

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI MÜDAHALE ÇALIŞMASI:
ECZACILIK VE EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ**

Dr. Selin TUNALI ÇOKLUK

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Sinemis ÇETİN DAĞLI

VAN-2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	V
TABLO LİSTESİ.....	VII
ŞEKİL LİSTESİ.....	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR	IX
ÖZET	X
SUMMARY	XI
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sağlık Tanımı.....	4
2.2. Okuryazarlık Tanımı.....	4
2.3. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı.....	5
2.4. Sağlık Okuryazarlığının Kapsamı.....	7
2.5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması.....	9
2.6. Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkili Kavramlar	10
2.6.1. Sağlığın teşviki/geliştirilmesi	10
2.6.2. Sağlık eğitimi.....	11
2.6.3. Sağlık iletişimi	11
2.6.4. Sağlığın belirleyicileri.....	11
2.7. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	11
2.8. Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi.....	12
2.9. Sağlık Okuryazarlığı İçin Bilgiye Erişim Araçları	14
2.9.1. Sağlık profesyonelleri	14
2.9.2. Tıp literatürü, sağlık kitapları ve dergileri.....	15
2.9.3. Kitle iletişim araçları, internet ve sosyal medya.....	15
2.10. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Belirleme Araçları	16
2.11. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	19
2.12. Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Yükseltmek Ve Sağlık Bilincini Geliştirmek	20
2.13. SOY'da Halk Sağlığı Yaklaşımı	22
2.14. SOY'un Sağlığa Etkileri	23
2.15. Dünyada SOY	24
2.16. Türkiye'de SOY	25
2.17. Yetişkin Eğitimi	27
2.17.1. Yetişkin eğitimi özellikleri.....	27

2.18.	Sağlık Eğitimi.....	28
2.19.	Sağlık eğitiminin SOY üzerinde etkisi.....	28
3.	GEREÇ-YÖNEM	29
3.1.	Araştırmanın Tipi	29
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	29
3.3.	Araştırma Evreni.....	29
3.4.	Araştırma Örnekleme	29
3.5.	Araştırmaya alınma kriterleri	29
3.6.	Araştırmanın Hipotezleri	29
3.7.	Veri Toplama Araçları.....	30
3.7.1.	Demografik ve kişisel sağlık bilgileri formu (EK-1).....	30
3.7.2.	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) (EK_2)	30
3.7.3.	Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) (EK-3).....	32
3.7.4.	Sağlık Algısı Ölçeği (EK-4).....	32
3.8.	İzinler	33
3.9.	Ön Uygulama.....	33
3.10.	Verilerin Toplanması:	33
3.11.	Veri Analizi.....	33
3.12.	Araştırma Zaman Çizelgesi	34
3.13.	Araştırma Bütçesi	34
4.	BULGULAR	35
4.1.	Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri.....	35
4.2.	Araştırma Grubunun İlaç Kullanma Alışkanlıkları.....	38
4.3.	Araştırma Grubunun Sağlık Arama Davranışları.....	39
4.4.	Araştırma Grubunun TSOY-32 Ölçeğinin Bölümlere Göre Değerlendirilmesi	44
4.5.	Araştırma Grubunun TSOY-32 Ölçeği Alt Gruplarının Tanımlayıcı Değişkenlere Ve Bölümlere Göre Değerlendirilmesi.....	50
4.6.	Araştırma Grubunun SOY-SEN Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Dağılımı.....	52
4.7.	Araştırma Grubunun Sağlık Algısı Ölçek Puanlarının Bölümlere Göre Değerlendirilmesi	54
4.8.	Araştırma Grubunun TSOY-32 Alt Sınıfları İle Sağlık Algısı Toplam Ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	55
	Araştırma grubunun TSOY-32 alt sınıfları ile sağlık algısı toplam ve alt boyutlarının	55
4.9.	Araştırma Grubunun Eğitim Öncesi Ve Sonrası TSOY-32 Ve SOY-SEN Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	55

4.10.	Araştırma Grubunun TSOY-32 Ölçek Genel İndeks Puanı İle Bazı Sosyodemografik Özellikler, Alışkanlıklar Ve Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı İle Korelasyonları	58
4.11.	Araştırma Grubunun SOY-SEN Toplam Puan İle Bazı Sosyodemografik Özellikler, Alışkanlıklar Ve Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı İle Korelasyonları	59
4.12.	Araştırma Grubunun SOY-SEN Bilgi Puanı İle Bazı Sosyodemografik Özellikler, Alışkanlıklar Ve Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı İle Korelasyonları	59
4.13.	Araştırma Grubunun Sağlık Algısı Puanlarının Bazı Sosyodemografik Özellikler, Alışkanlıklar Ve Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı İle Korelasyonları	60
4.14.	Araştırma Grubunun TSOY-32 Genel İndeks Puanları İle SOY-SEN Toplam Puanı, SOY-SEN Bilgi Puanı Ve Sağlık Algısı Toplam Puanı İle Korelasyonları	60
4.15.	Araştırma Grubunun TSOY-32 Alt Sınıflarının Sağlık Algısı Toplam Puanı Ve Alt Boyutları İle Korelasyonları	61
4.16.	Araştırma Grubunun Risk Faktörlerinin Çok Değişkenli Yöntemlerle Değerlendirilmesi 61	
4.17.	SOY Puanının Basit Lineer Regresyonla Değerlendirilmesi	62
5.	TARTIŞMA.....	63
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
7.	KAYNAKLAR:	79
8.	ÖZGEÇMİŞ.....	83
9.	EKLER.....	84

TEŞEKKÜR

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim süresince ve tez çalışmam sırasında bilgi, yardım ve desteklerini esirgemeyen saygıdeğer danışman Hocam Yrd. Doç. Dr. Sinemis ÇETİN DAĞLI'ya başta olmak üzere, eğitimim süresince katkılarından dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. İzzet ÇELEĞEN'e, lisans eğitimim süresince ve uzmanlık eğitimim başından itibaren bu günlere gelmemde büyük emeği olan, Halk Sağlığını bana sevdiren, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, kendisinden çok şey öğrendiğim değerli Hocam Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a, kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli Hocam Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL'e, öğrencilik yıllarımdan beri pozitif bakışı, destekleyici ve güçlü duruşuyla bana rol model olan değerli Hocam Prof. Dr. Burcu TOKUÇ'a, beraber çalışmaktan büyük zevk duyduğum Uzm. Dr. Emine ULU BOTAN ve tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ayrıca benden çok uzaklarda olmalarına rağmen her zaman yanımda hissettiğim ve her koşulda benden desteklerini esirgemeyen, çok sevgili babam Salim, annem Müşerref ve kardeşlerim Çağdaş Murat ve Çağla TUNALI'ya, üniversite hayatıma başladığım günden bugüne, bu zorlu süreçte varlığıyla bana güç veren, her zaman yanımda olan, benden bilgisini, sevgisini, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, gösterdiği anlayış ve sabır için çok değerli eşim Dr. Erdem ÇOKLUK'a ve güzel enerjisiyle hayatımı aydınlatan sevgili kızım Alđı ÇOKLUK'a sonsuz teşekkürler...

Dr. Selin TUNALI ÇOKLUK

TABLO LİSTESİ

Tablo 1:Sağlık Okuryazarlığı Ölçme Yöntemleri	17
Tablo 2:Geliştirilen Ölçekler.....	18
Tablo 3:TSOY-32'nin 2x4'lük matris bileşenleri ve bileşenlere denk gelen madde numaraları	31
Tablo 4. Araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklerinin bölümlere ve sınıflara göre dağılımı-Van, 2018.....	36
Tablo 5. Araştırma grubunun gelir durumlarının bölümlere ve sınıflara göre dağılımı-Van, 2018. 37	
Tablo 6. Araştırma grubunun alışkanlık durumlarının bölümlere ve sınıflara göre dağılımı-Van, 2018.....	38
Tablo 7.Araştırma Grubunun İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Bölümlere Göre Değerlendirilmesi-Van,2018	39
Tablo 8. Araştırma grubunun bölümlere göre sağlık kuruluşuna başvuru durumu- Van, 2018.....	40
Tablo 9. Araştırma grubunun Sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı sağlık konuları gibi bilgilere ulaşmak için kullandıkları kaynakların bölümlere göre dağılımı-Van, 2018	41
Tablo 10. Araştırma grubunun sağlık ile ilgili davranışlarının bölümlere göre dağılımı-Van, 2018	43
Tablo 11. Araştırma Grubunun TSOY-32 İndeks Puanlarının Ortalama Ve %95 Güven Aralığı Değerlerinin Bölümlere Göre Değerlendirilmesi-Van, 2018	44
Tablo 12. Araştırma Grubunun TSOY-32 Genel İndeks Puanları İle Sağlıkla İlgili Davranışların karşılaştırılması-Van, 2018	46
Tablo 13:Araştırma Grubunun TSOY-32 ölçeği alt gruplarının bölümlere göre dağılımı- Van, 2018	50
Tablo 14:Araştırma Grubunun TSOY-32 ölçeği alt gruplarının tanımlayıcı değişkenlere göre değerlendirilmesi-Van,2018	51
Tablo 15. Araştırma Grubunun SOY-SEN ölçeği alt boyutlarının bölümlere göre dağılımı- Van, 2018.....	52
Tablo 16. Araştırma Grubunun Sağlık Algısı Ölçek Puanlarının Bölümlere Göre Değerlendirilmesi-Van, 2018	54
Tablo 17. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 genel ve alt boyutları indeks puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi-Van, 2018	56
Tablo 18. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 alt sınıflarının bölümlere göre değerlendirilmesi-Van, 2018.....	56
Tablo 19. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra SOY-SEN toplam puan ve alt boyut puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi-Van, 2018	57
Tablo 20. Araştırma grubunun TSOY-32 ölçek genel indeks puanı ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları- Van, 2018.....	58
Tablo 21. Araştırma grubunun SOY-SEN Toplam puan ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları-Van, 2018.....	59
Tablo 22.Araştırma grubunun SOY-SEN bilgi puanı ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları-Van, 2018.....	59
Tablo 23.Araştırma grubunun sağlık algısı puanlarının bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları-Van, 2018.....	60
Tablo 24. Araştırma grubunun TSOY-32 genel indeks puanları ile SOY-SEN toplam puanı, SOY-SEN bilgi puanı ve sağlık algısı toplam puanı ile korelasyonları-Van, 2018	60

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1:Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı Çerçevesi	7
Şekil 2:Sağlık Okuryazarlığında Potansiyel Müdahale Alanları	8
Şekil 3:Sağlık Okuryazarlığı Modeli	9
Şekil 4. Sağlık okuryazarlığı boyutlarının sağlık alanlarına uygulandığı matriks	23



SİMGELER VE KISALTMALAR

AMA: Amerikan Tıp Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HLS-EU: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması

OOÖ: Okul Öncesi Öğretmenliği

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

SOY-SEN: Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

YÖK: Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

YYÜ: Yüzüncü Yıl Üniversitesi

ÖZET

Sağlık Okur-Yazarlığı Müdahale Çalışması: Eczacılık Ve Eğitim Fakültesi Örneği

Amaç: Sağlık eğitiminin, eczacılık ve okul öncesi öğretmenliği (OÖÖ) bölümleri arasındaki SOY düzeylerine olan etkilerinin tespit edilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Sağlık eğitimi sonrası sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeylerindeki değişimi belirlemek üzere yapılmış bir müdahale çalışmasıdır. Evreni oluşturan toplam 256 öğrenciden 197'si önce tabakalı örnekleme yöntemi ile bölümlerine göre belirlendi, daha sonra uygun sayıda öğrenci sistematik örnekleme yöntemi ile seçildi. Araştırmada literatür doğrultusunda hazırlanan 30 soruluk anket formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN), Sağlık Algısı Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya %57,9 (n:114)'u kız, %42,1 (n:83)'i erkek olmak üzere toplam 197 öğrenci katıldı. Araştırma grubuna uygulanan TSOY-32 ölçeği toplam puanı $86,11 \pm 19,57$ 'dir. Bölüm puanları incelendiğinde eczacılık fakültesi ortalaması $91,50 \pm 16,47$, OÖÖ bölümü ortalaması $82,79 \pm 20,62$ olarak bulundu. Araştırma grubunun SOY-SEN ölçeği toplam puanı ortalaması $46,64 \pm 25,23$ 'tür. Bölümlere göre SOY-SEN toplam puanları incelendiğinde, eczacılık bölümü öğrencilerinin SOY-SEN toplam puan ortalaması $55,16 \pm 25,21$ iken, OÖÖ bölümü öğrencilerinin toplam puan ortalaması $41,41 \pm 23,88$ olarak bulundu. Bölümlerin TSOY-32 alt sınıfları ölçeğinin ve SOY-SEN ölçeğinin eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi ölçek puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Sağlık eğitimi sonrası Eczacılık bölümü ve OÖÖ bölümü öğrencilerinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyleri azalırken, yeterli ve mükemmel SOY düzeyleri artış gösterdi. Bununla beraber çalışmada sağlık algısı düzeyleri ile SOY düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı.

Anahtar kelimeler: Sağlık okur yazarlığı, sağlık eğitimi, müdahale çalışması, Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32, sağlık okuryazarlığı senaryo ölçeği, sağlık algısı ölçeği

SUMMARY

Health Literacy Intervention Study: The Example of the Faculty of Pharmacy and Education

Objective: It is aimed to determine the effects of health education on health literacy (HL) levels between pharmacy and pre-school teachers and to present the proposals in the direction of the obtained results.

Material and Method: It is an intervention study to determine the change in health literacy levels after health education. Of the total 256 students who formed the population, 196 were identified by their stratified sampling method and then the appropriate number of students were selected by systematic sampling. A questionnaire consisting of 30 questions prepared according to the literature, Turkey Health Literacy Scale-32 (THLS-32), Health Literacy Scenario Scale (HLSS), Health Perception Scale was used in the study.

Results: A total of 197 students participated in the study, 57.9% (n: 114) female and 42.1% (n: 83) male. The total score of HLSS-32 scale was $86,11 \pm 19,57$. When the faculty scores were examined, the mean of the faculty of pharmacy was 91.50 ± 16.47 , and the mean of the faculty of pre-school teacher was 82.79 ± 20.62 . The mean score of HLSS scale of the study group was $46,64 \pm 25,23$. When the HLSS total scores were examined according to the departments, the HLSS total score of the students in the pharmacy faculty was $55,16 \pm 25,21$ and $41,41 \pm 23,88$ in the pre-school teacher faculty. Post-education scores of THLS-32 subscales and HLSS scale were significantly higher than pre-education scale scores.

Conclusion: While the inadequate and problematic HL levels of the students in the pharmacy department and the preschool teacher department decreased after the health education, sufficient and excellent HL levels were increased. However, a positive correlation was found between the level of HL with health perception levels in the study.

Keywords: Health literacy, health education, intervention study, Turkey health literacy scale-32, scenario health literacy scale, health perception scale

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumsal yaşama katılım sağlayabilmeyi, evrende var olan döngüyü anlamlandırabilmeyi ve bireysel edinimlerimizi artırabilmeyi sağlayan beceriler arasında sayılabilecek faktörlerden biri ve belki de en önemlisi okuryazar olmaktadır (1).

Okuryazarlık insanların bilgiye erişme imkânlarını etkilemektedir. Eğitim ve yetişkin okuryazarlığı üzerine yapılan araştırmalar okuryazarlığın bilgiye erişimi, yazıların kullanıldığı alanlarda hareket kabiliyetini, bilişsel ve lengüistik yetenekleri ve kendi kendine yeterliliği etkilediğini göstermektedir. Bir kişinin okuryazarlık seviyesi, sağlık bilgilerine erişim, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi için gerekli olan bilgileri öğrenme, sağlığı koruyucu yöntemlerin kullanımı ve başka insanlara sağlık ile ilgili bilgilerin iletilmesi becerisini direkt olarak etkilemektedir (2).

Modern sağlık sistemi gün geçtikçe karmaşıklaşmakta ve bu sistemden yararlanan kişilerden beklentiler de artmaktadır. Kişilerden, kendileri ya da yakınlarının sağlık sorunlarının giderilmesi sürecinde verilen hizmet ile ilgili bilgi sahibi olmaları, sorumluluklarının farkında olmaları, haklarını bilmeleri ve sağlık ile ilgili kararlar verebilme becerilerinin olması beklenmektedir. Kişiler ancak, sağlık ve sağlık hizmeti kavramları ile ilgili temel bilgilere ulaşma, anlama ve gerekleri yerine getirme yeterliliğine sahip oldukları takdirde bu karmaşık yapı içerisinde çözüm bulabilmektedirler. Bu yeterlilik durumu sağlık okuryazarlığının yeterli olması ile tanımlanmaktadır (3, 4).

Sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi olarak ele alınabilir. Sağlık okuryazarlığı karmaşık okumaları, dinleyip anlamayı, analitik ve karar verme yetkinliğe sahip olmayı ve bu yetkinliği sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi de içermektedir (4).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmada geç kaldıkları, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamadıkları, dolayısı ile hastaneye yatış oranlarının arttığı saptanmıştır. Benzer biçimde, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, sağlık bilgilerinin anlaşılmasını engellemektedir. Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan hastaların sağlık profesyonelleri tarafından koruyucu ve hastalıkları tedavi etmek

üzere verilen talimatları yerine getirmede zorlandıkları, sağlık hizmetlerine erişimde problemler yaşadıkları gösterilmiştir (5).

Yaşam boyu öğrenme yaklaşımı sağlık okuryazarlığı üzerinde önemli derecede belirleyici olmaktadır. Erişkinlerde sağlık okuryazarlığının belirleyicileri hakkında gerçekleştirilen yeni çalışmalar yaşam boyu öğrenmeye katılımın (ister resmi, ister gayri resmi), bu yaş gurubu için sağlık okuryazarlığının en güçlü belirleyicilerinden olduğunu göstermiştir. İnsanların yaşam boyu öğrenmelerini teşvik edecek müdahalelerin (ister yapılandırılmış eğitimler olsun, ister günlük okuma veya bilgisayar becerilerini kazanma gibi günlük aktiviteler olsun) sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir (2).

Geniş kapsamlı ve karşılıklı olarak destekleyici öğrenme fırsatları büyük öneme sahiptir. Artan sayıda araştırma, insanların sağlık okuryazarlığı becerisini, içerisinde yaşadıkları sosyal ve kültürel ortamlarda edindiğini göstermektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı için geniş kapsamlı öğrenme fırsatları gerekmektedir. Bu fırsatlardan bazıları, okul veya sağlık hizmetleri sistemi gibi büyük kurumlar içerisinde yer almaktadır. Buna karşın insanlar temel yaşam becerilerinde olduğu gibi diğer becerileri de buldukları ortam ve katıldıkları aktiviteler içerisinde öğrenmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi kurumlarla sınırlı tutulmamaktadır. Aile, arkadaş, akran grupları ve kitle iletişim gibi farklı alanlar da önemlidir. Bunun anlamı, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için bilginin kazanıldığı kişisel ve sosyal ortamlarında geniş kapsamlı fırsatların sunulmasının gerektiğidir (2).

Tanrıöver ve ark.'nın (4) yaptığı çalışma sonucunda Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuştur. Kategorik değerlendirmede toplumun %64,6'sının "yetersiz" (%24,5) veya "sorunlu" (%40,1) sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptamıştır. Okyay ve ark.'nın (3) yaptığı çalışmada ise çalışma grubunun genel sağlık okuryazarlığı genel indeks puanı 29,5 olarak bulunmuştur. Çalışma grubunun %30,6'sı "yeterli ya da mükemmel bir sağlık okuryazarlığı düzeyine" sahipken, bu durum "Tedavi ve hizmet" boyutunda %37,3, "Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" boyutunda %30,3'tur. Aynı değerlendirme için, "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" boyutu en yüksek ve "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme" boyutu en düşük oranlara sahiptir.

Halkın sağlığa, sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi, sağlık tanıtımı ve geliştirilmesinde verilmek istenen mesajları doğru algılaması, bunlardan çıkarımlarda bulunup, akran eğitimi başta olmak üzere bilginin toplumun her kesimine iletilmesi için iletişim kanallarını alıştırması ve sağlık hizmeti sunanlara doğru yer, zaman, sıklık ve etkili başvuru yapabilmesinin yolu sağlık okuryazarlığıdır (6).

Bu çalışmada gençlerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı düzeylerinin belirlenmesi, sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen sosyo-demografik ve ekonomik faktörlerin saptanması, ayrıca sağlık eğitiminin Sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeylerine etkilerinin ortaya çıkarılması, sağlık eğitiminin eczacılık ve okul öncesi ğretmenliği (O) bölümleri arasındaki SOY düzeylerine olan etkilerinin tespit edilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Tanımı

1948 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tüzüğü'nde sağlık, "Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu" şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik açıdan verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir (7).

2.2. Okuryazarlık Tanımı

Okuryazarlık, Türk Dil Kurumu tarafından "okuryazar olma durumu" olarak tanımlanmaktadır (8). Genel anlamda okuryazarlık "toplum tarafından anlam verilen iletişimsel simgelerin etkili bir biçimde kullanılabilme yeteneği" olarak ifade edilmektedir (9, 10).

Okuryazarlık, kullanıldığı yere göre değişiklik gösterebilen, daha çok kişinin kendi duygu, düşünce, isteklerini konuşarak ve yazarak tam ve doğru bir şekilde ifade etmesi, başkalarının söylediklerini, yazdıklarını dinleyerek ve okuyarak doğru bir şekilde anlaması ve bütün bunları yaparken kendi bilgi ve becerilerini sosyal ve kültürel alanda kullanmasıdır (11).

Ülkelere göre farklılık gösterebilmekle birlikte 1951 yılında Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - UNESCO)'nun eğitim istatistiklerinin uluslararası standartlaştırılmasıyla ilgili toplantısında okuryazar; "günlük yaşamı ile ilgili basit ve kısa bir cümleyi, anlayarak okuyup yazabilen kişi" olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu tanımın dar bir bakış açısını yansıttığı, yeterli olmadığı düşünülerek, 1960 yılından sonra sürekli eğitim anlayışına yönelik bir okuma yazma kavramı olan fonksiyonel okuryazarlık gündeme getirilmiştir (12-14). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF:United Nations International Children's Emergency Fund) fonksiyonel okuryazarlığı; "bireysel ve toplumsal gelişim için okuma, yazma ve aritmetikle ilgili bilgileri kullanma becerisi" olarak tanımlanmaktadır (13).

UNESCO'nun 2008'de yaptığı tanımına göre okuryazarlık; değişik türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneğidir. Toplumun geniş bir kitlesine hitap edebilmek, bilgisini ve gücünü geliştirerek hedeflerine ulaşması için bireye olanak veren olgudur (15).

Okuryazarlık; kişisel ve toplumsal gelişim için bir dizi gerekli karmaşık yeteneklerin anlaşılması ve bir kültürün alfabe, sayılar ve görsel simgeler gibi egemen sembol sistemlerinin kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Okuryazarlık okuma ve yazma için temel becerileri geliştirmekle beraber bir toplumdaki fonksiyonlarda yardımcı olacak bilginin işleme becerisini genişletmekte, kültürü ve dili anlamayı geliştirmektedir (16).

Okuryazarlık; belirli türdeki metinleri ve eserleri okumak, yorumlamak ve üretmek için gerekli yetileri kazanmayı ve ayrıca kültüre ve topluma bütünüyle katılım sağlamak için entelektüel araçları ve kapasiteleri kazanmayı içermektedir (17).

Okuma yazma seviyeleri, her zaman olmamakla birlikte eğitim düzeyleri ile ilişkilendirilmektedir. Okuryazarlık, istihdamın, toplumdaki aktif katılımın ve sağlık durumunun önemli belirteci olmaktadır (18).

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere okuryazarlık, sadece okuma-yazma becerisi değil, okuduğunu anlama, işleme ve hayata geçirme yeteneğini de kapsayan bütünlük bir olgudur.

2.3. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı

Bireylerin, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için hasta olduklarında uygun sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve bu bilginin gereğince davranabilmesi önem arz etmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalarla da Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramı ortaya çıkmaktadır (19).

SOY kavramına ilk olarak sağlık ekonomisi ile ilgili literatürde Michael Grossman'ın (1) 1972 yılında gerçekleştirdiği "Sağlık Sermayesi Kavramı ve Sağlık Talebi Üzerine" çalışması ile yer verilmiştir. Bu çalışmada sağlık eğitimi, sağlık sermayesinin üretiminde bireysel bir girdi olarak görülmekte ve insanların eğitim düzeyi arttıkça daha çok sağlık fakat daha az tıbbi bakım talep ettikleri, bunun sonucu olarak sağlık hizmeti satın alma oranının düştüğü belirtilmektedir (1).

SOY bir terim olarak ilk kez Scott Simonds (20) tarafından 1974 yılında "Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika" başlıklı makalede yer almaktadır. Simonds, çocukların yalnız tarih, fizik gibi alanlarda okur-yazar olmamaları, sağlık alanında da okur-yazar olmalarını, okullarda sağlık eğitimi tartışmasında yer almaları gerektiğini belirtmektedir (20).

1986 yılında Ottawa'da gerçekleştirilen "Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı" sonrasında yayınlanan Ottawa Şartı'nda sağlığı geliştirmeye yönelik girişimlerin sağlık sektörünün çabalarıyla beraber, diğer sektörlerin sorumluluğunu da içeren çok paydaşlı bir

yaklaşım ile ele alınması gerektiği belirtilmektedir. Bilimsel olarak üretilen bilgilerin anlaşılır bir iletişim yolu ile topluma ulaştırılması ve bireylerin de sunulan bu bilgilere ulaşabilmesi, anlaması, yorumlaması ve bu bilgiler ışığında uygun davranış geliştirmesi SOY kavramını gündeme getirmektedir (21).

Nutbeam'ın (22) DSÖ için 1998 yılında hazırladığı "Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü"nde SOY tanımı genişletilerek, "Bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler" şeklinde yer almaktadır (22).

Amerikan Tıp Birliği (AMA) 1999'da SOY kavramını; sağlık hizmetleri çevresindeki işlevler için temel okuma ve gerekli sayısal görevleri yerine getirebilmeyi kapsayan beceri kümesi şeklinde tanımlamaktadır. Bu beceriler, bireylerin reçete edilen ilaçları, randevu fişlerini ve diğer sağlıkla ilgili materyalleri okuma ve anlama kabiliyetlerini de içermektedir (23).

Sağlık okuryazarlığı, reçete edilen ilaç şişelerindeki talimatları, randevu fişlerini, tıbbi eğitim broşürlerini, doktorların açıklamalarını ve izin formlarını anlama ve karmaşık sağlık sistemleri ile baş edebilme yeteneğini içermektedir (24).

Zarcadoolas ve ark. (25) sağlık okuryazarlığını, sağlık risklerini azaltmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için insanların bilinçli tercihler yapmasına yardımcı olacak sağlık bilgisini, arayıp bulma, kavrama, değerlendirme ve kullanma yeteneklerini kapsayan geniş beceriler topluluğu olarak tanımlamaktadır (25).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde ise sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşmak olarak yer almaktadır (7).

Sorensen ve ark. (13) tarafından literatürde yer alan 1998 yılında DSÖ tanımı, 1999 yılında AMA tanımı, 2000 yılında Nutbeam tarafından yapılan fonksiyonel, interaktif ve kritik sağlık okuryazarlığı tanımları, Manganello tarafından medya mesajlarını eleştirel değerlendirme yeteneği olarak tanımlanan medya okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, kültürel okuryazarlık, sivil okuryazarlık, Fredman ve ark tarafından tanımlanan halk sağlığı okuryazarlığı gibi 17 tanımın içerik analizi yapılmış ve sağlık okuryazarlığını şu şekilde tanımlanmaktadır; Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili

olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlidir (13, 26).

DSÖ 2013 yılında genel okuryazarlık düzeyi ile ilişkisine vurgu yaparak sağlık okuryazarlığı tanımını şu şekilde yenilemiştir; “Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla günlük yaşam içerisinde sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi hakkında hedefler belirlerken ve kararlar verirken sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulamaya yönelik bilgilerini, motivasyonlarını ve yeterliliklerini ifade etmektir” (2).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili farklı tanımlar olmasına karşın hemen hemen hepsinde sağlık ile ilgili kararların verilmesinde kişisel becerilerin geliştirilmesi, bireylerin sağlık bilgisinin güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık ile ilgili bilgileri anlayabilme, uygulayabilme, karar verebilme ve iletişim kurabilme öğeleri yer almaktadır.

2.4. Sağlık Okuryazarlığının Kapsamı

Sağlık okuryazarlığı, kişinin yeni bilgiye ulaşmasını ve kullanmasını sağlayan bireysel kapasitelerini ortaya koymaktadır. Bireysel kapasitelerin oluşmasını, kişilerin eğitim düzeyi, okuma alışkanlıkları gibi davranışları etkilemektedir. Bireysel kapasite, eğitim programlarıyla geliştirilebilir ya da bilişsel fonksiyonları engelleyen yaşlanma veya patolojik süreçlerle azalabilir olsalar da zaman içinde büyük değişiklikler göstermemektedir (27). Bununla ilgili olarak etkileşimli SOY çerçevesi Şekil 1’deki gibi özetlenmektedir.

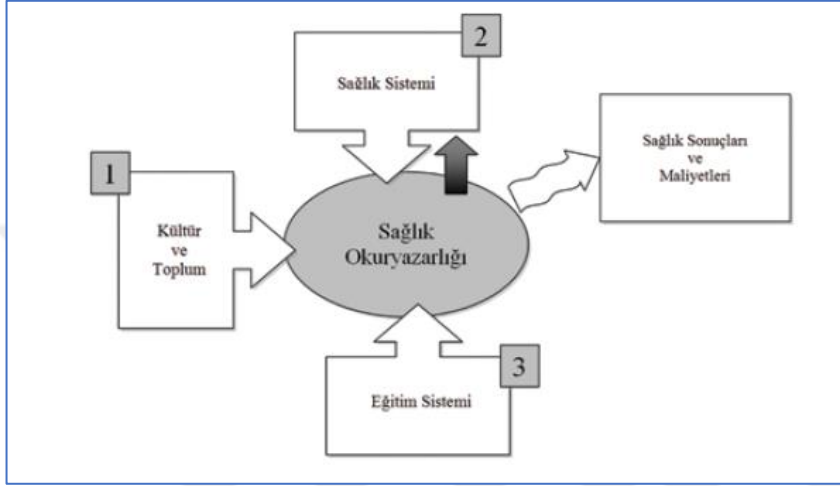


Şekil 1: Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı Çerçevesi (28)

AMA, SOY’un bireysel kapasiteler olarak tanımlanmasında, kültürel ve kavramsal bilgileri, dinleme, konuşma, aritmetik, yazma ve okuma becerilerini sağlık okuryazarlığının ana bileşenleri olarak görmektedir. SOY’un bu belirleyici unsurları oldukça farklı olmakla birlikte,

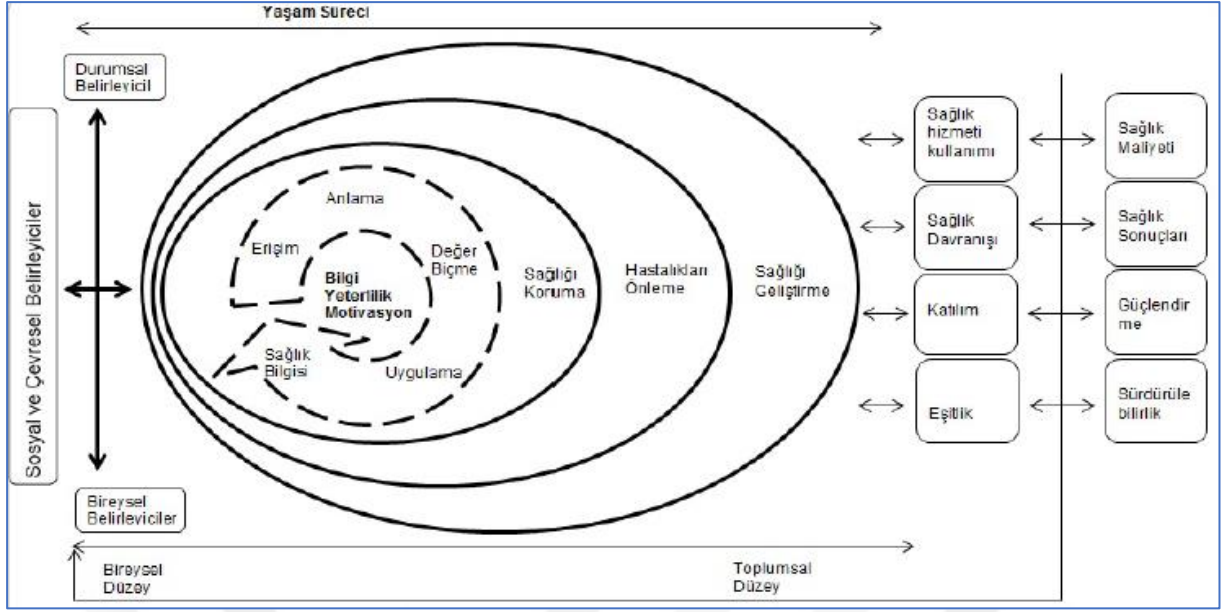
hepsi bir kişinin sağlık sistemi içinde bir hasta rolünde işlevini yerine getirme kapasitesini yansıtan bilişsel yeteneklerini, becerilerini ve davranışlarını ilgilendirmektedir (13).

SOY; bireylerin, bireysel becerilerinin sağlık ortamları, sağlık sistemi, eğitim sistemi, aile, iş ve toplumdaki sosyal ve kültürel faktörler ile etkileşmesi ile şekillenmektedir (29). SOY'da müdahale alanlarının birbirleri ile ilişkisi Şekil 2'de şematize edilmektedir (Şekil 2).



Şekil 2: Sağlık Okuryazarlığında Potansiyel Müdahale Alanları (29)

Şekil 3'de izlendiği gibi, sosyo-ekonomik durum, meslek, iş, gelir, sosyal destek, kültür, dil, çevresel ve politik ortam, medya kullanımı, akranlar ve aile gibi sosyal ve çevresel faktörlerle sağlık okuryazarlığı arasında karşılıklı etkileşim bulunmaktadır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, kültürel düzeyi, hastalık deneyimleri, görme, işitme gibi duyu organlarının fonksiyonlarını yerine getirip getirememesi, sosyal ve fiziksel becerileri ile okuma, kavrama ve işlemlere yönelik bilişsel düzeyi de durumsal belirleyicilerle karşılıklı etkileşim içinde olabilmektedir (13).



Şekil 3: Sağlık Okuryazarlığı Modeli (13)

2.5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

SOY sınıflandırmasında bu konuda çalışan araştırmacılar farklı kriterleri dikkate alarak, farklı sınıflandırmalar önermektedir.

Nutbeam (24), bireylerin davranış özelliklerine göre sağlık okuryazarlığını, temel/fonksiyonel, iletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı olarak üç düzeyde ele almaktadır. **Temel/Fonksiyonel SOY;** temel okuma ve yazma becerilerine dayanmaktadır. Bu düzeyde kişiler sağlıkla ilgili konulardaki eğitim materyallerini okuyabilmektedir. **İletişimsel SOY;** kişilerin sağlık sunucuları ile iletişimde sosyal ve bilişsel becerilere de sahip olması anlamına gelmektedir. Bu düzeydeki bireyler farklı sağlık aktivitelerinden yararlanabilmekte ve değişen sağlık koşullarında sahip oldukları bilgilerini rahatlıkla kullanabilmektedir. **Eleştirel SOY;** ileri düzeyde bilişsel, sosyal becerilere ve eleştirel düşünebilme kabiliyetine sahip olmayı gerektirmektedir. Böylece kişiler sağlık bilgilerini eleştirel düzeyde değerlendirebilmekte, kapasitelerini geliştirebilmekte, sağlığın sosyal, politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilmekte ve yorumlayabilmektedir (24). Nutbeam'in (30) sınıflandırmasında, farklı okuryazarlık düzeylerinin özellikleri arasındaki ayrım, gelişimsel mantık yaklaşımıyla üst basamakta daha fazla bağımsızlık ve kişisel yetkilendirmeyi ifade etmektedir. Düzeyler arasındaki ilerleme sadece eğitim yoluyla bilişsel gelişmeye bağlı değil, aynı zamanda farklı bilgilerle/mesajlarla karşılaşma pratiğine de dayanmaktadır (30).

SOY'un AMA tarafından yapılan sınıflamasına göre SOY üç sınıfa ayrılmaktadır. **Yazılı okuryazarlık**; sağlıkla ilgili bilgileri rahatlıkla okuma ve yazma, **sözel okuryazarlık**; sağlıkla konularını dinleme ve konuşma, **sayısal okuryazarlık** ise sayıları kullanabilme becerilerini içermektedir (31).

Sağlık okuryazarlığı, Zarcadolas ve ark.na (32) göre temel okuryazarlık, bilimsel bilgi okuryazarlığı, vatandaş okuryazarlığı, kültürel okuryazarlık olarak sınıflandırılmaktadır. **Temel okuryazarlık**; sayıları okuma, yazma, konuşma ve yorumlama ile ilgili becerileri ifade etmektedir. Temel okuma yazma, SOY için kilit önem arz etmektedir. Temel okuryazarlık derecesine sahip olan kişi istatistiksel bilgileri okuyabilmekte ve anlayabilmekte ayrıca tedavi riski ve olasılıklarıyla ilgili yüzdeleri hesaplayabileceği aritmetik becerilerle ilaç dozlarını da anlayabilecek beceriye sahip olabilmektedir. **Bilimsel bilgi okuryazarlığı**; birinin sağlık ile ilgili bilim ve teknolojiyi kullanabileceği becerileri ifade etmektedir. Bilimsel okuryazarlık, temel bilimsel kavramlar, teknik karmaşıklık, teknoloji, bilim, bilimsel belirsizlik ve bilimdeki hızlı değişimleri anlama becerilerini içermektedir. **Vatandaş okuryazarlığı**; toplumsal konuların farkındalığı, eleştirel yaklaşım ve karar verme sürecine müdahil olma yeteneklerine dayanmaktadır. **Kültürel okuryazarlık**; sağlık bilgisini yorumlamak ve uygulamak için kolektif inançlar, gelenekler, dünya görüşü ve toplumsal kimliğin farkına varma ve kullanma becerisini ifade etmektedir (31-33). SOY olan bir birey, sağlıkla ilgili kavramları ve kazandığı bilgileri yeni karşılaştıkları durumlarda kullanabilmelidir. Sağlık bilgisi, bilimsel bilgi ve kültürel inançları hakkında kamu ve özel yaşam alanlarında iletişim kurabilmeli, konuşmalara katılabilmelidir. Toplum içinde farklı din, ırk ve yaşam deneyimleri gibi kültürel yapıların olması, bireylerin sağlık bilgisini ve davranışlarını etkilediğinden, kültüre duyarlı davranış ve öğrenmeler bu kapsamda değerlendirilmektedir (30).

2.6. Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkili Kavramlar

2.6.1. Sağlıkın teşviki/geliştirilmesi

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır (7). Sağlığı geliştirme uygulamalarında biyomedikal, davranışsal ve sosyal-çevresel modeller birlikte kullanılmaktadır. Biyomedikal model sağlığı hastalık ya da bozukluğun olmayışı olarak tanımlarken, davranışsal model kişinin sağlıklı yaşam biçimlerini seçmesi olarak, sosyal-çevresel model ise toplumun ve bireyin sağlığına engel olan sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerin ortadan kaldırılması olarak ele almaktadır (26).

2.6.2. Sağlık eğitimi

Sağlık eğitimi; kişilerde kendi yaşantıları yoluyla sağlıkla ilgili düşünce, kavram, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmak amacıyla yapılan herhangi bir öğrenme yaşantısı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık eğitiminin temel amacı; bireyin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak, sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmaları ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak davranış değişikliği oluşturmaktır (34).

2.6.3. Sağlık iletişimi

Sağlık iletişimi, sağlığı geliştirme yaklaşımı ile uyumlu olarak bireylerin, kurumların ve halkın önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme sanat ve tekniği olarak bilinmektedir. Sağlık iletişimi karışık bir disiplindir; tıp ve sağlık alanında yaşanan gelişmelerin iletişim, sosyoloji, psikoloji, antropoloji, sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve enformasyon teknolojilerini içine alarak kamu sağlığı bilimi ile doğrudan ve birebir ilişki içine girerek ortaya konulduğu bir süreç olarak ifade edilmektedir. Sağlık iletişiminin günümüzdeki rolü sağlık bilgisinin paylaşımını sağlamak, bireyi ve toplumu bilgilendirerek etkilemek, davranış değişikliği oluşturmak ve hedef kitleyi harekete geçirmek şeklinde tanımlanmaktadır (35-38).

2.6.4. Sağlığın belirleyicileri

Bireylerin ve toplumların sağlık durumunu belirleyen kişisel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler sağlığın belirleyicileri olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca gelir ve sosyal statü, eğitim, istihdam, çalışma koşulları, uygun sağlık hizmetlerine erişim ve fiziksel çevre gibi faktörlere ilişkili olan, potansiyel olarak değiştirilebilir sağlığın belirleyicilerinin hepsini ele almak amaçlı eylem ve destek ile ilgili olmaktadır. Bunlar da bir araya geldiğinde sağlık üzerinde etki eden farklı yaşam koşullarını oluşturmaktadır (7).

2.7. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Birçok insanın, SOY eksikliği nedeniyle bilgi ve hizmete erişimde zorluklar ile karşılaşabileceği belirtilmektedir. SOY, bireylerin giderek daha karmaşık bir sağlık sistemine yönlendirilmeleri ve kendi sağlıklarını daha iyi yönetebilmeleri için çok önemli olabilmektedir. Bireylerin sağlıkları ile ilgili materyalleri okuma ve anlayabilmelerindeki farklılıkların, sağlık sistemlerindeki mevcut sağlık eşitsizliklerine katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır. SOY'u düşük olan bireylerin sağlıklarının daha kötü olma olasılıklarının yüksek olduğu, kendi sağlık sorunlarını ve tedavilerini anlamada yetersizlik yaşadıkları ve hastaneye yatma risklerinin daha

yüksek olduğu belirtilmektedir. Okuryazarlık düzeyi çok düşük olan kişilerin yıllık ortalama sağlık bakım maliyetlerinin genel nüfustan dört kat daha fazla olabileceği ifade edilmektedir (39, 40).

SOY tanımlanmasından yola çıkarak bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmesi için sağlığa ilişkin mesajların doğru algılanması ve uygulanması hem hastalıkların tedavisi hem de korunma bakımından önemli yer tutmaktadır. Yetersiz ve sınırlı SOY düzeyi olan bireylerin, yeterli SOY düzeyine sahip bireylere göre değerlendirildiğinde, gereksiz hastane masraflarının arttığı, hastane yatış sürelerinin uzadığı, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ayrıca, bu bireylerin gereksiz acil servis kullanımlarının da arttığı görülmektedir. Tüm bu nedenler, gereksiz işgücü kayıplarına ve bununla birlikte artmış sağlık harcamalarına neden olmaktadır (19, 21, 41).

Bireylerin SOY düzeyi ile sağlık yönetimleri arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman, yetersiz veya sınırlı SOY düzeyi olan bireylerin, yeterli SOY düzeyi olan bireylere göre koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları ve kronik hastalık yönetimlerinin daha kötü olduğu görülmektedir. Bu bireylerin, mortalite ve morbidite oranları da daha yüksek olarak belirtilmektedir (19, 42).

2.8. Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi

Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemini belirleyen altı genel tema şu şekildedir (43).

1. Etkilediği insan sayısı: Yetersiz okuryazarlık becerilerinin gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş ülkelerde de şaşırtıcı bir şekilde yaygın olduğu belirtilmektedir. Kadınların bu durumdan daha fazla etkilendiği, dünya genelinde kadınların üçte ikisinin temel okuryazarlık becerilerinden yoksun olduğu belirtilmektedir. Düşük okuryazarlık düşük sağlık statüsüyle bağlantılı olduğu gibi, düşük sağlık okuryazarlığı sosyo-ekonomik dezavantaja da neden olmaktadır. Ayrıca, düşük SOY, bireylerin topluma tam olarak katılmalarını ve yaşam hedeflerini gerçekleştirmesini de önleyebilmektedir.

2. Olumsuz sağlık sonuçları: Yetersiz SOY ile artmış mortalite oranları arasında kesin bir ilişki bulunmaktadır. SOY düşük olan insanlar sağlık durumları daha zayıf ve hastaneye kabul oranlarının daha yüksek, reçete edilen tedavilere ve bakım planlarına uyma, daha fazla ilaç ve tedavi hatası deneyimi ve önleyici hizmetlerden daha az yararlanmak gibi olasılıkları daha düşük olabilmektedir.

3. Kronik hastalık oranlarında artış: Kronik hastalıkların oluşumunda sağlıkla ilgili olumsuz davranışların payı daha yüksek olabilmektedir. Küresel hastalık yükünün %47'sini oluşturan kronik hastalıkların kendi kendine yönetiminde sağlık okuryazarlığı önemli rol oynamaktadır. Kronik veya uzun vadeli koşulları günlük düzeyde yönetmek için bireyler, sıklıkla karmaşık bir tıbbi rejimi kapsayan sağlık bilgisini anlamalı ve değerlendirebilmeli, yaşam tarzı ayarlamalarını planlayabilmeli ve bilinçli kararlar verebilmeli ve bunları uygulamaya koyabilmelidir. Ayrıca gerektiğinde sağlık hizmetlerine nasıl erişildiğini de bilmelidir. Bu alanlardaki beceri eksikliği birçok hastanın kendi kendine etkili bir yönetim kurmasına engel olmaktadır. Kendi kendine yönetim konusunda zorluk çekme olasılığı yüksek olan nüfus, SOY seviyesi düşük olan bireylerden oluşmaktadır.

4. Sağlık bakım maliyetleri: Sınırlı sağlık okuryazarlığı toplam sağlık bakımına yıllık %3,0-5,0 oranında ek maliyet getirmektedir. Ülkemizde yapılan maliyet çalışmalarında sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesiyle toplam sağlık harcamalarının %9-25'i oranında bir tasarruf sağlanacağı ön görülmektedir (1).

5. Sağlık bilgisi talepleri: Hedef kitlenin okuma becerileri ile sağlıkla ilgili materyalleri okuma düzeyi arasında bir uyumsuzluk olduğu bildirilmektedir. Sıklıkla, sağlıkla ilgili kaynaklarda gereksiz yere zor bir teknik dil ve terminoloji kullanımı söz konusu olmaktadır.

6. Eşitlikçilik: Düşük SOY düzeyi, bireyin kendi sağlığını etkili bir biçimde yönetememesi, sağlık hizmetlerine ulaşamaması, sağlık bilgisini anlayamaması ve bu nedenle doğru sağlık kararlarını alamamasını ifade etmektedir. SOY'un geliştirilmesi sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasında önemli bir araç olarak benimsenmektedir.

SOY düzeyi düşüklüğünde toplum sağlığını olumsuz etkileyen durumlar aşağıda belirtilmektedir (44):

- Genel sağlık düzeyinde düşüklük,
- Koruyucu sağlık ve birinci basamak tedavi hizmetlerini kullanma oranında düşüklük,
- Kronik durumlarla ilgili olarak bakım ve hastalığı yönetme ve sağlık bakım sistemine ulaşmak için gerekli beceriler yönünden yetersizlik,
- Öz bakım yetersizliği,
- Tıbbi ve ilaç hatalarında yükseklik,
- Sağlık bakım maliyetlerinde yükseklik,

- Sağlık bakım hizmetlerinden daha az yararlanma,
- Semptomatik dönemde sağlık arama davranışında ve sağlık durumunun kötüleştiğini anlamada gecikme,
- Tıbbi öneri ve/veya talimatlara bağlılıkta yetersizlik,
- Hastanede yatma sıklıklarının ve kalma sürelerinin uzun olması,
- Acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetlerden yararlanma oranlarında yükseklik,
- Mortalitede yükseklik (44).

2.9. Sağlık Okuryazarlığı İçin Bilgiye Erişim Araçları

SOY düzeyini arttırmak için kullanılan başlıca bilgiye erişim kaynakları sağlık profesyonelleri, tıp literatürü, tıp ve sağlık kitapları ve dergileri, internet ve başta televizyon olmak üzere kitle iletişim araçlarından oluşmaktadır (44). Sağlıkla ilgili konularda ilk ve en güvenilir kaynak olan sağlık profesyonellerin sağlık eğitimi yapacak kadar vakitlerinin olmaması bireyleri internet, televizyon ve gazete gibi güvenilir olmayan kaynaklara yönlendirmektedir. Sosyal paylaşım sitelerinden, televizyon ve gazetelerde alanında uzman olmayan ve bir ürün pazarlayan kişiler yanlış yönlendirmeler yapabilmektedir. Güvenilir olmayan bu kaynakların kullanımının artması bireylerin sağlığı konusunda doğru olmayan kararlar almasına neden olabilmektedir (45).

2.9.1. Sağlık profesyonelleri

Sağlık bilgisini sağlık hizmeti alan kişiye sunmak, sağlık eğitimi yapmak sağlık profesyonelinin görevleri arasında yer almaktadır. Sağlık bilgisini sağlık profesyonelinden talep etmek, almak bireyin / hastanın bir hakkıdır. Sağlık profesyoneli iş yoğunluğuna rağmen sağlık eğitimine zaman ayırmalıdır. Sağlık profesyonelleri hastalara sağlık kuruluşları hakkında bilgi verme ve bu kuruluşları doğru kullanma alışkanlığı kazandırmaları gerekmektedir (44).

Sağlık profesyonellerinin, hastalar ile iletişim kurmaya yönelik becerileri, sağlık hizmetlerinin sonuçları ile ilişkilendirilmeleri gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunanların hizmet sunumunda sözlü dil becerileri büyük önem taşımaktadır. Hasta ile iletişimde onlara uygun sorular sormak, sözlü tıbbi tavsiyelerde bulunmak veya tedavi ile ilgili açıklama yapmak gerekmektedir. Bireyin okuyup anlayabildiğinden emin olmak, basit, açık ifadeler kullanmak, “lütfen bana gösterin” veya “tekrarlayın” gibi cümleler kullanarak bilginin doğru ulaştığından emin olmak, sorulara mutlaka cevap istemek, hasta ile yakın, sıcak bir iletişim kurmak, anahtar

mesajlara odaklanmak ve tekrarlamak, kısa açıklamalar yapmak, yan etkilerden bahsetmek sağlıklı bir iletişim kurmak için gerekmektedir. Herkesin anlayabileceği, gündelik dilde kullanılan kelimelerle, basit bir biçimde ifade etmek anlaşılır olmayı beraberinde getirecektir (2, 46, 47).

2.9.2. Tıp literatürü, sağlık kitapları ve dergileri

Sağlık alanında yazılmış en güvenilir kitaplar; Tıp fakültelerinde, Sağlık Meslek Yüksekokullarında vb. okutulan ders kitapları olmaktadır. Ancak bunların halk tarafından bulunması, satın alınması ve daha da önemlisi anlaşılması zor olmaktadır. Bu nedenle halka yönelik olarak hazırlanmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmış veya önerilen sağlık kitapları güvenilir kaynaklar olarak önerilmektedir (44).

2.9.3. Kitle iletişim araçları, internet ve sosyal medya

Son birkaç yıldır, facebook, youTube, Twitter ve diğer sosyal medya araçlarının kullanımı ve sağlık mesajlarının yayılmasındaki anlamlı büyüme ve büyümeye yönelik eğilim hızla artmaktadır. Sosyal medya araçlarını kullanarak daha hızlı ve güvenilir katılım sağlamak, bilim temelli sağlık mesajın erişimi arttırmak için etkili bir yol haline gelmektedir (48). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2011 yılında yapılan bir araştırmaya göre, bireylerin %54.1'i interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak (yaralanma, hastalık, beslenme) için takip etmektedir (49). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması (2014) sonuçlarına göre, bireylerin %31,6'sı internet sitesi üzerinden bir hekimden (sağlık kuruluşu veya hastane) randevu almaktadır. Yine bu araştırmaya göre internet kullanım amaçları arasında kamu kuruluşlarına ait internet sitelerinden bilgi edinme %51 ile ilk sırada yer almaktadır (50).

Teknolojiye erişimin bu denli çoğaldığı ülkemizde bireyler sağlıkları hatta hastalıkları konusunda görsel medya, sosyal medya ve internet kaynaklarından her gün farklı bilgilere erişmekte, sağlığa etki yapabilecek, gıda, tarım, beslenme, konularında bilgiye ulaşmaya çalışmaktadırlar. Ancak ulaşılan bilginin doğruluk ve geçerliliği, güncelliği yeterli SOY'a sahip olmadığımız için gerçek anlamda değerlendirilememektedir. Medyatik/Medyada çok görünen kimi kişilerin, kimi web sitelerinin ve sosyal medya unsurlarının iyi niyetli de olsa yanlış, yetersiz, yersiz bilgi aktarımları gerek sağlıklı bireyler, gerekse hasta olan bireyler için pek çok yeni sağlık sorununa neden olabilmektedir (51).

Bireysel ve toplumsal SOY'un geliştirilmesi için kitle iletişim araçlarından yararlanılmasına yönelik stratejik yaklaşımlar, hedef kitle odaklı bilgilerin sunulmasına yönelik kapasitenin artırılmasını, yanlış bilgilerin etkin bir şekilde önlenmesini, SOY'a yönelik ortam ve uygulamalarla ilişkili davranışların etkilenmesi ve bunların savunulmasını kapsamaktadır. Sağlık iletişimcileri ve eğitimciler, ticari reklamcılar ve pazarlamacılar tarafından başarılı bir şekilde kullanılan iletişim yaklaşımlarından çok şey öğrenebilmektedir. Bunlar, test edilmiş ve hedef kitle odaklı mesaj ve bilgileri sunmaya yönelik hedef kitle belirleme ve piyasa bölümlendirmesini kapsamaktadır. Eğlenceli eğitim yaklaşımları, SOY'un öğrenilmesi ve uygulanması üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Çalışmalar harekete geçirici stratejiler ve kişiler arası iletişim gibi diğer yöntem ve yaklaşımlar ile bir araya getirildiğinde, birçok açıdan son derece etkili olduğunu ortaya koymuştur (2).

Sosyal medya, sağlıkla ilgili doğru ve yerinde kararların verilebilmesi için ihtiyaç duyulan sağlık bilgilerinin edinilmesi, işlenmesi ve anlaşılmasına ilişkin kullanıcıların kapasitesini potansiyel olarak artırabilmektedir. Yaygın sosyal pazarlama (diğer pazarlama ve reklamcılık faaliyet ve biçimleri ile karşılaştırıldığında, daha çok insana, daha hızlı bir şekilde ve daha düşük maliyetlerde erişen) sosyal medyanın en güçlü unsurlarından biri olup, sağlık eğitiminin, sağlığın geliştirilmesi ve destek programları kapsamında önemli bir rol oynayabilmektedir (2).

2.10. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Belirleme Araçları

Bir bireyin sağlık okuryazarlığı seviyesini tespit etmek güçtür. Sağlık okuryazarlığını ölçmenin en uygun yolu hakkında ortak bir görüş bulunmamaktadır. Düşük eğitim seviyesine sahip bireyler utanma, sessiz kalma, yardım talep etmekten çekinme gibi davranışlar sergileyerek sağlık okuryazarlık seviyelerinin ortaya çıkmasını istememektedirler (46).

Soyut bir kavram gibi görünen SOY düzeyini ölçmek için, zamanla farklı yöntemlerle uygulanan birçok ölçek geliştirilmiştir. Sağlık okuryazarlığını ölçmek için yirmiden fazla araç mevcuttur. Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi için kullanılan mevcut araçlar çoğunlukla bireye yönelik olmaktadır (2). SOY ölçüm türü, amaçları ve kısıtlamaları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçme Yöntemleri (2)

Ölçüm türü	Amaç ve kısıtlamalar
Klinik izleme testleri: Okuduğunun anlaşılması, kelimelerin ve rakamların anlaşılması	Sağlıkla ilgili bilgilerin (tıbbi etiketler ve talimatlar dahil) anlaşılması ve kullanılması sırasında ortaya çıkan güçlüklerin tanımlanması. Bu durum, sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip bireyler arasında utanma ve dışlanma hissi yaratabilir. Yüz yüze görüşmeler sırasında bireysel seviyede uygulanmakta ve sınırlı bir şekilde sağlık okuryazarlığı kavramlarını kapsamaktadır.
Sağlık okuryazarlığının toplumun okuryazarlığına ilişkin araştırmalar kullanılarak ölçülmesi	Toplum içerisinde günlük yaşamdaki karmaşık ihtiyaçları karşılamak için yeterli beceriye sahip olmayabilecek insanların tahmini oranını sunar. Sağlık okuryazarlığı kavramlarını kısıtlı bir şekilde kapsamaktadır. Müdahalelerin geliştirilmesi veya uygulanması konusunda sınırlı kılavuzluk sunmaktadır.
Direkt araştırmalar bir kişinin sağlık bilgilerini ve sağlık hizmetlerini anlama, erişme, değerlendirme ve kullanma becerisini göstermektedir	Bu, hızla gelişen bir alandır. Gruplara veya büyük topluluklara uygulanabilecek daha büyük ölçekli çalışmalar, profesyonellerin, kurumların ve plancının sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip insanlara daha iyi hizmet vermelerine ve politika sonuçlarının öngörülmesine yardımcı olabilecek bilgiler sağlayabilir.

Birçok faktörden beslenen ve oldukça karmaşık bir yapısı olan sağlık okuryazarlığının ölçülmesi için çeşitli ölçekler uygulanmıştır. Geliştirilen ölçekler genellikle kişilerin genel okuryazarlık düzeyini ve buna ek olarak SOY ile ilgili belirli kriterleri değerlendirmektedir. Bu ölçeklerin bazıları Tablo 2’de verilmiştir (1).

Tablo 2.Geliştirilen Ölçekler(1)

SO Ölçüm Araçları	Yapılış Şekli	Skorlama
Tipta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM)	Ölçek 66 tıbbi kelime içeren bir kelime tanıma testidir. Tıbbi terimler karmaşıklığına, hece sayısına ve telaffuz zorluğuna göre sıralanır ve hastaların sesli bir şekilde kelimeleri doğru telaffuz etmesi beklenir (Weiss, 2003, s.17).	Doğru okunan kelime sayısına göre test sonucu; 0-18 (3. ve altındaki dereceleri) ve 19-44 (4 ila 6. derece); düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, 45-60 (7-8. Derece); Sınırlı sağlık okuryazarlığı, 61-86 (9. Derece); yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi şeklinde skorlanmaktadır (Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, (2004), s.48).
Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)	Testin değerlendirilmesi iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada katılımcılara tıbbi bilgi ve talimatlar verilir. Katılımcılar bilgileri inceler ve verilen bilgilerden ne anladığını test eden sorularını cevaplar. İkinci aşamada açık uçlu sorular verilerek boşlukları doldurmaları istenir.	Testin skorları; düşük (0-59), marginal (60-74) veya yeterli (75-100) sağlık okuryazarlığı düzeyleri şeklinde sınıflandırılmaktadır (Health Literacy Screening Tools,Erşim: http://odn.hivguidelines.org/wp-content/uploads/Health-Literacy-Screening-Tools.pdf).
Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi (S-TOFHLA)	TOFHLA testinin iki pasaja indirgenmiş versiyonundan oluşan okuma-anlama düzeyini ölçen testtir. Ölçek değerlendirme TOFHLA testinde olduğu gibi gruplandırılmaktadır. Farklı olarak ilk pasaj dördüncü okuma düzeyi, son pasaj onuncu okuma düzeyi olarak puanlanmaktadır (Health Literacy Screening Tools, Erşim: http://odn.hivguidelines.org/wp-content/uploads/Health-Literacy-Screening-Tools.pdf).	Testin skorları; düşük (0-59), marginal (60-74) veya yeterli (75-100) sağlık okuryazarlığı düzeyleri şeklinde sınıflandırılmaktadır (Health Literacy Screening Tools, Erşim: http://odn.hivguidelines.org/wp-content/uploads/Health-Literacy-Screening-Tools.pdf).
En Yeni Hayatı Bulgu Testi (NVS)	Bu test hastalara verilen beslenme etiketi üzerinden gerçekleştirilen altı maddelik bir değerlendirme testidir. Bu sorular aritmetik, okuma kabiliyeti ve anlama becerilerini test etmektedir. Doğru yanıtların sayısına dayanarak, sağlık hizmeti sağlayıcısı veya araştırmacı hastanın sağlık okuryazarlık seviyesini değerlendirmektedir.	0-1 puan, sınırlı okuryazarlık ihtimalini (% 50 veya daha fazla) önermektedir. 2-3 puan, sınırlı okuryazarlık olasılığını gösterir. 4-8 puan, her zaman yeterli okuryazarlık düzeyini ifade etmektedir (Newest Vital Sign Toolkit, Erşim: http://www.pfizer.com/files/health/2016_nvs_flipbook_english_final.pdf).
Yetişkin Okur Yazarlığının Ulusal Değerlendirmesi (NAAL)	Amerika'nın yetişkin okuryazarlığı düzeyini gösteren en kapsamlı ölçüt olarak nitelendirilebilir. NAAL yalnızca yetişkinlerin okuma yazma performansını hakkında değil aynı zamanda araştırmacılara, uygulayıcılara, politika yapıcılara ve halka uygulamanın özelliklerine ilişkin bilgi sağlamaktadır.	Bu ölçütte üç okuma yazma düzeyi kullanılmaktadır. Bunlar; nesir (düz yazı) okuryazarlığı, belge okuryazarlığı ve niceliksel okuryazarlık olarak gruplandırılmaktadır. Her bir okuryazarlık düzeyi; dört okuryazarlık ölçeği çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bu ölçekler yetersiz (Below Basic), temel (Basic), orta düzey (Intermediate) ve yetkin (Proficient) olarak ayrılmaktadır (Kutner vd., 2006, s.2-5).
Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLQ)	HLQ, bireylerin, grupların ve toplumların sağlık okuryazarlığı ihtiyaçlarını ölçmektedir. Dokuz bağımsız ölçekte düzenlenen 44 sorudan oluşmaktadır. Her ölçek, sağlık okuryazarlığının bağımsız bir yönünü ölçümlenmektedir.	Bu dokuz ölçek; 1.Sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından anlaşılmasını ve desteklenmesini hissetme. 2. Sağlığını idare etmek için yeterli bilgiye sahip olma. 3.Sağlığı aktif bir şekilde yönetme. 4. Sağlık için sosyal destek. 5. Sağlık bilgisinin değerlendirilmesi. 6.Sağlık hizmeti sunucularıyla aktif olarak etkileşim kurma becerisi. 7.Sağlık sisteminde gezinme becerisi. 8. İyi sağlık bilgisini bulma becerisi. 9.Ne yapacağımızı bilecek kadar sağlık bilgisini iyi anlama şeklinde gruplandırılmıştır (Osborne vd., 2013, s.8).
HLS-EU Anketi	Avrupa Birliği (HLS-EU) Avrupa'da sekiz Avrupa ülkesini kapsayan sağlık okuryazarlığı araştırmasında kullanılan ölçektir. "Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2008-2012" nde kullanılan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU), "HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilen 47 soru ile sağlık süreçlerinde üç hastalıktan korunma, sağlığını iyileştirilmesi, sağlık hizmet sunumu ve bilgiyi işleme süreçlerinde dört (erşim, anlama, değerlendirme, uygulama) alan üzerinden sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçen bir anket" (Duncker Tannöver vd., 2014, s.28). TR'de de SO düzeyini tespit etmek için bu anket kullanılmıştır.	Bu değerlendirmeye göre;(0-25) puan yetersiz, (>25-33) sonunu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42) yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisinde değerlendirilir (SB, 2016, s.46)

Ülkemizde diğer ülkelerde geliştirilen ölçekler Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları yapılmaktadır. Ayrıca Türkçe SOY ölçeği geliştirilmesine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır.

2.11. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

SOY genel olarak demografik, kültürel ve psikososyal faktörlerden, genel okuryazarlık düzeyinden, bireysel özelliklerden, hastalıkla ilgili deneyimlerden ve sağlık hizmet sistemi ile ilgili unsurlardan etkilenmektedir (13).

SOY'u etkileyen demografik faktörler; yaş, ırk, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim ve çalışma durumu olarak belirtilmektedir. Genel olarak ileri yaşlarda, siyah ırkta, kadınlarda, evli olmayanlarda, eğitim durumu ve gelir durumu düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı da daha düşük olduğu bildirilmektedir (2, 31).

Kültürel faktörler; etnik grup, göçmenlik ve dil farklılığı gibi etmenleri içermekte olup bu tip özellikler sağlık ile ilgili bilgileri okumayı, yazmayı ve anlamayı güçleştirebilmektedir. SOY, bireyin kültürel alt yapısına bağlı olmaktadır. Birey, sağlık profesyonellerinin verdiği bilgi ve önerileri, kendi kültürel birikimine göre değerlendirmektedir. Bireyler sağlık ve hastalık tanımlamasını, hastalığın sebeplerini ve korunma yollarını, fiziksel bulguları nasıl ifade edeceğini içinde bulunduğu kültürde öğrenmektedir. Bununla beraber, sağlık teknolojileri, tedavi ve ilaçları kullanma alışkanlıkları yaklaşımı, dinsel bilgi ve kültürel kurallarla da belirlenmektedir. Birey kendisine sunulan sağlık bilgilerini sahip olunan kültürün filtresinden geçirerek kendi başına veya ailesi ile birlikte değerlendirmektedir. Sağlık mesajları kültürel özelliklere uygun olarak oluşturulduğu takdirde daha anlaşılır ve daha etkili olabilmektedir (31, 46).

SOY üzerine etkisi olan **psikososyal faktörler;** öz yeterlilik davranışı, sosyal destek, sağlık problemleri bilgisi ile hastalığı anlamak gibi konuları kapsamaktadır. Bireylerin sağlık ile ilgili inanç algılarının düşük olması, bu inançları davranışa geçirememesi, aileden ve çevreden edinilen sosyal desteğin azlığı ile sağlık ve hastalıklar konusundaki bilgisizlik, sağlık okur-yazarlığının da düşük olmasına sebebiyet verebilmektedir (31).

Genel okur-yazarlık düzeyi; nüfusun yüksek okuryazarlık oranı topluma fayda sağlamaktadır. Okuryazar bireyler ekonomik refah içerisinde daha aktif katılım göstermekte, daha yüksek kazanç ve istihdam oranına sahip olabilmekte, daha eğitilmiş ve bilgili olabilmekte, toplumsal aktivitelerin içerisinde daha fazla yer alabilmekte ve daha iyi sağlık ve esenlik

seviyelerine sahip olabilmektedir. Kişisel SOY becerilerinin geliştirilmesi yaşam boyunca devam eden bir süreç olarak ifade edilmektedir. Kimse hiçbir zaman eksiksiz SOY becerilerine sahip değildir. Herkesin önemli sağlık bilgilerini anlamak, kullanmak veya karmaşık olan bu sistemin içerisinde yol almak için yardıma ihtiyaç duyacağı zamanlar olabilmektedir. Yüksek eğitilmiş kişiler bile sağlık sistemlerini anlamayacak kadar karmaşık bulabilmekte, bu durum özellikle de sağlıklarıyla ilgili bir durumun kendilerini daha zarar görebilir hale getirmesinde ortaya çıkmaktadır (2, 31).

SOY’u etkileyen bireysel özellikler; görme, işitme ve konuşma yetenekleri, hafıza ve anlamlandırma ile sosyal ve fiziksel becerileri ile okuma, kavrama ve işlemlere yönelik bilişsel düzeyi de durumsal belirleyicilerle karşılıklı etkileşim içinde olmaktadır. Tüm bu beceri ve yeteneklerin azalması ise düşük sağlık okuryazarlığına sebebiyet vermektedir (13, 26).

Hastalıkla ilgili deneyimler; hastalığın süresi, hastalığın tipi, tedavinin karmaşıklığı, hastalığın şiddeti, komplikasyon ve başka hastalığın varlığı olarak sıralanabilmektedir. Buna göre hastalığın süresi arttıkça, tedavi karmaşıklaştıkça ve başka hastalıklar baş gösterdikçe, hastaların sağlık okur-yazarlığı seviyeleri de etkilenebilmektedir (31).

Sağlık sistemi ile ilgili faktörler ise; sağlık hizmetine erişim düzeyi, sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık güvencesi kapsamı ve hekim hasta ilişkisi olarak belirtilmektedir (52). Hastanın kendine olan güveninin eksikliğinin yanı sıra, sağlık hizmeti sunanlar ve hasta arasındaki ilişkideki güç farkı nedeniyle, bazı hastalar soru sormamakta ya da yanlış anladıkları tedavi talimatları için açıklama isteyememektedir. Utanma, korku, kendini ifade edememe endişesi bireyin sağlık hizmeti sunanlarla iletişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (46). Sağlık hizmet sunucularından çok kısa bir zamanda tanı, teşhis ve tedavi gibi hizmetleri sunmaları beklenmekte ayrıca reçete, ilaç ve bunların kullanımına yönelik bilgilendirme sürecine de zaman ayırmaları istenmektedir (53). Söz konusu bu faktörler ise kişilerin hem sağlığını hem de sağlık bilgisini etkileyen faktörler arasında sıralanabilmektedir.

2.12. Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Yükseltmek Ve Sağlık Bilincini Geliştirmek

Toplumda SOY’un geliştirilmesi yalnızca bireylerin veya sağlık sektörünün çabası ile sağlanamamakta, bunun için çok sektörlü yaklaşım yapılması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sağlık sektörünün yanı sıra eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, akademik çevre, medya ve iletişim sektörü, iş dünyası gibi değişik tarafların ortak çabası ile sağlanabilmektedir (21).

DSÖ SOY düzeyini yükseltmek ve sağlık bilincini geliştirmek için şu yaklaşımları önermektedir (2):

1. SOY eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren yapılmalıdır: Sağlıkla ilgili temel kavramlar erken çocukluk döneminden başlayarak verilmelidir. Çocuk bakımı, çocuk oyunları sırasında veya çocukla konuşmalar içinde çocuğa sağlıkla ilgili temel kavramlar da aktarılmalıdır.

2. Sağlık geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında geliştirilmelidir: Okul eğitim programı içinde sağlık üzerinde belirleyici olan bireysel ve çevresel faktörlerin üzerinde durulmalı, ders ve ders dışı etkinlikler içinde bu konulara da yer verilmelidir.

3. Yetişkin dönemindeki eğitimde olası engellerle baş etme yolları geliştirilmelidir: Yetişkinlere eğitim vermenin çeşitli güçlükleri olabilmektedir. Öncelikle eğitim için talep yaratmak ve uygun ortam sağlamak gerekmektedir. Ayrıca yetişkinlerin eğitime zaman ayırması da kolay olmamaktadır. Bütün bu güçlükleri doğru olarak tespit edip bunların çözümü için uygun yaklaşımlar geliştirecek bir çaba gerektirmektedir. Eğitim için uygun bir iletişim yöntemi ve anlaşılır bir dil kullanmak gerekmektedir. Bununla birlikte yetişkin eğitimi yapmanın önemli, olumlu yanlarından biri de; bir yetişkinin eğitilmesinin, ailenin diğer bireylerinin, özellikle de çocukların eğitimi anlamına gelmesidir.

4. Bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalıdır: Eğitime katılacak grupların benzer ilgileri olan, benzer eğitim düzeyinde olan ve anlama kapasiteleri de birbirine yakın olan kişilerden oluşması önemli olmaktadır. İlgi ve kapasiteleri farklı olan kişilerden oluşan gruplarda eğitimin verimi düşmektedir. Bu da başarının düşmesiyle sonuçlanmaktadır. Eğitim yöntemi olarak görsel ve işitsel araçlar kullanılmalı, kolay anlaşılır yazılı materyal sağlanmalıdır.

5. Katılımcı eğitim yöntemleri kullanılmalıdır: Eğitimler “anlatım ve dinleme” şeklinde olmamalı, katılımcılar da eğitim süreci içinde aktif olarak yer almalı, rol üstlenmelidir. Bu şekilde eğitimin etkisi de daha uzun ve kalıcı olabilmektedir.

6. Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir: Hem sağlık ve iyilik anlayışı bakımından hem de eğitim yöntemleri bakımından gelişmeler izlenmeli, yeni kavramlar ve yeni yöntemler uygulanmalıdır.

2.13. SOY'da Halk Sağlığı Yaklaşımı

Bir hastalık veya sağlık probleminin halk sağlığı problemi olarak kabul edilebilmesi için bazı kriterleri sağlaması beklenmektedir. Bunlardan ilki; bu sorunun toplumdaki birçok bireyi etkilemesi ve gelecekte de etkilemeye devam edecek olmasıdır. Bu etkilenme mortalite morbidite yaşam kalitesi ve maliyet açısından bir yük oluşturma şeklinde olmaktadır. İkinisi sorunun herkesi aynı derecede etkilememesi, bazı dezavantajlı grupları daha fazla etkilemesi olarak ifade edilmektedir. Üçüncüsü bu sorunun önlenabilir olması ve sorunla ilgili olarak önleyici stratejiler geliştirilebilir olmasıdır. Dördüncüsü ise bu konuda yapılan önleyici çalışmaların henüz yetersiz olmasıdır. Sağlık okuryazarlığının toplumun önemli bir bölümünü etkilediği, dezavantajlı grupların daha fazla etkilendiği, önlenabilir bir problem olduğu ve bu konuda bireylerin, sağlık çalışanlarının, yöneticilerin, politikacıların yapabilecekleri çalışmalar olduğu literatürde yoğun olarak yer almaktadır (54).

Freedman ve ark. (55) halk sağlığı okuryazarlığını, bireylerin halk sağlığı bilgisini elde etme değerlendirme, kullanabilme, halk sağlığı sorununun çözümüyle ilgili kişi ve gruplara ulaşabilme, sivil katılım, liderlik ve diyalog yoluyla halk sağlığı sorunlarını ele alabilme, halk sağlığına yönelik yararlı ve zararlı müdahaleleri değerlendirebilme becerisi olarak tanımlamaktadır (55).

SOY'a bütün-devlet ve bütün-toplum anlayışı ile yaklaşmak gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin, politikacıların veya sektör içerisindeki profesyonellerin sorumluluğunda olmamakta; birden çok sınırı, mesleği ve sektörü ilgilendirmektedir. Bu kapsamda birden çok paydaşın dahil edilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik girişimler günlük hayatın içerisine entegre edilmelidir (2).

Nutbeam (56), sağlık okuryazarlığını tanımladığı modelde iki farklı yaklaşım önermektedir. Birincisi "klinik risk", diğeri halk sağlığı bakış açısıyla oluşturulmuş "bireysel yarar" yaklaşımı olarak belirtilmektedir. Bireysel yarar yaklaşımında; bireylerin kendi sağlıkları üzerinde daha büyük kontrole sahip olmalarını kolaylaştıran sağlık eğitimi vurgulanmaktadır. Başlangıcını halk sağlığı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, yetişkin eğitimi ve iletişim kavramlarından alan bu yaklaşım insanların sağlık bilgisine erişimini geliştirerek ve bu bilgiyi etkin kullanma potansiyelini artırarak sağlık okuryazarlığını güçlendirmede önem kazandırmaktadır.

Sorensen ve ark.'nın (13) kavramsal modelinde sağlık okuryazarlığı sadece klinik değil, halk sağlığı bakış açısıyla da ele alınmakta ve SOY'un "sağlık bakımı", "hastalıkları önleme"

ve “sağlığı geliştirme” alanlarında bireyin güçlendirilmesi ile ilişkili bir değer olduğu belirtilmektedir. Modelde sağlık okuryazarlığı bu alanlarla ilişkili on iki boyutta ele alınmaktadır. Şekil 4’te sağlık okuryazarlığı ile ilişkili boyutlar verilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı	Sağlık ile ilgili bilgilere erişim veya bilgilerin	Sağlık ile ilgili bilgilerin anlaşılabilirliği	Sağlık ile ilgili bilgilerin anlaşılması, değerlendirilmesi veya	Sağlık ile ilgili bilgilerin uygulanması veya kullanılması
Sağlık hizmetleri	1) Medikal veya klinik konulardaki bilgilere erişme becerisi	2) Medikal bilgileri anlama ve anlam çıkarma becerisi	3) Medikal bilgileri yorumlama ve değerlendirme becerisi	4) Medikal bilgiler üzerinde bilgiye dayanan kararlar verebilme becerisi
Hastalıkların önlenmesi	5) Risk faktörleri hakkındaki bilgilere erişebilme becerisi	6) Risk faktörleri üzerindeki bilgileri anlama ve anlam çıkarma becerisi	7) Risk faktörleri hakkındaki bilgileri yorumlama ve değerlendirme becerisi	8) Risk faktörleri bilgileri üzerinde bilgiye dayanan kararlar verebilme becerisi
Sağlığın geliştirilmesi	9) Sağlık konusundaki bilgileri güncelleme becerisi	10) Sağlık ile ilişkili bilgileri anlama ve anlam çıkarma becerisi	11) Sağlık ile ilişkili bilgileri yorumlama ve değerlendirme becerisi	12) Sağlık konusunda düşünce oluşturma becerisi

Şekil 4. Sağlık okuryazarlığı boyutlarının sağlık alanlarına uygulandığı matriks

2.14. SOY’un Sağlığa Etkileri

Sağlık okuryazarlığı sonuçları uluslararası literatürde sıkça tartışılmakta ve çoğunlukla sağlık okuryazarlığının sağlık davranışı, sağlık çıktıları ve maliyeti üzerine yoğunlaşmaktadır (57, 58).

Hastalıklardan korunmak için, bu hastalıkların oluşumunda rolü olan faktörlerden değiştirilebilir olanlara yönelik sağlık davranışlarına müdahaleler yapılmaktadır. Bu müdahaleler de çoğu kez kişilerin sağlık davranışlarında değişiklik yapması gereğini ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, düzenli olarak egzersiz yapmayan veya sigara, alkol gibi sağlığa zararlı alışkanlıkları olanların bu davranışlarını değiştirmesi gerekmektedir. Bunu sağlamak için çeşitli eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılmakta, ancak bu eğitim ve bilgilendirme müdahalelerinin etkisi bireylerin SOY düzeylerine göre farklı ölçülerde etki yaratmaktadır (21).

Sınırlı SOY’un fiziksel inaktivite, yetersiz sebze- meyve tüketimi, tütün kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarıyla ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Yine düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi olan çocukların gelecekte tütün ve alkol kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarına sahip olma olasılıkları artmaktadır Düşük sağlık okuryazarlığı olan annelerin bebeklerini iki aydan daha kısa süre emzirme olasılıkları yüksekken, uygun besinlerle uygun miktarda besleme olasılıkları ise daha düşük olmaktadır. Kontrasepsiyon hakkında daha az bilgiye sahip olma gibi sağlıksız davranışlar yaygın görülmektedir. Ayrıca

pap-smear yaptırma, mamografi çekirme veya influenzaya karşı aşılama gibi tarama ve önleme müdahaleleri ile ilgilenmeleri daha az olası iken ileri evre prostat ve meme kanseri ile karşılaşmaları daha fazla muhtemeldir. Pek çok sağlık sorununun temelinde zayıf öz yönetim ve düşük sağlık okuryazarlığının var olduğu, hastaların öz yönetimlerinin harekete geçirilmesinde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (2, 57, 59-63).

SOY düzeyi yüksek bireyler, hasta olmadan önce de sağlık hizmetlerinden (koruyucu hizmetler) faydalanma bilincine sahip olmaktadır. Yine kendi sağlığı ve toplum sağlığı için kendisinin de yapması gereken şeyler olduğu sorumluluğunun bilincinde olmaktadır. Ayrıca sağlık personelinin kullandığı kelimeleri, online bilgileri, sağlık hizmet sunucuları tarafından verilen bilgileri ve hasta eğitim broşürlerini anlamaktadırlar. Bununla birlikte tedavilerine uyum göstermekte; bilişsel bozuklukları belirlemek için kullanılan araçları cevaplayabilmektedirler. Ek olarak tıbbi durumlarına ilişkin bilgileri ve semptomları uygun şekilde ifade edebilmekte ve hatta tedavileri ile ilgili karar verme sürecine katılmaktadırlar. Bunların sonucunda sağlık bakımında aktif rol almakta, hastanede kalış süreleri de kısalmaktadır (44).

SOY'un ekonomik etkileri ile ilgili yapılan çalışmalarda, yetersiz SOY'un sağlık harcamalarında artışa neden olduğu tespit edilmiştir. Bu tespit; acil servislerin daha sık kullanımı, hospitalizasyon oranının yüksekliği, ilaç ve tedavi hizmetlerinin gereksiz kullanımı, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanım oranının düşük olması gibi bulgulara dayandırılmaktadır (1). Ayrıca yetersiz SOY ile artmış mortalite oranları arasında kesin bir ilişki olduğu da bildirilmiştir (64).

2.15. Dünyada SOY

Dünyada sağlık okuryazarlığı durumuna bakıldığında, AMA SOY komitesinin 2004 yılında yayınladığı rapora göre; on Amerikalı yetişkinden dokuzu günlük sağlık bilgilerini toplumda, medyada, perakende satışlarda ve sağlık bakımında gerekli olduğu durumlarda kullanırken zorluk yaşamaktadır. Amerika'da Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesine göre ise yetişkin nüfusun %53'ünün sağlık okuryazarlığının orta düzeyde, %36'sının yetersiz, %22'sinin temel düzeyde olduğu belirlenmiştir (65). Avrupa Birliği'ne üye sekiz ülkede (Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında (2012) ülkeler alınan puanlara göre dört grup şeklinde değerlendirilmiştir (yetersiz, sorunlu, yeterli, çok iyi). Ülkelerin %2 ve %27

arasında deęişen oranlarında yetersiz saęlık okuryazarlıęı puanı aldıęı saptanmıřtır. Hollanda'da bireylerin %29'unun, Bulgaristan'da ise %62'sinin dūřuk saęlık okuryazarlıęına sahip olduęu, %50'den fazlasının yeterli dūzeyde saęlık okuryazarı olduęu belirlenmiřtir. "Yeterli ve çok iyi dūzeyde" saęlık okuryazarlıęı puanı yūksək olan ũlkeler daha fazla olup, en dūřuk orana sahip ũlkeler ise Bulgaristan (%37) ve İspanya (%42) olarak bildirilmiřtir(66).

2.16. Tũrkiye'de SOY

SOY kavramı 1990'lı yılların sonunda farkındalığın arttığı, değerlendirmede kullanılmak ũzere birçok olęeęin geliştirildiği ve ũzerinde birçok araştırmanın yapıldığı bir alan oluşturmaktadır.

SOY bireylerde sağlık bilincinin oluşturulması, bilgi dūzeyindeki artış ile sağlık sistemini sorgulaması ve taleplerini karşılama yōnünde gũçlendirilmesi olarak ifade edilmektedir. Bireylerin/hastaların gũçlendirilmesi yōnünde ũlkemizde yapılan kamusal dũzenlemelerin ilki Hasta Hakları Yōnetmelięi'nin yayınlanması ile sōz konusu olmuştur (1).

"Hasta Hakları Yōnetmelięi" ile hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamanın teşvik edilmesine yōnelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak ũzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahip olmaktadır. Bu hak, sağlık hizmeti veren bũtũn kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde gōrev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yũkũmlũlũklerini de içermektedir (Madde 6). Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara gōre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her tũrlũ hizmet ve imkanın neler olduğunu ve mũracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulũne ũęrenme haklarını da kapsamaktadır (Madde 7) (67). Yōnetmelikle beraber sağlık okuryazarlığı dūzeylerini geliştirmek amacıyla politik dūzeyde de adımlar atılmaktadır.

Sağlıkta dōnũřũm programı (SDP) kapsamında 663 sayılı, "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Gōrevleri Hakkında Kanun Hũkmũnde Kararname" kapsamında yeni kurulan Sağlığın Geliştirilmesi Genel Mũdũrlũęũ'nũn gōrevleri "Toplumun ve bireylerin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar sũreçlerine katılımlarını teşvik etmek, sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktōrlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek dũzenlemeler

yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek” şeklinde tanımlanmaktadır (68).

Sağlık Bakanlığı'nın Stratejik Planı (2013-2017)'nda da SOY ile ilgili hedeflere yer vermektedir. Bu amaçla 2017 yılında SOY düzeyini takip edebilmek için sörveyans sisteminin kurulması, SOY'ı teşvik etmek amacıyla sektörler arası işbirliği yapmak, ilk ve orta öğretimde SOY konusunun müfredata eklenmesi için Milli Eğitim Bakanlığı ile ortak çalışmalar yürütmek, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK) ile işbirliği yaparak sağlığın geliştirilmesine yönelik öğrencilerde farkındalık oluşturmak, yine YÖK ile işbirliği yaparak sağlığın geliştirilmesine yönelik lisans ve yüksek lisans programlarına yer vermek ve toplumda SOY'ı artırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirmek amaçlanmaktadır (1).

Ülkemizde SOY'a yönelik düzenlemeler yalnızca sağlık bakanlığı ile sınırlı kalmamaktadır. Kalkınma Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı da SOY'un geliştirilmesine yönelik düzenlemeleri politikalarına dahil etmektedir. Kalkınma planı ile ilişkili olarak “Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu (2014)'nda, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığı “bireylerin koruyucu ve temel sağlık hizmetlerini kullanma ve dolayısıyla sağlıklı olma yönündeki davranışlarının önünde duran en önemli sorun” olarak değerlendirilmektedir (69).

Türkiye'de yapılmış ilk geniş ölçekli saha çalışması olan 2014 yılı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında Avrupa SOY anketi türkçeye çevrilerek veri toplamada kullanılmıştır. Türkiye toplumunun %64,6'sının yani erişkin nüfusun 35 milyonunun “yetersiz ya da sorunlu” sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı bulunmuştur. Değiştirilemeyen bir faktör olan yaşla beraber, iyileştirilebilecek faktörler olan düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey sorunlu sağlık okuryazarlığının nedenleri olarak saptanmıştır (4).

2013 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının iş birliği ile “The European Health Literacy Survey (HLS-EU)” çalışmasında geliştirilen çerçeve ile Sağlık Okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik bir ölçek geliştirilmesi kararına varmışlardır. Yapılan çalışmalar sonucunda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) ölçekleri oluşturulmuştur (3).

2.17. Yetişkin Eğitimi

Kendisinin ve başkalarının yaşamını sürdürebilmek için üretim yapabilecek ve gereken kararları, kendi başına alabilecek biçimde bedensel ve ruhsal gelişimini tamamlamış olduğu, içinde yaşadığı toplum tarafından kabul edilen birey "Yetişkin Birey" olarak tanımlanmaktadır. Ülkeden ülkeye, kültürden kültüre farklılıklar göstermekle birlikte DSÖ'nün yetişkin tanımı 24 yaş üzerindeki bireyleri tanımlamaktadır. Ülkemizde ise, zihinsel bir engel bulunmaması koşuluyla 18 yaşını geçen birey yasal olarak yetişkin sayılmaktadır (70).

Andragoji (ya da adragoloji); Yunanca; andr (yetişkin) ve agogos (rehberlik) köklerinden türetilmiştir ve "yetişkinlerin öğrenmesine yol göstermenin ya da yardımın bilim ve sanatı" anlamına gelmektedir (34).

Andragoji; yetişkinler için örgütsel gelişme ve yönetim alanları ile danışmanlık, psikoterapi ve sosyal psikoloji alanlarıyla da çok yakından ilgili olmaktadır. Andragoji aynı zamanda bireylerin ve toplumların sağlık ve gelişme alanlarında yetişkinler yardım edebilen bir eğitim işlemi olarak kullanılmaktadır (34).

2.17.1. Yetişkin eğitimi özellikleri

Sağlıkla ilgili yeni bilgiler, tutumlar ve davranışlar edinmek üzere eğitimlere katılan yetişkinlerle çalışırken onların nasıl öğrendiği dikkate alınmaktadır. Yetişkinlerin öğrenme özellikleri şu şekilde sıralanabilmektedir (34):

1. Yetişkinler eğitimin kendi konularıyla bağlantılı olmasını ister.
2. Yetişkinler eğitim kendi konularıyla ilgiliyse öğrenmeye hevesli olurlar, güdülenirler.
3. Yetişkinler eğitime etkin olarak katılmak isterler.
4. Yetişkinler eğitimde değişiklik isterler.
5. Yetişkinler olumlu geri bildirim verilmesini isterler.
6. Yetişkinlerin kişisel kaygıları vardır ve güvenli bir ortama gereksinim duyarlar.
7. Yetişkinler herkesten farklı bilgi, görgü ve deneyime sahip, özgün birer birey olarak görülmek isterler.
8. Yetişkinlerin özgüvenlerini korumaları gerekir.
9. Yetişkinlerin kendileri ve eğitimcileri için beklenti düzeyleri yüksektir.
10. Yetişkinlerin bireysel gereksinimleri göz önüne alınmalıdır.

2.18. Sağlık Eğitimi

İnsan sağlığındaki ilerlemeler sağlık bilimlerindeki gelişmelerin yanı sıra, insanların bu gelişmeler doğrultusunda yaşam biçimlerini değiştirmelerine bağlı olmaktadır. Bu değişmeyi sağlamada, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde en önemli yöntemlerden birisi "sağlık eğitimi" olarak tanımlanmaktadır. DSÖ uzmanlar komitesi sağlık eğitimi şöyle tanımlamaktadır; "Sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulatmaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldırılmaktır". Sağlık eğitiminin amacı; bireyin toplumun ve gereksinimlerini karşılayacak, sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmaları ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak davranış değişikliği oluşturma (71).

2.19. Sağlık eğitiminin SOY üzerinde etkisi

Etkili sağlık eğitimi bireylerin sağlık okuryazarlığı ve aktivasyonunu etkilemektedir. Sağlık eğitimi, iletişim, kişisel özellikler, medya tercihleri, sağlık bilgisiyle karşılaşma sıklığı bireylerin becerileri veya yetkinlikleri dikkate alınarak uyarlanabilmektedir. Bireylerin bazıları kişisel toplantıları tercih edebilmekte, bazıları telefon kullanabilmekte ya da video konferans tercih edebilirken, bazıları da bir metin mesajı ile yetinebilmektedir. Bu durum bireylerin ve ailelerin SOY'unu, sağlık bilgisi olan "farkındalığa sahip" bir sağlık sistemi ile eşleştirilebilmektedir (72).

3. GEREÇ-YÖNEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma sağlık eğitimi sonrası sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki değişimi belirlemek üzere bir müdahale çalışması olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 1 Kasım - 15 Aralık 2017 tarihleri arasında Van YYÜ Eczacılık ve Eğitim Fakültesinde yapıldı.

3.3. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini Van YYÜ Eczacılık Fakültesi 1. sınıfta eğitim gören 57 öğrenci, 5. Sınıfta eğitim gören 39 öğrenci ve Van YYÜ Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği (OÖÖ) Bölümü 1. sınıfta eğitim gören 82 öğrenci ve 4. sınıfta eğitim gören 78 öğrenci olmak üzere toplam 256 öğrenci oluşturdu.

3.4. Araştırma Örnekleme

Araştırma örnekleme Epi Info version 7.0 programında daha önce yapılan çalışmalara göre yetersiz sağlık okuryazarlığı prevalansı %27,2 (3), hata payı %3 olacak şekilde %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 196 kişi olarak hesaplandı. Evreni oluşturan toplam 256 öğrenciden 196'sı önce tabakalı örnekleme yöntemi ile bölümlerine göre belirlendi, daha sonra uygun sayıda öğrenci sistematik örnekleme yöntemi ile seçildi.

3.5. Araştırmaya alınma kriterleri

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Van YYÜ Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği 1. Ve 4. Sınıf olmak,
- Van YYÜ Eczacılık Fakültesi 1. Ve 5. Sınıf öğrencisi olmak.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilmeme kriterleri: Herhangi bir kriter belirlenmemiştir.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

H_{0A}: Sağlık eğitimi, SOY düzeylerini değiştirmez.

H_{0B}: Sağlık eğitimi sonrasında eczacılık bölümü ile OÖÖ bölümü öğrencilerinin SOY düzeyleri arasında fark yoktur.

H_{0C}: Sağlık algısının yüksek olması, sağlık eğitiminin SOY düzeyine etkisini değiştirmez.

H_{1A}: Sağlık eğitimi, SOY düzeylerini değiştirir

H_{1B}: Sağlık eğitimi sonrasında eczacılık bölümü ile OÖÖ bölümü öğrencilerinin SOY düzeyleri arasında fark vardır.

H_{1C}: Sağlık algısının yüksek olması, sağlık eğitiminin SOY düzeyine etkisini değiştirir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada literatür doğrultusunda hazırlanan 30 soruluk anket formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN), Sağlık Algısı Ölçeği kullanıldı.

3.7.1. Demografik ve kişisel sağlık bilgileri formu (EK-1)

Bu formda katılımcıların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, yaşadığı yer, en uzun süre yaşadığı yer) sorgulandı. Ayrıca bazı sağlık davranışları, gelir durumu, sigara, alkol, madde kullanımı, sağlık durumu, sağlık hizmetlerinden yararlanma, ilaç kullanma alışkanlıkları, sağlık bilgi kaynakları sorgulandı.

3.7.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) (EK-2)

TSOY-32, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla Okyay ve Abacıgil (3) tarafından 2016 yılında geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2X4'lük bir matrise dayanarak yapılandırılmaktadır. Buna göre, matris iki boyut (tedavi ve hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlere denk gelen madde numaraları Tablo 3'de verilmektedir.

Tablo 3.TSOY-32'nin 2x4'lük matris bileşenleri ve bileşenlere denk gelen madde numaraları

TSOY-32'nin 2X4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları				
	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı 0.927'dir. Birinci boyut olan "Tedavi ve Hizmet" boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0,880, ikinci boyut olan "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0,863'dür.

Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir. Her madde 1 = Çok kolay, 2 = Kolay, 3 = Zor, 4 = Çok zor olacak şekilde dört derecelidir. "Fikrim yok" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Puan hesaplarına geçilmeden önce, kodlar 1-4, 4-1 olacak şekilde yeniden kodlanmıştır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde aşağıdaki formül yardımıyla standardize edilmektedir.

Formül = İndeks = (aritmetik ortalama-1) x [50/3]

İndeks = Hesaplanan kişiye özgün indeks

Aritmetik ortalama = Her maddeye verilen tepkilerin ortalaması

1 = Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin en düşük 0 olmasına neden olur)

3 = Ortalamanın aralığı

50 = Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer

Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan: Yetersiz SOY

(>25-33) puan: Sorunlu – Sınırlı SOY

(>33-42) puan: Yeterli SOY

(>42-50) puan: Mükemmel SOY

3.7.3. Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) (EK-3)

SOY-SEN, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğinin ilk sürümüdür. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, orijinal ölçekten farklı olarak, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin kavramsal çerçevesine dayanan soru matrisinde yer alan dikey alanlardaki bilgiye ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama süreçlerini değerlendiren senaryolar geliştirilmiştir. Bu dört süreci değerlendirilen dört ayrı senaryo geliştirmiş, her senaryonun altında oluşturulan üç sorunun HLS-EU'nun kavramsal çerçevesinin sağlıkla ilgili üç boyutunu (tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi) ortaya koyması sağlanmaktadır. Ayrıca her senaryonun başına o senaryo ile ilgili bir de bilgi sorusu eklenmiştir. Sonuç olarak her senaryo dört sorudan oluşmaktadır.

Her soru için beş ifadeye yer verilmektedir. Bu ifadelerden biri tam doğru olup "5" puandır. İki ifade kısmen doğrudur; yani eksik bilgi içermektedir. Bu ifadeler "+2" ve "+3" olacak şekilde puanlanmaktadır. İki ifade ise tamamen yanlış olup, "-5" puandır. Her bir sorudan alınabilecek en yüksek puan "+10"; en düşük puan "-10" olabilmektedir. Senaryoların ikinci, üçüncü ve dördüncü soruları Avrupa SOY ölçeğinin tedavi/hizmet, korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutları ile ilgili olduğundan bu soruların toplam puanı o senaryonun toplam puanı olarak değerlendirilmiştir. Bu durumda her senaryodan alınabilecek en yüksek puan "+30"; en düşük puan "- 30"dur. Dört senaryodan alınabilecek toplam puan "+120", en düşük puan "- 120" olabilmektedir. Her senaryonun ilk soruları bilgi sorusu olup ayrı değerlendirilmektedir. Bu durumda bilgi soruları toplam puanı en yüksek "+40", en düşük "- 40" olabilir.

3.7.4. Sağlık Algısı Ölçeği (EK-4)

Sağlık Algısı Ölçeği 2007 yılın da Diamond ve ark (73) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek onbeş madde ve dört alt faktörden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. 1, 5, 9, 10, 11 ve 14. maddeler olumlu tutum, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15. maddeler olumsuz tutum ifadeleridir. Olumlu ifadeler "Çok katılıyorum=5", "Katılıyorum=4", "Kararsızım=3", "Katılmıyorum=2", "Hiç katılmıyorum=1" şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75'dir. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha Değerleri: kontrol merkezi 0,90; öz farkındalık 0,91; kesinlik 0,91; sağlığın önemi

0,82'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2012'de Kadioğlu ve Yıldız (74) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iyi düzeyde güvenilirlik derecesine sahip olduğu bulunmuştur.

3.8. İzinler

Araştırmanın etik izni Van YYÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 24.10.2017/02 tarih ve kara numarası ile alındı (Bkz. Ek-5). Araştırma için Van YYÜ Eczacılık Fakültesi Dekanlığı (Bkz. EK-6) ve Eğitim Fakültesi Dekanlığından kurumsal izin alındı. Ayrıca anket uygulanacak bireylerin sözlü onamları alındı.

3.9. Ön Uygulama

Örnekleme alınmayan Van YYÜ Eczacılık Fakültesi 4. Sınıfta okuyan 10 öğrenciye ön uygulama yapıldı.

3.10. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından verilen soru formları araştırmacı eşliğinde öğrenciler tarafından sınıflarında dolduruldu. Ardından araştırmacı tarafından SOY konulu 45 slayttan oluşan 30 dakika süren, power-point sunu şeklinde eğitim verildi ve konuyla ilgili sorular cevaplandı. Örneklemedeki öğrencilere ulaşabilmek için eczacılık bölümüne 5, OÖÖ bölümde 5 kez olmak üzere toplam 10 kez eğitim verildi. Eğitimler verildikten 10 gün sonra TSOY-32 ve SOY-SEN Ölçekleri tekrarlandı.

3.11. Veri Analizi

Araştırmanın veri girişı ve analizleri Van YYÜ Lisanslı SPSS 22.0 istatistik programı ile yapıldı. Ölçüm değerlerinin analizinde, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare ve Fisher'ın kesinlik testi, iki bağımsız değişken olduğu gruplarda parametrik test koşulları sağlanıyorsa; Student t testi, sağlanmıyorsa; Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişkenin olduğu gruplarda parametrik test koşulları sağlanıyorsa; ANOVA varyans analizi, sağlanmıyorsa; Kruskal Wallis testi, yapıldı. Bağımlı gruplarda Wilcoxon Testi yapıldı. Bağımsız değişkenler ile ölçekler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testi kullanılarak analiz edildi. $P < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

3.12. Araştırma Zaman izelgesi

	Temmuz-Ağustos	Eylül-Ekim	Kasım-Aralık	Ocak-şubat
	2017	2017	2017	2018
Literatür tarama	xxx	xxx	xxx	xxx
Araştırma önerisi hazırlama		xxx		
Veri toplama			xxx	
Ön analiz			xxx	
Rapor yazımı				xxx

3.13. Araştırma Bütçesi

Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılandı.



4. BULGULAR

4.1. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya %57,9 (n:114)'u kız, %42,1 (n:83)'i erkek olmak üzere toplam 197 öğrenci katıldı. Öğrencilerin %38,1 (n:75)'i eczacılık bölümünde, %61,9 (n:122)'u okul öncesi öğretmenliği bölümünde eğitimini sürdürmektedir. Birinci sınıfta eğitimini sürdüren öğrencilerin %42,6 (n:46)'sı eczacılık bölümünde, %57,4 (n:62)'ü okul öncesi öğretmenliği bölümünde eğitimini sürdürmekte iken, dördüncü sınıf öğrencilerinin %100 (n:60)'ü okul öncesi öğretmenliği bölümünde ve beşinci sınıf öğrencilerinin %100 (n:29)'ü eczacılık bölümünde eğitim görmektedir. Öğrencilerin yaş ortanca değeri 22'dir (min:18, max:40). Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin fakülte ve sınıflarına göre dağılımı Tablo 4'de gösterildi. Buna göre; katılımcıların %97,5 (n:192)'i bekar olduğunu, %64,0 (n:126)'ü sosyal güvenlik kurumuna (SGK) kayıtlı olduğunu, %80,7 (n:159)'sinin en uzun yaşadığı yerin kent olduğunu ve %39,6 (n:78)'sı devlet yurdunda yaşadığını ifade etti. Evlerinde yaşayan kişi sayısı ortancası 5 (min:1, max:20)'dir. Anne ve baba eğitim durumlarına bakıldığında %35,0 (n:69)'inin annesi, %7,6 (n:15)'sının babası okuryazar olmadığı belirlendi.

Tablo 4. Araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklerinin bölümlere ve sınıflara göre dağılımı-
Van, 2018

	Eczacılık Bölümü		Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü		Toplam n (%)*
	1.Sınıf n (%)*	5.Sınıf n (%)*	1.Sınıf n (%)*	4. Sınıf n (%)*	
Cinsiyet					
Kız	29 (37,0)	17 (58,6)	38 (61,3)	30 (50,0)	114 (57,9)
Erkek	17 (63,0)	12 (41,4)	24 (38,7)	30 (50,0)	83 (42,1)
Medeni Durum					
Evli	1 (2,2)	2 (6,9)	1 (1,6)	1 (1,7)	5 (2,5)
Bekar	45 (97,8)	27 (93,1)	61 (98,4)	59 (98,3)	192 (97,5)
Sosyal Güvence					
Yok	4 (8,7)	3 (10,3)	16 (25,8)	17 (28,3)	40 (20,3)
SGK	36 (78,3)	21 (72,4)	36 (58,1)	33 (55,0)	126 (64,0)
Yeşil Kart	6 (13)	4 (13,8)	9 (14,5)	9 (15,0)	28 (14,2)
Diğer	0	1 (3,4)	1 (1,6)	1 (1,7)	3 (1,5)
Yaşadığı Yer					
Aile yanı	12 (26,1)	8 (27,6)	28 (45,2)	22 (36,7)	70 (35,5)
Devlet yurdu	28 (60,9)	8 (27,6)	27 (43,5)	15 (25,0)	78 (39,6)
Özel yurt	4 (8,7)	1 (3,4)	4 (6,5)	3 (5,0)	12 (6,1)
Öğrenci evi	2 (4,3)	12 (41,4)	3 (4,3)	20 (33,3)	37 (18,8)
En Uzun Yaşadığı Yer					
Kır	5 (10,9)	6 (20,7)	13 (21,0)	14 (23,3)	38 (19,3)
Kent	41 (89,1)	23 (79,3)	49 (79,0)	46 (76,7)	159 (80,7)
Baba Eğitimi					
Okur-yazar değil	2 (4,3)	2 (6,9)	6 (9,7)	5 (8,3)	15 (7,6)
Okur-yazar	1 (2,2)	1 (3,4)	3 (4,8)	6 (10,0)	11 (5,6)
İlkokul	11 (23,9)	4 (13,8)	17 (27,4)	15 (25,0)	47 (23,9)
Ortaokul	5 (10,9)	7 (24,1)	11 (17,7)	9 (15,0)	32 (16,2)
Lise	12 (26,1)	3 (10,3)	15 (24,2)	21 (35,0)	51 (25,9)
Üniversite	15 (32,6)	12 (41,4)	10 (6,1)	4 (6,7)	41 (20,8)
Anne Eğitimi					
Okur-yazar değil	10 (21,7)	10 (34,5)	20 (32,3)	29 (48,3)	69 (35)
Okur-yazar	6 (13,0)	2 (6,9)	11 (17,7)	9 (15,0)	28 (14,2)
İlkokul	9 (19,6)	8 (27,6)	14 (22,6)	15 (25,0)	46 (23,4)
Ortaokul	7 (15,2)	3 (10,3)	5 (8,1)	4 (6,7)	19 (9,6)
Lise	8 (17,4)	1 (3,4)	10 (16,1)	2 (3,3)	21 (10,7)
Üniversite	6 (13,0)	5 (17,2)	2 (3,2)	1 (1,7)	14 (7,1)
Aile tipi					
Çekirdek	37 (80,4)	19 (65,5)	47 (75,8)	52 (86,7)	155 (78,7)
Geniş	7 (15,2)	8 (27,6)	13 (21,0)	7 (11,7)	35 (17,7)
Parçalanmış aile	2 (4,3)	2 (6,9)	2 (3,2)	1 (1,7)	7 (3,6)
Toplam	46 (100)	29(100)	62(100)	60(100)	197(100)

*Sütun yüzdesi verildi.

Araştırma grubunun gelir durumu sorgulandığında %54,8 (n:108)'inin ailesinin geliri giderine denk, %52,3 (n:103)'ünün kendi geliri giderinden az ve %66 (130)'sı gelir kaynağının burslar olduğu belirlendi. Araştırma grubunun gelir durumları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Araştırma grubunun gelir durumlarının bölümlere ve sınıflara göre dağılımı-Van, 2018

	Eczacılık Bölümü		Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü		Toplam
	1.Sınıf n (%)*	5.Sınıf n (%)*	1.Sınıf n (%)*	4. Sınıf n (%)*	
Aile geliri					
Gelir giderden az	13 (28,3)	10 (34,5)	21 (33,9)	22 (36,7))	66 (33,5)
Gelir gidere denk	29 (63,0)	15 (51,7)	32 (51,6)	32 (52,3)	108 (54,8)
Gelir giderden fazla	4 (8,7)	4 (13,8)	9 (14,5)	6 (10,0)	23 (11,7)
Kendi geliri					
Gelir giderden az	17 (37)	15 (51,7)	27 (43,5)	44 (73,3)	103 (52,3)
Gelir gidere denk	23 (50)	11 (37,9)	30 (48,4)	14 (23,4)	78 (39,6)
Gelir giderden fazla	6 (13)	3 (10,3)	5 (8,1)	2 (3,3)	16 (8,1)
Gelir kaynağı**					
Aile	30 (65,2)	15 (51,7)	39 (62,9)	21 (35,0)	105 (53,3)
Burs	22 (47,8)	22 (75,9)	39 (62,9)	47 (78,3)	130 (66,0)
Çalışma	2 (4,3)	4 (13,8)	1 (1,6)	5 (8,3)	12 (6,1)
Diğer	3 (6,5)	0	1 (1,6)	4 (6,7)	8 (4,1)

*Sütun yüzdesi verildi.

**Birden çok şık işaretlendi.

Araştırma grubunun %77,2 (n:152)'sinin en az bir hobisi vardır. Spor yapmak %26,5 (n:40) oranı ile en sık hobi olarak saptandı. Ayrıca katılımcıların %57,4 (n:113)'ü ara sıra kitap okumaktadır.

Araştırma grubu alışkanlıklarının bölüm ve sınıflara göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Alışkanlıklar sorgulandığında, katılımcıların %52,8 (n:104)'ünün sigarayı hiç kullanmadığı, %21,3 (n:42)'ü bir kez denediği, %16,2 (n:32)'si ara sıra kullandığı, %9,6 (n:19)'sı sıklıkla kullandığı saptandı. Alkol kullanma durumu sorgulandığında ise %75,6 (n:149)'sı hiç kullanmadığını, %14,7 (n:29)'si bir kez denediğini, %9,7 (n:19)'si ara sıra/sıklıkla kullandığını belirtti. Araştırma grubunun %97,0 (n:191)'si hiç madde kullanmadığını, %2,5 (n:5)'i ise bir kez denediğini/ara sıra kullandığını ifade etti.

Tablo 6. Araştırma grubunun alışkanlık durumlarının bölümlere ve sınıflara göre dağılımı-
Van, 2018

	Eczacılık Bölümü		Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü		Toplam
	1.Sınıf	5.Sınıf	1.Sınıf	4. Sınıf	
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	
Sigara Kullanımı					
Hiç kullanmam	27 (58,7)	13 (44,8)	40 (64,5)	24 (40,0)	104 (52,8)
Bir kez denedim	8 (17,4)	8 (27,6)	12 (19,4)	14 (23,3)	42 (21,3)
Ara sıra kullanımım	5 (10,9)	5 (17,2)	9 (14,5)	13 (21,7)	32 (16,2)
Sıklıkla kullanımım	6 (13,0)	3 (10,3)	1 (1,6)	9 (15,0)	19 (9,6)
Alkol Kullanımı					
Hiç kullanmam	39 (84,8)	22 (75,9)	53 (85,5)	35 (58,3)	149 (75,6)
Bir kez denedim	4 (8,7)	4 (13,8)	8 (12,9)	13 (21,7)	29 (14,7)
Ara sıra/sıklıkla kullanımım	3 (6,5)	3 (10,3)	1 (1,6)	12 (20,0)	19 (9,7)
Madde Kullanımı					
Hiç kullanmam	45 (97,8)	27 (93,1)	62 (100)	57 (95,0)	191 (97,0)
Bir kez denedim/Ara sıra kullanımım	1 (2,2)	2 (6,9)	0	3 (5,0)	5 (2,5)

*Sütun yüzdesi verildi.

4.2. Araştırma Grubunun İlaç Kullanma Alışkanlıkları

Katılımcıların %89,3 (n:176)'ünün düzenli ilaç kullanmasını gerektirecek bir hastalığı olmadığı belirtildi. Araştırma grubu ilaç alışkanlıkları ile ilgili; doktor tavsiyesi olmadan/reçetesiz ilaç kullanma sorusunu %61,4 (n:121)'ü hiçbir zaman/nadiren olarak, çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma sorusuna %81,2 (n:160)'i hiçbir zaman/nadiren olarak, kendi bilgisine dayanarak ilaç kullanma sorusuna %59,9 (n:118)'ü hiçbir zaman/nadiren olarak, eczaneye danışarak ilaç kullanma sorusuna % 49,2 (n:97)'u hiçbir zaman/nadiren olarak, internette araştırarak ilaç kullanma sorusuna %80,2 (n:158)'i hiçbir zaman olarak, kendine iyi geldiğini düşündüğü ilacı başkasına tavsiye etme sorusuna %66,0 (n:130)'sı hiçbir zaman/nadiren olarak, evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat etme sorusuna %79,7 (n:157)'i her zaman/çoğunlukla olarak, ilaçlarını doktorunun önerdiği miktarda kullanma sorusuna %82,7 (n:163)'ü her zaman/çoğunlukla olarak ve ilaçlarını doktorunun önerdiği süreye uygun şekilde kullanma sorusuna ise %75,6 (n:149)'ü her zaman/çoğunlukla olarak cevapladı. Fakülteler, ilaç alışkanlıkları açısından değerlendirildiğinde eczacılık fakültesi öğrencilerinin, OÖÖ bölümü öğrencilerinden anlamlı olarak daha fazla kendi bilgisine dayanarak ilaç kullandığı saptandı (p=0,020).

Tablo 7. Araştırma Grubunun İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Bölümlere Göre Değerlendirilmesi-Van, 2018

	Eczacılık Bölümü			OÖÖ Bölümü			p
	Hiçbir zaman/nadiren	Bazen	Çoğunlukla/her zaman	Hiçbir zaman/nadiren	Bazen	Çoğunlukla/her zaman	
İlaç kullanma alışkanlıkları	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	
Doktor tavsiyesi olmadan/reçetesiz ilaç kullanır mısınız?	45(60,0)	26(34,7)	4(5,3)	76(62,3)	40(32,8)	6(4,9)	0,949
Çevre tavsiyesiyle ilaç kullanırım	66(88,0)	8(10,7)	1(1,3)	94(77,0)	23(18,9)	5(4,1)	0,147
Kendi bilgime dayanarak ilaç kullanırım	37(49,3)	21(28,0)	17(22,7)	81(66,4)	29(23,8)	12(9,8)	0,020
Eczaneme danışarak ilaç kullanırım	31(41,3)	21(28,0)	23(30,7)	66(54,1)	30(24,6)	26(21,3)	0,185
İnternette araştırarak ilaç kullanırım	64(85,3)	8(10,7)	3(4,0)	94(77,0)	17(13,9)	11(9,0)	0,296
Kendime iyi geldiğini düşündüğüm bir ilacı başkasına tavsiye ederim	53(70,7)	20(26,7)	2(2,7)	77(63,1)	31(25,4)	14(11,5)	0,088
Evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat ederim	7(9,3)	7(9,3)	61(81,3)	12(9,8)	14(11,5)	96(78,7)	0,881
İlaçlarımı doktorumun önerdiği miktarda kullanırım	6(8,0)	8(10,7)	61(81,3)	9(7,4)	11(9,0)	102(83,6)	0,912
İlaçlarımı doktorumun önerdiği süreye uygun şekilde kullanırım	10(13,3)	11(14,7)	54(72,0)	10(8,2)	17(13,9)	95(77,9)	0,488

*Satır yüzdesi verilmiştir.

4.3. Araştırma Grubunun Sağlık Arama Davranışları

Araştırma grubunun sağlık kuruluşlarına başvuru durumu Tablo 8’de gösterildi. Buna göre; katılımcıların %61,9 (n:63)’u hasta olduğunda ilk olarak doktora gitmekte ve %61,9 (n:121)’unun başvurduğu sağlık kuruluşu devlet hastanesi olmaktadır. Katılımcılar sağlık kuruluşuna en sık başvurma nedeni %67,5 (n:133) ile ani oluşan durumlar olduğunu ve %49,8 (n:98)’i ayda ortalama bir defa sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtti. Fakülteler arasında sağlığı arama davranışlarında anlamlı fark olmadığı saptandı.

Tablo 8. Araştırma grubunun bölümlere göre sağlık kuruluşuna başvuru durumu- Van, 2018

	Eczacılık Bölümü		OÖÖ Bölümü		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Hasta olduğunuzda genelde ilk olarak ne yaparsınız?						
Doktora giderim	20	26,7	43	35,2	63	61,9
Evdeki ilaçları kullanırım	15	20	19	15,6	34	35,6
Çevremdekilere danışırım	6	8	10	8,2	16	16,2
Eczaneme danışırım	4	5,3	4	3,3	8	8,6
Hastaneye giderim	6	8	7	5,7	13	13,7
Acile giderim	2	2,7	13	10,7	15	13,4
Bir şey yapmam	10	13,3	19	15,6	29	28,9
Diğer	12	16	7	5,7	19	21,7
Toplam	75	100	122	100	197	100
Genel olarak hangi sağlık kuruluşuna başvurursunuz?						
Aile Hekimi	14	18,7	23	18,9	37	18,8
Devlet Hastanesi	47	62,7	75	61,5	122	61,9
Üniversite Hastanesi	7	9,3	10	8,2	17	8,6
Özel Hastane	7	9,3	10	8,2	17	8,6
Muayenehane	0	0	0	0	0	0
Diğer	0	0	4	3,3	4	2
Toplam	75	100	122	100	197	100
Sağlık Kuruluşuna en sık başvuru nedeni						
İlaç Yazdırma	17	22,7	15	12,2	32	16,3
Kronik Hastalık Takibi	3	4,0	9	7,4	12	6,1
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	5	6,7	9	7,4	14	7,1
Ani Gelişen Durumlar	50	66,6	83	68,0	133	67,5
Diğer	0	0	6	5,0	6	3,0
Toplam	75	100	122	100	197	100
Sağlık Kuruluşuna Ayda Ortalama kaç defa başvuruyorsunuz?						
Hiç	26	34,7	44	36,1	70	35,5
1	38	50,8	60	49,2	98	49,8
2 ve üzeri	11	14,5	18	14,7	29	14,7
Toplam	75	100	122	100	197	100

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı sağlık konuları gibi bilgilere ulaşmak için kullanılan kaynaklar Tablo 9’da gösterildi. Buna göre en sık kullanılan kaynaklar %88,8 (n:175) ile internet ve %87,3 (n:172) ile sağlık çalışanları olduğu belirlendi. Fakülteler arasında kullanılan kaynaklar açısından anlamlı fark olmadığı saptandı.

Tablo 9. Araştırma grubunun sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı sağlık konuları gibi bilgilere ulaşmak için kullandıkları kaynakların bölümlere göre dağılımı- Van, 2018

	Eczacılık Bölümü		OÖÖ Bölümü		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Gazete						
Evet	22	29,3	39	32,0	61	31,0
Hayır	53	70,7	83	68	136	69
Magazin						
Evet	13	17,3	17	13,9	30	15,2
Hayır	62	82,7	105	86,1	167	84,8
İnternet						
Evet	67	89,3	108	88,5	175	88,8
Hayır	8	10,7	14	11,5	22	11,2
 Radyo ve Televizyon						
Evet	40	53,3	68	55,7	108	54,8
Hayır	35	46,7	54	4,8	89	45,2
Kitap ve Broşürler						
Evet	53	70,0	79	64,8	132	67,0
Hayır	22	29,3	43	35,2	65	33,0
Aile üyeleri, arkadaşlar vb.						
Evet	50	66,7	81	66,4	131	66,5
Hayır	25	33,3	41	33,6	66	33,5
Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları						
Evet	69	92,0	103	84,4	172	87,3
Hayır	6	8,0	19	15,6	25	12,7

*Sütun yüzdesi verildi.

Araştırma grubunun sağlık ile ilgili davranışlarının bölümlere göre dağılımı Tablo 10'da verildi. Buna göre; eczacılık bölümü öğrencilerinin %50,7 (n:38)'si, OÖÖ bölümü öğrencilerinin %35,2 (n:43)'si sağlığını korumak için perhiz/diyet yapmaktadır, bu anlamlı olarak daha fazladır (p=0,037). Eczacılık bölümü öğrencilerinin %73,3 (n:55)'ü, OÖÖ bölümü öğrencilerinin %59,0 (n:72)'u yeterli ve dengeli beslenmeye özen göstermektedir. Eczacılık bölümü öğrencilerinde yeterli ve dengeli beslenme anlamlı olarak daha fazladır (p=0,047). Eczacılık bölümü öğrencilerinin %93,3 (n:70)'ü, OÖÖ bölümü öğrencilerinin %79,3 (n:97)'ü reçete edilen ilaçlar hakkında yan etkileri de dahil olmak üzere bilgi edinmeye çalışmaktadır. Bu bilgi edinme davranışı anlamlı olarak daha fazladır (p=0,008). Eczacılık bölümü öğrencilerinin %78,7 (n:59)'si, OÖÖ bölümü öğrencilerinin %59,0 (n:72)'u sağlıklı kalmak için kilosuna dikkat etmektedir. Eczacılık bölümü öğrencilerinde sağlıklı kalmak için kilosuna dikkat etme durumunun anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı (p=0,005).

Tablo 10. Araştırma grubunun sağlık ile ilgili davranışlarının bölümlere göre dağılımı-Van, 2018

	Eczacılık Bölümü		OÖÖ Bölümü		Toplam		p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Sağlıkla ilgili gazete, dergi ve kitap okur musunuz?							
Evet	51	68,0	68	55,7	119	60,4	0,1
Hayır	24	32,0	54	44,3	78	39,6	
TV, radyo vb.deki reklamlarda sağlıkla ilgili bilgilere dikkat eder misiniz?							
Evet	59	78,7	82	67,2	141	71,6	0,104
Hayır	16	21,3	40	32,8	56	28,4	
Sağlığımızı korumak için perhiz/ diyet yapar mısınız?							
Evet	38	50,7	43	35,2	81	41,1	0,037
Hayır	37	49,3	79	64,8	116	58,9	
Yemeklerinizde katkı maddesi ve koruyucu içeren ürünleri kullanmaktan kaçınır mısınız?							
Evet	46	61,3	64	52,5	110	55,8	0,24
Hayır	29	38,7	58	47,5	87	44,2	
Organik tarım ürünleri satan yerlerden alışveriş yapar mısınız?							
Evet	53	70,7	71	58,2	124	62,9	0,95
Hayır	22	29,3	51	41,8	73	37,1	
Yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterir misiniz?							
Evet	55	73,3	72	59,0	127	64,5	0,047
Hayır	20	26,7	50	41,0	70	35,5	
Sağlıklı olmak için düzenli olarak spor yapar mısınız?							
Evet	23	30,7	38	31,1	61	31,0	1,00
Hayır	52	69,3	84	68,9	136	69	
Görünüşü ve tadı hoşunuza gitmese de, sağlığımızı korumak için bazı yiyecek ve içecekleri tüketir misiniz?							
Evet	44	58,7	58	47,5	102	51,8	0,144
Hayır	31	41,3	64	52,5	95	48,2	
Reçete edilen ilaçlar hakkında yan etkileri de dahil olmak üzere bilgi edinmeye çalışır mısınız?							
Evet	70	93,3	97	79,5	167	84,8	0,008
Hayır	5	6,7	25	20,5	30	15,2	
Sağlıklı kalmak için kilonuza dikkat eder misiniz?							
Evet	59	78,7	72	59,0	131	66,5	0,005
Hayır	16	21,3	50	41	66	33,5	

*Sütun yüzdesi verildi.

4.4. Araştırma Grubunun TSOY-32 Ölçeğinin Bölümlere Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubuna uygulanan TSOY-32 ölçeği toplam puanı $86,11 \pm 19,57$ 'dir. Bölüm puanları incelendiğinde eczacılık fakültesi ortalaması $91,50 \pm 16,47$, OÖÖ bölümü ortalaması $82,79 \pm 20,62$ olarak bulundu. Eczacılık bölümü ölçek toplam puanı OÖÖ bölümüne göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,015$). Araştırma grubunun TSOY-32 indeks puan ortalamalarının bölümlere göre değerlendirilmesi Tablo 10'da verildi. Buna göre; eczacılık bölümünün tüm alt boyutlarda OÖÖ bölümüne göre daha yüksek puan aldığı saptandı. Genel indeks, tedavi ve hizmetleri indeksleri (bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma/uygulama), hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi (bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama), sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt boyutları indeks puanları eczacılık bölümünde, OÖÖ bölümüne göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 11. Araştırma Grubunun TSOY-32 İndeks Puanlarının Ortalama Ve %95 Güven Aralığı Değerlerinin Bölümlere Göre Değerlendirilmesi-Van, 2018

Boyut	Eczacılık Bölümü			OÖÖ Bölümü			p
	Ortalama ±ss	%95 Güven Aralığı		Ortalama ±ss	%95 Güven Aralığı		
Genel	30,99±8,58	29,01	32,76	26,45±10,73	24,53	28,38	0,015
Tedavi ve Hizmet	32,26±8,62	32,14	31,25	27,27±10,86	25,33	29,22	0,004
Bilgiye ulaşma	34,16±10,89	31,65	36,67	29,26±12,78	26,97	31,56	0,013
Bilgiyi anlama	32,72±10,75	30,24	35,19	27,66±11,77	25,55	29,77	0,008
Bilgiyi değerlendirme	31,13±12,41	29,40	32,86	25,88±10,59	23,03	28,74	0,042
Bilgiyi kullanma/uygulama	36,27±9,41	34,11	38,44	30,05±13,57	27,62	32,48	0,003
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	29,72±9,92	27,43	32,00	25,63±11,60	23,55	27,7	0,042
Bilgiye ulaşma	31,33±12,16	28,53	34,13	26,67±11,01	24,16	29,18	0,027
Bilgiyi anlama	33,66±10,78	31,18	36,14	28,58±12,99	26,25	30,91	0,010
Bilgiyi değerlendirme	29,22±11,30	26,62	31,82	25,23±12,91	22,92	27,55	0,067
Bilgiyi kullanma/uygulama	24,66±12,57	21,77	27,55	22,02±12,54	19,78	24,27	0,290
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	32,75±9,81	30,49	35,00	27,97±12,34	25,75	30,18	0,015
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	33,19±9,30	31,05	35,33	28,12±11,55	26,05	30,19	0,009
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	27,55±10,53	25,13	29,98	23,68±10,72	21,76	25,60	0,030
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	30,47±9,25	28,34	32,60	26,04±11,70	23,94	28,13	0,01

Araştırma grubunun TSOY-32 ölçeği genel indeks puanları ile tanımlayıcı değişkenler karşılaştırıldı. Buna göre; hobisi olan katılımcıların indeks puanı $29,66 \pm 9,39$, hobisi olmayanların indeks puanı $23,17 \pm 11,33$ olarak saptandı. Hobisi olanların genel indeks puanları, hobisi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0,001$).

Katılımcıların ilaç kullanma alışkanlıkları sorulduğunda TSOY-32 genel indeks puanı ile çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma, internetten araştırarak ilaç kullanma, kendine iyi gelen ilacı başkasına tavsiye etme, evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat etme ve ilaçlarını doktorun önerdiği miktarda kullanma maddeleri arasında anlamlı fark vardır (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,037$). Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında; çevre tavsiyesi ile ilaç kullanmayı hiçbir zaman/nadiren olarak belirtenlerin TSOY-32 genel indeks puanı $29,75 \pm 8,872$ 'dir. Bu puan bazen ve çoğunlukla/her zaman çevre tavsiyesi ile ilaç kullananlardan anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$). Katılımcılardan internetten araştırarak ilaç kullanmayı hiçbir zaman olarak belirtenlerin TSOY-32 genel indeks puanları $29,63 \pm 9,41$ 'dir. Bu puan bazen ve çoğunlukla/her zaman internetten araştırarak ilaç kullananlardan anlamlı olarak daha yüksektir (sırasıyla $p = 0,033$ $p < 0,001$). Katılımcılardan 'kendime iyi gelen ilacı başkalarına tavsiye ederim' sorusuna hiçbir zaman/nadiren cevabını verenlerin TSOY-32 genel indeks puanı $29,90 \pm 9,21$ 'dir. Bu puan bazen 'kendime iyi gelen ilacı başkalarına tavsiye ederim' diyenlerden anlamlı olarak yüksektir ($p = 0,009$). Katılımcılardan 'evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat eder misiniz' sorusuna çoğunlukla/her zaman cevabını verenlerin TSOY-32 genel indeks puanı $29,48 \pm 9,93$ 'tür. Bu puan bazen evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat ederim cevabı verenlerden anlamlı olarak yüksektir ($p = 0,009$). Katılımcılardan 'ilaçlarımı doktorumun önerdiği miktarda kullanırım' önermesine çoğunlukla/her zaman cevabını verenlerin TSOY-32 genel indeks puanı $28,82 \pm 9,64$ 'tür. Bu puan bazen evdeki ilaçları doktorumun önerdiği miktarda kullanırım cevabı verenlerden anlamlı olarak yüksektir ($p = 0,028$). Diğer ilaç kullanma alışkanlıkları ile TSOY-32 genel indeks puanı arasında anlamlı fark bulunmadı.

TSOY-32 genel indeks puanları ile diğer tanımlayıcı değişkenler, alışkanlıklar, sağlığı arama davranışları ve sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynakları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı.

TSOY-32 genel indeks puanları ile sağlıkla ilgili davranışlar karşılaştırıldığında ise sağlığını korumak için diyet yapanların, yemeklerine katkı maddesi ve koruyucu içeren ürünler kullanmaktan kaçınanların, organik tarım ürünleri satan yerlerden alışveriş yapanların, yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterenlerin, görünüşü ve kokusu hoşlarına gitmese bile sağlıklarını korumak için bazı yiyecek ve içecekleri tüketenlerin, reçete edilen ilaçlar hakkında yan etkileri de dahil olmak üzere bilgi edinmeye çalışanların ve sağlıklı kalmak için kilosuna dikkat edenlerin TSOY-32 genel indeks puanları anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla; $p=0,002$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,017$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Bulgulara ait ayrıntılı bilgiler Tablo 12’de gösterildi.

Tablo 12. Araştırma Grubunun TSOY-32 Genel İndeks Puanları İle Sağlıkla İlgili Davranışların karşılaştırılması-Van, 2018

	TSOY-32 Genel İndeks Puanı		
		Ortalama±ss	p
Sağlıkla ilgili gazete, dergi ve kitap okur musunuz?	Evet	28,80±10,44	0,289
	Hayır	27,23±9,79	
TV, radyo vb.deki reklamlarda sağlıkla ilgili bilgilere dikkat eder misiniz?	Evet	28,67±9,86	0,280
	Hayır	26,93±10,96	
Sağlığımızı korumak için perhiz/ diyet yapar mısınız?	Evet	30,79±10,18	0,002
	Hayır	26,36±9,83	
Yemeklerinizde katkı maddesi ve koruyucu içeren ürünleri kullanmaktan kaçınır mısınız?	Evet	31,10±8,87	<0,001
	Hayır	24,49±10,59	
Organik tarım ürünleri satan yerlerden alışveriş yapar mısınız?	Evet	30,35±8,67	<0,001
	Hayır	24,50±11,51	
Yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterir misiniz?	Evet	29,47±9,71	0,017
	Hayır	25,84±10,68	
Sağlıklı olmak için düzenli olarak spor yapar mısınız?	Evet	29,65±12,40	0,231
	Hayır	27,52±9,00	
Görünüşü ve tadı hoşunuza gitmese de sağlığınızı korumak için bazı yiyecek ve içecekleri tüketir misiniz?	Evet	30,42±9,26	0,001
	Hayır	25,77±10,63	
Reçete edilen ilaçlar hakkında yan etkileri de dahil olmak üzere bilgi edinmeye çalışır mısınız?	Evet	29,65±9,14	<0,001
	Hayır	19,96±11,86	
Sağlıklı kalmak için kilonuza dikkat eder misiniz?	Evet	30,41±9,25	<0,001
	Hayır	23,75±10,59	

Araştırma grubunun TSOY ölçeği boyutları tanımlayıcı değişkenlere göre değerlendirildiğinde anne eğitimi ile tedavi ve hizmetlerinde bilgiyi anlama indeks puanı arasında anlamlı fark saptandı. Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında; anneleri okur-yazar olan öğrencilerin tedavi ve hizmetlerinde bilgiyi anlama indeks puan ortalaması 28,92±10,71, ilkökul mezunu olanların tedavi ve hizmetlerinde bilgiyi anlama indeks puan ortalaması 32,51±11,13, lise mezunu olanların tedavi ve hizmetlerinde bilgiyi anlama indeks puan ortalaması 24,80±14,22, üniversite mezunu olanların tedavi ve hizmetlerinde bilgiyi anlama

indeks puan ortalaması $33,92 \pm 10,57$ olarak bulundu. Anneleri ilkokul mezunu olan öğrencilerin tedavi ve hizmetlerinde bilgiyi anlama indeks puan ortancasının okur-yazar ve lise mezunu olanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu (sırasıyla; $p=0,033$, $p=0,021$), anneleri üniversite mezunu olan öğrencilerin tedavi ve hizmetlerinde bilgiyi anlama indeks puan ortancasının lise mezunu olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p=0,040$).

TSOY-32 ölçeği boyutları indeks puanları ile aile geliri karşılaştırıldığında, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme ve sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutları ile aralarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p=0,011$, $p=0,031$). Aile geliri, gruplar arası incelendiğinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme indeksi puan ortalamaları; geliri giderinden az olanlarda $27,08 \pm 12,23$, geliri gidere denk olanlarda $25,34 \pm 11,85$, geliri giderinden fazla olanlarda $32,42 \pm 14,54$ olarak bulundu. Geliri giderinden fazla olanların hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme indeks puanları, geliri giderinden az olanlara ve geliri giderine denk olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (sırasıyla $p=0,020$, $p=0,004$). Aile geliri gruplar arası incelendiğinde sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme indeksi puan ortancaları; geliri giderinden az olanlarda $25,18 \pm 10,19$, geliri gidere denk olanlarda $24,11 \pm 10,56$, geliri giderinden fazla olanlarda $29,98 \pm 12,59$ olarak bulundu. Geliri giderinden fazla olanların sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme indeks puanları, geliri giderinden az olanlara ve geliri giderine denk olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,045$, $p=0,013$).

TSOY-32 ölçek boyutları indeks puanları ile katılımcıların gelir durumu karşılaştırıldığında, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme ve sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutları ile aralarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p=0,020$, $p=0,032$). Katılımcıların gelir durumu gruplar arası incelendiğinde hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme indeksi puan ortancaları; geliri giderinden az olanlarda $27,99 \pm 12,49$, geliri gidere denk olanlarda $24,09 \pm 11,85$, geliri giderinden fazla olanlarda $31,77 \pm 12,98$ olarak bulundu. Geliri giderinden fazla olanların hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme indeks puanları, geliri giderine denk olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek ($p=0,035$), geliri giderine denk olanların ise hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme indeks puanları geliri giderinden az olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,020$). Katılımcıların gelir durumu gruplar arası incelendiğinde sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme indeksi puan ortalamaları; geliri giderinden az olanlarda $26,07 \pm 10,73$, geliri gidere denk

olanlarda $22,97 \pm 10,22$, geliri giderinden fazla olanlarda $29,94 \pm 12,12$ olarak bulundu. Geliri giderinden fazla olanların hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme indeks puanları, geliri giderine denk olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek ($p=0,037$), geliri giderine denk olanların hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme indeks puanları da geliri giderinden az olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($0,037$).

Araştırma grubunun TSOY-32 alt boyut indeks puanları ile cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, yaşadığı yer, en uzun yaşadığı yer, baba eğitimi, aile tipi, kitap okuma sıklığı, düzenli ilaç kullanması, genel olarak sağlık hizmetlerine en sık başvuru nedeni ve sağlık kuruluşuna ayda ortalama başvuru sayısı karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı.

Araştırma grubunun TSOY-32 alt boyut indeks puanları ile alışkanlıkları karşılaştırıldığında sigara ve alkol kullanma alışkanlığı ile anlamlı fark saptanmadı. Madde kullanımı ile karşılaştırıldığında; madde bir kez denemiş/ara sıra kullananların tedavi ve hizmetleri, tedavi ve hizmette bilgiye ulaşma, tedavi ve hizmette bilgiyi değerlendirme, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutları indeks puanlarının hiç madde kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla; $p=0,027$, $p=0,025$, $p=0,015$, $p=0,012$, $p=0,006$).

Araştırma grubunun en az bir hobisi olanlar ile hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi kullanma/uygulama boyutu indeks puanı arasında anlamlı fark olmadığı, diğer tüm TSOY-32 alt boyut indeks puanlarının ise [tedavi ve hizmetleri (bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme, bilgiyi kullanma uygulama), Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi (bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme,), sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma uygulama] anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla; $p=0,006$, $p=0,008$, $p<0,001$, $p=0,037$, $p=0,075$, $p<0,001$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,006$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,002$, $p<0,001$, $p=0,001$, $p=0,037$).

Araştırma grubunun TSOY-32 alt boyut indeks puanları ile sağlık konularında bilgiye ulaşmak için kullandıkları kaynaklar karşılaştırıldığında; sağlık konularında bilgiye ulaşmak için interneti kullananların, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi kullanma indeks puan ortalaması $23,16 \pm 12,17$ iken, interneti kullanmayanların ki $17,23 \pm 14,56$ olarak bulundu. Sağlık konularında bilgiye ulaşmak için interneti kullananların hastalıklardan

korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi kullanma indeks puanı, kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,014$). Sağlık konularında bilgiye ulaşmak için kitap ve broşürleri kullananların tedavi ve hizmette bilgiyi anlama indeks puan ortalaması $30,96\pm 11,08$, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiye ulaşma indeks puan ortalaması ise $29,95\pm 12,32$ olup, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama indeks puan ortalaması $31,37\pm 10,11$ 'dir. Kitap ve broşürleri kullanmayanların tedavi ve hizmette bilgiyi anlama indeks puan ortalaması $26,79\pm 12,30$, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiye ulaşma indeks puan ortalaması $25,38\pm 15,26$, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama indeks puan ortalaması $27,37\pm 12,28$ bulundu. Sağlık konularında bilgiye ulaşmak için kitap ve broşürleri kullananların tedavi ve hizmette bilgiyi anlama, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama indeks puanları kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (sırasıyla $p=0,030$, $p=0,045$, $p=0,034$). Sağlık konularında bilgiye ulaşmak için doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını tercih edenlerin tedavi ve hizmet indeks puan ortalaması $30,23\pm 11,79$, tedavi ve hizmette bilgiyi anlama indeks puan ortalaması $29,65\pm 10,39$ iken, doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını tercih etmeyenlerin tedavi ve hizmet indeks puan ortalaması $25,16\pm 9,50$, tedavi ve hizmette bilgiyi anlama indeks puan ortalaması $25,92\pm 9,54$ 'tür. Sağlık konularında bilgiye ulaşmak için doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını tercih edenlerin, tedavi ve hizmet indeks puanı ile birlikte tedavi ve hizmette bilgiyi anlama indeks puanları kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (sırasıyla $p=0,015$, $p=0,028$). Araştırma grubunun diğer TSOY-32 alt boyut indeks puanları ile sağlık konularında bilgiye ulaşmak için kullandıkları kaynaklar karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı.

Araştırma grubunun TSOY-32 ölçeği alt gruplarının bölümlere göre dağılımı Tablo 13'te gösterildi. Araştırma grubunun %36,1 (n:70)'i sorunlu-sınırlı SOY'na sahiptir. Bölümlere göre incelendiğinde eczacılık bölümünün %33,3 (n:25)'ü, OÖÖ bölümünün %37,8 (n:45)'i sorunlu-sınırlı SOY düzeylerine sahiptir, bu düzeyler için bölümler arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 13. Araştırma Grubunun TSOY-32 ölçeği alt gruplarının bölümlere göre dağılımı-
Van, 2018

	Eczacılık Bölümü		OOÖ Bölümü		Toplam		p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Yetersiz SOY	21	28,0	44	37,0	65	33,5	0,250
Sorunlu-Sınırlı SOY	25	33,3	45	37,8	70	36,1	
Yeterli SOY	21	28,0	22	18,5	43	22,2	
Mükemmel SOY	8	10,7	8	6,7	16	8,2	
Toplam	75	100,0	119	100,0	16	100,0	

*Sütun yüzdesi verildi.

4.5. Araştırma Grubunun TSOY-32 Ölçeği Alt Gruplarının Tanımlayıcı Değişkenlere Ve Bölümlere Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun TSOY-32 ölçeği alt gruplarının tanımlayıcı değişkenlere göre değerlendirilmesi Tablo 10'da verilmiştir. Buna göre; aile geliri gruplar arası değerlendirmesinde; geliri giderinden fazla olanların SOY düzeyleri, geliri giderine denk olanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,030$). Hobisi olanların SOY düzeyleri, hobisi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,019$).

Tablo 14. Araştırma Grubunun TSOY-32 ölçeği alt gruplarının tanımlayıcı değişkenlere göre değerlendirilmesi-Van, 2018

	TSOY-32 Ölçeği Ön Test Sonuçları								
	Yetersiz		Sorunlu/Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		p
	n	%*	n	%*	N	%*	n	%*	
Cinsiyet									
Kadın	30	31,0	44	38,9	26	23,0	8	7,1	0,646
Erkek	30	37,0	26	32,1	17	21,0	8	9,9	
Sosyal güvence									
Yok	14	35,9	13	33,3	9	23,1	3	7,7	0,376
SGK	46	36,8	41	32,8	26	20,8	12	9,6	
Yeşil Kart	5	17,9	14	50,0	8	28,6	1	3,6	
Diğer	0	0	2	100	0	0	0	0	
Yaşadığı yer									
Aile yanı	26	37,1	26	37,1	14	20	4	5,7	0,897
Devlet yurdu	26	34,7	26	34,7	16	21,3	7	9,3	
Özel yurt	4	33,3	3	25,0	3	25,0	2	16,7	
Öğrenci evi	9	24,3	15	40,6	10	27,0	3	8,1	
En Uzun Yaşadığı Yer									
Kır	11	28,9	17	44,7	7	18,4	3	7,9	0,664
Kent	54	34,6	53	34,0	36	23,1	13	8,3	
Baba öğrenim durumu									
Okuryazar değil	1	6,7	8	53,3	4	26,7	2	13,3	0,420
Okuryazar	5	45,5	4	36,4	1	9,1	1	9,1	
İlkokul	18	40,0	13	28,9	12	26,7	2	4,4	
Orta okul	14	27,8	9	28,1	8	25,0	1	3,1	
Lise	15	30,0	19	38,0	12	24,0	4	8,0	
Üniversite	12	29,3	17	41,5	6	14,6	6	14,6	
Anne öğrenim durumu									
Okuryazar değil	21	30,9	29	42,6	12	17,6	6	8,8	0,780
Okuryazar	11	42,3	9	34,6	5	19,2	1	3,8	
İlkokul	13	28,3	17	37,0	13	28,3	3	6,5	
Orta okul	5	26,3	7	36,8	5	26,3	2	10,5	
Lise	11	52,4	3	14,3	5	23,8	2	9,5	
Üniversite	4	28,6	5	35,7	3	21,4	2	14,3	
Aile tipi									
Çekirdek	53	34,6	51	33,3	35	22,9	14	9,2	0,606
Geniş	11	32,4	15	44,1	7	26,6	1	2,9	
Parçalanmış	1	14,3	4	57,1	1	14,3	1	14,3	
Aile geliri									
Gelir giderden az	18	28,1	31	48,4	10	15,6	5	7,8	0,029
Gelir gidere denk	42	39,3	34	31,8	24	22,4	7	6,5	
Gelir giderden fazla	5	21,7	5	21,7	9	39,1	4	17,4	
Kendi gelir durumu									
Gelir giderden az	31	31,0	38	38,0	22	22,0	9	9,0	0,081
Gelir gidere denk	29	37,2	30	38,5	16	20,5	3	3,8	
Gelir giderden fazla	5	31,2	2	12,5	5	31,2	4	25,1	
Hobiniz var mı?									
Evet	43	28,7	54	36,0	39	26,0	14	9,3	0,019
Hayır	22	50,0	16	36,4	4	9,1	2	4,5	
Kitap okuma sıklığı									
Hiç/ara sıra	46	70,8	43	61,4	26	60,5	6	37,5	0,099
Sıklıkla	19	29,2	27	38,6	17	39,5	10	62,5	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Araştırma grubunun TSOY-32 alt sınıfları ile alışkanlıkları karşılaştırıldığında sigara ve alkol kullanımı ile anlamlı fark saptanmadı. Madde kullanımı ile TSOY-32 alt sınıfları arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,043$).

4.6. Araştırma Grubunun SOY-SEN Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Dağılımı

Araştırma grubunun SOY-SEN ölçeği toplam puanı ortalaması $46,64\pm 25,23$ 'tür. Bölümlere göre SOY-SEN toplam puanları incelendiğinde, eczacılık bölümü öğrencilerinin SOY-SEN toplam puan ortalaması $55,16\pm 25,21$ iken, OÖÖ bölümü öğrencilerinin toplam puan ortalaması $41,41\pm 23,88$ olarak bulundu. Eczacılık bölümü öğrencilerinin SOY-SEN toplam puanı, OÖÖ bölümü öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,001$).

Araştırma grubunun SOY-SEN ölçeği bilgi alt grubu puanlarının bölümlere dağılımı ve karşılaştırılması Tablo 15'de gösterildi. Buna göre; eczacılık fakültesinin bilgi düzeyi, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma alt boyut puanları OÖÖ bölümüne göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,021$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,019$).

Tablo 15. Araştırma Grubunun SOY-SEN ölçeği alt boyutlarının bölümlere göre dağılımı- Van, 2018

	Eczacılık Bölümü	OÖÖ Bölümü	
	Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	p
Bilgi	19,22 \pm 11,78	15,54 \pm 10,12	0,021
Bilgiye Ulaşma	14,48 \pm 7,48	12,09 \pm 8,09	0,072
Bilgiyi Anlama	14,20 \pm 9,19	10,18 \pm 7,74	0,001
Bilgiyi Değerlendirme	12,80 \pm 8,26	8,00 \pm 7,99	<0,001
Bilgiyi Kullanma	13,68 \pm 6,87	11,14 \pm 7,44	0,019

SOY-SEN ölçek toplam puanı, bilgi, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma/uygulama alt boyutları ile tanımlayıcı değişkenler karşılaştırıldı. Yaşadığı yer ile bilgi, bilgiye ulaşma ve bilgiyi anlama alt boyutları arasında

anlamli fark saptandi (sirasıyla; $p=0,002$, $p=0,033$, $p=0,019$). Grup içi karşılaştırma yapıldığında; öğrenci evinde yaşayanların bilgi puanı ve bilgiyi anlama puanı, aile yanında kalan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sirasıyla; $p=0,029$, $p=0,011$). Yine öğrenci evinde yaşayan öğrencilerin bilgi, bilgiye ulaşma ve bilgiyi anlama puanı devlet yurdunda kalan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sirasıyla; $p=0,002$, $p=0,002$, $p=0,011$).

SOY-SEN ölçek toplam puanı ve alt boyutları ile anne eğitim durumu karşılaştırıldığında toplam puan, bilgi, bilgiye ulaşma ve bilgiyi anlama alt boyutları ile anlamlı fark saptandı ($p=0,004$, $p=0,017$, $p=0,006$, $p=0,004$). SOY-SEN ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları ile diğer tanımlayıcı değişkenler arasında anlamlı fark bulunmadı.

Araştırma grubunda gelir durumu (aile geliri, kendi geliri) ile SOY-SEN toplam ölçek puanı ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı. Gelir kaynağı burs olanların SOY-SEN ölçek toplam puanı, bilgi, bilgiyi anlama, bilgiyi kullanma alt boyut puanları gelir kaynağı burs olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (sirasıyla $p=0,024$, $p=0,014$, $p=0,004$, $p=0,009$). Gelir kaynağı aile, çalışma ve diğer kaynaklar olanlar ile SOY-SEN toplam ölçek puanı ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı.

Araştırma grubunda hobisi olan öğrencilerin SOY-SEN toplam puanı, bilgi, bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma/uygulama puanları hobisi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (sirasıyla $p<0,001$, $p=0,006$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,015$, $p=0,015$).

Araştırma grubunun alışkanlıkları ile SOY-SEN toplam ölçek puanı ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sigara ile bilgiyi değerlendirme alt boyutu ve alkol ile bilgi ve bilgiyi değerlendirme alt boyutu arasında anlamlı fark bulundu (sirasıyla; $p=0,028$, $p=0,047$, $p=0,010$). Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında ara sıra/sıklıkla alkol kullananların bilgi puanı alkolü hiç denememiş ve bir kez denemiş olan öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,015$, $p=0,043$). Ara sıra/sıklıkla alkol kullananların bilgiyi değerlendirme puanı ise alkolü hiç denememiş olan öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,003$).

SOY-SEN alt boyutları ile sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için kullanılan kaynaklar karşılaştırıldığında, bilgiyi anlama ve bilgiyi kullanma alt boyutları internet kullananlarda, bilgiyi değerlendirme alt boyutu ise radyo ve televizyon kullananlarda anlamlı olarak yüksek bulundu (sirasıyla; $p=0,041$, $p=0,046$, $p=0,047$).

4.7. Araştırma Grubunun Sağlık Algısı Ölçek Puanlarının Bölümlere Göre Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun sağlık algısı toplam ölçek puanı ortalaması $55,14 \pm 6,93$ 'tür. Alt faktörler değerlendirildiğinde “kontrol merkezi” ortancası 19,00 (min:8-max:25), “kesinlik” ortancası 12,00 (min:4-max:20), “sağlığın önemi” ortancası 11,00 (min:3-max:15), “öz farkındalık” ortancası 11,00 (min:3-max:15) olarak bulundu. Sağlık algısı ölçek puanları ve alt faktör puanlarının bölümlere göre dağılımı Tablo 16’da verildi. Buna göre; Eczacılık bölümü ve OÖÖ bölümünün sağlık algısı toplam ölçek puanları ve alt faktör puanları benzer olarak bulundu. “Kesinlik” alt faktör ölçek puanları eczacılık fakültesinde OÖÖ bölümüne göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,041$). Sağlık algısı toplam ölçek puanı tanımlayıcı değişkenlerle karşılaştırıldığında, hobisi olan katılımcıların sağlık algısı anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,046$). Sağlık algısı toplam puanı ile evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat edenler karşılaştırıldığında; hiçbir zaman/nadiren evdeki ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat edenlerin sağlık algısı ölçeği toplam puanı $54,21 \pm 8,63$, bazen evdeki ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat edenlerin sağlık algısı ölçeği toplam puanı $51,66 \pm 5,96$, çoğunlukla/her zaman evdeki ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat edenlerin sağlık algısı ölçeği toplam puanı ise $55,71 \pm 6,71$ 'dir. Bu gruplar arası karşılaştırma yapıldığında bazen evdeki ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat edenlerin sağlık algısı ölçeği toplam puanı, çoğunlukla/her zaman evdeki ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat edenlerin sağlık algısı ölçeği toplam puanından anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,034$). Sağlık algısı ölçeği toplam puanı ile diğer tanımlayıcı değişkenler, ilaç alışkanlıkları ve sağlık kuruluşuna başvuru durumları arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 16. Araştırma Grubunun Sağlık Algısı Ölçek Puanlarının Bölümlere Göre Değerlendirilmesi-Van, 2018

	Eczacılık Bölümü		OÖÖ Bölümü	
	Ortalama ±ss	Ortanca (Min-Max)	Ortalama ±ss	Ortanca (Min-Max)
Toplam Puan	55,22±7,28	56 (39-72)	55,09±6,73	55,5 (39-71)
Kontrol Merkezi	18,06±4,20	19 (9-25)	18,81±3,89	19 (8-25)
Kesinlik	12,44±3,17	12 (4-20)	11,55±2,76	11,5 (5-20)
Sağlığın önemi	11,42±2,23	12 (3-15)	10,81±2,34	11 (4-15)
Öz farkındalık	10,80±2,44	11 (3-15)	11,25±2,08	11 (5-15)

4.8. Araştırma Grubunun TSOY-32 Alt Sınıfları İle Sağlık Algısı Toplam Ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun TSOY-32 alt sınıfları ile sağlık algısı toplam ve alt boyutlarının değerlendirilmesi karşılaştırması Tablo 17’de verildi. Buna göre; sağlık algısı ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile TSOY-32 alt sınıfları arasında anlamlı fark bulundu. Farkın yetersiz SOY düzeyi tarafından olduğu tespit edildi.

Tablo 17. Araştırma grubunun TSOY-32 alt sınıfları ile sağlık algısı toplam ve alt boyutlarının değerlendirilmesi-Van, 2018

Sağlık Algısı Ölçeği Boyutları	Yetersiz SOY	Sorunlu-Sınırlı SOY	Yeterli SOY	Mükemmel SOY	p
Toplam Puan	51,55±6,23	55,92±5,14	58,44±6,58	59,06±9,79	<0,001
Kontrol	17,35±3,71	19,20±3,48	19,41±4,31	19,00±5,15	0,018
Kesinlik	11,16±2,65	11,45±2,43	13,37±2,88	12,62±4,67	0,001
Sağlığı Önemseme	9,67±2,28	11,41±2,12	11,93±1,60	12,75±2,14	<0,001
Öz Farkındalık	10,18±2,13	11,30±1,95	11,51±2,35	13,06±1,76	<0,001

4.9. Araştırma Grubunun Eğitim Öncesi Ve Sonrası TSOY-32 Ve SOY-SEN Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 genel ve alt boyutları indeks puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi Tablo 18’de verildi. Buna göre; bölümlere göre ön test ve son test TSOY-32 genel toplam indeks ve tüm alt boyutların indeksleri eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi puanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Tablo 18. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 genel ve alt boyutları indeks puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi-Van, 2018

	OÖÖ Bölümü					
	Ön test	Son test	p	Ön test	Son test	p
Genel	30,99	35,71	<0,001	26,45	34,24	<0,001
Tedavi ve Hizmet	32,26	36,47	<0,001	27,27	35,74	<0,001
Bilgiye ulaşma	34,16	36,99	0,002	29,26	36,46	<0,001
Bilgiyi anlama	32,72	36,76	<0,001	27,66	35,64	<0,001
Bilgiyi değerlendirme	25,88	33,10	<0,001	22,13	31,68	<0,001
Bilgiyi kullanma/uygulama	36,27	39,02	0,004	30,05	35,74	<0,001
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	29,72	34,96	<0,001	25,63	32,74	<0,001
Bilgiye ulaşma	31,33	36,09	0,001	26,67	34,12	<0,001
Bilgiyi anlama	33,66	36,59	0,014	28,58	34,57	<0,001
Bilgiyi değerlendirme	29,22	33,5	0,001	25,23	31,95	<0,001
Bilgiyi kullanma/uygulama	24,66	33,61	<0,001	22,63	30,33	<0,001
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	32,75	36,54	<0,001	27,97	35,29	<0,001
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	33,19	36,68	<0,001	28,12	35,10	<0,001
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	27,55	33,33	<0,001	23,68	31,81	<0,001
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	30,47	36,31	<0,001	26,04	34,76	<0,001

Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 alt sınıflarının bölümlere göre değerlendirilmesi Tablo 19’da verildi. Buna göre; bölümlerin TSOY-32 alt sınıflarının eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi puanları ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0,05$).

Tablo 19. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 alt sınıflarının bölümlere göre değerlendirilmesi-Van, 2018

	Eczacılık Bölümü				p	OÖÖ Bölümü				p
	Ön test		Son test			Ön test		Son test		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Yetersiz SOY	21	28,0	6	8,1		44	37,0	13	10,7	
Sorunlu/sınırlı SOY	25	33,3	25	33,8	<0,001	45	37,8	39	32,2	<0,001
Yeterli SOY	21	28,0	23	31,1		22	18,5	50	41,3	
Mükemmel SOY	8	10,7	20	27,0		8	6,7	19	15,7	

Araştırma grubunun SOY-SEN ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi Tablo 20’de verildi. Buna göre; bölümlere göre eğitim sonrası SOY-SEN ölçek puanları, eğitim öncesi ölçek puanlarına puanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 20. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonra SOY-SEN toplam puan ve alt boyut puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi-Van, 2018

	OÖÖ Bölümü					
	Ön test	Son test	p	Ön test	Son test	p
Bilgi	19,22	11,78	<0,001	15,54	10,12	<0,001
Bilgiye Ulaşma	14,48	20,60	<0,001	12,09	18,41	<0,001
Bilgiyi Anlama	14,20	18,29	<0,001	10,18	16,40	<0,001
Bilgiyi Değerlendirme	12,80	18,31	<0,001	8,00	16,76	<0,001
Bilgiyi Kullanma	13,68	18,17	<0,001	11,14	17,80	<0,001
Toplam Senaryo	55,16	75,39	<0,001	41,41	69,38	<0,001

TSOY-32 ölçeği genel indeks ön test- son test puan farkları ile bölümler karşılaştırıldığında eczacılık bölümü fark ortalaması $4,95 \pm 0,77$, OÖÖ bölümünün fark ortalaması $7,71 \pm 0,061$ olarak bulundu. OÖÖ bölümü öğrencilerinin TSOY-32 ölçeği genel indeks ön test- son test puan farkları eczacılık bölümü öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,016$). TSOY-32 genel indeks puan farkı ile eğitim fakültesi öğrencilerinin anne eğitim durumları arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,042$). Bu farkın lise mezunu ve okuryazar anneler ta rafından oluşturulduğu belirlendi ($p=0,001$). Diğer tanımlayıcı değişkenler TSOY-32 ölçeği genel indeks ön test- son test toplam puan farkları arasında fark saptanmadı.

SOY-SEN ölçeği ön test- son test toplam puan farkları ile bölümler karşılaştırıldığında eczacılık bölümü fark ortalaması $20,33 \pm 2,65$, OÖÖ bölümünün fark ortalaması $28,28 \pm 1,88$ olarak bulundu. OÖÖ bölümü öğrencilerinin SOY-SEN ölçeği ön test- son test toplam puan farkları eczacılık bölümü öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,013$). SOY-SEN ölçeği ön test-son test toplam puan farkı ile tanımlayıcı değişkenler bölümlere göre karşılaştırıldığında; eczacılık bölümü kız öğrencilerinin puan farkı ortalaması $20,66 \pm 3,45$, erkek öğrencilerin $19,82 \pm 4,22$ iken, OÖÖ bölümü kız öğrencilerinin puan farkı ortalaması $24,61 \pm 2,07$, erkek öğrencilerin $32,53 \pm 3,1$ 'dir. OÖÖ bölümünde erkek öğrencilerinin SOY-SEN toplam puan farkları anlamlı olarak kız öğrencilerden yüksektir ($p=0,038$). SOY-SEN ölçeği ön test- son test toplam puan farkları eczacılık bölümü birinci sınıf öğrencilerinde $26,53 \pm 3,26$, beşinci sınıf öğrencilerinde $10,72 \pm 3,94$ iken, OÖÖ bölümü birinci sınıf öğrencilerinde $33,08 \pm 2,54$, dördüncü sınıf öğrencilerinde $23,13 \pm 2,51$ olarak bulundu. Eczacılık ve OÖÖ bölümünde birinci sınıf öğrencilerinin SOY-SEN ölçeği ön test- son test toplam puan farkları anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla $p=0,003$, $p=0,006$). SOY-SEN ölçeği

toplam puan farkı ile eğitim fakültesi öğrencilerinin anne eğitim durumları arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,026$). Bu farkın ortaokul mezunu ve okuryazar anneler tarafından oluşturulduğu belirlendi ($p=0,017$). Diğer tanımlayıcı değişkenler SOY-SEN bilgi boyutu ölçeği genel indeks ön test- son test toplam puan farkları arasında fark saptanmadı.

SOY-SEN ölçeği bilgi boyutu ön test- son test puan farkları bölümler karşılaştırıldığında eczacılık bölümü fark ortalaması $7,66\pm 1,15$, OÖÖ bölümünün fark ortalaması $10,73\pm 0,73$ olarak bulundu. OÖÖ bölümü öğrencilerinin SOY-SEN bilgi boyutu ön test- son test puan farkları eczacılık bölümü öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,032$). SOY-SEN ölçeği bilgi boyutu puan farkı ile eğitim fakültesi öğrencilerinin anne eğitim durumları arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,026$). Bu farkın ortaokul mezunu ve okuryazar olmayan anneler tarafından oluşturulduğu belirlendi ($p=0,048$). Diğer tanımlayıcı değişkenler SOY-SEN bilgi boyutu ölçeği genel indeks ön test- son test toplam puan farkları arasında fark saptanmadı.

4.10. Araştırma Grubunun TSOY-32 Ölçek Genel İndeks Puanı ile Bazı Sosyodemografik Özellikler, Alışkanlıklar Ve Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı İle Korelasyonları

Araştırmaya grubunun TSOY-32 ölçek genel indeks puanı ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları Tablo 21’de gösterilmiştir. Buna göre; eczacılık bölümü öğrencilerinin TSOY-32 genel indeks puanı ile aile geliri arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanırken, sigara kullanımı ile negatif yönde zayıf ilişki saptandı ($p=0,016$, $p=0,041$). Diğer değişkenlerle anlamlı ilişki tespit edilmedi.

Tablo 21. Araştırma grubunun TSOY-32 ölçek genel indeks puanı ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları- Van, 2018

TSOY-32 Ölçek genel indeks puanı	Eczacılık bölümü		OÖÖ Bölümü	
	rho*	p	rho*	p
Baba eğitimi	-0,080	0,495	0,019	0,833
Anne eğitimi	0,131	0,263	-0,108	0,237
Aile geliri	0,277	0,016	-0,053	0,561
Sağlık kuruluşuna başvuru sayısı	0,129	0,272	0,021	0,817
Sigara kullanımı	-0,276	0,041	0,059	0,521
Alkol kullanımı	0,140	0,230	0,081	0,376
Madde kullanımı	0,126	0,282	0,154	0,090

4.11. Araştırma Grubunun SOY-SEN Toplam Puan İle Bazı Sosyodemografik Özellikler, Alışkanlıklar Ve Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı İle Korelasyonları

Araştırma grubunun SOY-SEN toplam puan ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları Tablo 22’de gösterildi. Buna göre SOY-SEN toplam puanı ile değişkenler arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

Tablo 22. Araştırma grubunun SOY-SEN Toplam puan ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları-Van, 2018

SOY-SEN Toplam Puan	Eczacılık bölümü		OÖÖ Bölümü	
	rho	p	rho	p
Baba eğitimi	0,097	0,407	0,171	0,060
Anne eğitimi	-0,076	0,517	-0,020	0,830
Aile geliri	-0,080	0,497	-0,073	0,424
Sağlık kuruluşuna başvuru sayısı	-0,081	0,490	-0,015	0,869
Sigara kullanımı	0,126	0,283	0,037	0,685
Alkol kullanımı	0,212	0,067	0,153	0,091
Madde kullanımı	0,049	0,678	0,016	0,863

4.12. Araştırma Grubunun SOY-SEN Bilgi Puanı İle Bazı Sosyodemografik Özellikler, Alışkanlıklar Ve Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı İle Korelasyonları

Araştırmaya grubunun SOY-SEN ölçeği bilgi puanı ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları Tablo 23’te gösterilmiştir. Buna göre; OÖÖ bölümü öğrencilerinin SOY-SEN ölçeği bilgi puanı ile alkol kullanımı arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptandı ($p=0,024$). Diğer değişkenlerle anlamlı ilişki tespit edilmedi.

Tablo 23. Araştırma grubunun SOY-SEN bilgi puanı ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları-Van, 2018

SOY-SEN Bilgi Puanı	Eczacılık bölümü		OÖÖ Bölümü	
	rho	p	rho	p
Baba eğitimi	0,043	0,713	0,098	0,284
Anne eğitimi	0,086	0,465	-0,113	0,217
Aile geliri	-0,066	0,573	-0,141	0,121
Sağlık kuruluşuna başvuru sayısı	-0,092	0,434	-0,051	0,574
Sigara kullanımı	0,055	0,639	0,106	0,246
Alkol kullanımı	0,050	0,669	0,204	0,024
Madde kullanımı	0,008	0,947	-0,033	0,717

4.13. Araştırma Grubunun Sağlık Algısı Puanlarının Bazı Sosyodemografik Özellikler, Alışkanlıklar Ve Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı İle Korelasyonları

Araştırma grubunun sağlık algısı toplam puan ile bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları Tablo 24’te gösterildi. Buna göre sağlık algısı toplam puanı ile değişkenler arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

Tablo 24. Araştırma grubunun sağlık algısı puanlarının bazı sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile korelasyonları-Van, 2018

Sağlık algısı	Eczacılık bölümü		OÖÖ Bölümü	
	rho	p	rho	p
Baba eğitimi	-0,064	0,585	-0,122	0,181
Anne eğitimi	-0,206	0,076	-0,108	0,238
Aile geliri	0,138	0,237	-0,081	0,375
Sağlık kuruluşuna başvuru sayısı	-0,091	0,436	0,052	0,572
Sigara kullanımı	-0,001	0,992	0,127	0,162
Alkol kullanımı	0,087	0,460	0,148	0,105
Madde kullanımı	0,197	0,091	0,083	0,365

4.14. Araştırma Grubunun TSOY-32 Genel İndeks Puanları İle SOY-SEN Toplam Puanı, SOY-SEN Bilgi Puanı Ve Sağlık Algısı Toplam Puanı İle Korelasyonları

Araştırmaya grubunun TSOY-32 ölçek genel indeks puanı ile korelasyonları tablo 25’te gösterildi. Buna göre; eczacılık bölümü öğrencilerinin TSOY-32 genel indeks puanı ile SOY-SEN toplam ve SOY-SEN bilgi puanları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı ilişki tespit edildi ($p=0,010$, $p=0,045$). OÖÖ bölümü öğrencilerinin TSOY-32 genel indeks puanı ile SOY-SEN toplam, SOY-SEN bilgi puanları ve sağlık algısı toplam puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli anlamlı ilişki saptandı.

Tablo 25. Araştırma grubunun TSOY-32 genel indeks puanları ile SOY-SEN toplam puanı, SOY-SEN bilgi puanı ve sağlık algısı toplam puanı ile korelasyonları-Van, 2018

TSOY-32 genel indeks puanı	Eczacılık bölümü		OÖÖ Bölümü	
	rho	p	rho	p
SOY-Sen Toplam	0,294	0,010	0,459	<0,001
SOY-SEN bilgi	0,232	0,045	0,334	<0,001
Sağlık algısı	0,216	0,063	0,547	<0,001

4.15. Araştırma Grubunun TSOY-32 Alt Sınıflarının Sağlık Algısı Toplam Puanı Ve Alt Boyutları İle Korelasyonları

Araştırma Grubunun TSOY-32 alt sınıflarının sağlık algısı toplam puanı ve alt boyutları ile korelasyonları Tablo 26’da gösterilmiştir. Buna göre; eczacılık fakültesi öğrencilerinin TSOY-32 alt sınıfları ile sağlık algısı ölçeği toplam puan, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık alt boyutları ile pozitif yönlü zayıf ilişki saptandı. OÖÖ bölümü öğrencilerinin TSOY-32 alt sınıfları ile sağlık algısı toplam puan ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü orta şiddette ilişki saptandı.

Tablo 26. Araştırma Grubunun TSOY-32 Alt Sınıflarının Sağlık Algısı Toplam Puanı Ve Alt Boyutları İle Korelasyonları-Van, 2018

TSOY-32 Alt sınıf	Eczacılık bölümü		OÖÖ Bölümü	
	rho	p	rho	p
Sağlık algısı toplam	0,252	0,029	0,4527	<0,001
Kontrol	0,092	0,433	0,393	<0,001
Kesinlik	0,293	0,011	0,219	0,017
Sağlığın önemi	0,347	0,002	0,475	<0,001
Öz farkındalık	0,277	0,016	0,444	<0,001

4.16. Araştırma Grubunun Risk Faktörlerinin Çok Değişkenli Yöntemlerle Değerlendirilmesi

Tek değişkenli istatistik yöntemlere göre yapılan değerlendirme sonuçları çok değişkenli yöntemle de incelendi. Bulgular Tablo 27’de verildi. Buna göre; Eczacılık bölümünde eğitim gören öğrencilerden geliri denk/yüksek olanların SOY düzeyleri, geliri düşük olanların SOY düzeylerinden 5,16 kat daha yüksektir. OÖÖ bölümünde eğitim gören öğrencilerden hobisi olanların SOY düzeyleri, hobisi olmayanlara göre 3,720 kat daha yüksektir.

Tablo 27. Lojistik regresyon analizi sonucu bölümlere göre SOY düzeyini etkileyen faktörlerin tahmini rölatif riskleri (OR) ve güven aralıkları- Van, 2018

Faktörler	Alt grup	Eczacılık Bölümü				OÖÖ Bölümü			
		β	OR	p	%95 Güven Aralığı (GA)	β	OR	p	%95 Güven Aralığı (GA)
Anne eğitimi	Okula gitmemiş/gitmiş	0,784	2,191	0,164	0,726-6,611	-0,065	0,937	0,880	0,400-2,193
Aile Geliri	Düşük/yüksek	1,641	5,162	0,011	1,468-18,150	-0,136	0,873	0,763	0,362-2,105
Hobi	Yok/var	1,249	3,488	0,091	0,820-14,839	1,314	3,720	0,044	1,036-13,351

4.17. SOY Puanının Basit Lineer Regresyonla Değerlendirilmesi

Sağlık algısının SOY puanını tahmin etmede etkisini araştırmak için lineer regresyon yapıldığında model eğitim fakültesinde anlamlı bulundu ($p < 0,001$).

$$\text{SOY puanı} = -20,93 + 0,86x \text{ (Sağlık algısı toplam puanı)}$$

5. TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı, kişinin sağlıkla ilgili etkin ve uygun kararları verebilmesi için sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle sağlık çalışanları dışındaki kişilerin de sağlık kavramlarını değerlendirebilmesine, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı bilmesine ve tedavi sürecine katılabilmesine olanak sağlayan bir kavram olarak nitelendirilmektedir (75). Bununla birlikte daha yüksek kaliteli ve maliyet bilinçli bir sağlık sistemi için hastayı sisteme ve karar mekanizmasına dahil etmek hedeflenirken hastaların kendilerine verilen bu sorumlulukla başa çıkmak için ne kadar hazır oldukları çoğu durumda bilinmemektedir. Bu konuda yeterince hazır olmayan kişi/hastalara bu sorumlulukları yüklemek hastayı ve sistemi korumak yerine tam tersi hasta güvenliğini ve sistemin sürdürülebilirliğini tehdit edebilme potansiyeline sahip olabilmektedir. Bu nedenle toplumlarda kişilerin sağlık sistemine katılımı, kendi sağlığı konusunda söz ve sorumluluk alma becerisi ve motivasyonu değerlendirilirken öncelikle kişilerin ve toplumların sağlık okuryazarlık düzeylerinin saptanması gerekmektedir (4).

Yetersiz sağlık okuryazarlık sorunu, dünyada hâlâ büyük oranda devam etmektedir. Sağlık okuryazarlığı üzerine yapılacak çalışmalarda bilgiye erişim, bilgiyi anlama ve bilgiyi uygulama konularına önem ve öncelik verilmelidir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılacak çalışmalarda öncelikle, sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz bireyler arasında sağlık bilgisine olan fiziksel erişimin eksikliğine daha fazla dikkat edilmesi gerektiği söylenebilir. Sağlık okuryazarlık seviyesi yetersiz bireylere önemli sağlık bilgileri verirken, bireylerin erişebileceği ve anlayabileceği bir biçimde sunmak için alternatifler araştırılmalıdır (46).

Yaşam boyu öğrenme yaklaşımı sağlık okuryazarlığı üzerinde önemli derecede belirleyici olmaktadır. Erişkinlerde sağlık okuryazarlığının belirleyicileri hakkında gerçekleştirilen yeni çalışmalar yaşam boyu öğrenmeye katılımın (resmi ya da gayri resmi), bu yaş gurubu için sağlık okuryazarlığının en güçlü belirleyicilerinden olduğunu göstermektedir. İnsanların yaşam boyu öğrenmelerini teşvik edecek müdahalelerin (yapılandırılmış eğitimler ya da günlük okuma veya bilgisayar becerilerini kazanma gibi günlük aktiviteler) sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir (2).

Çocuğun doğumundan, ilköğretime başladığı güne kadar geçirdiği dönemi kapsamına alan ve çocukların tüm gelişimlerini, toplumun kültürel değerleri doğrultusunda gerçekleştirmeye çalışan, duyguların gelişimini ve algılama gücünü arttırarak akıl yürütme

sürecinde çocuklara yardımcı olan ve yaratıcılığını geliştiren; çocukların milli, manevi, ahlaki, kültürel ve insani değerlere bağlılığını sağlayan; kendini ifade etmesine, öz denetimlerini sağlayabilmesine ve bağımsızlık kazanmasına olanak sağlayan okul öncesi öğretmenleri ve hasta sağlığını, hasta güvenliğini, etkin ve etkili ilaç kullanımını sağlayan mesleki sorumluluk çerçevesinde tedavi yönetimine aktif katılan, hasta ile arasında bilgiyi karşılıklı olarak aktaran, güvenli şekilde saklayan ve hasta bakım hizmetinin doğru ilaç tedavisi ile optimize eden, hastaya ve bireye sağlık danışmanlığı hizmeti veren eczacıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin toplum sağlığının geliştirilmesi ve sağlık bilincinin artırılması üzerindeki etkisi yadsınamaz derecede yüksek olduğu bilinmektedir (76, 77). Bu bağlamda, yaptığımız çalışmada eczacıların ve OÖÖ'lerinin eğitim sürecindeki mevcut SOY düzeyleri belirlendi ve verdiğimiz temel SOY eğitimi sonrası, SOY düzeylerinde oluşan fark araştırıldı.

Tanrıöver ve ark.'nın (4) yaptığı ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) Ölçeğinin temel alındığı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı araştırmasında, Türkiye toplumunun genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30,4 olarak, Van ilinin genel indeks puanının ise 22,0 olarak tespit edildiği bildirilmektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile sekiz Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada, genel indeks puanları incelendiğinde Avusturya'nın 31,95, Bulgaristan'ın 30,50, Almanya'nın 34,49, Yunanistan'ın 33,57, İrlanda'nın 35,16, Hollanda'nın 37,06, Polonya'nın 34,45 ve son olarak da İspanya'nın 32,88 puan aldığı ve bu sekiz ülkenin genel indeks puan ortalamasının da 33,78 olduğu ifade edilmektedir (66). Kaya ve Uludağ'ın (78) sağlık ve medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, Mersin ili Mut ilçesinde Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği genel indeks puanının 35,99 olduğu bildirilmektedir. Okyay ve ark.'nın (3) yaptığı Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması çalışmasında genel indeks puanı 32,8 olarak hesaplanmış ve yine Okyay ve ark.'nın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 Ölçeği genel indeks puanının da 29,5 olduğu tespit edilmiştir. Ergün (79) Balıkesir Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmasında, TSOY-32 genel puan indeksinin 26,48 olduğunu bildirmektedir. Yaptığımız çalışmada TSOY-32 genel puan indeksi 28,18 olarak bulundu. Ayrıca, Eczacılık bölümü genel indeks puan ortalaması, OÖÖ bölümü genel indeks puan ortalamasından da anlamlı olarak yüksek bulundu. Çalışma sonucu hesapladığımız puan ülkemizde ve Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre daha düşükken, Türkiye SOY çalışması Van il genel indeks puanına göre daha yüksektir. Bu sonucun Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre daha düşük olarak tespit edilmesinde, Van ilinin ülkemizin sosyoekonomik ve gelişmişlik düzeyi olarak daha alt seviyede olan bir bölgesinde yer alması

düşünülebilir. Bununla birlikte, çalışma örnekleminin, ülkemiz ortalama eğitim seviyesinin üstünde olan bir grup olan üniversite öğrencilerinden oluştuğu düşünüldüğünde ise genel indeks puanının Türkiye SOY çalışmasında tespit edilen Van il puanından yüksek olmasını açıklamaktadır. Ayrıca genel indeks puanlarının bölüm bazında değerlendirilmesi sonucunda, sağlıklı daha yakından ilgili olan Eczacılık bölümü öğrencilerinin puanlarının da daha yüksek olması beklenen bir sonuç olabileceği düşünülmektedir.

Tanrıöver ve ark.'nın (4) yaptığı Türkiye SOY araştırmasında, Türkiye toplumunun %24,5'inin yetersiz, %40,1'inin sorunlu-sınırlı, %27,8'inin yeterli ve %7,6'sının mükemmel SOY olduğu bildirilmektedir. Okyay ve ark. (3) Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması çalışmasında, toplumumuzun %13,1'inin yetersiz, %39,6'sının sınırlı-sorunlu, %32,9'unun yeterli, %14,5'inin mükemmel düzeyde SOY'a sahip olduğu tespit edilmiştir. Kaya ve ark.'nın (78) kronik hastalığa sahip yaşlı hastalarda yaptığı çalışmada, araştırma grubunun %10,0'u yetersiz, %27,0'si sorunlu-sınırlı, %40,0'ı yeterli, %23'ünün mükemmel SOY düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir. Berens ve ark.'nın (80) Almanya'da yaptığı çalışmada, adölesan yaş grubunun (15-29 yaş) %6,8'i yetersiz, %40,5'i problemlili, %42,5'i sorunlu-sınırlı, %10,3'ü mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğunu bildirmektedir. Kendir ve ark.'nın (81) tıp fakültesi ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin SOY düzeylerinin %63,6'sının yeterli, %36,4'ünün kısıtlı olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Ergün ve ark.'nın (79) sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, öğrencileri %25,9'unun yetersiz, %34,0'ünün sorunlu-sınırlı, %27,0'sinin yeterli ve %13,1'inin mükemmel Soy düzeylerine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Yaptığımız çalışmada SOY düzeyleri eczacılık bölümü öğrencilerinin %28,0'inde yetersiz, %33,3'ünde sorunlu-sınırlı, %28,0'inde yeterli, %10,7'sinde mükemmel iken, OÖÖ bölümü öğrencilerinin %37,0'inde yetersiz, %37,8'inde sorunlu-sınırlı, %18,5'inde yeterli, %6,7'sinde mükemmel olduğu hesaplandı. Bununla birlikte Eczacılık Fakültesi ile OOÖ bölümü arasında da anlamlı fark saptanmadı. Yaptığımız çalışma sonuçları sorunlu-yeterli ve yeterli oranları ile Türkiye SOY araştırması ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması çalışmasına benzer niteliktedir. Ayrıca, Ergün ve ark.'nın (79) sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışma ve Kendir ve ark.'nın (81) tıp fakültesi ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışma, yaptığımız çalışma ile benzer gruplara uygulanması açısından karşılaştırıldığında yine, yetersiz ve sorunlu-sınırlı alt grupları ile benzer özellikte olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hem genel olarak toplumumuzun sahip olduğu, hem de alt grup olarak üniversite öğrencilerinin sahip olduğu SOY düzeylerinin

yetersiz, sorunlu-sınırlı oranlarının yüksek düzeyde olduğu bir kez daha göz önüne serilmektedir.

Hem Tanrıöver ve ark. (4), hem de Özdemir ve ark.(82) yaptıkları çalışmada, Avrupa sağlık okuryazarlığı genel indeks puanlarını erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak yüksek olduğunu belirtilirken, bunun tam aksi olarak, Kaya ve ark. (78), Atay ve ark. (83), Ergün (79), Çimen ve ark. (84), ve yine Avrupa SOY (66) çalışmalarında da kızların genel indeks puanlarının erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalardan farklı olarak Okyay ve ark. (3) ise yaptıkları çalışmada, genel ölçek puanı ile cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmadığını ifade etmektedir. Yine, Okyay ve ark.'na benzer şekilde (3) Dinçer ve ark.'ı (85) da üniversite öğrencilerinin SOY düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada, cinsiyet ile SOY düzeyleri arasında fark olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise Okyay ve Dinçer'in çalışmalarına benzer olarak cinsiyetler ile TSOY-32 genel indeks puanı arasında anlamlı fark olmadığı gösterildi. Belirtilen çalışmalar doğrultusunda, cinsiyete göre farklı sağlık okuryazarlığı genel indeks puanlarının tespit edilmiş olması, kadın ya da erkek cinsiyet ile SOY indeks puanları arasındaki ilişkisinin değişken özellikte olabileceğini göstermektedir. Diğer çalışmalarda kadın erkek farkını yaratan kadınların daha düşük eğitim seviyesine sahip olması olabilir. Bununla birlikte çalışmamızda eğitim durumları eşit olduğu için cinsiyete bağlı fark saptanmamış olabilir.

Kaya ve ark. (78) TSOY -32 genel indeks puanı ile medeni durumu karşılaştırdığında, bekarların evlilere göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldığını tespit etmiştir. Benzer şekilde Çimen ve ark.(84) da yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmada, evlilerin sağlık okur yazarlığı ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yaptığımız çalışmada medeni durum ile TSOY-32 genel indeks puanı arasında fark saptanmadı. Bunun nedeni olarak da çalışmada yer alan grubun üniversite öğrencilerinden oluşması ve medeni durum özellikleri bakımından da benzer nitelikte olmaları göz önünde bulundurulmalıdır.

Çimen ve ark. (84) yaşlı bireyler ile yaptığı SOY çalışmasında büyük şehir veya yurt dışında yaşayanların SOY düzeylerini köy, kasaba ve şehirlerde yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ergün'ün (79) öğrenciler ile yaptığı çalışmada ise yine Çimen ve ark.'na (84) benzer şekilde şehirde yaşayanların SOY düzeyinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bunlarla birlikte Dinçer ve ark.(85) ise yaptıkları çalışmada yaşam yerinin kırsal ya da kentsel olmasının SOY düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit etmişlerdir. Yaptığımız çalışmada da Dinçer ve ark.'na (85) benzer şekilde öğrencilerin

yaşadığı yer ile SOY düzeyleri arasında fark olmadığı tespit edildi. Çalışmamızda kırsal kentsel farkın olmama sebebi katılımcıların üniversite öğrencileri olması ve şu anda aynı bölgede yaşamaları olabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda her ne kadar yaşanılan yer ile SOY düzeylerinin değişebileceği gözleniyor olsa da çalışmaların yürütüldüğü şehirler göz önünde bulundurulduğunda, ülkemizin batısındaki şehirlerde kırsalda yaşayanların şehir merkezinde yaşayanlara göre SOY düzeyleri daha düşükken, ülkemizin doğusuna doğru gidildikçe kırsal ve kentsel bölgelerde yaşamının SOY düzeyleri üzerinde fark yaratmadığı sonucuna varılabilmektedir.

Çimen ve ark.(84) sağlık güvencesi ve SOY düzeylerini karşılaştırdığında, özel sigortası olan bireylerin SOY düzeylerinin diğer sağlık güvencelerine sahip bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda sağlık güvenceleri ile SOY düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Bunun nedeni olarak çalışmamıza katılan bireylerin özel sağlık sigortasına sahip olma oranları çok az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Atay ve ark. (83) Eskişehir’de öğretmenlerle yaptığı çalışmada yalnız yaşama, çekirdek ya da geniş ailede yaşıyor olmak ile SOY düzeyleri arasında anlamlı fark saptamamıştır. Bununla birlikte, Ergün (79) Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada aynı evde 3 kişi yaşayanların SOY düzeylerinin 7 kişi ve üzerinde yaşayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda ise aile tipi ve evde yaşayan kişi sayısı ile SOY düzeyleri arasında fark bulunmadı.

Kronik hastalık ve ilaç kullanma durumu ile SOY düzeyleri karşılaştırıldığında, Çimen ve ark.(84) yaptığı çalışmada ilaç kullanmayanların SOY düzeylerini anlamlı olarak daha yüksek saptadıklarını ifade etmektedirler. Ergün (79) yaptığı çalışmada Çimen ve ark. ‘na (84) benzer şekilde kronik hastalığı olmayanların SOY düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Kendir ve ark. (81), Çaylan ve ark. (86) , Atay ve ark. (83) ve Sezer (87) yaptıkları çalışmalarda ise kronik hastalık varlığı ile SOY düzeyleri arasında anlamlı fark saptamadıklarını ifade etmiştir. Çalışmamızda da düzenli ilaç kullanmasını gerektirecek hastalığa sahip olmanın SOY düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamız genç yaş grubunda yapıldığı ve kronik hastalığı olan kişi sayısı az olduğu için kronik hastalığın SOY’a etkisini tam değerlendirememiş olabiliriz.

Sigara, alkol ve madde kullanma alışkanlıkları ile SOY düzeyleri karşılaştırıldığında Çaylan ve ark. (86), Kendir ve ark. (81) yaptığı çalışmalarda SOY düzeyleri ile sigara ve alkol

kullanma alışkanlıkları arasında ilişki saptanmadığını belirtmiş, Atay ve ark. (83) sigara ile SOY düzeyleri arasında ilişki bulmadığını ifade etmiştir. Vozikis ve ark (88) Yunanistan’da üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada sigara ve alkol kullanımı ile SOY düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki bulmuştur. Çalışmamızda ise sigara ve alkol ile SOY düzeyleri arasında fark yokken madde kullananlarda anlamlı olarak daha yüksek SOY düzeyi saptandı.

Yapılan çalışmalarda sosyo-ekonomik düzey düşüklüğü ile birlikte doğru orantılı olarak SOY düzeyinin de düşük olduğunu göstermektedir (66, 80, 82). Bunlara benzer olarak gelir durumunun sorgulandığı Çimen ve ark. (84) ve Vozikis ve ark. (88) yaptıkları çalışmada , geliri giderinden fazla olanların SOY düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (84, 88). Çalışmamızda da Çimen ve ark.’na (84) benzer olarak geliri giderinden fazla olanların SOY düzeyleri anlamlı olarak yüksek olarak tespit edildi. Bu durum bireylerin sosyo-ekonomik durumu iyileştikçe, sağlık ile ilgili bireysel durum tespitinin daha uygun yapılabileceğini, sağlık sisteminin ve sağlık ile ilgili eğitimi kaynaklarının daha etkin kullanımının söz konusu olabileceğini, ayrıca ilgili eğitim hizmetlerine erişimin daha kolay sağlanabileceğinin bir sonucu olduğunu düşündürmektedir.

Çaylan ve ark. (86) Edirne ilinde 20 aile sağlığı merkezinde yaptıkları çalışmada SOY düzeyi ile onu etkileyen faktörleri ve bazı sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi incelemiş; kitap okumanın SOY’ni pozitif yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Düzenli kitap okuma ile SOY düzeylerini karşılaştırıldığında ise Atay ve ark. (83) öğretmenler üzerinde yaptıkları çalışmada kitap okuma ile SOY düzeyi arasında anlamlı fark olmadığını belirtmektedir. Çalışmamızda da Atay ve ark.’nın yaptığı çalışmaya benzer şekilde (83) sık kitap okuma ile SOY düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tanrıöver ve ark. (4) Türkiye SOY araştırmasında ilaç kullanım alışkanlıklarını sorgulamıştır. Buna göre; araştırmaya katılanların %48,3’ü hiçbir zaman doktor önerisi olmadan/reçetesiz ilaç kullanmamakta, %65,1’i hiçbir zaman çevre önerisi ile ilaç kullanmamakta, %45,4’ü kendi bilgisine dayanarak ilaç kullanmamakta, %46,2’si hiçbir zaman eczaneye danışarak ilaç kullanmamakta, %81,4’ü hiçbir zaman internetten araştırarak ilaç kullanmamakta, %52,3’ü hiçbir zaman kendine iyi geldiğini düşündüğü ilacı başkasına önermemekte, %60,4’ü her zaman evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat etmekte, %67,8’i her zaman ilaçları doktorun önerdiği miktarda kullanmakta ve %63,5’i her zaman ilaçları doktorun önerdiği süreye uygun şekilde kullanmaktadır. Çalışmamızda ilaç alışkanlıkları ile ilgili; doktor tavsiyesi olmadan/reçetesiz ilaç kullanma sorusunu %61,4’ü

hiçbir zaman/nadiren olarak, çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma sorusuna %81,2'i hiçbir zaman/nadiren olarak, kendi bilgisine dayanarak ilaç kullanma sorusuna %59,9'ü hiçbir zaman/nadiren olarak, eczaneye danışarak ilaç kullanma sorusuna % 49,2'u hiçbir zaman/nadiren olarak, internetten araştırarak ilaç kullanma sorusuna %80,2'i hiçbir zaman olarak, kendine iyi geldiğini düşündüğü ilacı başkasına tavsiye etme sorusuna %66,0'sı hiçbir zaman/nadiren olarak, evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat etme sorusuna %79,7'i her zaman/çoğunlukla olarak, ilaçlarını doktorunun önerdiği miktarda kullanma sorusuna %82,7'ü her zaman/çoğunlukla olarak ve ilaçlarını doktorunun önerdiği süreye uygun şekilde kullanma sorusuna ise %75,6'ü her zaman/çoğunlukla olarak cevapladı. Fakülteler, ilaç alışkanlıkları açısından değerlendirildiğinde eczacılık fakültesi öğrencilerinin, OÖÖ bölümü öğrencilerinden anlamlı olarak daha fazla kendi bilgisine dayanarak ilaç kullandığı saptandı. Bunun sebebinin eczacılık bölümü öğrencilerinin eğitim gördükleri alanın ilaç kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çaylan ve ark. (86) çalışmasında, sağlık bilgilerine ulaşmak için kullanılan kaynakları incelediklerinde %63,5'i sağlık çalışanları, % 22,8'i internet ve %12,6'sının televizyondan bilgi edindiklerini saptamışlardır. Tanrıöver ve ark. (4) yaptığı Türkiye SOY araştırmasında ise %65,6'sı sağlık çalışanından, %11,2'u televizyon ve radyodan, %19,9 internetten sağlık bilgisine ulaştığını belirtmiştir. Okyay ve ark. (3) yaptığı çalışmada sağlıkla ilgili konularda bilgi ulaşım kaynağı olarak %47,5 sağlık çalışanını, %30,8 interneti ve %21,9 aile üyeleri/arkadaşlarını her zaman başvurdukları bilgi kaynağı olarak tespit etmişlerdir. Ayrıca en güvenilir sağlık bilgisine ulaşma kaynağı sorgulandığında ise %69,5 ile sağlık çalışanı, %6,3 ile televizyon ve radyo %5,5 ile de kitap/broşür ilk üç sıradaki kaynaklar olarak yer almaktadır. Hashempour'un (89) tez çalışması olarak yaptığı çalışmada katılımcıların sağlıkla ilgili kullandıkları ilk üç bilgi kaynağının %93,3 sağlık çalışanı, %54,3 görsel-işitsel bilgi kaynakları, %30,5 internet- web ortamı olduğunu saptamıştır. Tüm SOY düzeylerine göre katılımcıların bilgi kaynağı açısından birinci tercihi "sağlık çalışanları", yetersiz SOY düzeyine sahip kişilerin ikinci tercihi "aile ve yakın kişiler", sorunlu ve yeterli SOY düzeyine sahip olan kişilere ise "görsel-işitsel bilgi kaynakları" ve SOY düzeyi mükemmel olan kişilerde de "internet-web ortamı" bilgi kaynağı açısından ikinci sırada yer almaktadır. "görsel-işitsel bilgi kaynakları" yetersiz ve mükemmel, "aile ve yakın kişiler" sorunlu, "broşürler" yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan kişilerde kaynak tercihi açısından üçüncü sırada olduğunu ifade etmektedir (89). Çalışmamızda sağlık bilgisine ulaşma kaynağı olarak internet %88,8, sağlık çalışanları %87,3 ve kitap ve broşürlere başvurmak ise %67,0 olarak tespit edildi. TSOY-32 genel indeks

puanı ile sağlık bilgisine ulaşma kaynakları arasında fark saptanmadı. TSOY-32 alt boyutları ile sağlık bilgisine ulaşma kaynağı değerlendirildiğinde; sağlık konularında bilgiye ulaşmak için interneti kullananların hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiyi kullanma indeks puanı, kullanmayanlara göre, kitap ve broşürleri kullananların tedavi ve hizmette bilgiyi anlama, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesinde bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama indeks puanları kullanmayanlara göre ve doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını tercih edenlerin, tedavi ve hizmet indeks puanı ile birlikte tedavi ve hizmette bilgiyi anlama indeks puanları sağlık çalışanlarını tercih etmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Sağlık bilgisine ulaşma kaynağı olarak internet tercih edilmesi, araştırma grubunun bilişim teknolojilerinden daha sık yararlanan genç erişkin ve üniversite öğrencilerini kapsayan bir topluluktan oluşmasından kaynaklanıyor olabilmektedir. Yapılan çalışmaların da gösterdiği gibi sağlık konularında bilgi edinmek için en doğru bilgi kaynakları olan sağlık profesyonellerine başvuru esnasında sürenin kısıtlı olmasından dolayı, daha kolay erişime sahip olan internet kullanımı sağlık bilgisine ulaşma konusunda daha fazla başvurulan bilgi kaynağı olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta ile iletişim sürelerinin kısa olması ve hasta-sağlık çalışanı iletişimde yaşanan özellikle tıbbi terimlerden oluşan sıkıntıların bireylerin internette sağlık bilgisine ulaşma isteklerindeki artışı açıklayabilmektedir. Kişilerin kolaylıkla çok sayıda kaynağa ulaşabileceği internetin kullanımındaki artış, SOY düzeylerindeki yükselme için faydalı olabileceği düşünülse de, internetteki bilgi kirliliğinin, doğru bilgiye ulaşmakta ve bilgiyi uygulamakta zorluk yarattığı düşünülmektedir.

Tanrıöver ve ark. (4) yaptıkları çalışmada hastalık durumunda ilk yaptıkları sağlık hizmeti kullanım alışkanlıklarını incelediklerinde katılımcıların % 54,7'sinin doktora gitmek, %16,8'inin evdeki ilaçları kullanmak ve %12,9'unun hastaneye gitmek olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda hasta olduklarında sağlık hizmetlerine başvuru durumu incelendiğinde katılımcılar %61,9'u doktora giderim, %35,6'sı evdeki ilaçları kullanım ve %28,9'u hiçbir şey yapmam cevabını verdi. SOY düzeyleri ile hasta olduklarında ilk başvurulan sağlık hizmetlerini incelendiğinde hastaneye giderim diyen katılımcıların SOY düzeyleri daha yüksek olarak saptandı.

Tanrıöver ve ark. (4) yaptıkları çalışmada katılımcıların hastalık durumunda genel olarak ilk başvurulan sağlık kuruluşunu sorguladıklarında %63,9 ile devlet hastanesi, %23,4 ile aile hekimliği ve %8,3 ile özel hastaneye başvurduklarını tespit etmişlerdir. Okyay ve ark. (3) ise %41,0 devlet hastanesi ve %40,2 ile aile hekimlerine başvurduklarını saptamışlardır.

Yaptığımız çalışmada da katılımcıların %61,9'u devlet hastanesine, %18,9'u aile hekimine, %8,2'si üniversite hastanesine ve %8,2'si özel hastaneye başvurmuştur.

Okyay ve ark.'nın (3) yaptığı çalışmada herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle sağlık kuruluşuna ayda ortalama başvuru sayısı sorgulandığında %84,6'sının bir kez başvurduğunu tespit etmiştir. Berens ve ark. (80) doktora 3-5 kez gidenlerin SOY düzeylerini 0-2 kez gidenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olarak saptamıştır. Kendir ve ark. (81) yaptığı çalışmada katılımcıların %87,8'inin sağlık kuruluşuna ayda ortalama bir kez başvurduğunu saptamışlardır. Çimen ve ark. (84) kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde yaptığı çalışmada acil servise hiç başvuruda bulunmayanların SOY düzeyi anlamlı olarak daha yüksek saptamıştır. Çalışmamızda katılımcıların %49,8'i sağlık kuruluşuna ayda ortalama bir kez başvurmuştur. Katılımcıların SOY düzeyleri ile sağlık kuruluşuna başvuru sayıları arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tanrıöver ve ark. (4) yaptıkları çalışmada sağlık kuruluşuna en sık başvuru nedenlerinin %33,6'sının ani gelişen durumlar, %28,7'inin ilaç yazdırmak ve %18,9'unun da kronik hastalık takibi olarak saptamışlardır. Yaptığımız çalışmada katılımcıların %67,5'i ani gelişen durumlarda, %16,3'ü ilaç yazdırmak ve %7,1'i koruyucu sağlık hizmetleri için sağlık kuruluşuna başvurmuştur. SOY düzeyi ile sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri arasında anlamlı fark saptanmadı.

Okyay ve ark. (3) yaptıkları çalışmada katılımcılardan %43,5'i bazen sağlıkla ilgili gazete, dergi ve kitap okuduklarını, %29,0'u sıklıkla TV, radyodaki reklamlarda sağlıkla ilgili bilgilere dikkat ettiğini, %28,2'si bazen sağlığını korumak için diyet yaptığını, %35,7'si her zaman yemeklerinde katkı maddesi ve koruyucu içeren ürünleri kullanmaktan kaçındığını, %31,2'si bazen organik tarım ürünleri satan yerlerden alışveriş yaptığını, %38,2'sinin sıklıkla yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterdiğini, %31,3'ünün bazen sağlıklı olmak için düzenli olarak spor yaptığını, %30,1'inin bazen görünüşü ve tadı hoşuna gitmese de, sağlığını korumak için bazı yiyecek ve içecekleri tükettiğini, %52,3'ünün her zaman reçete edilen ilaçlar hakkında yan etkileri de dahil olmak üzere bilgi edinmeye çalıştığını ve %32,1'inin ise her zaman sağlıklı kalmak için kilosuna dikkat etmeye çalıştığını saptamıştır. Atay ve ark. (83), Kendir ve ark.'na (81) benzer şekilde çalışmasında düzenli egzersiz yapanların SOY düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda ise katılımcıların %60,4'ü sağlıkla ilgili gazete, dergi ve kitap okuduklarını, %71,6'sı TV, radyodaki reklamlarda sağlıkla ilgili bilgilere dikkat ettiğini, %58,9'u sağlığını korumak için diyet yaptığını, %55,8'i yemeklerinde katkı maddesi ve

koruyucu içeren ürünleri kullanmaktan kaçındığını, %62,9'u organik tarım ürünleri satan yerlerden alışveriş yaptığını, %64,5'i yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterdiğini, %69,0'u sağlıklı olmak için düzenli olarak spor yaptığını, %51,8'i görünüşü ve tadı hoşuna gitmese de, sağlığını korumak için bazı yiyecek ve içecekleri tükettiğini, %84,8'i reçete edilen ilaçlar hakkında yan etkileri de dahil olmak üzere bilgi edinmeye çalıştığını ve %66,5'i sağlıklı kalmak için kilosuna dikkat etmeye çalıştığını ifade etmektedir. TSOY-32 genel indeks puanları ile sağlıklı ilgili davranışlar karşılaştırıldığında ise sağlığını korumak için diyet yapanların, yemeklerine katkı maddesi ve koruyucu içeren ürünler kullanmaktan kaçınanların, organik tarım ürünleri satan yerlerden alışveriş yapanların, yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterenlerin, görünüşü ve kokusu hoşlarına gitmese bile sağlıklarını korumak için bazı yiyecek ve içecekleri tüketenlerin, reçete edilen ilaçlar hakkında yan etkileri de dahil olmak üzere bilgi edinmeye çalışanların ve sağlıklı kalmak için kilosuna dikkat edenlerin SOY düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu. SOY düzeyinin yüksek olduğu bireylerde, sağlıklı ilgili doğru bilgileri edinme ve bunları hayatlarında davranış haline getirme yetenekleri daha yüksek oranda olabilmektedir. Bu sonuçlar da bireylerin sağlıklı ilgili olarak farkındalık düzeylerinin artmış olabileceğini göstermektedir.

Okyay ve ark. (3) SOY-SEN geliştirilmesi ön çalışmasında toplam senaryo ölçeği puan ortalamasını 69,7, bilgi puanı ortalamasını 24,9, bilgiye ulaşma puan ortalamasını 18,2, bilgiyi anlama puan ortalamasını 16,3, bilgiyi değerlendirme puan ortalamasını 17,6 ve bilgiyi kullanma puan ortalamasını ise 17,5 olarak hesaplamışlardır. Çalışmamızda toplam senaryo ölçeği puan ortalamasını 46,64, bilgi puanı ortalamasını 16,94, bilgiye ulaşma puan ortalamasını 13,0, bilgiyi anlama puan ortalamasını 11,71, bilgiyi değerlendirme puan ortalamasını 9,82 ve bilgiyi kullanma puan ortalamasını 12,4 olarak tespit edildi. Katılımcıların SOY-SEN puanları ile bölümler karşılaştırıldığında eczacılık fakültesinin bilgi düzeyi, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma alt boyut puan ortalamaları OÖÖ bölümüne göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Senaryo ölçek puanlarının çalışmamızda daha düşük olmasının nedeni olarak Okyay ve ark.'nın (3) çalışmayı yaptığı bölgenin farklılığı, tıp fakültesi ve fen edebiyat fakültesi öğrencilerine uygulanmış olması ve ölçeği yapılandırılmış bir sınav şeklinde uygulanmış olmaları sayılabilmektedir.

Çimen ve ark. (84) altmış beş yaş üstü kronik hastalığı olan bireylerde yaptıkları çalışmada bireylerin sağlık algısı arttıkça SOY düzeylerinin arttığını belirlemiştir. Filiz (54) SOY'un gebelik ve sağlık algısı üzerine etkisini araştırdığı tez çalışmasında sağlık algısı ile

sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde korelasyon saptamıştır. Furuya ve ark. (90) da bireylerin, algılanan sağlık ve sağlık okuryazarlığı arasında güçlü bir ilişki bulmuştur. Buna karşın, Dinçer ve ark. (85) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise SOY düzeyleri ile sağlık algısı arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır. Çalışmamızda katılımcıların sağlık algısı toplam ölçek puanı ortalaması 55,14 bulundu. Sağlık algısı ile SOY alt sınıfları arasında anlamlı fark tespit edildi. Bu farkın da yetersiz SOY düzeyine sahip bireylerin oluşturduğu saptandı. SOY, algılanan sağlık durumu ile ilişkilidir. Çünkü yeterli SOY düzeylerine sahip bireylerin, aktif olarak kendi sağlıklarıyla ilgili bilgi edinmesi ve sağlıklarının kötüye gittiğini fark ettiklerinde sağlık problemlerini çözmek için harekete geçme olasılığı daha yüksektir (91).

Şimşek (92) sağlık davranışı teorileri temel alınarak gerçekleştirilen gençlere yönelik akran eğitimi araştırmalarında bilgi puanlarının yaklaşık 2 kat arttığı, modern yöntemleri kullanma oranı, iyotlu tuz kullanımı, aşılama, el yıkama, meme ve testis muayenesi uygulamalarının anlamlı ölçüde yükseldiği bulmuştur. Çalışmamızda eğitim öncesi ve sonra TSOY-32 alt sınıflarının, SOY-SEN ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının bölümlere göre değerlendirilmesi; eczacılık bölümü ve OÖÖ bölümü öğrencilerinin tüm ölçeklerde eğitim sonrası puanları, eğitim öncesi puanları ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Bu durum bize verdiğimiz sağlık okuryazarlığı eğitiminin SOY düzeylerinde etkili olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eczacılık ve OÖÖ Bölümünde SOY düzeyleri belirlendi, verilen sağlık eğitimi sonrası SOY düzeylerindeki değişim incelendi ve sağlık algısının SOY düzeyleri üzerindeki etkisi saptandı. Buna göre; Sağlık eğitimi sonrası Eczacılık bölümü ve OÖÖ bölümü öğrencilerinin yetersiz ve sorunlu-sınırlı SOY düzeyleri azalırken, yeterli ve mükemmel SOY düzeyleri artış gösterdi. Bununla beraber çalışmada sağlık algısı düzeyleri ile SOY düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı.

Araştırmada elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda SOY'un geliştirilmesine yönelik; Sağlık sistemi, Sağlık örgütlenmesi, Sağlık çalışanları ve bireyler olarak dört ana grupta ve her bir grup içinde de liderlik ve yönetim, bilgi ve beceri ve son olarak da sağlık sistemi değişiklikleri alt başlıklarında önerilerimiz bulunmaktadır.

Sağlık Sistemi

1. Liderlik ve Yönetim

- Sağlık sistemi liderliği; bireylerin sağlıklı yaşama, sağlıklı kalma ve sağlığını korumaya yardımcı olma beklentisini karşılamak için sağlık okuryazarlığı politikalarını ve uygulamalarını belirlemelidir.
- SOY faaliyetlerini desteklemek için sağlık sektörüne rehberlik etmelidir.
- Sağlık sisteminin şekillenmesine SOY düşüncesini yerleştirmelidir.
- Üst düzey liderler tarafından görevlendirilen ya da üst düzey liderleri içeren bir sağlık okuryazarlığı grubu ve sağlık okuryazarlığı için öncü grup oluşturmalıdır.

2. Bilgi ve Beceri

- Sağlık sistemi, sağlık okuryazarlığını artırmak, talepleri azaltmak ve etkili yenilikleri desteklemek için gerekli olan değişiklikleri tanımlayan kanıta dayalı bir temel oluşturmalıdır.
- Sağlık sisteminin, sağlık okuryazarlığına karmaşık bir yaklaşımı vardır. Her iletişim noktasında sağlık hizmetlerine erişmek için engel oluşturan sorunlar belirlenmeli ve sorunlar daha sonraki anlamlı eylemler için önceliklendirilmelidir.
- Sağlık okuryazarlığı oluşturmak ve sağlık sistemi taleplerini azaltmak için etkili yöntemlerin kanıta dayalı oluşturulması ve yenilikler hakkında bilgi paylaşması gereklidir.
- Sağlık okuryazarlığının karmaşık doğasını değerlendirmeli ve bunun üstesinden gelecek beceriler için yaklaşımlar geliştirilmelidir. Bunun sağlanması için de SOY bilgisi oluşturmak ve paylaşmak için araştırma, eğitim ve uygulama toplulukları ve ortaklıkları geliştirmelidir.

3. Sağlık sistemi değişikliği

- Değişiklik, sağlık sisteminin her kademesinde gerçekleşerek, bireyler ve insanlar için daha iyi sağlık sonuçlarına ve azaltılmış sağlık maliyetlerine yol açacak şekilde bir 'kültür değişimi' oluşturmaya amaçlamalıdır.
- Sağlık sistemi, sağlık ve zindelik konularında bilinçli kararlar vermesi için bireyleri ve toplumları destekleyip güçlendirmelidir.
- Bireylerin ve toplumların güçlenmesi için insanlara sağlık sistemi aracılığıyla ulaşma yollarını kolaylaştıran politikalar ve süreçler uygulanmalıdır.
- Bireyleri ve toplumları sağlıklı yaşatmak ve sağlıklı kalmalarını sağlamak, koşulları yönetmek, sağlık sistemini yönlendirmek, etkili iletişim kurmak ve bilinçli kararlar vermek için sistemleri yeniden tasarlamalıdır.
- Hizmet tasarımına bireyleri ve girdileri eklemeli bunun sonucunda da Sağlık okuryazarlığının, sağlık hizmetlerinin ve program tasarımının kalitesi ve güvenliğinde oynadığı rolü belirlemelidir.

Sağlık Örgütlenmesi

1. Liderlik ve Yönetim

- Sağlık örgütlenmesinde liderlik, sağlık okuryazarlığının, kalite geliştirmeye ve sağlık eşitliği sağlamaya yardımcı olan temel bir organizasyonel değer olduğunun sağlanmasıyla ilgilidir.
- Sağlık kuruluşları, sağlık okuryazarlığı çalışmalarını tüm yönleriyle ele almalıdır. Kuruluşların SOY da rolünü iletişim kurma, bilgi sunma ve insanlarla etkileşim kurma biçiminde göstermelidir.
- Sağlıklı okuma yazma uygulamasında kapsamlı bir iş gücü gelişim programına personel erişimini kolaylaştırmalı bunun için de Sağlık okuryazarlığı liderliğini geliştirmeli, öncüleri belirlemeli ve bunları sağlık okuryazarlığı denetimine yetkili kılmalıdır. Bunların gerçekleştirilmesi için de mesleki standartları belirlemekten sorumlu organizasyonların, sağlık okuryazarlığı ile kültürel yeterlilik arasındaki bağı tanımalı ve bunu da üniversiteler gibi mesleki gelişim programlarında uygulamalıdır.

2. Bilgi ve Beceri

- Sağlık kuruluşları, hizmet ve tesislerini sağlık okuryazarlığına dost hale getirerek sağlık okuryazarlığına ilişkin alınan sonuçları nasıl geliştirebilecekleri konusunda bilgi sağlamalıdır.

- Sağlık kuruluşları, hastaların SOY yolculuğunun her noktasında, organizasyonların neler yaptığına dair bilgilendirmeli ve sağlık okuryazarlığı incelemesinde bulunan diğer sağlık kuruluşlarıyla bu bilgileri paylaşmalıdır.

3. Sağlık sistemi değişikliği

- Sağlık kuruluşları, sağlık okuryazarlığı uygulamalarının ciddiye alındığını ve sürekli olarak sağlık hizmetlerine erişim için göz önünde bulundurulduğunu göstermelidir.

- Sağlık okuryazarlığını uzun vadeli, sürdürülebilir bir şekilde inşa etmek için kaynak eylem planları geliştirilmeli, uygulanmalı ve yerleştirilmeli bunun sağlanması için de insanların, açık işaretler ve yönergelerle, okuyucu dostu ve gerekirse web tabanlı literatür bilgisi de dahil olmak üzere anlaşılabilir dil kullanan sağlık bakım ortamları oluşturulmalı ve bunlar da eğitim sistemine entegre edilmelidir.

- Bireyler, kullandıkları hizmetlerle ilgili geribildirim sunmaya düzenli aralıklarla davet edilmelidir.

Sağlık Çalışanları

1. Liderlik ve Yönetim

- Lider sağlık çalışanları, iyi sağlık okuryazarlığı pratiğini savunan, etkili bir iletişimci olan akranlar ve kişilerden oluşturulmalıdır.

- Sağlık çalışanlarının her üyesi, sağlık okuryazarlığı konusunda bilinçlendirilmelidir.

- Sağlık çalışanları ile hastalar arasında iyi iletişim kurmanın yolları geliştirilmelidir.

- Sağlık çalışanları, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bireyler arasında ve bireylerin yaşamlarının farklı zamanlarında farklılık gösterebileceğini göz önünde bulundurarak hareket etmelidir.

- Sağlık çalışanları sağlık sistemi genelinde sağlık okuryazarlığı pratiğinde farkındalık yaratmak ve bu konuda beceri geliştirmek için koordineli bir şekilde harekete geçmelidir. Bu hareket eğitim sistemi kademesinde başlatılmalı ve bir yaşam biçimi haline getirilmesi özendirilmelidir.

2. Bilgi ve Beceri

- Sağlık çalışanları iyi sağlık okuryazarlığı pratiğinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir.

- Mesleki gelişimin temel bir parçası olarak etkili sağlık okuryazarlığı iletişim (kanıta dayalı) yöntemleri konusunda eğitim almalıdır.

- Hedef kitleye uygun kaynaklar sağlanmalı, gerekirse çeşitli medya ve farklı teknolojiler dahil olmak üzere yaklaşımlar uygulanmalıdır.

- Sağlık çalışanları hastalarının SOY düzeylerini belirleyebilecek eğitimi mesleki becerilerinin ilk öğretilerinin sağlandığı üniversitelerde edinmeleri sağlanmalıdır.

- Sağlık çalışanları basit bir dil kullanılmalıdır. Bununla ilgili ortak dil oluşturulmalı ve eğitim sürecine entegre edilmelidir.

3. Sağlık sistemi değişikliği

- Sağlık çalışanları, SOY'u işlerinin bir parçası olarak kullanılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının kanıtlanmış sağlık okuryazarlığı uygulamalarını kullanabilecek şekilde eğitilmelidir.

- Sağlık hizmeti alım sürecinde bireylerin, sağlığı çalışanlarıyla özgürce konuşabilecekleri, sorular sorabilecekleri ortamlar oluşturulmalı. Sağlığa ulaşımında bilinçli toplulukların oluşturulması için sağlık sistemi ile ilgili bilgiler eğitim sürecine dahil edilmelidir.

- Kişilerin karmaşık sağlık bilgilerinin anlaşılması ve uygulanması için kolaylaştırıcılar araştırılmalıdır.

Bireyler

1. Liderlik ve Yönetim

- Bireyler kendi sağlıklarını yönetmekte hak sahibidirler; kullandıkları sağlık hizmetlerine geribildirim vermek ve kalite geliştirme programlarına katkıda bulunmak için fırsat verilmeli ve bu süreci bilinçli bir şekilde yürütebilmeleri için gerekli eğitim olanakları sağlanmalıdır.

2. Bilgi ve Beceri

- Bireylerin eğitim seviyeleri yükseltilmelidir.
- Bireyler için yetişkin eğitimi, Türkçe eğitimi, topluluklarda kültürel ve dilbilimsel olarak uygun sağlık eğitimleri sağlamak için çaba gösterilmelidir.

- Bireylerin anlayabileceği sağlık materyalleri oluşturulmalıdır.
- Bireylerin çocukluk çağından itibaren SOY eğitimi; doğru, standartlara dayalı ve gelişime açık şekilde müfredatlara uyarlanmalıdır.

3. Sağlık sistemi değişikliği

- Bireylerin uygun, kaliteli ve zamanında sağlık hizmetlerine erişebilmesi sağlanmalıdır.
- Bireylerin bilinçli kararlar verebilmesi için sağlık sistemi değişikliklerinde paydaş olarak fikirlerinin alınması gereklidir.

- Bireylerin önündeki sağlık eşitsizlikleri en aza indirilmelidir.
- Dezavantajlı ve savunmasız grupların SOY düzeylerini en iyi şekilde geliştirecek girişimlerde bulunulmalıdır.



7. KAYNAKLAR

1. Eroglu N, Oflaz NK:Türkiye’de Yerleşik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi. International Journal of Finance & Banking Studies (2147-4486).;6(2):44-59,2017
2. Organization WH. Health literacy: the solid facts. 2013. URL: [http://www euro who int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf) [accessed 2014-10-27][WebCite Cache]. 2014.
3. Okyay P., FA. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEKLERİ GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASIMayıs 2016.
4. Tanrıöver M, Yıldırım H, Ready N, Çakır B, Akalın E. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları Aralık. 2014.
5. Akbulut Y. Sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri kullanımı açısından değerlendirilmesi. Sağlık Okuryazarlığı. Ed. Yıldırım F. Keser A. 113-132.Ankara 2015.
6. E.Didem Evcı Kiraz EB. Sağlık Okur Yazarlığı Ölçülebilir mi? En İyi Ne Ölçer. In: Okyay PDP, Abacıgil DDF, editors. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, 2016.
7. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Anıl Matbaacılık, Ankara. 2011.
8. Türk Dil Kurumu. [updated 03.07.2017. Available from: http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.595a1bac9a2bb0.34184710
9. Kellner D. New technologies/new literacies: Reconstructing education for the new millennium. International Journal of Technology and Design Education. 2001;11(1):67-81.
10. Kress G. Literacy in the new media age: Psychology Press; 2003.
11. Güneş F, Öğretimi O-Y, Teknolojisi B. Ocak Yayınları. Ankara; 1997.
12. Güneş F. Okur-yazarlık kavramı ve düzeyleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1994;27(2):499-507.
13. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health. 2012;12(1):80.
14. UNESCO. Understandings of literacy, . 2006.
15. (UNESCO) UNESACO. The Global Literacy Challenge, A profile of youth and adult literacy at the mid-point of the United Nations Literacy Decade 2003 – 2012,. 2008.
16. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nursing & health sciences. 2008;10(3):248-55.
17. Çınarlı I. Kitle İletişimi ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı. Sağlık Okuryazarlığı,(15-28), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yayın. 2015(3).
18. Kickbusch I, Wait S, Maag D. Navigating health: The role of health literacy: Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK; 2005.
19. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016;10(1).
20. Tones K. Health literacy: new wine in old bottles? : Oxford University Press; 2002.
21. Bilir N. Sağlık Okur-Yazarlığı. Turk J Public Health. 2014;12(1).
22. Kickbusch I, Nutbeam D. Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization. 1998;14.
23. Hoc A. Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Health literacy: Report of the council on scientific affairs. JAMA. 1999;281(6):552-7.
24. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international. 2000;15(3):259-67.
25. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. Health promotion international. 2005;20(2):195-203.

26. Şimşek Z. Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(3).
27. Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. Journal of general internal medicine. 2006;21(8):878-83.
28. Parker R, editor Measuring health literacy: What? So what? Now what. Measures of health literacy: Workshop summary; 2009.
29. Parker RM, Kindig DA. Beyond the Institute of Medicine health literacy report: are the recommendations being taken seriously? Journal of general internal medicine. 2006;21(8):891-2.
30. Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014;13(4).
31. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur-yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014;13(4):321-6.
32. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Advancing health literacy: A framework for understanding and action: John Wiley & Sons; 2009.
33. Cesur B, Ozdemir A, Yurtsal ZB. Health Literacy and Promotion of Health. Turkey at the Beginning of 21st Century: Past and Present (Ed: Efe, R, Ayısıgı, M, Duzbakar, O, Arslan, M) ST Kliment Ohridski University Press, Sofia. 2015.
34. ÖZVARIŞ ŞB. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2011.
35. Avcı K, AVŞAR Z. Sağlık İletişimi ve Yeni Medya. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. 2015;1(39).
36. Çınarlı İ. Sağlık iletişimi ve medya: Nobel; 2008.
37. Schiavo R. Health communication: From theory to practice: John Wiley & Sons; 2013.
38. Gündoğdu G, Kılıç T. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde (health promotion) sosyal medya kullanımının etkisi sağlık bakanlığı'nın sosyal medya kullanımı. 2017.
39. Services H. Healthy people 2010: Understanding and improving health: Bernan Assoc; 2000.
40. Uğurlu Z. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi 2011.
41. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. Journal of general internal medicine. 1998;13(12):791-8.
42. Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2013;10(1):72-8.
43. Kanj M, Mitic W. Health literacy and health behaviour. World Health Organization. 2009.
44. Tözün M, Sözmek MK. Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı Health Literacy with Perspective of Public Health.
45. Ilgaz A, Gözüm S. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(2).
46. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. İLETİ-ŞİM. 2013:73-92.
47. Parker RM, Ratzan SC, Lurie N. Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. Health affairs. 2003;22(4):147-53.
48. Control CfD, Prevention. The Health Communicator's Social Media Toolkit [Guidelines]. Consultado el día. 2015;25.
49. TÜİK. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. 2011 [Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8572>].
50. TÜİK. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. 2014 [Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16198>].
51. İlhan MN. Sağlıkta bilgi kirliliği kaynakları ve sağlık okuryazarlığı 2016 [updated 05.01.2018. Available from: <http://www.sasam.org.tr/saglikta-bilgi-kirliligi-kaynaklari-ve-saglik-okuryazarligi/>].
52. Kanj M, Mitic W. Working document: 7th Global Conference on Health Promotion. Promoting Health and Development: closing the implementation gap Nairobi, Kenya. 2009:26-30.
53. Akbolat M, Kahraman G, Erigüç G, Sağlam H. Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. TAF Prev Med Bull. 2016;15(4):355.

54. Filiz E. Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
55. Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. American journal of preventive medicine. 2009;36(5):446-51.
56. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social science & medicine. 2008;67(12):2072-8.
57. Taş TA, Akış N. Sağlık Okuryazarlığı. STED, 25 (3). 2016:119-24.
58. Consortium H-E. Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European health literacy survey HLS-EU. 2012.
59. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Prev Med Bull. 2016;15(1):69.
60. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohlman L. Health literacy: a prescription to end confusion: National Academies Press; 2004.
61. Safeer RS, Keenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients. Am Fam Physician. 2005;72(3):463-8.
62. Shaw SJ, Huebner C, Armin J, Orzech K, Vivian J. The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management. Journal of Immigrant and Minority Health. 2009;11(6):460-7.
63. Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. Journal of Epidemiology & Community Health. 2007;61(12):1086-90.
64. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. Archives of internal medicine. 2007;167(14):1503-9.
65. Health UDo, Services H, Prevention OoD, Promotion H. National action plan to improve health literacy. Washington, DC; 2010. Contract No: Document Number. 2011.
66. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European journal of public health. 2015;25(6):1053-8.
67. Resmi Gazete. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ 1998 [Available from: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Hasta%20Haklar%C4%B1>].
68. Sağlık Bakanlığı. Faaliyet raporu-2016. 2016. p. 32.
69. Kalkınma Bakanlığı. Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve mali sürdürülebilirlik. 2014.
70. Gökkoca FZU. Sağlık eğitimi açısından yetişkin eğitimi. Sted Dergisi. 2001;10(11):412-4.
71. Gökkoca Z. Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2001;10(10):371-4.
72. Adams RJ. Improving health outcomes with better patient understanding and education. Risk Management and Healthcare Policy. 2010;3:61.
73. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. Journal of Community Psychology. 2007;35(5):557-61.
74. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2012;32(1):47-53.
75. Durmaz Y, Yayan EH, Sezgin D, Yakıncı C. Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Hakkındaki Bilgi Düzeyi. Konuralp Tıp Dergisi. 2016;8(2).
76. Abazaoğlu İ, Bakanlık ME, Yetiştirme Ö, Müdürlüğü GG, Yıldırım O, Yıldızhan Y, et al. Okul öncesi öğretmenliğine ilişkin genel bir bakış. 2015.
77. Vildan ÖZCAN RA. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü. TEB Haberler. 2013;2:15-21.
78. KAYA ŞD, ULUDAĞ A. Relationship between the health and media literacy-sağlık ve medya okuryazarlık arasındaki ilişki. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;9(22):194-206.

79. Ergün S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2017;6(3):1-6.
80. Berens E-M, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC public health*. 2016;16(1):1151.
81. Çopurlar CK, Akkaya K, Arslantaş İ, Kartal M. Health Literacy of Students Who Applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylül University. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017;11(3):144-51.
82. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*. 2010;25(3):464-77.
83. Atay E, Gökteş S, Emiral GÖ, Dağtekin G, Zencirci SA, Aygar H, et al. The health literacy level and eating behaviours of the teachers working at the city center of Eskisehir Turkey. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2017;6(1):27-34.
84. Temel AB, Çimen Z. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.33(3):105-25.
85. Dinçer A, Kurşun Ş. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *10CAK*.20.
86. Caylan A, Yayla K, Oztora S, Dagdeviren HN. Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. *Biomedical Research*. 2017;28(15).
87. SEZER A, DALI HSHA. Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi.
88. Vozikis A, Drivas K, Milioris K. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health*. 2014;72(1):15.
89. Hashempour L. Sağlık ve diyabet okuryazarlığı: hacettepe üniversitesi hastaneleri örneği. 2018.
90. Furuya Y, Kondo N, Yamagata Z, Hashimoto H. Health literacy, socioeconomic status and self-rated health in Japan. *Health promotion international*. 2013;30(3):505-13.
91. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American journal of public health*. 2002;92(8):1278-83.
92. Simsek Z, Kırmızıtoprak E. Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Sağlıklı Yaşam Bilgi ve Davranışlarına Akran Eğitiminin Etkisi/The Effect of Peer Education on the Healthy-Life Knowledge and Behavior of Young Seasonal Farmworkers. *Turkish Journal of Public Health*. 2013;11(1):1-10.

8. ÖZGEÇMİŞ

1983 yılında Üsküdar'da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi İstanbul'da tamamladım. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2008 yılında mezun oldu. 2008-2010 yılları arasında Erzurum'da ve 2010-2013 yılları arasında Van'da pratisyen hekim olarak çalıştım. 2013 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimime başladım ve 2014 yılından itibaren Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında uzmanlık eğitimime devam ettim. Evliyim. Bir çocuk annesiyim.



9. EKLER

Ek-1: Sosyo-demografik Bilgiler:

Sağlık Okur-Yazarlığı Müdahale Çalışması: Eczacılık ve Eğitim Fakültesi Örneği

1. Doğum tarihi:

2. Cinsiyetiniz: () 1. E () 2. K

3. Medeni durumunuz: () 1. Evli () 2. Bekar

4. Okuduğunuz fakülte: () Eczacılık fakültesi () Eğitim Fakültesi

5. Sınıfınız: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

6. Sosyal güvenceniz:

() 1. Yok () 2. SGK (Emekli sandığı, SSK) () 3. Yeşil Kart () 4. Diğer (lütfen belirtiniz) _____

7. Yaşadığınız yer:

() 1. Aile yanı () 2. Devlet yurdu () 3. Özel yurt () 4. Öğrenci evi

8. Evinizde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz? _____

9. En uzun süre yaşadığınız yer: () Kır () Kent

10. Babanın öğrenim durumu: () Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul

() Ortaokul () Lise () Üniversite

11. Annenin öğrenim durumu: () Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul

() Ortaokul () Lise () Üniversite

12. Aile tipi

() Çekirdek aile (*anne, baba ve çocuk*) () Geniş aile (*anne, baba, çocuk ve diğer akrabalar*)

() Parçalanmış aile (*anne ve baba ayrı yaşıyor*)

13. Ailenizin aylık gelirini giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz?

() 1. Gelir giderden az () 2. Gelir gidere denk () 3. Gelir giderden fazla

14. Kendi aylık gelirini giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz?

() 1. Gelir giderden az () 2. Gelir gidere denk () 3. Gelir giderden fazla

15. Gelir kaynağınız nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Aile () Burs () Çalışıyorum ()

Diğer(.....)

16. Hobileriniz var mı?

Evet Hayır

17. Varsa nelerdir?.....

18. Ne kadar sık kitap okursunuz?

() 1. Hiç okumam () 2. Ara sıra () 3. Sıklıkla

19. Sigara kullanır mısınız?

() Hiç kullanmadım () Bir kez denedim () Ara sıra kullanırım () Sıklıkla kullanırım

20. Alkol kullanır mısınız?

() Hiç kullanmadım () Bir kez denedim () Ara sıra kullanırım () Sıklıkla kullanırım

21. Madde kullanır mısınız?

Hiç kullanmadım Bir kez denedim Ara sıra kullanırım Sıklıkla kullanırım

22. Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

23. Cevabınız evet ise nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Diyabet 2. Hipertansiyon 3. Kalp Hastalığı 4. Böbrek hastalığı 5. Astım 6. Diğer (lütfen belirtiniz) _____

24. İlaç kullanım alışkanlıklarımızla ilgili uygun sıklığı işaretleyiniz.

İlaç kullanma alışkanlığınızla ilgili olarak sizin için uygun olan sıklığı belirtiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
Doktor tavsiyesi olmadan/reçetesiz ilaç kullanır mısınız?					
Çevre tavsiyesiyle ilaç kullanırım					
Kendi bilgime dayanarak ilaç kullanırım					
Eczaneme danışarak ilaç kullanırım					
İnternette araştırarak ilaç kullanırım					
Kendime iyi geldiğini düşündüğüm bir ilacı başkasına tavsiye ederim					
Evdeki ilaçların son kullanma tarihine dikkat ederim					
İlaçlarımı doktorumun önerdiği miktarda kullanırım					
İlaçlarımı doktorumun önerdiği süreye uygun şekilde kullanırım					

25. Hasta olduğunuzda genelde ilk olarak ne yaparsınız?

- Doktora giderim
 Evdeki ilaçları kullanırım
 Çevremdekilere danışırım
 Eczaneme danışırım
 Hastaneye giderim
 Acile giderim
 Bir şey yapmam
 Diğer.....

26. Genel olarak hangi sağlık kuruluşuna başvurursunuz?

- Aile Hekimliği Devlet Hastanesi Üniversite Hastanesi
 Özel Hastane Muayenehane Diğer

27. Genel olarak sağlık kurum ve kuruluşlarına (sağlık hizmetlerine) en sık başvuru nedeniniz nedir?

- İlaç yazdırmak Kronik hastalıkların takibi Koruyucu sağlık hizmetleri
 Ani gelişen durumlar Diğer.....

28. Herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle (hastalık, aşı, test, reçete yazdırma vb) bir sağlık kuruluşuna ayda ortalama kaç kez başvuruyorsunuz?

() 1. Bir kez () 2. İki kez () 3. Üç kez () 4. Dört kez ve daha fazla

29. Sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konuları gibi bilgilere ulaşmak için aşağıdaki kaynakları hangilerini kullanırsınız? Lütfen ilgili boşluğa X işareti koyunuz.

	Evet	Hayır
Gazete		
Magazin		
İnternet		
Radyo ve televizyon		
Kitaplar ve broşürler		
Aile üyeleri, arkadaşlar vb.		
Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları		

30. Sağlıkla ilgili hangi davranışları yaparsınız? Lütfen ilgili boşluğa X işareti koyunuz.

	Evet	Hayır
Sağlıkla ilgili gazete, dergi ve kitap okur musunuz?		
TV, radyo vb.deki reklamlarda sağlıkla ilgili bilgilere dikkat eder misiniz?		
Sağlığını korumak için perhiz/ diyet yapar mısınız?		
Yemeklerinizde katkı maddesi ve koruyucu içeren ürünleri kullanmaktan kaçınır mısınız?		
Organik tarım ürünleri satan yerlerden alışveriş yapar mısınız?		
Yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterir misiniz?		
Sağlıklı olmak için düzenli olarak spor yapar mısınız?		
Görünüşü ve tadı hoşunuza gitmese de, sağlığını korumak için bazı yiyecek ve içecekleri tüketir misiniz?		
Reçete edilen ilaçlar hakkında yan etkileri de dahil olmak üzere bilgi edinmeye çalışır mısınız?		
Sağlıklı kalmak için kilonuza dikkat eder misiniz?		

6.1. Ek-2: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)

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

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

6.2. Ek 3: SOY-SEN ölçeği

SOY-SEN ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular içeren anlatımlar bulunmaktadır. Lütfen, bu anlatımları dikkatle okuyunuz. Her anlatımdan sonra dört soru ile her bir soruya ait beş ifade bulunmaktadır. **Bu ifadelerden biri tam doğrudur. İki ifade kısmen doğrudur yani eksik bilgi içermektedir. İki ifade ise tamamen yanlıştır.** Hangi ifade ya da ifadelerin **doğru ya da kısmen doğru** olduğunu düşünüyorsanız, lütfen **o ifadeyi/ifadeleri daire içine alarak işaretleyiniz.**

I.KISIM

18 yaşındaki üniversite sınavlarına hazırlanan Özge, okuldan geldikten sonra odasından çıkmaz, yemeğe çağrıldığında gelmez. Babası kapıyı saat 23:00 civarında açtığında Özge'yi yerde baygın halde görür. Özge'nin yanında boş uyku ilacı kutusu bulur. Bir yandan kızına kolonya koklatmaya çalışırken, bir yandan da prospektüsü okur ve telaşlanır.

1. Prospektüs nedir?

- A. İlaçlardan nasıl yararlanılacağıyla ilgili bilgileri vermek için yazılmış tanıtma yazısı
- B. Fiyatları gösteren çizelge
- C. Doktorun reçete ile ilgili yazdığı notlar
- D. İlaç kutularından çıkan bilgilendirici belge
- E. İlacın etken maddesi, etki yolu, kullanım şekli ve yan etkileri hakkında ile ilgili bilgi veren belge

2. Özgenin babası baygın haldeki kızına nasıl müdahale etmelidir?

- A. Kolonya koklatarak gerekeni yapmıştır.
- B. Eline telefonu alıp 112'yi aramalıdır.
- C. Boğazına parmak sokup kızını kusturmalıdır.
- D. Arabaya atıp acile götürmelidir.
- E. Doktor komşusunu çağırmalıdır.

3. Özge, hastanede ilk tedavisi tamamlandıktan sonra eve döner. Aile, rehber öğretmenine kızı ile ilgili bilgi vermeye ve yapabilecekleri hakkında fikrini almaya karar verir. Bu konuşmada neler gündeme gelmiş olabilir?

- A. Özge'nin bir süre için bir psikiyatrist tedavisinde olması gerektiği
- B. Uzun bir tatile gönderilmesinin iyi olacağı
- C. Erkek arkadaşıyla ayrılmasının olası sorunları azaltacağı
- D. Ailesi ile daha fazla zaman geçirmesinin iyi olacağı
- E. Yakın arkadaşlarının da durumu hakkında bilgilendirilmesi

4. Özge ile ilgili bundan sonraki dönemde yapılması gerekenler nelerdir?

- A. İlaça bağlı uyku sorunlarında ilacın kesilmesi
- B. Ders çalışma saatlerinin azaltılması
- C. Arkadaş ve ailesi ile birlikte daha fazla zaman geçirmesi
- D. Tedavisinin sürdürülmesinin sağlanması
- E. Konunun gündeme gelip daha fazla üzülmemesi için okulunun değiştirilmesi

II.KISIM

70 yaşındaki Nejat Bey, bir hafta boyunca dışkıında kan görür. Devlet Hastanesine gittiğinde doktor kendisine bu durumda arka arkaya çeşitli tetkikler yapılması gerektiğini söyler. İlk olarak kolonoskopi yapılması gerektiğini söyler.

1. Kolonoskopi nedir?

- A. Kolonoskopi, içi boşluklu bir organ olan kalın bağırsağın makattan girilerek kolonoskop denilen bükülebilir bir aletle incelenmesidir.
- B. Kolonoskopi, kan örneği alınarak bir cihazda ölçüm yapılmasını içeren bir tetkiktir.
- C. Kolonoskopi, bağırsakların karından ufak bir kesi yapılarak incelenmesidir.
- D. Kolonoskopi, kalın bağırsak rahatsızlıklarını net bir şekilde teşhis etmek için yararlı ve gerekli bir tetkiktir.
- E. Kolonoskopi, doktora barsaktaki iltihaplı dokuları, anormal büyümeleri (kitleleri) ve ülserleri (yaralar) görme şansı veren günümüzde kullanılan bir tetkiktir.

2. Doktor, 70 yaşındaki Nejat Bey'e çeşitli tetkikler ve kolonoskopi önermekle sorun hakkında neyi anlatmış olabilir?

- A. Sorunun önemle incelenmesi ve daha sonra teşhis edilmesi gerektiğini ifade etmeye çalışmıştır.
- B. Sorunun Nejat Bey'in yaşındaki biri için fazla önemsenmeyecek bir olay olduğunu ifade etmek istemiştir.
- C. Sorunun ciddi bir hastalığın belirtisi olabileceğini ifade etmek istemiştir.
- D. Sorunun Nejat Bey'in yediği besinlerle ilişkili olabileceğini ifade etmek istemiştir.
- E. Nejat Bey'e tetkiklerin sonucuna göre bir tedavi önereceğini ifade etmek istemiştir.

3. Nejat Bey'in doktoru dinledikten sonra nasıl düşünmesi doğrudur?

- A. Sadece kolonoskopi yaptırmayı düşünmelidir.
- B. Doktorun önerdiği tetkiklerin hepsini kendisi için uygun bir zamanda yaptırmalı ve doktora göstermeyi düşünmelidir.
- C. Doktorun önerdiği tetkikleri yaptırtmasının tamamen kendi kararı olduğunu, istemezse yaptırmayabileceğini düşünmelidir.
- D. Doktorun önerdiği tetkiklerden önce kolonoskopi yaptırttıktan sonra diğerlerini hiç vakit geçirmeksizin hemen yaptırtıp sonuçlarını doktora göstermeyi düşünmelidir.
- E. Doktorun önerdiği tetkiklerden sadece kendine uygun olanları yaptırmayı düşünmelidir.

4. Nejat Bey'in komşusu ilk yapılacak özel tetkikin çok zor ve rahatsız edici olduğunu söyler. Bu durumda Nejat Bey'in nasıl bir karar vermesi doğru olur?

- A. Tetkikin çok zor ve rahatsız edici olduğunu duyduğu için yaptırmaktan vazgeçmelidir.
- B. Hastalığın teşhisinin bu tetkikin sonucuna bağlı olduğunu göz önüne alarak en kısa zamanda bu tetkikle ilgili daha güvenilir ve ayrıntılı bilgi bulmaya çalışarak ondan sonra yaptırmaya karar vermelidir.
- C. Ne kadar zor olursa olsun doktoruna güvenerek bu tetkiki yapmaya karar vermelidir.
- D. Hastalığın doğru teşhisini bu tetkik sonucunun belirleyeceğini düşünerek doktordan en uygun nereden yapılabileceği bilgisini alıp en kısa zamanda tetkiki yaptırmaya karar vermek.
- E. Bu tetkiki daha önce yaptırmış bir kişi ile daha görüşüp, eğer yine çok zor bir tetkik olduğu bilgisini alırsa, bu tetkik dışındaki diğer tetkikleri yaptırmaya karar vermelidir.

III.KISIM

50 yaşındaki Fatma Hanım, baş ağrısı ve çarpıntı şikayeti ile aile hekimine başvurur. Aile hekimi tansiyonunu ölçtüktan sonra hipertansiyonu olduğunu söyler. Bu durum için hemen ilaç yazar. Ayrıca boy ve kilosunu ölçer. Boyu 158 cm ve kilosunu 66 kg olarak bulunur.

1. Hipertansiyon nedir?

- A. Yüksek kan basıncıdır.
- B. Kalp çarpıntısıdır.
- C. Kafada dolgunluk hissidir.
- D. Devamlı olarak kan basıncının 140/90 mm Hg üzerinde olmasıdır.
- E. Küçük tansiyonun yüksek olmasıdır.

2. Fatma Hanım televizyondan yüksek tansiyonun önemli nedenlerinden birinin şişmanlık olduğunu duyar. Bununla ilgili bir hesaplama yöntemi öğrenir. Buna göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) denen bir hesaplama yapması gerekmektedir. Bu hesabın,

AĞIRLIK (kg) /BOY (metre) x BOY (metre) olduğu söylenmiştir.

Bu hesaba göre;

Tanım	BKİ
Zayıf	18,5 altı
Normal	18,5-24,9
Toplu (Fazla Kilolu)	25,0-29,9
Şişman (Obez)	30,0 ve üstü

- A. Fatma Hanımın Beden Kitle İndeksi normal sınırlar içindedir.
- B. Fatma Hanımın Beden Kitle İndeksi normalin hemen üzerindedir.
- C. Fatma Hanımın Beden Kitle İndeksi, bu veri ile hesaplanmaz.
- D. Fatma Hanım, Beden Kitle İndeksine göre topludur.
- E. Fatma Hanım, Beden Kitle İndeksine göre zayıf değildir.

3. Fatma Hanım, bugüne kadar düzenli doktor kontrolüne gitmemiştir. Kullandığı herhangi bir ilaç yoktur. Şikayeti olduğunda komşusunun önerdiği ilaçları kullanmaktadır. Son on yıldır hiç tahlil yaptırmamıştır. Buna göre;

- A. Fatma Hanım erken tanı ile ilgili tetkiklerini (rahim ağzı kanseri, meme kanseri, vb) yaptırmalıdır.
- B. Sağlık sorunu olmadığı sürece doktora gitmesine gerek bulunmamaktadır.
- C. En yakın laboratuvara gidip, temel tahlillerini yaptırmalıdır.
- D. Düzenli kilo takibi yapmaya karar verir.
- E. Her tansiyonu yükseldiğinde ilaç içmeye karar verir.

4. Üç yıldır devamlı evde torun bakan Fatma Hanım, daha sağlıklı olmak için yaşamında değişiklik yapmaya karar verir. Ne gibi değişiklikler yapabilir?

- A. Televizyondaki sağlık programlarını izlemeye karar verir.
- B. Bitkisel ürünlerle zayıflamaya karar verir.
- C. Arkadaş günlerinde pasta börek yerine, meyve ikram edilmesini önerir.
- D. Düzenli şekilde yürüyüş yapmaya ve dengeli beslenmeye karar verir.
- E. Komşusuna kilo verdiren diyeti kendisi de uygulamaya karar verir.

IV.KISIM

“Altı yaşındaki Mehmet’in okuldan eve geldiğinde ishal ve ateşi vardır. Annesi Mehmet’i hemen doktora götürür. Dr. Ayşe Hanım ayrıntılı öyküsünü aldığı anda yediği bir şeyin ishale neden olabileceğini belirtir. İshal kesilinceye kadar günde kilo başına 100 cc su alması gerektiğini ve 200cc’nin bir su bardağı olduğunu söyler. Bol su icirmezse pek çok komplikasyon yaşayabileceğini ekler.”

1. Komplikasyon nedir?

- A. Bir hastalığın seyri sırasında tedavinin çok karmaşık olmasıdır.
- B. Bir hastalığın seyri sırasında hastalığa eklenen ve hastalığı ağırlaştırır tablodur.
- C. Bir hastalığın seyri sırasındaki ek belirtilerdir.
- D. Bir hastalığın seyri sırasında tedavi sürecinde görülen yeni sorunlardır.
- E. Bir hastalığın seyri sırasında su içilmemesi nedeniyle susuz kalmadır.

2. Mehmet 20 kilo olduğuna göre, annesi Mehmet’e bir günde kaç bardak su içirmelidir?

- A. En az on su bardağı su içirmelidir.
- B. Beş bardak su içmesi yeterli olacaktır.
- C. Beş bardak su ve beş bardak çay içirmelidir.
- D. İçebildiği kadar su içmesi yeterli olacaktır.
- E. Her dışkılamadan sonra su içmesi yeterli olacaktır.

3. Annesinin Mehmet’e bir daha ishal olmaması için hangi önerilerde bulunması uygun olacaktır?

- A. Bir şeyler yemeden önce ellerini suyla yıkaması
- B. Okula giderken maske takması
- C. Açıkta satılan yiyecekleri yememesi
- D. Abur cubur yememesi
- E. Kantinden bir şey almaması

4. Durumu veli toplantısında veliler, okul idaresi ile paylaşır ve gerekli önlemlerin alınmasını isterler. Hangi önlemlerin alınması önemlidir?

- A. Okulda satılan yiyeceklerin kontrolü
- B. Okul tuvaletlerinde sürekli sabun bulundurulması
- C. Pencerelemlerin açılarak sınıfların sık sık havalandırılması
- D. Sadece paketli gıdaların satışına izin verilmesi
- E. Yemekten önceki saatlere beden eğitimi dersinin konulmaması

6.3. Ek 4: Sağlık Algısı Ölçeği

SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlıklı olma hakkında söylenen ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeye katılma ve katılmama ile ilgili düşüncenizi 1 ile 5 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz.

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Sağlığımı çok düşünürüm	1	2	3	4	5
2.	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	1	2	3	4	5
3.	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	1	2	3	4	5
4.	Sağlıklıysam bu Allahın bir lütfüdür.	1	2	3	4	5
5.	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	1	2	3	4	5
6.	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	1	2	3	4	5
7.	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.	1	2	3	4	5
8.	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi varki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
9.	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	1	2	3	4	5
10.	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	1	2	3	4	5
11.	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	1	2	3	4	5
12.	Sağlıklı olmak şans işidir.	1	2	3	4	5
13.	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem	1	2	3	4	5
14.	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim	1	2	3	4	5
15.	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	1	2	3	4	5

1=Kesinlikle katılıyorum 2= Katılıyorum 3= Kararsızım 4= Katılmıyorum 5= Hiç Katılmıyorum

Ek 5: Etik Kurul İzni

BASVURU BİLGİLERİ		T.C. YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
		ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Okur Yazılığın Müdahale Çalışması/Eczacı ve Eğitim Fakültesi Örneği		
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	Yok				
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI İN VANI/ADININ YADI	Yrd.Doç.Dr. Sinemis ÇETİN DAĞLI				
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı				
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı				
DESTEKLEYİCİ	Yok				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCHİ	Yok				
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tıbbi girişimsel çalışmalar	<input type="checkbox"/>			
	Ameliyat çalışmaları	<input checked="" type="checkbox"/>			
	İlaçta ve girişimsel kayıtları katkılı olarak yapılan retrospektif analiz çalışmaları ve benzeri gözlemsel çalışmalar	<input type="checkbox"/>			
	Kan, idrar, dışkı, gırtlak gibi biyopsiye, mikrobiyolojik, patoloji ve radyolojik laboratuvar materyalleriyle veya rutin muayene, tetkik, tahlil ve radyasyonla elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışmalar	<input type="checkbox"/>			
	Hasta tetkik ve tedavi izlenimleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışma	<input type="checkbox"/>			
	Hücre veya doku kültürü çalışmaları	<input type="checkbox"/>			
	Gen tedavisi için araştırmaları dışında kalın ve ince bulaşıcı etimolojik olarak genetik materyallerle yapılacak araştırmalar	<input type="checkbox"/>			
	Humoral immünolojisi veya serolojisi yapılacak araştırmalar	<input type="checkbox"/>			
	Gıda katkı maddeleriyle yapılacak diğer çalışmaları	<input type="checkbox"/>			
	Eğitimsel girişimler Etiloşijini ile ilgili araştırmalar	<input type="checkbox"/>			
	Antropometrik ölçümlere dayalı yapılan çalışmalar	<input type="checkbox"/>			
	Yasam alanları ile ilgili diğer araştırmalar gibi insan ve hayvan deneyiminde etik kurulların gözetiminde yapılacak olan diğer araştırmalar	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>
	DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ		<input checked="" type="checkbox"/>			
REYAN, GİRİŞİMSİZ MATERYEL TRANSFER FORMU		<input type="checkbox"/>			
YILLIK BELİRLEM		<input type="checkbox"/>			
BONOLU BAŞVURU		<input type="checkbox"/>			
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	İyi Klinik Uygulamaları Teahhütnamesi, Tıbbi Araştırmacılar Ait Özgüçlüğü, Anabilim Dalı Yazın, Lütüfat ve CD			

Sayfa 1

Adres : Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü Van
Tel : 432-2150479
Faks : 432-2168352
e-posta: etikkurul@gmail.com



T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU



KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 02	Tarih: 24.10.2017
	Yrd.Doç.Dr. Sinem ÇETİN DAĞLI sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen "Sağlık Okur Yazarlığı Müdahale Çalışması:Eczacılık ve Eğitim Fakültesi Örneği" isimli bilimsel araştırma başvuru dosyası ve ilgili bölümler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Araştırmacıların Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun Çalışma Esasları Hakkında Yönergesinde belirtilen hususları yerine getirdikleri belirlenmiş olup, çalışmalarını ile ilgili tüm sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere, söz konusu çalışmanın gerçekleştirilmesinde ayrıca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurulü üye tam sayısının salt çoğunluğu/oy birliği ile karar verilmiştir.	
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yeterli, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr. Oğuz TUNCER	

Unvan/Adı/Soyadı	Ünvanlı Alan	Kurumu	Çalıştır	Araştırma De- steli	Karar -	İmza		
Prof.Dr. Oğuz TUNCER	Genel Sağlık ve Hıyalatlar	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Şikeyr SEVİMLİ	Tıp Tarihi ve Etik	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Sabah NESKİN	İnsanlık Üzmanı	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Hüseyin ÖDDÜCÜOĞLU	Tıbbi Mikrobiyoloji	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.A Faruk KIROĞLU	KİBB	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Arhan ARAS	Genel Cerrahi	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Celaleddin SOYALP	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Neman ÇİM	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Ramazan ÖSTÜN	Fizyoloji	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Emre ÖKSÜZ	Farmakoloji Uzmanı	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Latib POLAT	Eczacı	Van Palat Eczanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nazlı AKTAŞ	Avukat	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hukuk Meydanlığı	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Özge Burak DEĞER	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan Üye	Van Sanayi ve İş Kadroları Derneği	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adnan SELÇUK	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan Üye	Van İş Odası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sayfa 2

Adres: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü Van
Tel : 432-2150470
Faks : 432-2168352
e-posta: etikkurulu@gmail.com

Ek 6: Eczacılık Fakültesi Dekanlığı Çalışma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/10/2017-E.69968



T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 31803483-902.01-E.69968
Kona : Selin TUNALI ÇOKLUK İh.

10/10/2017

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 04/10/2017 tarihli, 14413769-902.01-E.68307 sayılı yazınız.

Fakülteniz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı Arş.Gör. Dr. Selin TUNALI ÇOKLUK'un Uzmanlık Tezi kapsamında yer alan çalışmasını Fakültemizde yapması Dekanlığınızca Uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ali ASLAN
Dekan V.

Açık Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
65060 Taşbaşı / Van
Telefon: 0432 221271-2610 Faks: 0432 211111
e-Posta: 2022@yyl.edu.tr Elektronik Adres: 2022@yyl.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre imzalandığından geçerlidir.

Yeni Kapsam

Aynı adı taşıyan diğer: Ahmet KURTBECE
Unvanı: Memur
Dahilî No: 21167

Ek 7: Eğitim Fakültesi Dekanlığı Çalışma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/10/2017-E.69326



T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eğitim Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 99229657-902.01-E.69326
Konu : Selin TUNALI ÇOKLUK hk.

06/10/2017

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 04/10/2017 tarihli, 14413769-902.01-E.68307 sayılı yazınız.

İlgi yazı gereği, Fakülteniz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Arş.Gör.Selin TUNALI ÇOKLUK'un "Sağlık Okur-Yazarlığı Müdahale Çalışması: Eczacılık ve Eğitim Fakültesi Örneği" başlıklı tezimin uygulama çalışmalarını Fakültemizde yapma isteği, uygulamanın kendisi tarafından yapılması şartı ile Dekanlığımızca uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzadır
Prof. Dr. İsmail ÇELİK
Dekan V.