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Hipotez 16 kabul edilmiştir. Erken tedavi sonucu hayatı kurtulan kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri diğer kişilere göre daha yüksektir.
- Hipotez 17'ye göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri erken tedaviye verilen öneme göre anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Hipotez 17 kabul edilmiştir. Erken tedaviye önem veren kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksektir.
- Hipotez 18'e göre üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri erken teşhise verilen öneme göre anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Hipotez 18n kabul edilmiştir. Erken teşhise önem veren kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksektir.
- Hipotez 19'a Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri doktorun ilaç yazma fazlalığının iyi bir gösterge olmasına göre farklılık göstermektedir. Hipotez 19 kabul edilmiştir. Hekimin çok ilaç yazması onun iyi bir hekim olduğunu göstermemektedir

Araştırma sonucunda bilgili, araştırmaya açık, düşünen üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı konusunda iyi bir durumda olmaları beklenmiş, yapılan araştırma ve analizler sonucunda öğrencilerin sağlık okuryazarlığı konusunda yeterli bir seviyede oldukları gözlemlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Fırat Üniversitesi'nde örgün öğrenim görmekte olan öğrencilerin sağlık okuryazarlık ile ilgili neler bildikleri, öğrendikleri sağlık bilgilerini uygulayıp uygulayamadıkları, sağlık okuryazarlık düzeyinin çevresel ve demografik faktörlerden etkilenip etkilenmediği araştırılmış ve sonuçlara ulaşılmıştır.

Fırat Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirecek olursak;

- Araştırmaya katılan 807 kişinin 443 kadın ve 364 erkek katılmış olup sağlık okuryazarlık düzeylerine bakıldığında kadınların erkeklerden daha bilgili oldukları sonucuna varılmıştır. Yasemin Demir Avcı'da 2016 yaptığı araştırmada kadınların erkeklerden daha bilgili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sosyokültürel yapıda kadının anne, eş, kardeş, evlat vb. gibi rolleri bulunmaktadır. Bu nedenle ev halkından biri hasta olduğunda ilk olarak o kişilere bakacak kişi evdeki kadındır. Bu nedenle kadının hastalıkları tedavi etme ve hastalıklardan korunma konusunda bilgili olması gerekmektedir. Sağlık konusunda kadınların erkeklerden daha bilgili olmasının nedenlerinden biri de kadının toplumdaki rolü olarak gösterilebilir.
- Ortalama puanlar incelendiğinde sağlık alanında yapılan yenilikleri takip eden öğrencilerin, yenilikleri takip etmeyen öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre öğrencilerin sağlık alanında yapılan yenilikleri takip etmeleri teşvik edilmeli ve kişiler bu yönde desteklenmelidir.
- Ortalama puanlar incelendiğinde yabancı diller yüksekokulunda okuyan öğrencilerin, diğer fakültelerde okuyan öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin bazı sağlık derslerini almaları nedeniyle bu oran diğer fakültelere göre daha yüksek çıkmıştır. Buna göre sağlık okuryazarlığının artması için eğitimde sağlık ile ilgili dersler alınması gerektiği söylenebilir.
- Üniversite öğrencilerinin okudukları sınıfa göre sağlık okuryazarlık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

- Ortalama puanlar incelendiğinde ailesine güveni olan öğrencilerin, güveni olmayan öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre öğrenciler sağlık kaynağı olarak ailelerine güvenmekte ve ona göre hareket etmektedirler. Buna göre ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesi sonraki nesilleri de etkilenmektedir. Bu nedenle şimdiki çocukların geleceğin ebeveynlerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi için eğitimde çalışmaların yapılması ve sağlık alanında bilgilendirici daha çok dersin müfredata dahil edilmesi gereklidir.
- Ortalama puanlar incelendiğinde kitap ve broşüre güveni olan öğrencilerin, güveni olmayan öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre öğrencilerin güvendiği bir kaynak olan kitap ve broşür gibi yazılı kaynakların çoğaltılması ve ücretsiz erişiminin sağlanması gerekmektedir. Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ayda gidilme sıklığına göre cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yapılan araştırma sonucuna göre kadınların erkeklerden daha çok sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurduğu gözlemlenmektedir. Bunun sebepleri olarak kadınların erkeklere göre sağlıklarına daha çok önem vermeleri, sosyokültürel yapıda erkeklerin hastaneye gitme alışkanlığının olmaması gösterilebilir.
- Üniversite öğrencilerinin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ayda gidilme sıklığı gelire göre farklılık göstermektedir. Buna göre gelir düzeyi yüksek olan kişilerin gelir düzeyi düşük olan kişilere göre sağlık hizmeti daha çok kullandıkları söylenebilir. Buna göre gelir sağlık hizmeti kullanımında etkili bir faktördür.
- Yapılan araştırmaya göre öğrencilerin ilk tercih ettikleri sağlık kurum ve kuruluş sıralamalarına göre; 388 kişi ilk olarak devlet hastanesine, 172 kişi aile sağlığı merkezine, 115 kişi üniversite hastanesine, 78 kişi özel hastaneye, 41 kişi alternatif tıp yöntemlerine, 8 kişi folk sektöre (Kırıkçı, çıkıkçı), 4 kişi özel muayenehanelere başvurmaktadır. Ülkemizde 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programına göre basamak sistemi uygulamaya konulmuştur. Buna göre kişilerin önce birinci basamak sağlık kuruluşlarına (Aile hekimliği vb.), burada tedavisi yeterli olmayan kişiler, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına (Devlet Hastaneleri vs.), ikinci basamak sağlık

hizmeti yeterli olmayan kurumlardan da üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk oluşturulması planlanmıştır (Akdağ, 2012: 392). Araştırmamızın sonucuna göre öğrencilerin ilk önce devlet hastanelerine gitmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Buna göre sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sevk zincirinin öğrenciler üzerinde daha çok oturtulması gerektiği söylenebilir.

- Ortalama puanlar incelendiğinde erken teşhis ve tedavi sonucu hayatı kurtulan yakını olan öğrencilerin, yakını olmayan öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişilerin yakınlarını ölümün kıyısından kurtulduklarını görmeleri erken teşhis ve tedavinin önemini anlaşılması açısından önem arz etmektedir. Kişileri erken teşhis ve tedavi açısından bilgilendirmek için bu tür kamu spotları yapılabilir.
- Ortalama puanlar incelendiğinde çok ilaç yazan doktorun iyi bir doktor olduğunu kabul etmeyen öğrencilerin, kabul eden öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak;

- Yapılan analiz ve değerlendirmeler sonucunda üniversite öğrencilerinin yeterli bir düzeyde sağlık okuryazarlık bilgisine sahip oldukları söylenebilir.
- Sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesi için ilkokuldan itibaren sağlıkla ilgili derslere ağırlık verilmesi gereklidir.
- Bilişim çağında olduğumuzu da göz önünde bulundurursak sağlık okuryazarlığını artırmak için sağlıkla ilgili oyun ve bilgi yarışmaları uygulamaları hazırlanıp bu şekilde gençlerin hem eğlenip hem de öğrenmeleri sağlanabilir.
- Araştırmamızda kadınların erkeklerden daha bilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak kültürel boyutta sağlık okuryazarlığı araştırmaları yapılabilir.
- Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilendirilmeleri için konferanslar, sempozyumlar verilebilir.
- Ülkemizde kitap okuma alışkanlığının düşük olduğu göz önüne alınırsa özellikle sağlık ve sağlığı geliştirici kitaplar okunması teşvik edilebilir.
- Sağlık ile ilgili bilgi yarışmaları ve turnuvalar düzenlenebilir.
- Üniversite öğrencilerine en az ayda bir kez sağlığın önemini anlatan bir film izletilebilir.

KAYNAKÇA

- Altun, A., 2005, Gelişen Teknolojiler e Yeni Okuryazarlıklar, Anı Yayınları, Ankara, s. 30
- Akdağ, Recep, 2012, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu(2003- 2011), s. 392
- Akdur, R., 1998, "Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu kavramlara Etki Eden Dinamikler", Halk Sağlığı, Antıp Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, Ankara, s. 11-14
- Akyıldız, Naciye,1999, Sağlık Bilgisi, Ya-Pa Yayınları, s.1.
- Amerikan Pediatri Derneği, 2018, Düşük Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili, <https://www.aap.org/en-us/professional-resources/practice-transformation/managing-patients/Pages/health-literacy.aspx>
- Aslantekin, Filiz ve Yumrutaş, Mehmet, 2014, Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014: 13(4), 327- 330.
- Aşıcı, Murat,2009, Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık, Değerler Eğitimi Dergisi Cilt 7, No. 17, 9-26, Haziran, s. 15.
- Atav, Esin, Altunoğlu, Bahattin Deniz ve Sönmez, Suzan, 2015, The Determination Of The Environmental Attitudes of Secondary Education Students. Procedia-Social And Behavioral Sciences, 174, 1391-1396.
- Avcı, Yasemin Demir, 2016, Kişisel Sağlık Sorumluluğu, TAF Preventive Medicine Bulletin, Vol 15, Issue 3DOI: 10.5455/pmb.1-1445494881
- Balçık, Yalçın Pınar ve Şahin Bayram, 2014, Sağlık Okur- Yazarlığı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4), 322- 323.
- Bozkurt, Hayri, 2017,Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bilişsel Bozukluğu Olmayan 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi / Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık
- Coşkun, Sabahat, ve Bebiş, Hatice, 2015, "Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışması." Gülhane Tıp Derg 57, 378-384.

- Çopurlar Candan Kendir ve Kartal, Mehtap, 2016, Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? TJFM&PC, 10(1):42-47. DOI: 10.5455/tjfmpe.193796
- Çınar, Sevil, Ay, Ayşe, Boztepe, Handan, 2018, Çocuk Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 14 (2), 25-39. Retrieved from <http://dergipark.org.tr/spkd/issue/37269/363218>
- Duman A., 2017," Fatih İlçesinde İlkokul 1. Sınıf Aşlamalarında Velilerin Genel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Belirleme", İstanbul Üniversitesi, s. 47.
- Dümenci, Levent, Matsuyama, Robin K., Laura, Kuhn, Perera, Robert A. And Siminoff, Laura A., 2013, On the Validity of the RapidEstimate of AdultLiteracy in Medicine (REALM) Scale as a Measure of Health Literacy, Virginia Commonwealth University, National Institutes of Health, Commun Methods Meas June 18; 7(2): 134– 143. doi:10.1080/19312458.2013.789839
- Erdem, Şeniz, 2007," Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama", Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, Temmuz, s.48
- Ersöz, F., 2008," Türkiye ile OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri ve Sağlık Harcamalarının Analizi" İstatistikçiler Dergisi, Karabük Üniversitesi, Ocak, s.95
- Güneş, F., 1997, Okuma–Yazma Öğretimi ve Beyin Teknolojisi, Ankara, Ocak Yayınları, s. 20- 21.
- HealthLiteracy,https://translate.google.com/translate?hl=tr&sl=en&u=http://healthliteracy.org.uk/index.php%3Foption%3Dcom_k2%26view%3Ditem%26id%3D92:tofhla-test-of-functional-health-literacy-in-adults%26Itemid%3D193&prev=search
Erişim Tarihi:06.06.2019,
- Inoue M, Takahashi M, Kai I.,2013, Impact Of Communicative And Critical Health Literacy On Understanding Of Diabetes Care And Self-Efficacy in Diabetes Management: Across- Sectional Study Of Primary Care in Japan, BMC Family Practice.,14(40);1-9
- Işık, Abdülkadir, 2015, Türkiye'de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirmeler, IAAOJ, Social Science, 2015, 2(2), 1-26

- İzoğlu, Aslı, 2017,15-17 Yaş Arası Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı, Hacettepe Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Kavuncubaşı, Ş., 2000, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi, s.39.
- Kısa, A., 2002, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s. 37
- Kurtulmuş, S., 1998, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları, 90- 91.
- Livingstone, S., 2004, Media Literacy and the Challenge Of New Information and Communication Technologies. The Communication Review, 7(1), 3-14.
- Loş, Nilüfer, 2016, Sağlık Ekonomisi Çerçevesinde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamalarının Karşılaştırmalı Analizi: OECD Ülkeleri ve Türkiye Örneği, İstanbul Üniversitesi, s.38
- Örnek, Mustafa, 2015, Sağlık- Sen Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, SASAM Enstitüsü Sağlık- Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü, Halk Sağlığı Günleri, Ankara, s. 35.
- Özenç, Emine Gül, 2012,İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin İşlevsel Okuryazarlık Düzeylerinin Aile Değişkeninin Özelliklerine Göre İncelenmesi, AKU, Kuramsal Eğitimbilim Dergisi -Journal of Theoretical Educational Science, 6(2), 272-299
- Sezer, Ayşe ve Kadioğlu, Hasibe, 2014, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17:3.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, 2012, et All. Health literacy and public health: A Systematic reviewandintegrationof Definitionsand models. BMC Public health 12: 80
- Soysal, M., Kenanoğlu, G.T., Emre, A., Hameşoğlu, S., 1993, Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı, Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, s. 57.
- Taş, Dr. Tuncay Aydın, Akış, Dr. Nalan, 2016, Sağlık Okuryazarlığı, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi(STED), cilt volume 25 • say issue 3 • 119-124
- Tatar, E, Karakuyu, Y, Tüysüz, C., 2014, Sınıf Öğretmeni Adaylarının Bilimin Doğası Kavramları: Teori, Yasa ve Hipotez/ Prospective Primary School Teachers' Concepts Of The Nature Of Science: Theory, Law And Hypothesis. Mustafa

- Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8 (15), 363-370.
Retrieved from <http://dergipark.org.tr/mkusbed/issue/19555/208678>
- Tengilimoğlu, Dilaver, Işık, Oğuz, Akbolat, Mahmut, 2012, "Sağlık İşletmeleri Yönetimi" Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Yayıncılık Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 5. Basım, Ekim, s.74-75
- T. C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Nisan, Bakanlık Yayın No:814, ISBN: 978-975-590-361-3.
- TheNevestItalSingt https://www.pfizer.com/files/health/nvs_flipbook_english_final.pdf Erişim Tarihi: 06.06.2019
- Şen Uğur, Vecihe Yağmur ve Erbay Dünder, Pınar, 2016, Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Erişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi, Celal Bayar Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık
- Uğurlu, Ziyafet ve Akgün, Hediye Seval, 2019, "Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi". Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 12 / 1, Nisan 96- 106. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.449973>
- UNESCO, (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), 2016, Literacy for All. <http://en.unesco.org/themes/literacy-all> Erişim Tarihi: 07/07/2019.
- Yılmaz, Medine ve Tiraki, Zeliha, 2016, Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, DEUHFED 2016, 9(4), 142-147
- Yılmazel, Gülay, Çetinkaya, Fevziye, 2016, Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi, TAF Preventive Medicine Bulletin, DOI: 5455/pmb.1-1448870518



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Bahar GÖRGÜN
Öğrenci Numarası	161214110
Enstitü Anabilim Dalı	Sosyal Bilimler Enstitüsü / Sağlık Yönetimi
Programı	Sağlık Yönetimi
Danışmanının Unvanı, Adı-Soyadı	Dr. Öğretim Üyesi Aslı ARSLAN
Tez Başlığı (Türkçe)	Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Fırat Üniversitesi Örneği

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 60 sayfalık kısmına ilişkin, 17 07/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 12'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Dr. Öğretim Üyesi Aslı ARSLAN
Danışmanın Adı-Soyadı
(İmzası)

Doç.Dr. Erkan Turan DEMİREL
Anabilim Dalı Başkanı
(İmzası)

Lisansüstü tezler, savunma öncesinde **intihal program raporu** ile birlikte enstitüye teslim edilir.

İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).

Ek 2. Etik Kurul Onam Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/01/2018-240826

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sayı :83194991/050.01.04/
Konu :Kararlar (Bahar GÖRGÜN)

Sayın Yrd. Doç. Dr. Aslı ARSLAN

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 09/01/2018 tarih ve 240729 sayılı yazısı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL
Anabilim Dalı Başkanı

EK :
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 09/01/2018 tarih ve 240729 sayılı yazısı

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tel: 0 (424) 237 00 00
E-Posta: :

Faks: 0 424 2122717
Elektronik ağı: <http://www.firat.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için iritibat : Erkan Turan DEMİREL

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/01/2018-240729

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :97132852/050.01.04/

Konu :Yrd. Doç. Dr. Aslı ARSLAN (Yük. Lis. Öğr. Bahar GÖRGÜN)

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALINA

İlgi :10/12/2017 tarihli, 235051 sayılı ve "Etik Uygunluk İncelemesi (Bahar GÖRGÜN)" konulu yazı

Anabilim Dalınız Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Aslı ARSLAN yönetiminde, Yük. Lis. Öğr. Bahar GÖRGÜN'e ait **"Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Fırat Üniversitesi Örneği"** konulu çalışma ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

Not : Araştırmacıların TÜBİTAK'a yapılacak başvurular için, tüm üyelerin ıslak imzalarının bulunduğu etik kurul kararını talep etmeleri gerekmektedir.

EK :

Etik Kurul Kararı 1(bir) sayfa

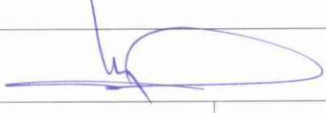
T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACININ ADI SOYADI
05.01.2018	01	27	Yrd. Doç. Dr. Aslı ARSLAN

KARAR

“Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Fırat Üniversitesi Örneği” konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN (Başkan)			
Prof. Dr. Demet ÇİÇEK (Üye)	Bulunmadı	Prof. Dr. Figen DEVECİ (Üye)	İmza
Prof. Dr. Erdal TAŞKIN (Üye)	Bulunmadı	Prof. Dr. Nuri GÖMLEKSİZ (Üye)	İmza
Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ (Üye)	İmza	Doç. Dr. Süleyman İLHAN (Üye)	İmza
Doç. Dr. İrfan EMRE (Üye)	İmza	Doç. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU (Üye)	İmza
Doç. Dr. Özge HANAY (Üye)	İmza	Doç. Dr. Taner YILDIRIM (Üye)	Bulunmadı
Yrd. Doç. Dr. Nurhan HALİSDEMİR (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Mehmet TUZCU (Üye)	İmza

Ek 3. Anket Formu

Bu anket Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı öğrencisinin yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Anketin amacı Fırat Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan lisans ve ön lisans öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyini (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme, kullanma/uygulama) ölçmektir.

Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından derlenen kişi bilgileri gizli tutulacaktır. Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun cevabı işaretleyiniz.

Sorulara objektif ve samimi cevaplar vereceğinize inanıyoruz. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aslı ARSLAN

Araştırmacı: Bahar GÖRGÜN

1. Cinsiyet

A) Kadın

B) Erkek

2. Yaş Grupları

A) 17- 21

B) 22- 26

C) 27- 31

D) 32- 36

E) 37 ve üzeri

3. Medeni Durum

A) Evli

B) Bekar

4. Fakülte

A) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

B) Teknoloji Fakültesi

C) Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu

D) İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi

E) Fen Fakültesi

F) Eğitim Fakültesi

G) Yabancı Diller Yüksekokulu

H) İlahiyat Fakültesi

5. Sınıf

- A) Hazırlık** **B) 1** **C) 2** **D) 3** **E) 4** **F) Artık yıl**

6. Sosyal Güvençe

- A) Genel Sağlık Sigortası (SSK, Emekli Sandığı, Bağ- Kur, Yeşilkart)**
B) Özel Sigorta (Belirtiniz)
C) Yok

7. Öğrencinin Aylık Gelir Durumu

- A) 0- 500 TL B) 500- 1000 TL C) 1000- 1500 TL D) 1500 ve üzeri**

8.Aşağıdaki sağlık kaynaklarından güvendidlerinize evet, güvenmediklerinize hayır cevabını veriniz.

- | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| a. Sağlık personeli | Evet ☐ | Hayır ☐ |
| b. Radyo/TV | Evet ☐ | Hayır ☐ |
| c. Yazılı basın (gazete, dergi vb.) | Evet ☐ | Hayır ☐ |
| d. İnternet | Evet ☐ | Hayır ☐ |
| e. Aile | Evet ☐ | Hayır ☐ |
| f. Arkadaş | Evet ☐ | Hayır ☐ |
| g. Kitap/broşür | Evet ☐ | Hayır ☐ |

9. Sağlık alanında yapılan yenilikleri takip eder misiniz?

- A. Evet** **B) Hayır**

10.Sağlık kurum ya da kuruluşlarından herhangi birine sağlığın bozulması durumunda (hasta olma, aşı yaptıрма, reçete yazdırma vb.) ortalama *ayda kaç kere* başvuru yaparsınız?

- A) Bir kez B) İki kez C) Üç kez D) Dört kez ve daha fazla**

11. Sağlığınızın bozulduğunu düşündüğünüzde ilk olarak hangi sağlık kurumuna başvurmayı tercih edersiniz?

- A) Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)
- B) Devlet Hastanesi
- C) Üniversite Hastanesi
- D) Özel Hastane
- F) Özel Muayenehane
- G) Alternatif Tıp (Bitkisel ilaçlar, kaplıcalar vb.)
- E) Folk Sektör (Kırıkçı, Çıkıkçı)

12 İyi doktor çok ilaç yazan doktor mudur?

- A) Evet B) Hayır

13 Hastalıklarda erken teşhis önemli midir?

- A) Evet B) Hayır

14 Hastalıklarda erken tedavi önemli midir?

- A) Evet B) Hayır

15 Daha önce erken teşhis sayesinde hayatı kurtulan bir tanıdığınız oldu mu?

- A) Evet B) Hayır
(Belirtiniz.....)

16 Daha önce erken tedavi sayesinde hayatı kurtulan bir tanıdığınız oldu mu?

- A) Evet B) Hayır
(Belirtiniz.....)

Aşağıdaki soruları size uygun seçeneği (X) ile işaretleyerek cevaplayınız.

- 1. Kesinlikle Katılmıyorum
- 2. Katılmıyorum
- 3. Kararsızım
- 4. Katılıyorum

5. Kesinlikle Katılıyorum

No			Madde		1	2	3	4	5	
----	--	--	-------	--	---	---	---	---	---	--

Sağlığımla ilgili bir sorun olduğunda bu sorunu araştırmak için herhangi bir yazıyı(broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlayabilirim.

1. Sağlık ekiplerine haber verilmesi gerektiği bir durumda ambulansı arayabilirim.
2. Sağlık kurum ya da kuruluşuna başvurmam gerektiğinde gitmem gereken birimi/doktoru araştırıp bulurum.
3. Sağlığımla ilgili herhangi bir sorun olduğunda bu sorun ile ilgili yakın çevrem fikirlerini değerlendirmeye alırım.
4. Kendi doktoruma güvenmediğimde hastalığım konusunda uzmanlaşmış farklı bir hekimin görüşüne ihtiyaç duyduğuma karar verebilirim.
5. Vücudumda sağlığımla alakalı bir aksaklık olduğunda bunun hastalık belirtisi olup olmadığını araştırırım.
6. İlaç kullanmadan önce ilaç kullanım kılavuzunu okur ve anlarım.
7. Hekimin beni iyileştirmek amacıyla önerdiği tedavi yöntemlerinin artı ve eksilerini anlayabilirim.
8. Sağlık kurum ya da kuruluşundan randevu almak amacıyla telefon ya da internet üzerinden iletişim kurabilirim.
9. Sağlık kuruluşlarındaki başvuru işlemlerinin (randevu almak gibi) işleyişi hakkında bilgim yeterlidir.
10. İlaçları sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire, eczacı vb.) tavsiye ettiği şekilde kullanırım.
11. Hastalığım ve hastalığının tedavisi hakkında bilgi almak amacıyla araştırma yaparım.
12. Sağlığımla ilgili hekimin verdiği tavsiye ve talimatları eksiksiz yerine getiririm.

14.	Trafik kazası, aniden gelişen sağlık sorunları vb. sorunlar oluştığında uygulanması gereken <i>acil müdahale tekniği (ilk yardım)</i> konusunda karar verip bunu uygulayabilirim.					
15.	Sağlık kurumu içerisinde gitmek istediğim herhangi bir birime (poliklinik, ameliyathane vb.) kolay bir şekilde ulaşabilirim.					
16.	Sağlık kurumunda benimle ilgilenen hekimin hastalığım hakkında verdiği bilgiyi kolayca anlayabilirim.					
17.	Yaş ve cinsiyete(varsa kronik bir hastalık) göre karşılaşılabileceğim hastalıklar konusunda yapılması gereken sağlık taramaları ile ilgili bilgi toplarım. (Ör. Böbrek hastasıysanız belirli aralıklarla diyalize bağlanmanız gerekir.)					
18.	Bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri için iletişim araçlarından (internet, TV vb.) tavsiye edilen bilgileri anlayabilirim.					
19.	Bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri için iletişim araçlarından (internet, TV vb.) tavsiye edilen bilgilerin güvenilirliği konusunda					

	karar verebilirim.					
20.	Yaşam tarzımı daha sağlıklı bir hayat sürmek için değiştirebilirim. (Ör. Sigarayı bırakmak)					
21.	Spor yapmak, sağlığına dikkat etmek, alkol ve sigara gibi kötü alışkanlıklardan uzak durmak gibi gündelik davranışların sağlığını ne derece etkilediğini değerlendiririm.					
22.	Hekimin tavsiye ettiği aralık ve biçimde düzenli olarak sağlık kontrollerimi yaptırırım.					
23.	Kilolu veya aşırı kilolu olma, obezite ve yüksek tansiyon gibi hastalıklar ve zararları hakkında bilgi sahibiyim.					
24.	Kilolu veya aşırı kilolu olma, obezite ve yüksek tansiyon gibi hastalıkların sağlık açısından uyarılarını anlayabilirim.					
25.	Hekimin bana uyguladığı tedavi yönteminin yarar ve zararları hakkında verdiği bilgiyi zor anlarım.					
26.	Yakın çevremdeki kişilerin (ailemin, akrabalarımın, arkadaşlarımla) daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri için tavsiyeler veririm.					
27.	Hükümetin uyguladığı sağlık politikaları hakkında bilgi toplayıp yorumlarım.					
28.	Hastalığımla teşhisi amacıyla yapılan tahlil ve tetkiklerin öncesinde yapılacaklarla ilgili (kan vermeye aç karınla gitmek gibi)					

	gerekli bilgilere sahibim.					
29.	Sigara içme ve hareketsiz bir yaşam tarzı nedeniyle sağlığı tehlikeye atacak tutumlarla başa çıkmak için araştırma yaparım.					
30.	Sigara içme ve hareketsiz bir yaşam tarzı nedeniyle sağlığı tehlikeye atacak tutumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlayabilirim.					
31.	Yaşamımı sürdürdüğüm çevrenin (ev, sokak, mahalle vb.) sağlığını etkileyen negatif ve pozitif yönlerini değerlendirebilirim.					
32.	Yaşamımı sürdürdüğüm çevrenin (ev, sokak, mahalle vb.) daha sağlıklı bir yer olması için yapılabilecek faaliyetlerle ilgili bilgiler toplarım.					
33.	Hekimin tavsiye ettiği şekilde düzenli olarak kontrollere gitme gereği duymam					
34.	Satın alınan gıda ambalajları üzerindeki sağlığını etkileme olasılığı olan bilgileri anlayabilirim.					

ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında Tunceli Ovacık'ta doğdum. Bir yaşındayken ailem Bursa Kestel'e göç etti. İlk ve orta öğrenimimi Kestel Musa Fırat Coşkun İlköğretim Okulu'nda tamamladım. Lise öğrenimimi de yine Kestel'e bağlı Hasan Coşkun Lisesi'nde tamamladım.

2012-2016 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve idari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünü okudum. 2014-2016 yılları arasında ise Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi İnsan Kaynakları Bölümünü eş zamanlı olarak tamamladım. 2016 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde yüksek lisansa başladım ve 2018 yılının Aralık ayından itibaren ise Bursa Acıbadem Hastanesi İnsan Kaynakları departmanında çalışmaya başladım ve fiilen çalışmaya devam etmekteyim.