



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AŞI OKURYAZARLIĞI İLE COVID- 19 AŞISINA KARŞI
TUTUMLARIN İNCELENMESİ: BİR ÜNİVERSİTE
ÖRNEĞİ**

FATMA MUTLU

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

SIVAS-2023

**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AŞI OKURYAZARLIĞI İLE COVID- 19 AŞISINA KARŞI
TUTUMLARIN İNCELENMESİ: BİR ÜNİVERSİTE
ÖRNEĞİ**

FATMA MUTLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. YILMAZ DAŞLI**

SIVAS-2023

Yö

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI BAĞLAMINDA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN COVID- 19 AŞI OKURYAZARLIĞI İLE COVID- 19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Fatma MUTLU

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Yılmaz Daşlı

2023, 83 Sayfa

Sağlık okuryazarlığı kavramı bireyin sağlığı ile ilgili doğru ve güvenilir bilgiye ulaşması, anlaması, değerlendirmesi ve yorumlaması olarak tanımlanmaktadır. Tarihi çok eskiye dayanmakla birlikte önemi ise günümüzde yeni yeni anlaşılmaktadır. Sağlık okuryazarlığının önemini son yıllarda ortaya çıkaran en önemli neden ise şüphesiz ki tüm dünyayı etkisi altına alan Covid- 19 pandemi süreci olmuştur. Yaşanılan pandemi süreci bizlere hastalıktan korunmak ve toplum sağlığını geliştirebilmek için geliştirilen aşılarda en doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmayı zorunluluk haline getirmiştir. Aşının kabulü ve toplumsal sürü bağışıklığının oluşması için bireylerin en çok ihtiyaç duydukları nokta ise aşı hakkında güvenilir, doğru bilgi olmuştur. Bu nedenle Üniversite’de sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerimizin aşı okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve Covid-19 aşı Okuryazarlığın Covid- 19 aşısına yönelik tutumu ne düzeyde etkilediğini belirlemeye çalışan bu çalışma birey ve toplum sağlığı açısından öneme sahiptir.

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmanın amacı Üniversite’de sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin Covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve Covid- 19 aşı okuryazarlığının Covid- 19 aşısına yönelik tutumunun incelenmesidir. Araştırmanın Evreni Erciyes Üniversitesi merkez kampüsünde bulunan Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Eczacılık Fakültesinde öğrenim görmekte olan 4728 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma da tabakalı örneklem seçim yöntemi ile 455 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Veriler 29.03.2022- 15.04.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. IBM SPSS 26.00 programından yararlanılarak veriler analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde t- testi, Anova ve Pearson Korelasyon Katsayısı ile Frekans testleri kullanılmıştır.

Üniversite öğrencilerinin Covid- 19 aş1 okuryazarlığı düzeyi orta seviyededir. Yaş, gelir durumu, fakülte değişkenlerinin aş1 okuryazarlığı üzerinde etkili olduğu görölmüştür. Covid- 19 hastalığına yakalanma ile Covid- 19 Aş1 okuryazarlığı ve covid- 19 aşısına yönelik tutum arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Covid- 19 aş1 okuryazarlığı ile Covid- 19 aşısına yönelik tutum arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak öğrencilerin Covid- 19 aş1 okuryazarlığı düzeyi arttırılırsa Covid- 19 Aşısına yönelik tutumları da o düzeyde artacaktır. Bu nedenle hem toplumsal sağlığı geliştirmek hem aşılama oranının arttırılması için özellikle sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı bağlamında Covid- 19 aş1 okuryazarlığı düzeyi arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sağlık, okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

COVID-19 VACCINE OF UNIVERSITY STUDENTS IN THE CONTEXT OF HEALTH LITERACY EXAMINING ATTITUDES TOWARDS COVID-19 VACCINE WITH LITERACY

Fatma MUTLU

Master's Thesis

Department of Health Management

Advisor: Associate Professor Yılmaz DAŞLI

2023, 83 pages

Examining the concept of health literacy as accurate and reliable impact prediction, understanding, evaluation and reading on cognitive health. Although its history is very old, its importance is only recently understood today. The most important reason that has revealed the importance of health literacy in recent years has undoubtedly been the Covid-19 pandemic process, which has negatively affected the whole world. The pandemic process has made it a necessity for us to reach the most accurate and reliable information about the vaccines developed to protect against disease and improve public health. Reliable and accurate information about the vaccine is the point that individuals need most for the acceptance of the vaccine and the formation of herd immunity. For this reason, this study, which tries to determine the vaccine literacy level of our students studying in the field of health at the University and to determine how much Covid-19 vaccine literacy affects the attitude towards the Covid-19 vaccine, is important for individual and public health. The purpose of this descriptive and cross-sectional study is to determine the Covid-19 vaccine literacy level of the students studying in the field of health at the University and to examine the Covid-19 vaccine literacy's attitude towards the Covid-19 vaccine.

The population of the research consisted of 4728 students studying at the Faculty of Medicine, Faculty of Health Sciences, Faculty of Dentistry and Faculty of Pharmacy located in the central campus of Erciyes University. In the study, 455 students were

included in the sample with the stratified sample selection method. Data were collected between 29.03.2022 and 15.04.2022. Data were analyzed using the IBM SPSS 26.00 program. In the evaluation of the data, t-test, Anova and Pearson Correlation Coefficient and Frequency tests were used. The Covid-19 vaccine literacy level of university students is moderate. Age, income status and faculty variables were found to be effective on vaccine literacy. A significant difference was found between contracting Covid-19 disease and Covid-19 Vaccine literacy and attitude towards Covid-19 vaccine. A low positive correlation was found between Covid-19 vaccine literacy and attitude towards Covid-19 vaccine.

As a result, if the Covid-19 vaccine literacy level of the students is increased, their attitudes towards the Covid-19 Vaccine will also increase at that level. For this reason, the Covid-19 vaccine literacy level should be increased, especially in the context of health literacy of university students studying in the field of health, in order to both improve public health and increase the vaccination rate.

Keywords: Health, literacy, health literacy, university students

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	i
KABUL ONAY	ii
YÖNERGE	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR VE SİMGELER	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık Kavramı	4
2.1.1. Sağlık Statüsünün Belirleyicileri.....	7
2.1.2. Çevresel faktörler	8
2.1.3. Yaşam Şekli.....	9
2.1.4. Genetik	9
2.1.5. Sağlık Hizmeti.....	9
2.3. Okuryazarlık Kavramı	10
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	11
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tarihçesi	14
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Sınıflandırılması	15

2.2.3.1. Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı	15
2.2.3.2. İnteraktif/ İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı	16
2.2.3.3.Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	17
2.2.4. Sağlık Okuryazarlığına Etki Eden Faktörler Ve Etkileşim Alanları	18
2.2.5. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	21
2.2.6. Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modelleri	23
2.2.6.1. Sağlık Okuryazarlığının Çerçevesi Ve Sağlık Eylemleri Modeli.....	23
2.2.6.2. Sağlık Okuryazarlığı Etkileşim Alanları Modeli.....	25
2.2.6.3. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Süreç Modeli.....	26
2.2.6.4. Entegre Sağlık Okuryazarlığı Modeli.....	27
2.2.6.5. Bireysel Kapasite, Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Sonuçları İlişki Modeli.....	28
2.2.7. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Sağlığa Etkisi....	29
2.2.8. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi ve Kullanılan Araçlar.....	30
2.2.8.1. Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Test Of Functional Health Literacy In Adults, Tofhla)	32
2.2.8.2. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate Of Adult Literacy In Medicine, Realm).....	32
2.2.8.3. Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği	32
2.2.8.4. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EUROPEAN HEALTH LİTERACY SURVEY- HLS. EU.Q).....	33
2.2.8.5. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)	33
2.3. Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Okuryazarlığı.....	33
2.4. Covid-19 ve Sağlık Okuryazarlığı	38
2.4.1. Literatür Taraması	41
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Tipi.....	43

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	43
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	43
3.4. Veri Toplama Araçları	44
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	46
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	46
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	46
4. BULGULAR	48
4.1. Araştırma Kapsamındaki Katılımcıların Kişisel Özellikleri.....	48
4.2. COVID-19 Aşı Okuryazarlığına Ait Bulgular	49
4.3. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutuma Ait Bulgular	53
5. TARTIŞMA.....	59
SONUÇ	66
KAYNAKÇA.....	69
EKLER	76
Ek 1 Anket Formu.....	76
Ek 2 İzin Talepleri	79
Ek 3 Etik Kurul Kararı.....	82
ÖZGEÇMİŞ	83

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Sağlık Okuryazarlığının Toplumsal Sağlık Yönetiminden Önemi	23
Tablo 2: Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışına etkisi.....	30
Tablo 3: Tabakalı Örneklem Dağılımı	44
Tablo 4: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Dağılımları.....	48
Tablo 5: Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgi Durumları	49
Tablo 6: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve Alt Boyutlarına Ait Normal Dağılım Analizi ve Betimsel İstatistik Sonuçlar	49
Tablo 7: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi 50	
Tablo 8: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Fakülte Değişkenine Göre Farklılık Analizi	50
Tablo 9: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analizi	51
Tablo 10: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Gelir Gruplarına Göre Farklılık Analizi	52
Tablo 11: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin COVID-19 Geçirme Durumuna Göre Farklılık Analizi	53
Tablo 12: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum ve Alt Boyutlarına Ait Normal Dağılım Analizi ve Betimsel İstatistik Sonuçları	53
Tablo 13: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi	54
Tablo 14: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin Fakülte Değişkenine Göre Farklılık Analizi	54
Tablo 15: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analizi	55
Tablo 16: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin Gelir Gruplarına Göre Farklılık Analizi	56
Tablo 17: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin COVID-19 Geçirme Durumuna Göre Farklılık Analizi	57
Tablo 18: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçekleri Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Sağlık Statüsü Belirleyicileri.....	8
Şekil 2:Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	15
Şekil 3:Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	17
Şekil 4: Sağlık Okuryazarlığı Etkileşim Alanları	19
Şekil 5: Sağlık Okuryazarlığı Çerçevesi Ve Sağlık Eylemleri Modeli	24
Şekil 6: Sağlık Okuryazarlığı Etkileşim Alanları	25
Şekil 7: Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Süreç Modeli	27
Şekil 8: Entegre Sağlık Okuryazarlığı Modeli	28
Şekil 9: Bireysel Kapasite, Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Sonuçları İlişki Modeli ..	29

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ALA	: American Library Association
AMA	: American Medical Association
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EU	: Avrupa Birliği
HALS	: Health Activities Literacy Scale
NVS	: Newest Vital Sign
REALM	: Rapid Estimate Of Adult Literacy İn Medicine
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
TOFHLA	: Test Of Functional Health Literacy İn Adults
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 32
TTB	: Türk Tabipler Birliği
WHO YSOÖ	: WORLD HEALTH ORGANİZATİON
YSOÖ	: YETİŞKİNLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ

1. GİRİŞ

Bu kısımda çalışma konusunun önemi açıklanarak problemin tanımı yapılmış aynı zamanda araştırmanın amacından bahsedilerek araştırmanın hipotezlerine dikkat çekilmiştir.

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Okuryazarlık kavramı geleneksel olarak sadece okuma, yazma öğrenme ve bilme şeklinde olsa da sağlık okuryazarlığı sadece okuma yazma bilme becerisi ile sınırlı kalmamakta, sağlık ile ilgili kavramları anlama, yorumlama, dinleme ve konuşma becerilerini de kullanabilmeyi gerektirmektedir (Sezgin, 2013). Sağlık okuryazarlığı ifadesi ilk defa 1974 yılında S.K Simonds' un *Health Education as Social Policy* makalesinde kullanmıştır. Sağlık eğitimi ile ilgili bilgi verilerek sağlık hizmetleri içerisinde ki düzeni, sağlık eğitimi içerisinde ki düzenini ve kitle iletişimini etkileyen bir alan olduğunun tartışıldığı bu makale ile sağlık okuryazarlığı kavramının okulda verilen eğitimlerin her bölümünde açıklanması gerektiğini savunmuştur (Ratzan, 2001). 1999 senesinde Amerikan Tıp Derneği'ne bağlı Sağlık Okuryazarlığı Amacına Yönelik Komite sağlık okuryazarlığını " bir hastanın sağlığı ile ilgili iyi bir şekilde fonksiyonda bulunabilmesi için gerekli bilgileri edinme sağlıkla ilgili diğer materyalleri okuma ve anlamlandırma yeteneğidir" şeklinde tanımlamıştır (Thompson, Parrot, & Nussbaum, 2011). Sağlık okuryazarlığı ifadesi, sağlığın korunması sağlığın iyileştirilmesi, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların erken tanısı, sağlık hizmetleri alanı ve sağlık bakımı ile ilgili ilgilenen bütün bireylerin ilgi alanıdır. Sağlık okuryazarlığı öncelikle bireyin kendi sağlığı ile ilgili bilgi edinme, anlama ve sağlığı ile ilgili bilgileri yorumlayarak değerlendirmesi açısından önemlidir. Yetersiz ve kısıtlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin, yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olan kişilere göre acil servis hizmetlerini daha fazla kullandığı, hastane yatış süresinin uzadığı, hastane masraflarının arttığı ve ihtiyaç dışı tetkik yaptırma sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Sayılan bütün nedenler, gereksiz iş yüküne, sağlık harcamalarının artmasına ve işgücü kayıplarına neden olmaktadır (Çopurlar & Kartal, 2015) . 2003- 2006 yıllarında yapılmış bir çalışmada ABD' de sağlık harcamaları boyutu 106 milyar dolardan 236 milyar dolara ulaşmıştır ve bunun azaltılması için bir araştırma yapılmış ve neticede sağlık harcamalarının biraz daha düşürülmesi amacıyla

toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin arttırılmasının alınan tedbirlerden biri olduğu vurgulanmıştır (Çatı, Karagöz, Yalman, & Öcel, 2018). Sağlık okuryazarlığı hem bireyin kendi sağlığının hem toplumun sağlığının korunmasının yanı sıra bireyin sağlık harcamaları ve devletin sağlık harcamalarının düşürülmesi açısından da oldukça önemlidir. Düşük düzeyde ki sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığını buna bağlı olarak kişisel, sosyal ve kültürel gelişimlerini de olumsuz etkilemektedir. Bireyin kendisi ve toplumun sağlığı için iyi bir sağlık okuryazarlığına sahip olması gerekmektedir. Covid-19 virüsü nedeniyle tüm dünya da yaşanan pandemi sürecini daha iyi atlatabilmesi, toplum bağışıklığının oluşturularak virüsün bulaş hızını azaltmak ve geliştirilen/ geliştirilecek olan aşı ile ilgili bireylerin tutum ve davranışlarında iyileştirilme yaşanması açısından doğru, güvenilir bilgiye ulaşmak oldukça önemlidir. Bireylerin doğru ve güvenilir bilgiye ulaşılabilmesi için ise sağlık okuryazarlığı bunun yanında aşı okuryazarlığı düzeyi oldukça önemlidir. Bu çalışma da sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı bağlamında Covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyinin ne olduğu bu doğrultuda Covid- 19 aşısına yönelik tutumlarının ne olduğu, aşı okuryazarlığı covid- 19 aşısına yönelik tutumlarını ne düzeyde etkilediği merak edilerek yapılan literatür çalışmasında aşı okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların az olduğu görülmüş ve çalışma konusu olarak seçilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile ülkemizin önemli beyin kaynağı olan ve sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı bağlamın da Covid- 19 aşı okuryazarlığı ile Covid- 19 aşısına yönelik tutumları ölçülmek istenmiş ve araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerinin covid- 19 aşı okuryazarlığı ve covid- 19 aşısına yönelik tutumları arasında ki ilişki saptanmak istenmiştir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- H0:** Üniversite öğrencilerinin covid- 19 aşısı okuryazarlığı orta düzeydedir.
- H1:** Üniversite öğrencilerinin covid- 19 aşısı okuryazarlığı düzeylerinin cinsiyet ile arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- H2:** Üniversite öğrencilerinin covid- 19 aşısı okuryazarlığı düzeylerinin fakülteleri ile arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- H3:** Üniversite öğrencilerinin covid- 19 aşısı okuryazarlığı düzeylerinin yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- H4:** Üniversite öğrencilerinin covid- 19 aşısı okuryazarlığı düzeylerinin gelir durumu ile arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- H5:** Üniversite öğrencilerinin Covid- 19 aşısı okuryazarlığı ile Covid- 19 geçirme durumu ile arasında anlamlılık göstermemektedir.
- H6:** Üniversite öğrencilerinin covid-19 aşısına yönelik tutumları orta düzeydedir.
- H7:** Üniversite öğrencilerinin covid- 19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin cinsiyet ile arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- H7:** Üniversite öğrencilerinin covid- 19 aşısına yönelik tutumları ile fakülteleri arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- H8:** Üniversite öğrencilerinin covid- 19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- H9:** Üniversite öğrencilerinin covid- 19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin gelir durumu ile arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- H10:** Üniversite öğrencilerinin Covid- 19 aşısına yönelik tutumları ile Covid- 19 geçirme durumu ile arasında anlamlılık göstermemektedir.
- H9:** Üniversite öğrencilerinin covid-19 aşısı okuryazarlığı ile covid- 19 aşısına yönelik tutumları arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

Araştırmanın genel bilgiler kısmında ilk olarak sağlık okuryazarlık ile ilgili genel bilgilere değinilmiş daha sonra sağlık okuryazarlığı geniş bir şekilde açıklanmıştır.

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık geniş bir boyut ile sürekli değişim ve gelişim gösteren çok önemli bir alana sahiptir. Sağlığı tanımlayabilmek bireyden bireye değişiklik gösterdiği için oldukça zor olmaktadır. Literatür tarandığında ise tarih boyunca sağlık kavramının birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımlar incelendiğinde sağlık kavramı kültürler arasında farklılıklar göstermektedir. Tanımların çoğu geniş bir biçimde bireysel, sosyal ve kültürel yorumların öznesi durumunda olmaktadır. Böylelikle her toplum kendi kültürel değerleri içerisinde sağlık kavramını ele almıştır (Metzl, Kirkland, & Elhüseyni, 2015). Örnek verilecek olursa, Gana’ daki Ashanti bölgesinde yaşamakta olan kabileler, hastalıkların insanlardan veya doğaüstünden kaynaklanan kötücül etkilerden meydana geldiğine inanmaktadır. Yaşanılan hastalıkların tedavisi için ise bu kötü ruhları barındıran bireyler adına törenler düzenlenir. Diğer yandan geleneksel Çin tıbbında ise ‘Yin Ve Yang’ (erkek- kadın, sıcak- soğuk gibi) dikotomisi üzerine kurulmuştur. Örnek olarak akupunktur ve bitkisel Çin tedavileri bu dikotomiden kaynaklanmaktadır (Çınarlı, 2020). Günümüzde de farklı kültürler içerisinde farklı hastalık tanımları mevcuttur. Bu tanımlardan bazıları kavramı geniş açıdan ele alırken bazıları ise dar açıdan ele almıştır. Örneğin dar anlamda sağlık kavramına bakıldığında sağlık, hastalığın var olmadığı durumlar olarak anlatılırken geniş açıdan sağlık, hastalığın oluşmadan önlenmesi, hastalığın var olması ile tedavi edilmesi ve sağlığın geliştirilmesi yaklaşımlarını da ele almaktadır (Ulutürk, 2015).

Mathien’ e göre yapılan açıklamada ise sağlık kavramı kelime açısından oldukça geniş bir şekilde açıklanmıştır. ‘Herkesin sağlık hakkında söyleyebileceği bir şeyleri vardır ve herkes bu tanımlamaya kendi mutluluk algısına göre bir şeyler ekleyebilir ‘ (Çınarlı, 2020).

Tanımı yapmadan önce öncelikle sağlık kavramının ortaya çıkışının tarihsel gelişiminin incelenmesi gerekmektedir. Tarih boyunca hastalığa neden olan faktörlerde

bilim ve teknolojinin gelişmesine paralel olarak farklı aşamalardan geçmiştir. Aşağıda kronolojik açıdan sağlık kavramının gelişimi ele alınmıştır.

M.Ö 10.000 yıl civarında ilk insanlar yedikleri hayvanlardan dolayı bir takım hastalıklara yakalanmışlardır. Yerleşik düzen olmadığı için hastalıkların yayılması sadece sınırlı bir alanda kalmıştır. Bunun yanında yerleşik hayata geçilmesiyle beraber yaşanan hastalıklar daha fazla kişiyi etkilemeye başlamıştır. Eski Mezopotamya geleneğinde ise hastalık sebebi olarak kötü ruhlar ve şeytani güçler gibi olağanüstü varlıklar sayılmıştır. Hastalık tedavisi olarak ise ayinler düzenlenmiş, kurbanlar kesilmiş ve büyü sözler söylenmiştir (York, 2012).

Modern tıbbın ortaya çıkışına kadar hastalıkların sebebi olarak olağanüstü varlıklar, ruhsal ve mekanik güçlerin neden olduğu düşünülmüş bunun yanında hastalıkların tanrı tarafından insanların günahları ve yaptıkları yanlışlardan dolayı meydana geldiği düşünülen bir çeşit cezalandırma olarak değerlendirilmiştir. Buna örnek olarak ise Avrupa’ da yaşanan Kara Ölüm olarak da adlandırılan ve 25 milyon insanın ölümüne sebep olan veba salgınını insanlar, günahların bedeli için verilmiş olan bir ceza olduğuna inanmışlardır. Yine veba salgınından beş yıl sonra ortaya çıkan kolera salgını için de bireylerin neden olduğu zayıf ahlak ve çevrede var olan çürümüş mikroorganizmaların havayı kirletmesinin bir nedeni olarak değerlendirilmiştir (Cirhinlioğlu, 2001). Bilim ve teknolojinin gelişmesi ile beraber hastalık kavramının açıklanmasında artık dini olarak değil rasyonalite dikkate alınarak yapılacaktır.

Sağlık kavramı uzun yıllar boyunca da sağlık personelleri tarafından hastalık ve ölüm gibi olumsuz ifadeler ile tartışılmış ve bunun üzerine hastalık ve ölümün oluşmaması gibi olumlu bir ifade olarak değerlendirilmiştir. Sağlıklı olabilmek, sağlıklı hissetmek, bireyin olağan halinin kapsamında var olması istenmeyen unsurların var olmama hali olarak ifade edilmiştir (E.Hansluwka, 1985).

Yirminci yüzyılın ilk yarısında, sağlık tanımı yapılırken pozitif göstergeler gündeme gelmeye başlamıştır. Bireylerin yaşam sürelerinin uzaması, sosyal ve ekonomik olayların sağlığa etkisinin göz önüne alınacak kadar bir boyut kazanması, pozitif göstergeleri de için de barındıran geniş kapsamlı bir tanımın varlığına ihtiyaç duyulmuştur (Hamzaoğlu, 2010). Sağlık yalnızca sağlık personelleri tarafından tanımlanabilen bir kavram halinden çıkarak bilimin farklı alanlarında da tartışılabilen

bir kavram haline gelmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasına kadar yalnızca dar kapsamda ele alınan sağlık kavramı, hastalık, sakatlık ve ölüm gibi kavramların ötesine geçemeyen bir tanım olmuştur. Fakat sağlık, bireylerin yaşamlarını sürdürürken fiziksel açıdan da herhangi bir yetersizlik, kısıtlanmanın olmaması, acı duymaması ve kısa sürede ölümle karşılaşabilecekleri bir sorunun olmaması gibi kavramları da içeren çok yönlü bir konudur. Böylelikle sağlık tanımına hastalık yerine sağlığın korunması, sağlığın stabil tutulması ve sağlığın geliştirilmesi, birey sözcüğü yerine ise daha kapsamlı olan toplum kalıpları getirilmiştir. Bu nedenle birey öznesinin yerine toplum öznesinin getirilmesi ile sağlık anlayışı tıbbi ve mekanik düzeyden çıkarak toplumsal düzeyde tanımlanmaya doğru yönelmiştir (Ulutürk, 2015). Sağlık kavramına toplumsal kavramın eklenmesiyle beraber Birleşmiş Milletler diğer konularda yaptığı gibi sağlık alanına da yön verecek müdahalesi gecikmemiştir. BM içerisinde Dünya Sağlık Örgütü kuruluş olarak yerini almış ve sağlık kavramını benzer bir şekilde tanımlamaya çalışmıştır. Dünya çapında kabul edilen en genel tanımı 19-22 Haziran 1946 yılında New York da yapılmış olan Uluslararası Sağlık Konferansı'nda açıklanmış ve 22 Temmuz 1946 Tarihinde 61 üye ülkenin temsilcileri tarafından imzalanarak 7 Nisan 1948 yılında DSÖ' nün Anayasası' nın önsözünde yerini almıştır. Dünya Sağlık Örgütünün yapmış olduğu tanım ise şöyledir; 'sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden bireyin tam bir iyilik hali içerisinde olması' şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2011) . Bu tanımla beraber sağlık kavramı yalnızca hastalığın var olmamasına indirgenmekten çıkmış, sağlığın korunması ve geliştirilmesini kapsamına alarak aynı zamanda bireyi değil toplumu merkezine alan bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu geniş tanımlamanın yapılması ile beraber sağlık pozitif ve negatif ölçütler olmak üzere ele alınmaya başlanmış ve bireylerin refahı da dikkate alınmıştır. Negatif açıdan sağlık, hastalığın olmaması olarak tanımlanırken, pozitif açıdan sağlık ise, bireyin yaşama karşı ayakta kalabilme yeteneği, stres ile başa çıkabilme, psikolojik olarak iyilik ve toplumda iyi ilişkiler kurabilme yeteneği şeklinde kabul edilmiştir (Somunoğlu, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü Ottawa sözleşmesinde, sağlık için gerekli olan barış, eğitim, barınma, gıda, gelir ve sürdürülebilir kaynaklar, eşitlik, sosyal adalet gibi kavramların temel gereksinim olduğunu vurgulamıştır (WHO, 1986). Buna göre DSÖ'nün yapmış olduğu tanıma göre, hastalık ve sakatlık halinin var olmamasının bireyin sağlıklı

olduğunu ifade etmediğini, sağlıklı olmak için aynı zamanda fizyolojik, sosyal ve ruhsal açıdan da bireyin iyi olma haline ulaşılması ile oluşabileceğini vurgulamıştır. Günümüzde en genel tanım olarak kabul edilse de bahsedilen tam iyilik halinin ölçülememesinin güç olmasından dolayı eleştirilmektedir.

2.1.1. Sağlık Statüsünün Belirleyicileri

Bireylerin sağlık durumu değiştirilemez veya değiştirilerek önlenebileceği düşünülen birçok farklı etmen tarafından belirlenmektedir (Health People, 2020). Sağlığı etkileyen faktörler interaktif ve sayı olarak birden fazladır. Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki aslında sadece sağlık davranışları veya yaşam tarzı gibi kişisel etmenlerle sınırlı değildir. Gelir, sosyal durum, eğitim durumu, çalışma şekilleri, istihdam, sağlık hizmetlerine uygun ve yeterli erişim sağlanması, fiziksel çevre gibi faktörlerle iç içe olan sağlığı belirleyicilerinin hepsini ele alarak potansiyel olarak değiştirilebilir eylem ve destekler ile ilgilidir. Bu etkenlerin hepsi bir araya geldiği zaman sağlık üzerinde etkili olan farklı yaşam koşullarını ortaya çıkarmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık statüsünün belirleyicileri dört faktörde incelenmiştir. Bunlar; çevre, yaşam şekli, genetik (kalıtım), sağlık hizmetleri olarak sıralanmıştır. Bu dört temel etkenin yanında politik sistemler, ekonomik sistemler, nüfus, kültür, ekolojik denge ve daha birçok etkeninde alt faktör olduğu belirtilmiştir.

Şekil 1: Sağlık Statüsü Belirleyicileri



Kaynak: (Somunoğlu, 2012)

2.1.2. Çevresel faktörler

Bireyin çevresi doğrudan hastalık nedenini oluşturabileceği gibi oluşabilecek hastalıkların ortaya çıkma hızını hızlandırmakta, hastalık seyrini veya sonucunu etkileyebilir. Çevresel etmenler;

- Fiziksel etmenler
- Kimyasal etmenler
- Temel madde eksiklikleri
- Biyolojik etmenler
- Psikolojik etmenler
- Sosyal, kültürel ve ekonomik etmenler

olarak sınıflandırılmıştır (Health People, 2020).

a. Fiziksel etmenler; sıcaklık, soğuk, ışın, içme ve kullanma suyu, iklim şartları, su kirliliği, hava kirliliği, atıklar, konut sağlığı, giyecekler sağlığı etkileyen çevresel faktörlerin içerisinde yer almaktadır.

b. Kimyasal etmenler; Zehir zehirli atıklar, kanserojen maddeler bunlara örnektir.

c. Temel madde eksiklikleri; bireylerin sağlıklı olabilmeleri için yaşamsal olaylarını devam ettirebilmeleri için dışarıdan almaları gereken bazı maddeler vardır. Buna temel madde denilmektedir. Vitamin, esansiyel aminoasitler, yağ asitleri ve mineraller bunlara örnektir.

d. Biyolojik etmenler; bireylerin çevresinde bulunan bütün canlılar ve canlılara ait olan ürünler biyolojik çevreyi oluşturmaktadır. Bunlar, mikroorganizmalar, mantarlar, asalaklar ve diğer etkenler biyolojik çevreyi oluşturur ve canlı vücudunda hastalık yapabilirler.

e. Psikolojik etmenler; bireyin yaşantısında bulunan stres, ruhsal zorlanma vb. durumlardır.

f. Sosyal, kültürel ve ekonomik etmenler; bireyin gelir, eğitim, sosyal çevresi, yetiştiği ve içinde bulunduğu ortam, uygun sağlık hizmetine erişim, istihdam, sosyal statüyü ifade etmektedir (Health People, 2020).

2.1.3. Yaşam Şekli

Bireylerin bakış açısına göre şekillendirdiği bütün değerleri, tutumları ve alışkanlıklarını kapsamaktadır. Bunlar düzenli spor yapması, düzenli sağlık kontrolü yaptırması, kötü alışkanlıkların olmaması gibi bireyin sağlığını etkileyen ve alışkanlık olarak geliştirdiği faktörlerdir.

2.1.4. Genetik

Bireyde doğuştan var olan kalıtsal özellikleri (biyolojik ve doğal yapısını) içermektedir. Cinsiyet, ırk, bireyin görünüşü, kişiliği, hastalıklara karşı olan duyarlılığı, kalıtsal hastalıkları ve benzeri faktörlerdir. Kalıtım bireylerde bulunan hastalıkların kuşaktan kuşağa aktarılmasına etki eden önemli faktördür.

2.1.5. Sağlık Hizmeti

Bireylerin sağlığının korunması, tedavi edilmesi ve sağlığın geliştirilmesi açısından sunulan hizmetlerin tümünü yansıtmaktadır. Toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla yapılan her türlü faaliyetler bu faktörün içerisinde gösterilebilir. Anne- çocuk sağlığı, kanser taramaları, dengeli yaşam programları gibi çalışmalar bireylerin sağlığı üzerinde etkili olan bir diğer faktördür (Ulutürk, 2015).

2.3. Okuryazarlık Kavramı

Türk dili kurumuna göre okuryazar, okuma, yazma bilen, öğrenim görmüş kimse olarak tanımlanır, okuryazarlık kavramı ise okuryazarlığı olan birey olarak ifade edilmektedir (TDK, 2022). Unesco'nun 2008'de yapmış olduğu tanımda okuryazarlık kavramı, “değişik şekilde ve farklı türdeki yazılı kaynakları, var olan kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, değerlendirme, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurabilme ve hesap yapabilme yeteneği” tanımı ile tanımlanmıştır (UNESCO, 2020).

Okuryazarlık bireylerin gelişim süreçleri esnasında kullandıkları bir vasıtaadır. Feire gerçek okuryazarlığı 'concientizaço' çalışmasında bireylerin farkındalığı olarak tanımlamış bununla birlikte insanların özgürlüğü ile aynı anlama geldiğini savunmuştur (Cody, 2013). Okuryazarlığın başka bir tanımında ise bireyin kendi bilgisinin ve görünürde olmayan potansiyelinin farkında olarak bunu ilerletme ve günlük yaşamı sırasında sorunların çözümünde yeterli olacak düzeyde okuyabilme, yazabilme, anlama ve bilgiyi kullanma becerisi olarak da tanımlanabilmektedir (Malatyalı, 2018).

Okuryazarlık kavramı genel anlamda bireyin kendi isteklerini, duygularını ve düşüncelerini yazarak doğru bir ifade ile ifade etmesi bunun yanı sıra diğer bireylerin söyledikleri, yazdıkları cümleleri okuyarak ve dinleyerek doğru bir ifade ile anlaması ve tüm bunları faaliyete geçirirken kendi bilgisini ve becerisini sosyal anlamda ve kültürel düzeyde kullanabilmesidir (Güneş, 1997).

Ülkemizde ise genellikle temel düzeyde okuma ve yazma yeteneğinin var olması olarak görülmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde bireyin gelişmesi ile toplumun da gelişmesi arasında ki ilişkiyi anlamlandırmak biraz daha kolay bir hal alacaktır (Aşçı, 2009). Bireyin okuryazarlık yeteneğinin düşük olması sağlık hizmetine ulaşmasında karşılaşılan önemli görülen bir dezavantajdır (UNESCO, 2020). Okuryazarlık düzeyinin düşük olması yine aynı zamanda bireylerin bireysel, sosyal anlam ve kültürel düzeyi olarak gelişimlerini kısıtlayarak sağlık okuryazarlığı açısından önemli bir engel olarak bireylerin sağlık durumlarını etkilediği görülmektedir (Kickbush, Wait, & Maag, 2005).

Okuryazarlığın belirlenen üç tipi vardır. Bunlar, düzyazı, belge ve nicel/sayısal okuryazarlıktır (Raingruber, 2014).

- 1) Düzyazı okuryazarlığı; bireylerin broşürlerde ve eğitim çalışmalarında ortaya çıkan benzer yapıda ki sağlık bilgilerini araştırması, çeşitli paragrafları okuması, kavraması ve kullanmasını ifade eden tiptir.
- 2) Doküman/ belge okuryazarlığı; sürekliliği olmayan metinlerden bilgi elde etme ve kullanma yeteneğini göstermektedir.
- 3) Nicel okuryazarlık; bireylerin sağlık davranışlarını sergilerken ilaç miktarı veya ilaç saatlerini hesaplayabilme gibi sayısal becerilerini ifade eder.

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı denildiği zaman bu kavramın kökeni okuryazarlık alanına dayanmaktadır. Bu kavramlar, giderek karmaşık bir yapı haline gelen bireylerin ve toplumun gereksinimlerini karşılamak için uzun yıllar içerisinde tanımlanmış ve farklı biçimlerde sunulmuştur (Berkman, Davis, & McCormack).

Aşağıda sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılmış tanımlar gösterilmektedir.

Tablo 1: Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Tanımları

Don Nutbeam (2000)	'Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlığını geliştirebilmek ve sürdürülebilmek amacıyla bilgiye ulaşabilme, bilgiyi anlama, anlamlandırma ve kullanabilme yetilerini belirleyen, kişisel ve sosyal becerilerdir' olarak tanımlamaktadır.
Amerikan Tıp Enstitüsü (2004)	Bireylerin sağlık ile ilgili uygun kararlarını almaları amacıyla gereksinimleri olacak temel/ ana sağlık bilgilerini ve temel sağlık hizmetlerini edinme, okuyabilme, işleme, davranışa dönüştürebilme yeteneği olarak tanımlamıştır.
Kickbush, Bekle ve Maag (2005)	Sağlık okuryazarlığı kavramını bireylerin evde, toplumda, iş merkezlerinde, sağlık hizmetleri sisteminde, piyasa ve günlük yaşamlarında sağlıklı sağlık kararları alabilmeleri yeteneği olarak tanımlamıştır. Bireylerin kendi sağlıkları üzerinde karar alabilmeleri için bilgiyi arama ve sorumluluk alabilme yeteneğidir.
Zarcadoolas, Pleasant & Greer (2003, 2005, 2006)	İnsanların sağlık kalitesini arttırmak, sağlık risklerinin azaltmak, bilinçli karar verebilmek için sağlık ile ilgili bilgileri ve sağlık kavramlarını arama, ulaşma, anlama, yorumlama ve kullanabilmek için geliştirmiş oldukları yetkin beceri ve yeterlilikler yelpazesidir.
Paasche- Orlow ve Wolf (2006)	Sağlık okuryazarlığının tek başına değil bağlamsal olarak değerlendirilmesinin önemini vurgulamıştır. Bireylerin sağlıkları ile ilgili kararlar alabilmek için ihtiyaç duydukları gerekli becerilere sahip olunması ve sağlık okuryazarlığının yerine getirilmesi gereken görevler bağlamında incelenerek uygulanması gerektiği açıklanmıştır.

AB Komisyonu (2007)	Sağlıklı kararları oluşturabilmek amacıyla sağlık ile ilgili bilgileri okuma, değerlendirme ve anlama becerisidir.
Pavlekoviç (2008)	Temel/ana sağlık bilgilerine ulaşma, yorumlama ve anlama yetisi ve bu bilgileri bireylerin sağlıklarını geliştirmek amacıyla kullanma yetkinliğidir.
Rootman & Gordon- Elbihbety (2008)	Hayat boyunca farklı ortamlarda sağlığı geliştirmek, sürdürmek ve iyileştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve iletme becerisidir.
Ishikawa ve Yano (2008)	Sağlık sistemi ile entegre olan enformasyon, beceri ve yeteneklerdir.
Mancuso (2008)	Bireylerin yaşamları süresince gelişmekte olan yetilerini, kavrama ve iletişim kurma fonksiyonlarını kapsayan bir süreç olarak değerlendirmiştir. Sağlık okuryazarlığının nitelikleri, sağlık okuryazarlığına ulaşmak için gereken beceriler içerisinde bulunan beceriler, stratejiler ve yeteneklerle bütünleşir.
Avusturalya İstatistik Bürosu (2008)	Hastalıkları önleme, uyuşturucu alkol ve madde bağımlılığı, kaza önleme, ilk ve acil yardım, sağlıklı kalma gibi sağlıkla ilgili konular üzerinde ki bilgileri anlama ve kullanma için gerekli olan bilgi ve yetilerdir.
Yost vd, (2009)	Bireylerin sağlıkları ile ilgili basılı olan materyalleri okuyabilme, anlama, değerlendirme, sağlıkla ilgili grafikleri tanımlama, yorumlama, uygun olan sağlık kararlarını alabilmek için gerçekleştireceği aritmetik işlemler kapasitesidir.
Berkman Davis & McCormack (2010)	Sağlık okuryazarlığı kavramını 'bireysel ve sistem etkenlerine bağlı iletişim becerilerini ve bilgilerini sağlık hizmetleri taleplerinde ve halk sağlığı sistemlerinde kullanmalarıdır' şeklinde tanımlamıştır.
Hasta koruma Yasası (2010) (Patient Protection and Affordable Care Act of 2010)	Bireyin uygun sağlık kararları alabilmesi ve sağlık bilgilerini sağlık hizmetlerine uygun bir şekilde kullanabilmesi için sahip olduğu bilgiyi anlama, yorumlama, değerlendirme ve iletme yeteneğine sahip olmasıdır.
Sorensen (2012)	Sağlık okuryazarlığı kavramı, okuryazarlıkla bağlantısı olan kişilerin, kendi sağlıklarıyla ilgili gündelik hayatlarında karar almaları, yaşam standartlarını yükseltmeleri ve sürdürebilmeleri için bireysel sağlıklarını geliştirme ve oluşabilecek hastalıkları önlemek için gerekli olan sağlık enformasyonuna ulaşma, anlayabilme, değerlendirebilme ve edinilen bilgiyi kullanabilmeyi sağlayacak bilgi ve yeterlidir'.

Kaynak: (Parnell, 2015)

DSÖ sağlık okuryazarlığı kavramını 'kişilerin bireysel sağlıklarını sürdürebilmek ve iyileştirebilmek amacı ile sağlık ile ilgili var olan bilgilere ulaşabilmesi, edindiği bu bilgileri anlaması ve kullanılması için ihtiyaç duyulan sosyal becerilere ve yetilere sahip olması' olarak tanımlamaktadır (WHO, 2009).

Ülkemizde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafınca 2011’ de yayınlanmış olan Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’ nde sağlık okuryazarlığı kavramının tanımı şu şekilde yapılmaktadır. ‘ İnsanlara, sağlıklı olabilmeyi öğrenme ve sağlıklı olmayı sürdürecektir şekilde bilgiye ulaşmasını, bilgiyi anlamasını ve kullanmasını belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder’ şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık okuryazarlığı kavramı 2012 yılında Sorensen ve arkadaşları ile bütün tanımların analizleri yapılarak ortak bir tanıma ulaşılmıştır (Sørensen, 2012). Sağlık okuryazarlığı kavramı ‘ okuryazarlık durumu ile bağlantı kurmuş bireylerin, sağlıklarıyla ilgili gündelik yaşamlarında karar almaları, yaşam standartlarını yükseltmeleri, sürdürebilmeleri amacıyla sağlık durumlarını geliştirme aynı zamanda oluşabilecek hastalıkları önlemek amacıyla ihtiyaç duyulan sağlık bilgisini edinme, ulaşma, anlama, yorumlama, değerlendirebilme ve edinilen bilgiyi kullanmayı sağlayan enformasyon, motivasyon ve beceridir.’ şeklinde tanımlanmıştır. (Berkman, Davis, & McCormack, 2010)

Sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili yapılmış tanımlar oldukça fazladır. Bu tanımlardan hareket ederek ortak bir tanımlama yapmak mümkündür. Buna göre sağlık okuryazarlığı ‘ bireylerin hayatları boyunca ihtiyaç duyacakları sağlık ile ilgili kavramları, enformasyonları doğru bir şekilde anlayarak, kendi sağlığını tehdit edecek bir durumla karşılaştığı zaman gerekli olan bilgileri kullanarak önlemlerini alabilmesi, sağlık profesyonelleri ile doğru iletişim kurabilmesi, sağlığını sürekli olarak koruması, geliştirmesi ve iyileştirme potansiyeline sahip olabilmesi yeteneğidir’ şeklinde geniş bir tanım yapabilmek mümkündür.

Sağlık okuryazarlığı okuma- yazma becerisinin de ilerisin de olarak sağlıklı davranışlar gösterebilme, ilaçların doğru ve düzenli kullanılması, sağlık hizmetlerine nasıl ulaşılacağı, nasıl kullanılması gerektiğini bilmek ve anlamak, aydınlatılmış onam formlarını doğru anlayarak imzalamak, bireyin kendi öz bakımı ile hastalıkları ile ilgili kararlar vererek yönetebilmesi, evde ki tıbbi cihazları uygun bir şekilde kullanabilmek gibi sağlık ile ilgili bilgileri kavrama ve değerlendirme yeteneğini kapsamaktadır (Barrett & Puryear, 2006).

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tarihçesi

Sağlık okuryazarlığı kavramı olarak ilk defa 1974 yılında sağlık sistemlerini değerlendiren, kitle iletişimini ve eğitim sistemini de içerisinde etkileyen sosyal siyasa problemi olarak tartışılan sağlık araştırması konferansında S.K Simons tarafından yayınlanmış olan ‘*Health Education as Social Policy*’ adlı kitapta bu kavram kullanılmıştır. Daha sonra gün gün gelişmekte olan sağlık okuryazarlığı ifadesi Don Nutbeam tarafından üzerinde çalışılarak ortaya konan kavram alt grupları oluşturulmuştur. Sağlık literatürün de ise sağlık okuryazarlığı kavramı bundan 25 yıl sonrasında kullanılmaya başlanmıştır. 1990’ lara kadar sağlık okuryazarlığı kavramı literatüre girmemiştir. 2000’li yılların başında sağlık okuryazarlığı kavramına daha fazla odaklanılmıştır (Parnell, 2015).

1999 yılında ise Amerikan Tıp Derneği’ ne (American Medical Association) bağlı Sağlık Okuryazarlığı Amacına Yönelik Komite sağlık okuryazarlığını ‘ sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek amacıyla gerekli olan temel okuma düzeyi ve matematiksel yetilere sahipliği içeren beceriler topluluğu olarak ‘ tanımlamıştır (Cameron, Wolf, & Baker). Bu kapsam oldukça dar ve hasta odaklı olmasından dolayı ABD’ nin Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Geliştirilmesi Dairesi (*Office of Disease Prevention and Health Promotion*) tarafından 2010 yılı hedef yıl olarak seçilerek hazırlanan *Sağlıklı İnsanlar 2010 (Healthy People 2010)* raporunda sağlık okuryazarlığı ‘kişilerin sağlıkla ilgili doğru ve düzgün kararlar verebilmesi için temel bilgileri elde etme, anlama kapasitesi ’ olarak tanımlamıştır. Amerikan Sağlık ve İnsani Hizmetler Birimi (*Department Of Health And Human Services*) en kapsayıcı tanımlardan birisi olan ‘sağlıkla ilgili uygun bilgilere ulaşma ve uygun kararları alabilmek için sağlık bilgisini elde etme, oluşturma ve anlama kapasitesi’ olarak tanımlamıştır (Kevin, Lisa, & O’Hair, 2008).

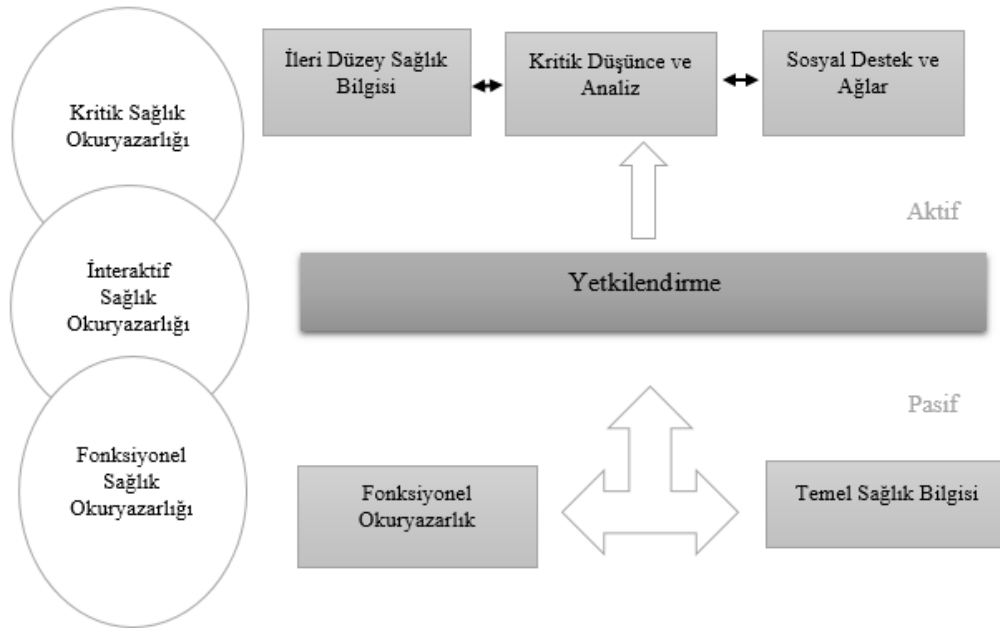
Sağlık okuryazarlığı ile ilgili tanımların birçok sınırlaması vardır. Bu sınırlamalar, tanımların içerisine küreselleşmenin ve yoksulluğun etkilerinin dahil edilmesi için yeni bir sağlık okuryazarlığı tanımının yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bazıları ise tanımlarda ki sınırlamaların sağlık okuryazarlığı yetilerinin bütününe kişisel becerilere bağlı olduğunu ifade ederek savunurken, bazıları ise sağlık sisteminin veya sağlık kuruluşlarının beceri ve yeteneklerine bağlı olduğunu savunmuştur (Parnell, 2015).

Son zamanlarda sağlık okuryazarlığı tedavi alan kişinin yetenekleri ile tedaviyi sunan sağlık profesyonelleri veya sağlık sistemi arasındaki bağlantı ile alakalı olduğu anlayışına yönelik bir ifade olduğu gerçekleştirilmektedir. Özetle sağlık okuryazarlığı kavramı güvenli ve kaliteli hizmet sunumu esnasında bir öncelik görülmüş ve şuan hala gelişmekte olan bir kavram olmaya devam etmektedir.

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Sınıflandırılması

Nutbeam, sağlık okuryazarlığı kavramını; Temel Düzey, İnteraktif Düzey ve Eleştirel Düzey Sağlık Okuryazarlığı olmak üzere üç düzeyde ayrı ayrı sınıflandırmıştır (Bilişli, 2019).

Şekil 2: Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması



Kaynak: (Bilişli, 2019)

2.2.3.1. Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

Temel/ işlevsel sağlık okuryazarlığı kavramı, bireylerin temel düzeyde okuma ve yazma becerilerini etkin bir şekilde kullanabilmesi durumu olarak açıklanmaktadır. Sağlıkları ile ilgili herhangi bir kavramın nasıl kullanılacağını bilmesi okuma yeteneğini aktif kullanması ile ilgilidir (Nutbeam).

Bu sağlık okuryazarlığı düzeyinde kavramsal olarak, eksiksiz olarak gerçek sağlık bilgisi edinme, edindiği bilgilere uyma, reçeteleri, randevu ve ilaç etiketlerini okuma, temel sağlık ile ilgili ihtiyacı olan bilgiyi okuma, anlama ve yorumlayabilmeyi ifade eder. İşlevsel okuryazarlık birey için oldukça önemlidir. Okuryazar olan bireylerin, günlük olaylarda daha fazla kontrol derecesine sahip olduğu ve ekonomik, sosyal açıdan topluma daha fazla katıldığı görülmektedir (Nutbeam, 2008).

Temel sağlık okuryazarlığı yetersiz olan hastalar, yalnızca okuma yeteneğinde veya yazma yeteneğinde eksiklik olmayabilir bunların yanı sıra sözlü iletişim kurmada da problem yaşayabilmektedirler (Bilişli, 2019).

İşlevsel sağlık okuryazarlığının ölçülmesinde genellikle Davis ve ark. 1993 yılında geliştirmiş oldukları Rapid Estimate of Adult Literacy (REALM) ve bunun yanında yetişkinlerde 1995 yılında Parker ve ark. geliştirmiş oldukları Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)  leği kullanılmaktadır. Bunlarla beraber 1998 yılında bu testin kısa bir şekli olarak yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı kısa testi Short Test of Functional Health Literacy in Adults  leği geliştirilmiştir. Son zamanlarda bunun gibi sınırlı sağlık okuryazarlığına daha kolay uygulanabilecek ölçekler geliştirilmiştir (Ertuğrul & Albayrak, 2020).

İşlevsel sağlık okuryazarlığı yetersiz olduğu durumda sağlıkla ilgili olan sözel veya yazılı bilgi ve belgelerin anlaşılmasında sorun yaşanır. Yaşanılan ve ortaya çıkabilecek olan bu sorunlar sağlık sisteminin düzenini bozmaktadır (gereksiz hastane yatışları, tedaviler için ortaya çıkan ek maliyetler gibi) (Goulart, 2009).

2.2.3.2. İnteraktif/ İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı

Sınıflandırılmış olan düzeyde ileri gelişmiş bilişsel, okuryazarlığı aynı zamanda sosyal yeteneği de içermektedir. Enformasyonu elde etme, edinilen bu bilgiyi kullanabilme ile değişik iletişimsel yollardan anlam çıkarabilmek ve edinilen bu yeni bilgileri oluşacak yeni durumlarda uygulayabilmeyi içermektedir (Nutbeam, 2000). Bu sınıflandırmada kişilerin sağlık profesyonelleri ile beraber iletişime geçebilmesi, sosyal ve bilişsel yetilerin var olabilmesi olarak tanımlanmaktadır.

Bu düzeyde ki bireyler sağlık davranışlarında var olan mevcut bilgileriyle beraber kendi öz sağlıklarını koruyacak bir şekilde faydalanabilmekte aynı zamanda değişen sağlık koşullarında veya değişen sağlık sistemlerinde bilgilerini rahatlıkla kullanabilmektedirler (Machiko, Takahashi, & Kai, 2013) .

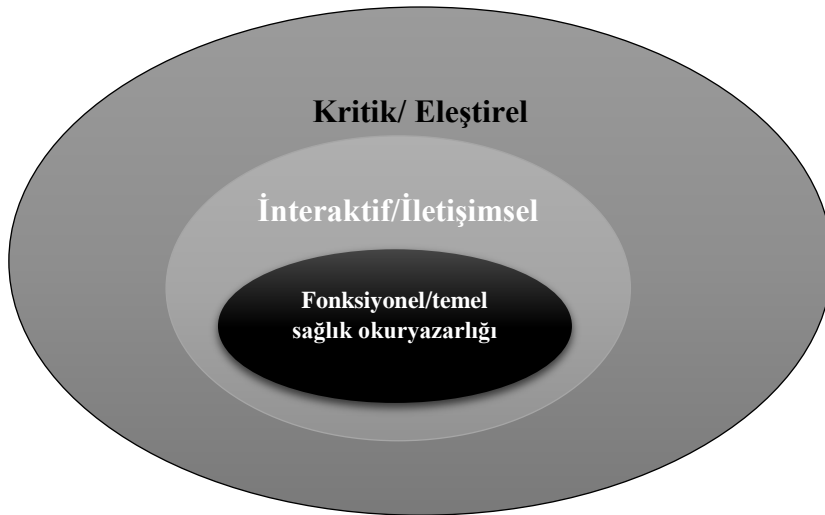
Bireylerin günlük hayatlarında kullanmakta oldukları bireysel yeti ve bilgilerini günlük hayatta etkili faaliyet göstermesini sağlamaktadır. Bireyin kendisinin farkında olması, neyi istediğinin, ne kadar istediğini, nasıl yapması gerektiğinin farkında olması ve doğru ve yerinde karar alarak yeni bilgileri hızla kavrayarak değişen koşullara ayak uydurabilmesini sağlar (Tones, 2002).

Bireylerin iyi düzeyde iletişim kurabilmesi, sağlıkla ilgili enformasyonları elde etmesi bu enformasyonları kullanabilmesi ve ileri düzeyde okuryazarlık ile bilişsel ve sosyal becerilerini kullanabilmesini içermektedir. Böylelikle bu düzeyde ki birey sağlıkla ilgili mesajları anlama ve değişen koşullarda bu enformasyonları kullanarak sağlık aktivitelerine katılma yetilerini kullanabilmektedir.

2.2.3.3.Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı

Sosyal tutumlarını etkileyerek bireysel ve toplumsal olarak eyleme geçebilmek amacıyla edinilen enformasyonu eleştirel bir tarzda analiz etmek, sağlık ile ilgili oluşan veya oluşabilecek engelleri yönetebilme yetisini açıklamaktadır. Sağlık okuryazarlığının en üst düzeyi olarak kabul edilen eleştirel sağlık okuryazarlığı kavramı, bireyin sağlık ile ilgili var olan bilgilerinin eleştirel anlamda analiz etmesi, kullanması ile bireyin ve toplumun güçlendirilmesine odaklanmaktadır (Bilişli, 2019).

Şekil 3:Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması



Kaynak: (Nutbeam, 2000)

2.2.4. Sağlık Okuryazarlığına Etki Eden Faktörler Ve Etkileşim Alanları

Her geçen gün kronik hastalıkların artması ve sağlık harcamalarında yaşanan artış ile sağlık okuryazarlığının önemi artarken sağlık okuryazarlığına etki eden faktörlerin araştırılması gündeme gelmiştir. Nitekim sağlığı etkileyen faktörler ile sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler birbirlerinden ayrı tutulamamaktadır.

Yapılan literatür taramalarında bireylerin, demografik, kültürel, psikososyal ve kişisel özelliklerinin sağlık okuryazarlığına etki eden faktörler içerisinde yer aldığı belirtilmiştir. Bireyin yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma şekli, sağlık bilgisi durumu bu faktörlerin içerisinde (Bakanlığı, 2018). Örnek verilecek olursa, Türkiye’de 2018 yılında yapılmış olan *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırma* çalışmasının verilerine göre, sağlık okuryazarlığı cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyine göre değişiklikler gösterdiği görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı kısıtlı olanların %35,3 ile kadınlar iken erkeklerin sağlık okuryazarlığı kısıtlılığı %26,4 ile kadınların erkeklere göre sağlık okuryazarlığı düzeyi daha kısıtlı olduğu belirtilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sınırlı olanların oranına bakıldığında ise yine kadınlarda %72,4, erkeklerde %65,4 olduğu belirlenerek kadınların erkeklere göre sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olanların sık olduğu yaş grubu 18-24 yaş grubu içerisinde %14,0 oranı ile en düşük değerdedir. İlerlemiş olan yaş grupları ile beraber artış olmuş ve 65 ve üzeri yaş grubunda %65,5’ e kadar yükseldiği görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi kısıtlı olanların oranları 18-24 yaş grubu arasında %51,8, 25-34 yaş grubu arasında %61, 35-44 yaş grubunda %66,5, 45-54 yaş grubu arasında % 75,4, 55-64 yaş grubu arasında %80, 65 yaş ve üzerinde ise %90,4 olarak değerlendirilmiştir. Eğitim gruplarına göre dağılımına bakıldığında, sağlık okuryazarlığı sınırlı olanların sıklığı ‘ilköğretim, ortaokul, lise ve dengi okullarda %19,8, yükseköğretim ve üzeri olanların ise %9,6 olarak değerlendirilirken en düşük eğitim grubunda sınırlı sağlık okuryazarlığı %84,9, yükseköğretim ve üzeri eğitim düzeyi olanların sıklığı ise %47,3’ tür (Bakanlığı, 2018).

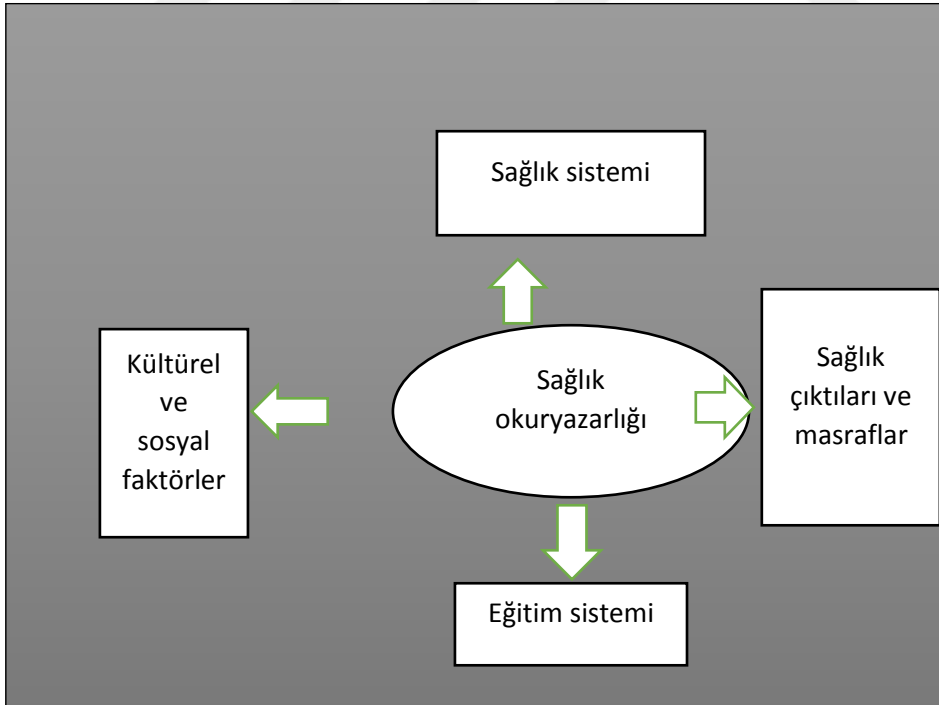
Araştırma sonuçlarına bakıldığında ise kadınlar erkeklere göre daha kısıtlı sağlık okuryazarlığı oranına sahipken yaş sağlık okuryazarlığı için bir risk faktörü olarak değerlendirilmiş ve yaşlıların artan hastalık yükleri ile beraber sağlık hizmetlerini de en fazla kullanana kesim içerisinde yer almıştır. Bu nedenler geriatric popülasyonun sağlık

okuryazarlığı düzeylerinin iyileştirilmesi için hedef grup içerisinde yer alması gerektiğini de belirtmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık okuryazarlığı oranlarında da artışlar görülmüştür. Yine dünya genelinde yapılan çalışmalarda incelendiğinde eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çalışma durumuna göre bakıldığında ise sağlık okuryazarlığı kısıtlı olan grup içerisinde yevmiyeli çalışan grup girmektedir. Çalışma koşulları iyileştiği düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı görülmektedir. Gelir düzeyi olarak ele alındığında da yine aynı şekilde gelir durumu arttıkça okuryazarlık düzeyinin de arttığı görülmektedir (Bakanlığı, 2018).s

Kişisel özelliklere ek olarak bireylerin genel okuryazarlık düzeyi, hastalık ile ilgili tecrübeleri ve sağlık hizmet sektörünün özellikleri, kültürel ve çevresel faktörlerde sağlık okuryazarlığına etki eden faktörler içerisinde yer almaktadır (Ölmez & Barkan, 2015).

Bohlman ve ark. Tarafında sağlık okuryazarlığı etkileşim alanları modeli geliştirilmiştir (Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kindig, 2004).

Şekil 4: Sağlık Okuryazarlığı Etkileşim Alanları



Kaynak: (Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kindig, 2004)

Modelde de görüldüğü üzere sağlık okuryazarlığı çeşitli alanlarla etkileşim içerisinde. Bireylerin içerisinde buldukları toplumun kültürel yapısı, edinmiş oldukları eğitim ve içerisinde buldukları sağlık sistemi sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler içerisinde. Sağlık okuryazarlığını olumlu veya olumsuz yönden etkilemektedir. Bu faktörlere ek olarak sağlık okuryazarlığı bireysel yeteneklerden ve bireysel özelliklerden de etkilenmektedir. Bu etkilenmenin maddi ve manevi olarak bir takım sonuçları bulunmaktadır. (Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kindig, 2004). Yaşlılar, düşük gelir grupları, düşük eğitim grupları, göçmenler, azınlık gruplar, yetersiz sağlık okuryazarlığı alanında risk gruplarını oluşturmaktadır (Kutner, Greenberg, Jin, & Paulsen, 2006). Sağlık okuryazarlığı bireylerin hem sağlık davranışlarının hem de mevcut bulunan sağlık durumlarının belirleyici bir faktörü olarak kendini gösterebilmektedir. Örneğin bu konuda yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre diyabet hastalarının yarısından azı hipogliseminin semptomlarını bilmekte veya konu hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Astım hastalığına sahip olan bireylerin çoğu astım inhalerlerinin kullanımını uygun olarak yapamamaktadır. Hipertansiyon hastalığı olan bireylerin kilo vermek ile egzersiz yapmalarının kendilerinin kan basıncını düşüreceği hakkında az bilgiye sahiptir. Yapılan başka bir araştırmaya göre sağlık okuryazarlığı sınırlı olan bireylerin % 26' sı hastane randevularını zamanında almamaktadır. %78' i ise ilaç kutularında ki uyarıları yanlış yorumlamaktadır (Weiss B. D., 2007)

Sağlık okuryazarlığı düzeyine etki eden faktörler incelendiğinde ve sağlık okuryazarlığı düzeyi ile beraber ele alındığında sağlık okuryazarlığının önemi daha fazla anlaşılmaktadır. Sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik yapılan etkinlikler iletişim faaliyetlerinin geliştirilmesi veya eğitim programlarının iyileştirilmesine yönelik yapılmaktadır. Son on yıldır ise bireylerin sağlık düzeylerine etki edebilecek davranış değişiklikleri oluşturmaya odaklanılmıştır. Fakat dünya geneline bakıldığında halk sağlığı problemlerine daha çok önem verildiğine küreselleşme, küresel iklim değişikliği, yoksulluk ve benzeri gibi sağlık belirleyicilerine yeterince önem verilmediğinde tam olarak başarılı olunamayacağı dile getirilmiştir. Sağlık okuryazarlığı kavramı tanım olarak her ne kadar toplumun sağlığına yönelik eylemleri anlama ve yorumlama becerisini kapsasa da, küresel anlamda ki sağlık sorunları için sağlığı etkileyen sosyal, ekolojik ve sistematik karmaşıklığı da dikkate almak üzere halk sağlığı kavramını geliştirmiştir. Oluşturulan halk sağlığı kavramı multidisipliner bir ekip

tarafından toplum yararına olacak şekilde kişilerin ve toplumun halk sağlığı kararları vermeleri için ihtiyaç duydukları bilgiye ulaşma, anlama, yorumlama, değerlendirme ve eyleme geçebilme olarak tanımlanmıştır. Bu şekilde bireysel düzeyde bulunan sağlık okuryazarlığı, toplumsal düzeye genişletilip birleştirilerek daha kapsayıcı bir sağlık okuryazarlığı modeline ulaşılabilmektedir (Freedman, Bess, Tucker, & Boyd, 2009).

2.2.5. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı ve sağlık hakkında ki bilgilerin anlaşılması, yorumlanması günümüzde eskiye göre daha fazla önem arz etmektedir. Böylelikle sağlıkla ilgili bilgileri toplumun her kesiminde ki bireylere iletmek oldukça zor bir hale gelmiştir. Bu zorluk sebebine; Okuryazarlık yetisinin kısıtlı olması durumu, tanı aşamasının karmaşıklığı, araştırma verilerinin sürekli artması ve verilerin güncellenmesi, kültürel farklılıklar, yaşa göre değişen fiziksel ve bilişsel farklılıklar, duyuşsal durum farklılıkları buna bağlı olan öğrenme, anımsama, ve dinlenme yeteneklerinin etkilenmesi bu sebepler içerisinde gösterilebilir (Tatar, 2020).

SOY, sağlıkta yaşanan eşitsizliklerin giderilmesi, sağlıklı olarak geçirilebilecek yaşam süresinin ve yaşam kalitesinin arttırılmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmeti alan bireyler için anlaşılır açık bilgi ve karar aşamasına dahil olmayı, sağlık profesyonelleri içinse mesleki doyum ve tatmin, doğru kurulmuş anlaşılır iletişim ve klinik yeteneğin oluşmasını sağlar.

Sağlık okuryazarlığı kısıtlılığı sebebiyle birçok bireyin sağlık hizmetine ulaşma ve bilgi almada zorluklar yaşayacağı belirtilmektedir. Sağlık sisteminin karmaşık bir yapıya sahip olması bireylerin bu sağlık sistemine yönlendirilmeleri, kendi sağlıkları ile ilgili karar verebilmeleri için sağlık okuryazarlığı çok önemli olabilmektedir (Uğurlu & Akgün, 2019). Sağlık sisteminin gelişmesi ve sağlık harcamalarının giderek artması nedeniyle modern sağlık sisteminin bireylerden beklentisi de artmaktadır. Gerek sağlık harcamaları gerek bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili bilgi edinebilme, edindikleri bilgileri yorumlayabilme, değerlendirebilme ve kullanabilmeleri açısından oldukça önem taşıyan sağlık okuryazarlığının önemi toplumsal sağlık sorunlarının önlenmesi, geliştirilebilmesi açısından da son zamanlarda önem kazanmıştır.

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık işlemleri ile ilgili belirli girişimleri yapabilme yeteneğidir. Bu durumu gerçekleştirirken hem bireyin hem sağlık sisteminde bulunan bazı özelliklerin göz önüne alınabilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı

hastalanmadan önce sağlıkla ilgili alınabilecek tedbirlerden başlayarak hastalandıktan sonra bireyin hastaneye başvuru işlemi ardından istenecek tetkikler için yapılabilir işlemleri gerçekleştirebilme, sağlık personelleri ile kurabileceği sağlık iletişimi, tedavisinde uygulanacak adımları anlayabilme ve yorumlayabilmesine kadar uzanan bir sureci içermektedir (Aslantekin & Yumrutaş, 2014).

Bireyin kendi öz sağlığını ilgilendiren kararları doğru verebilmesi ve bunları eyleme geçirebilmesi açısından oldukça önemlidir. Örneğin sağlık okuryazarlığı kısıtlı olan bireyler ile yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireyler kıyaslandığı zaman, yetersiz sağlık okuryazarlığı olanların acil servislere ihtiyaç dışında iş yükü, sağlık harcamalarının artması, hastaneye yatış suresinin daha fazla uzadığı ve gereksiz tetkik yapılma sayısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sayılan nedenlerin hepsi gereksiz iş yükü ve gereksiz sağlık harcamalarına neden olmaktadır (Baker, 2006).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitiminin var olan bir parçasıdır ve sürekli öğrenme odaklı bir alan olarak bilinçli olarak oluşturulmuş fırsatlardan oluşmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin daha çok reçete okuma anlama, randevu kartları, tıbbi eğitim ile ilgili broşürleri, sağlık profesyonellerinin yapmış oldukları açıklamaları ve onam formlarını anlayarak doğru bilgi verme, böylelikle sağlık sisteminden en iyi şekilde faydalanabilmelerine olanak sunmaktadır. Bireylerin sağlık sisteminde karşılaşabilecekleri herhangi bir yazılı ve sözlü ifadeleri idrak etmesinin yanı sıra sağlık durumu ile ilgili analitik ve karar verici yetenekleri geliştirmesini sağlayarak aynı zamanda toplum sağlığını etki ederek toplum sağlığı üzerinde etkili olması açısından da önemlidir (naler & Kırımlıoğlu, 2022).

Kanj ve Mitic sağlık okuryazarlığının öneminin toplum sağlığı yönünden inceleyerek altı genel madde şeklinde anlatmış ve şu şekilde tanımlamıştır.

Tablo 1: Sağlık Okuryazarlığının Toplumsal Sağlığı Yönünden Önemi

Etkilediği insan sayısı	Sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi gelişmemiş ülkelerde yaygın olduğu kadar gelişmiş ülkelerde de yaygındır. Cinsiyet açısından kadınların büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı açısından daha kısıtlı olduğu görülmüştür. Dünya geneline bakıldığında kadınların üçte ikisinin en temel düzeyde okuryazarlık yetisine sahip olmadığı belirtilmiştir.
Negatif sağlık sonucu	Kısıtlı sağlık okuryazarlığı ile mortalite sayılarının oranları arasında ilişkinin var olduğu görülmüştür. SOY kısıtlı olan bireylerin sağlık durumlarının daha kötü durumda olduğu, hastaneye yatış sürelerinin daha yüksek olduğu, reçete edilmiş ilaçlara ve tedavi uygulamalarına daha az uydıkları, önleyici hizmetlerden daha az yararlandıkları görülmektedir.
Kronik hastalıklarda yaşanan artış	Kronik hastalıkların ortaya çıkmasında sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemli rol oynadığını ileri sürmektedir. Kronik hastalıkların oluşmamasında kendi kendine yönetiminde sağlık okuryazarlığının büyük bir payı vardır.
Sağlık bakım maliyetleri	Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi toplam sağlık harcamalarına artı maliyetler yüklemektedir. Yıllık olarak %3-5,0 maliyet getirmektedir.
Sağlık bilgisi talebi	Sağlık okuryazarlığı ile sağlık hakkında var olan yazılı materyallerini okuma ve anlama arasında bir karmaşıklık görülmektedir. Tıbbi terimlerin ve mesleki dilin kullanılması sağlık okuryazarlığını zorlaştırmaktadır.
Eşitçilik	Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması bireyin kendi sağlığı ile ilgili doğru kararları alarak yönetemesine neden olurken aynı zamanda sağlık hizmetlerine ulaşamaması, sağlık bilgisini tam olarak anlayamamasını ifade etmektedir. Bu nedenle sağlıkta eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı sağlık eşitsizliklerinin önlemek açısından önemli bir rol oynamaktadır.

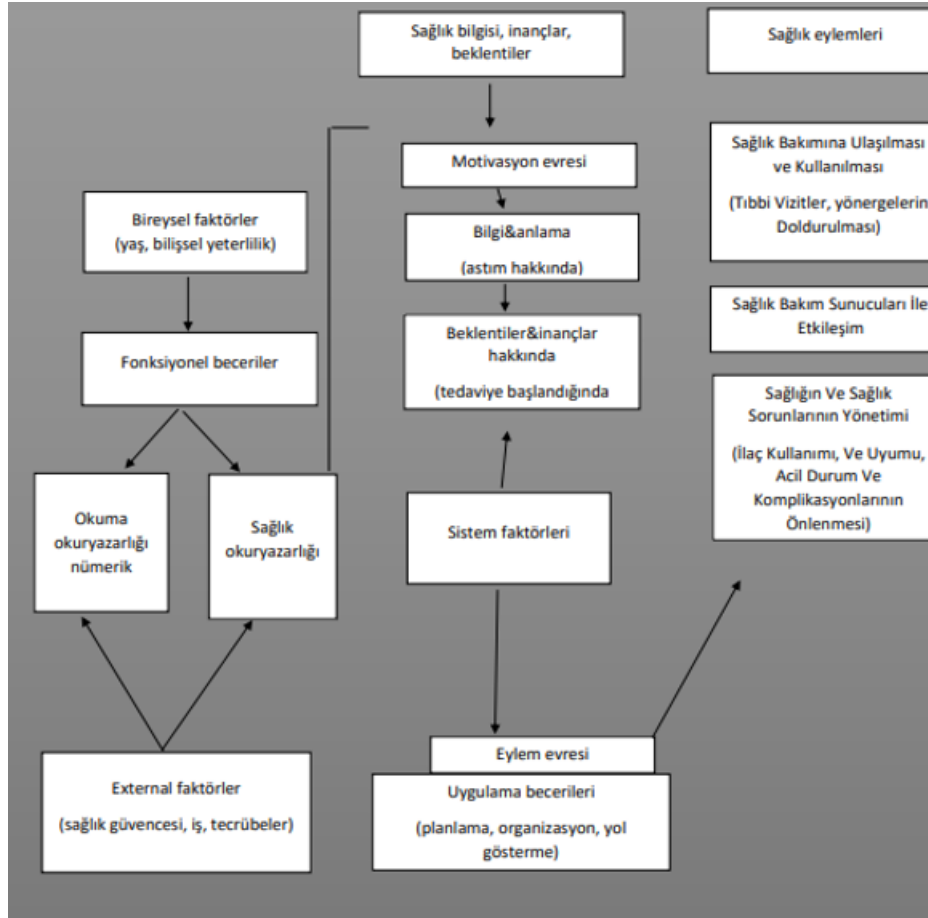
2.2.6. Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modelleri

Sağlık okuryazarlığı kavramı çok yeni olmakla beraber son zamanlarda çokça ilgi çeken bir konu haline gelmiştir. Bu nedenle farklı yazarlar tarafından konuyla ilgili kavramsal modeller geliştirilmiştir. Bu başlık ile beraber kavramsal modeller üzerinde durulmaktadır.

2.2.6.1. Sağlık Okuryazarlığının Çerçevesi Ve Sağlık Eylemleri Modeli

Öncelikle Von Wagner ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu daha sonra da Shone ve arkadaşlarının değiştirmiş ve uyarlamış olduğu sağlık okuryazarlığı ve sağlık eyleminin kavramsal yapısı anlatılmıştır (Wagner, Knight, Steptoe, & Wardle, 2009).

Şekil 5: Sağlık Okuryazarlığı Çerçevesi ve Sağlık Eylemleri Modeli



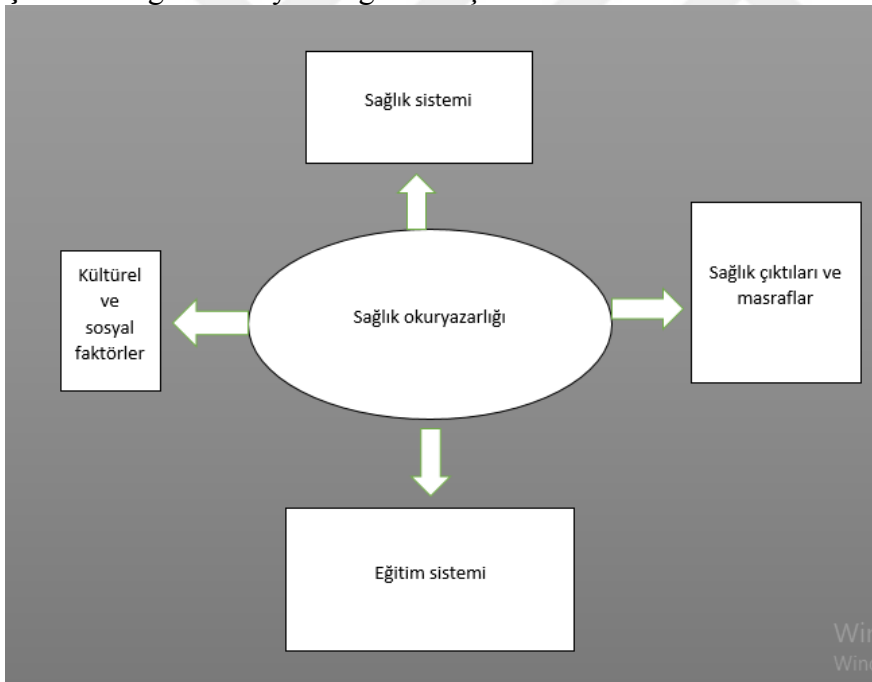
Bu modelde sağlık eylemleri genel olarak üç alt başlık halinde ele alınmıştır. Bunlar; sağlık sistemine ulaşma ve kullanım, sağlık bakım profesyonelleri ile iletişim ve sağlık problemlerinin yönetimidir (Wagner, Knight, Steptoe, & Wardle, 2009). Bu faaliyetlere erişimde yapısal, sosyal ve bilişsel etkenlerin hazırlayıcı etkenler olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında yaş, bilişsel yeterlilik gibi kişisel faktörlerin bunların yanında sağlık güvencesi, tecrübe ve iş gibi dış faktörleri de eylemsel beceri olarak ifade etmekte ve sağlık okuryazarlığını etkilediğini belirtmiştir. Sağlık okuryazarlığı ile sağlık bilgisi, inanç ve beklentilerinde direkt olarak ilişkili olduğunu savunmuştur. Sağlık bilgisi, inanç ile oluşan beklentilerin hastalık konusunda bilgiye erişme ve anlamayı etkilediği ifade edilerek bu durumda birey için motivasyon aşaması olduğu, bireyi sağlık eylemine yönlendiren faktör olarak bilgi edinme ve anlama düzeyi, beklenti ve inançlarını kabul etmiştir. Motivasyon kısmında bireyin bilgiye ulaşılabilirliğini kapsayan sistem faktörlerinden etkilendiğini göstermektedir. Bireyin bu aşamada yaşayacağı bilgiye erişim sorunu tedavi sürecinde ve aynı

zamanda eylem esnasında planlama, organizasyon ve yönelme davranışını da etkileyecektir. Özünde sağlık okuryazarlığı, hastalık ve hastalıklarla ilgili süreçlerde bilgi ediniminin sağlanması, bireylerin sağlık sistemlerine erişimi ve kullanımı, sağlık profesyonelleri ile iletişimi ve hastalık yönetimi konusunda istenen çıktıların en iyi şekilde elde edilmesini kolaylaştırmaya yöneliktir (Wagner, Knight, Steptoe, & Wardle, 2009).

2.2.6.2. Sağlık Okuryazarlığı Etkileşim Alanları Modeli

Bir başka model olan sağlık okuryazarlığı etkileşim alanları modeli (Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kindig, 2004) tarafından geliştirilmiştir. Bu modelde sağlık okuryazarlığının etkileşimde bulunduğu alanlar gösterilmektedir. Modelin önemi, sağlık okuryazarlığının kavramsal çerçevesinin daha iyi anlaşılması ve belirlenebilmesidir.

Şekil 6: Sağlık Okuryazarlığı Etkileşim Alanları



Kaynak: (Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kindig, 2004)

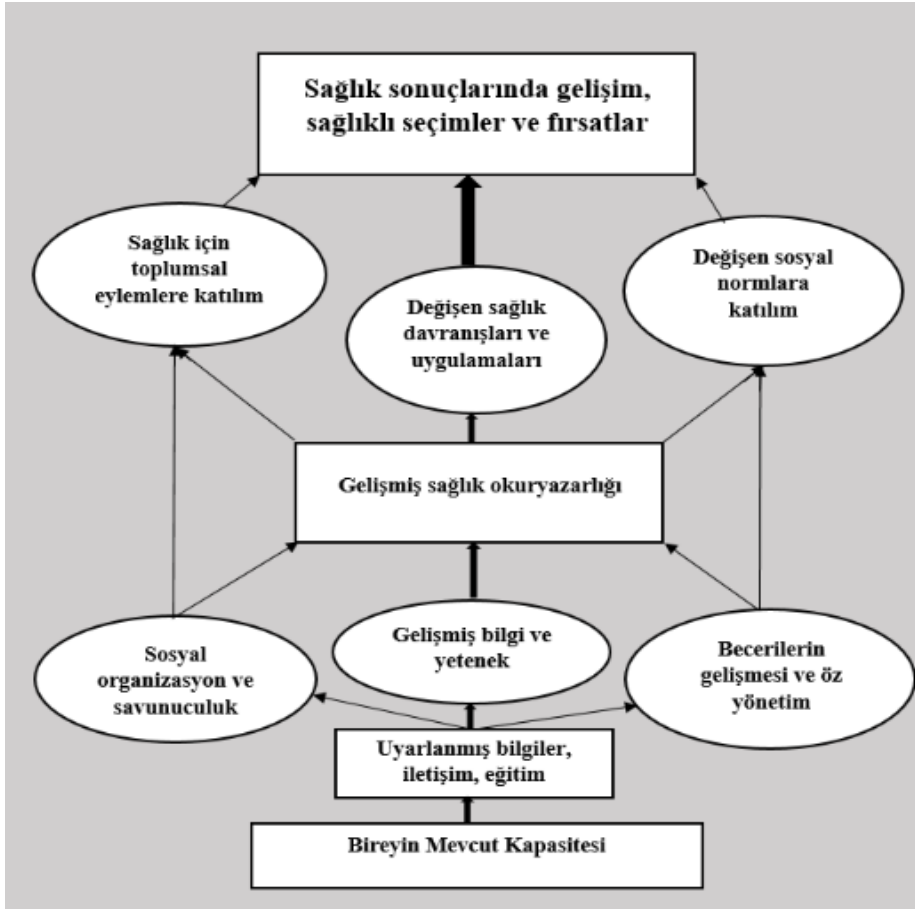
Sağlık okuryazarlığı içerdiği sosya-kültürel ile bireysel faktörlerin yanında bireyin kültürel ve ifade olarak bilgi edinme, konuşma, dinleme, aritmetik durum, yazma ve okuma yetilerini de içerisinde kapsamaktadır.

Yukarıda ki model de görüldüğü üzere sağlık okuryazarlığı birden fazla faktörle iç içedir. Bu faktörler bireylerin yaşadığı toplumun özellikleri, kültürel yapısı, edinmiş oldukları eğitim ve içerisinde buldukları sağlık sisteminin özellikleri bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığının etkilenmesi ile doğal bir sonuç olarak bireylerin sağlık durumları bunun yanında maddi harcamaları da etkilenmektedir. Sağlık okuryazarlığı bireyin yaşadığı çevre, eğitim durumu, kültürel yapısı ve sağlık harcamalarından etkilenmektedir (Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kindig, 2004).

2.2.6.3. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Süreç Modeli

Bu model (Nutbeam, 2008) tarafından geliştirilmiş olan, bireyin kapasitesinin, sağlıkla ilgili mevcut bilgilerinin, bireysel iletişimi ve eğitimi ile ilgili olduğunu savunmaktadır. İletişim yetisi ve eğitim faktörünün bireylerin yetenekleri ve kendi öz yönetimleri üzerinde etken olacağını açıklamaktadır bunun yanında bireyin sosyal organizasyonlara katılımı ve değişmekte olan sosyal normlara uyum sağlayabilmesi ile bireyin gelişmiş bilgiye ve beceriye sahip, sağlık okuryazarlık düzeyinin de gelişmiş olacağını ön görmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi değişen bireyin sağlığı ile ilgili edineceği davranışlarında bu orantıda değişeceğini ifade etmektedir.

Şekil 7: Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Süreç Modeli



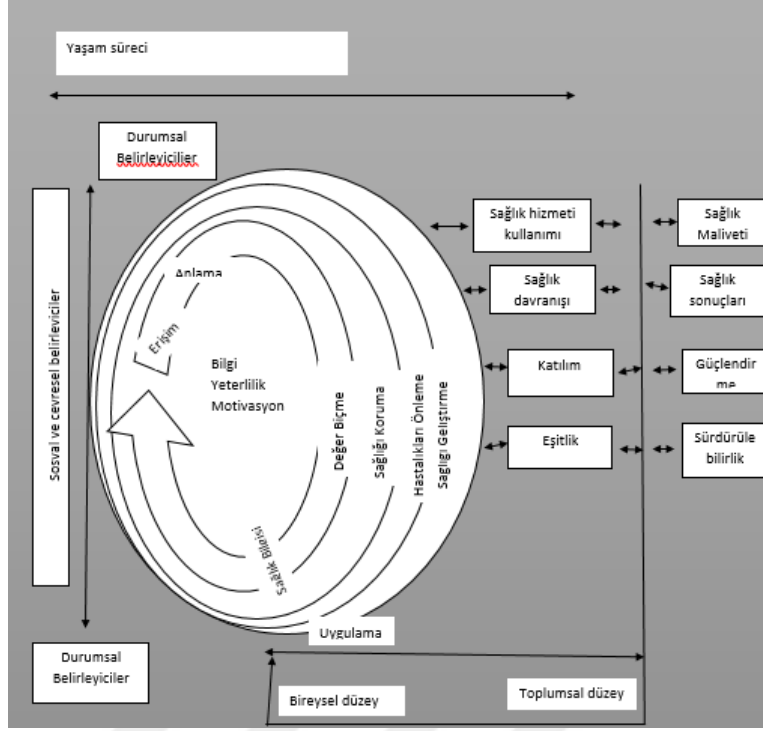
Kaynak: (Nutbeam, 2008)

2.2.6.4. Entegre Sağlık Okuryazarlığı Modeli

Sorensen ve ark. tarafından geliştirilen bu model de sağlık okuryazarlığının temel/ana boyutları bilgi, yeterlilik ve motivasyon olarak gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığına etki eden faktörlere yer veren araştırmacı bu faktörleri ana faktörlerin hemen dışında göstermektedir. Sağlık okuryazarlığına etki eden bu faktörler bireyleri sağlık çıktıklarına yönlendirmektedir. Modelin temeli, sağlıkla ilgili enformasyonlara ulaşma (bilgiyi arama), anlama (erişilmiş olan bilgisini kavrama, idrak etme), değerlendirme (erişilen sağlık bilgisini yorumlama, filtreleme) becerilerini tanımlamaktadır. En son başvuru ise sağlığı korumak ve geliştirmek için belirli bir kararı almak üzere edinilen bilgilerle uyum kurma ve bu bilgileri kullanabilme becerisini anlatmaktadır. Özet olarak bu modelde sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma, anlama, değerlendirme ve bunu

uygulayabilme süreçleri ile beraber sağlığı koruyarak, hastalıkları önlemek mümkün olacaktır (Sørensen, 2012).

Şekil 8: Entegre Sağlık Okuryazarlığı Modeli



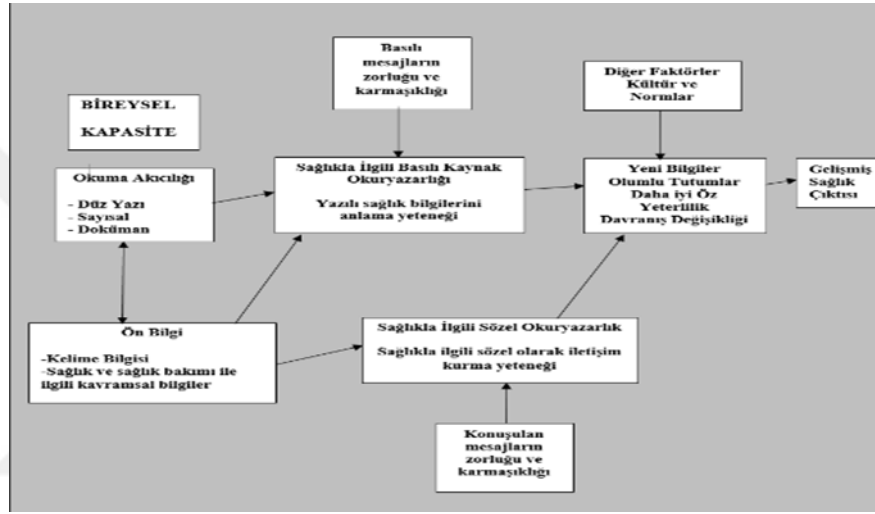
Kaynak: (Sørensen, 2012)

2.2.6.5. Bireysel Kapasite, Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Sonuçları İlişki Modeli

Bu model Baker (2006) tarafından modellenmiştir (Baker, 2006). Bu modelde sağlık okuryazarlığı, bireyin yeni oluşan bir enformasyonu elde etmesi aynı zamanda bu enformasyonu kullanmasına imkan veren kişisel kapasitelerin bütününden bahsetmektedir. Bireysel kapasiteler ise, bireyin okuma akıcılığı ile önbilgiler(kelime dağarcığı ve sağlık bilgileri) olarak iki boyuta alınmıştır. Kavramsal enformasyonu, sağlık okuryazarlığına teşvik eden fakat yalnız başına oluşturamayan bir faktör olarak belirtmiştir. Modelin ikinci temel kısmında sağlık ile ilgili basılı materyal okuryazarlığı ve sözel materyal okuryazarlığı olarak iki bölüme ayırmıştır. Yazılı ve sözlü kaynak okuryazarlığı bireyin karşısına çıkan yazılı/sözlü mesajların zor oluşuna ve karışıklığına bağlıdır. Böylelikle sağlık okuryazarlığının bireyin ve sağlık sisteminin özelliklerinden etkilendiğini vurgulamıştır. En son kısımda ise

sağlık okuryazarlığını yeni bilgileri öğrenme, benimseme ve kabullenme bunun yanında davranış değişikliği oluşturabilecek bir arabulucu faktör olarak değerlendirmiştir ve bireyin kültür yapısından, eski alışkanlıkları gibi değişime engel olabilecek faktörlerden de etkilendiğini vurgulamıştır. Bu engelleri ise bireyin yeni bilgileri öğrenerek durumlara karşı olabildiğince pozitif tutumlar edinme böylelikle daha fazla öz yeterliliğe sahip olma ile aşabileceğini ve daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşacağını ifade etmektedir (Baker, 2006).

Şekil 9: Bireysel Kapasite, Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Sonuçları İlişki Modeli



2.2.7. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Sağlığa Etkisi

Sağlık okuryazarlığı var olan bireylerin sağlık sonuçlarına üç faktörde etki etmektedir. Bu faktörler, sağlık hizmetlerine ulaşım, sağlık hizmeti alan ile sağlık hizmeti sağlayan arasında ki etkileşim ve öz bakımdır (Paasche-Orlow & Wolf, 2007). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan kişiler sağlık sorunlarında pek çok sıkıntı çekmektedir. Sağlıkla ilgili problem olduğunda hastaneye giriş anından çıkış anına kadar sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmakta zorlandıklarından ve sağlık durumlarını anlatmakta çekindiklerini ifade etmişlerdir. Sağlık okuryazarlığı kısıtlı olan bireylerin bir sonraki randevularını takip etme, sağlık kontrollerini takip etme konusunda sıkıntı yaşamaktadırlar (Özdenk, Özdenk, Üner, & Özcebe, 2015). Kişinin sağlık okuryazarlık düzeyinin kısıtlılığı sağlık davranışına ve sonuçlarına etkisi var olan birkaç araştırmada incelenmiş ve gösterilmiştir.

Tablo 2: Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışına etkisi

(Baker ve ark. 1998, Baker ve ark 2002, Safeer ve Keenan 2005, Cho ve ark 2008)	Sağlık okuryazarlığı kısıtlı olan bireylerin hastane kalış sürelerinin uzun olduğu belirtilmektedir.
Scott ve ark 2002, Fortenberry ve ark 2001	Sağlık okuryazarlığı kısıtlı bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine daha az başvurdukları belirtilmektedir.
(Baker ve ark 1997, Kalichman ve Rompa 2000, Kim 2009)	Kısıtlı sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık algısının düşük olduğu belirtilmiştir.
Baker ve ark 2004	Sağlık okuryazarlığı kısıtlı bireylerin daha fazla acil servisleri kullanımı olduğu görülmüştür.
(Williams ve ark 1998, Schillinger ve ark 2002, Powel ve ark 2007)	Kronik hastalıkların (tip 2 diyabet, yüksek tansiyon) komplikasyonlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi olduğu gösterilmiştir.
(Mbaezue ve ark 2010)	Sağlık okuryazarlığı kısıtlı olan hastaların kan şekeri testinin sonuçlarını daha az kayıt altına aldıklarını belirtmiştir.
(Baker 2007)	Sağlık hizmeti kullanımı ile sağlık okuryazarlığının kısıtlılığı arasında ilişki bulunmaktadır.
(Wolf ve ark 2005, Kim 2009)	Sağlık okuryazarlığı kısıtlı kişilerin fiziksel ve mental sağlıklarının daha kötü olduğu belirtilmiştir.
(Kaufman 2001)	Kısıtlı sağlık okuryazarlığına sahip olan anneler bebeklerini daha kısa süre emzirmektedirler.
(Kim 2009)	Kısıtlı sağlık okuryazarlığı olan bireylerin kronik hastalıkların daha fazla olduğu görülmüştür.
(Davis ve ark 2006b, Davis ve ark 2006c, Kripalani ve ark 2006)	Kısıtlı sağlık okuryazarlığı olan bireyler ilaç etiketlerini okuma ve anlamada yetersizlik yaşadığı ve ilaç uygulamada daha fazla hata yaşadıkları görülmektedir.

Kaynak: (Filiz, 2015)

2.2.8. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi ve Kullanılan Araçlar

Sağlık okuryazarlığı soyut kavram olarak görünmesine rağmen zamanla sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçebilmek için birçok ölçek geliştirilmiştir. Birçok ölçeğin var olması ise hangisinin kullanımının daha doğru olacağı tartışma konusu olmaktadır. Bu ölçekleri uygulayan kişinin amacına uygun olarak okuryazarlığın hangi boyutta değerlendirileceğine göre değişiklik göstermektedir. REALM,

TOFHLA ve NVS testleri kullanımı kolay ve hızlı olduğu için klinik ortamlarda en sık kullanılan testlerdendir (Sorensen, 2013).

Literatürde sağlık okuryazarlığının ölçülmesi amacıyla birçok ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeklerden bazıları aşağıda açıklanmıştır.

1. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)
2. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - Revised (REALM-R)
3. Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)
4. Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA)
5. Newest Vital Sign (NVS)
6. Single Item Literacy Screen
7. Brief Estimate of Health Knowledge and Action – HIV Version
8. How confident are you filling out medical forms by yourself?
9. Wide Range Achievement Test (WRAT)
10. Public Health Literacy Scale
11. SOS Mnemonic
12. HLSQMs
13. eHealth Literacy Scale (eHEALS)
14. Medical Term Recognition Test (METER)
15. Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50)
16. Adult Basic Learning Examination (ABLE)
17. Literacy Assessment for Diabetes (LAD)
18. Nutritional Literacy Scale (NLS)
19. Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD)
20. Slosson Oral Reading Test

21. Test of Adult Basic Education (TABE)
22. Health Activities Literacy Scale (HALS)
23. Health Literacy Skills Instrument
24. Functional Communicative and Critical Health Literacy (FCCHL)
25. European Health Literacy Survey (HLS.EU.Q)

2.2.8.1. Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Test Of Functional Health Literacy In Adults, Tofhla)

Bu ölçek yetişkinlerde en fazla kullanılan ölçekler arasındadır. Testin amacı bireyin sayısal ve sözel anlama yetilerini ölçmektir. Genel olarak araştırmalar içerisinde İspanyolca ve İngilizce olarak yer almaktadır. Testin ilk kısmında (17 madde) sayısal yetiler, ikinci kısımda (50 madde) okunulananın anlaşılmasını değerlendirmektedir (Daşdemir, 2019).

TOFHLA' nın sayısal kısmı bireyin hekimi tarafından yöneltilen sayısal ifadeleri ne düzeyde anladığı ve ne düzeyde uygulayabildiğini ölçmektedir. Sorular ilerledikçe zorluğu artmaktadır. Sözel kısmında ise bireye sağlık sistemindeki materyaller okutulmakta ve bireyin okuduğunu ne oranda anladığını ölçmeye dayanmaktadır. Sayısal bölüm için bireylere verilen süre zarfı 10 dakika, sözel kısım için 12 dakika verilerek toplamda 22 dakika sürmektedir (Parker, Baker, Williams, & Nurss, 1995).

2.2.8.2. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate Of Adult Literacy In Medicine, Realm)

Bu test 66 tane kelimenin tanımlanması ve telaffuzu ile değerlendirilmeye dayanır. Sağlık okuryazarlığını ölçen güvenilir bir testtir. Soruların zorlukları giderek artmaktadır. Yaklaşık 3 dakika içerisinde tamamlanan bu test zaman açısından avantaj sağlamaktadır (Davis, ve diğerleri, 1993).

2.2.8.3. Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği

Sağlık okuryazarlığı düşük olma riski altındaki hastaları belirleme de kullanılmaktadır. Bu test, altı soruyu içermektedir. Bu sorular bireyin bir besin etiketini okuması ve anlamasını değerlendirilmektedir. Uygulaması hızlı bir test

olduğu için özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri verilen yerlerde kullanılmaktadır (Weiss, Mays, Martz, Castro, & DeWalt, 2005).

2.2.8.4. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EUROPEAN HEALTH LİTERACY SURVEY- HLS. EU.Q)

Bu ölçek, Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırma konsorsiyumu adına Sorensen, Pelikan ve ark. (2015) tarafından geliştirildi. 15 yaş ve üzeri bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir. Bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin kavramsal çerçevesi, sağlık ile ilgili (tedavi süreci, hastalıklardan korunulması ve sağlığın geliştirilmesi) kısımlarını içeren üç boyut ve sağlık hakkında karar alma ve sağlık uygulamaları hakkında bilgi toplama süreçlerini (ulaşım, anlama, karar alma ve uygulama) içerir. 47 tane maddeden oluşmaktadır. 12 sorusu kavramsal çerçeveden oluşmaktadır (Değerli, 2018).

2.2.8.5. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

Ölçeğin hazırlanmasında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Komisyonu tarafından geliştirilen ölçek esas alınmıştır. 2016 yılında Okyay ve ark. tarafından geliştirilmiş olan ölçek 32 tane sorudan oluşturulmaktadır. Hastalıklardan korunabilme ve sağlığın geliştirilmesi boyutları birleştirilerek değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

2.3. Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı bir ülkenin gelişebilmesi ve refaha ulaşabilmesi açısından oldukça önemlidir. Yalnızca hastalar ve sağlık çalışanları değil, politika yapıcılar tarafından da önem arz etmektedir. Bu nedenle günümüzde sağlık okuryazarlığı ile ilgili var olan güncel bilgilere ulaşmak oldukça kolay ve mümkündür. Türkiye’de yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmaları için literatür tarandığında araştırmacılar konuya genel yaklaşmış ve genel değerlendirme de bulunmuşlardır. Bu çalışmalardan bazıları aşağıda özetlenerek açıklanmıştır.

Dünya üzerinde bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığı zaman; Amerika’da 2003 Yılında *Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi (NAAL)* isimli çalışma ile 19,000’ den fazla bireyle yapılan çalışmada ABD’de sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre, %53

orta seviye sağlık okuryazarlığına sahip birey, %22'si temel/ana düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip, %14'ü temel sağlık okuryazarlığı düzeyinin altında ve %12'si yeterli- mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir. Yaş ilerledikçe de sağlık okuryazarlığı düzeyi düşmektedir (Kutner, Greenberg, Jin, & Paulsen, 2006).

Yine 2006 yılında sağlık okuryazarlığını ölçmek için Almanya, Avusturya, Polonya, Bulgaristan, Hollanda, Yunanistan, İrlanda ve İspanya' nın içerisinde bulunduğu 8 Avrupa ülkesinde bir çalışma yapılmıştır. Çalışma da ülkelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi aldıkları puan toplamalarına göre yetersiz, sorunlu, yeterli ve çok iyi olarak 4 kısma ayrılmıştır. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı sahip olan ülkelere bakıldığında veriler şu şekildedir. Hollanda' da araştırmaya katılanların %29' u, Bulgaristan'da %62' si yetersiz grupta yer almıştır. Hollanda'da ki katılımcıların %72' si yeterli aynı zamanda çok iyi puan almıştır. Yeterli ve çok iyi puan kategorisinde Bulgaristan %37 ile İspanya %42 ile en düşük ülkeler olarak değerlendirilmiştir (Değerli, 2018).

2008 yılında Avrupa Birliğine üye ülkeler tarafından sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan yayınlar taranmış ve toplam da 13, 710 yayına rastlanmıştır (Kondilis & diğerleri, 2008).

2016 yılında yapılan bir araştırmaya göre, Avusturalya eyaletlerinin genelinde 739 hastanın katıldığı çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçülmüştür. Bu araştırma sonuçlarına göre hastaların genelinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük çıkmıştır. Kısıtlı okuryazarlık düzeyi olan bireylerin, yetersiz eğitim seviyesi, işsizlik, fiziksel, zihinsel sağlık problemi olan hastalar oldukları tespit edilmiştir (Jayasinghe & diğerleri, 2016).

2020 yılında Almanya' nın sağlık okuryazarlığı ölçülmüştür. Çalışmada 18 yaş ve üzerindeki nüfus katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %58' i düşük sağlık okuryazarlığına sahiptir. Bu ankete katılanların %48,3' ü bilgiye ulaşmakta, %47,7' si bilgiyi anlamakta, %53,5' i bilgiyi uygulamakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. %74,7' si ise bilgiyi değerlendirmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Çıkan verilerde sağlık okuryazarlığının yaş, cinsiyet, sosyal durum, okuryazarlık eğitimi, finansal yoksunluk, göç geçmişi ve bir veya birden fazla kronik

hastalığa sahip olma ile zayıf bir ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Schaeffer, Berens, & diğerleri, 2021).

2019-2021 yılında İsviçre sağlık okuryazarlığı araştırması sonuçları Eylül 2021 yılında sunulmuştur. İçerisinde korona virüs ile ilgili sağlık okuryazarlığı oranlarının da bulunduğu iki rapor sunulmuştur. İsviçre nüfusu, sağlık okuryazarlığı üzerine uluslararası bir ankete katıldı. Bu anket, DSÖ Avrupa bölgesinin diğer ülkelerinde de eş zamanlı olarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlarda uluslararası bir rapor şekilden yayınlanmıştır. Yapılan anketlere ek olarak FOPH ve ortak kuruluşlar İsviçre halkı ve İsviçre’ de ki göçmenlerin korona virüs ile ilgili sağlık okuryazarlığını araştırmaktadır. Çalışma sonuçları 2015 yılında yapılan sağlık okuryazarlığı sonuçları ile karşılaştırılarak sunulmuştur. Sonuçta, İsviçre nüfusunun neredeyse yarısı (%49) sağlık bilgileri ve sağlık hizmetlerinde insanlarla iletişimde sık sık zorlandıklarını belirtmişlerdir bu nedenle sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük çıkmıştır ve bir önceki çalışmaya göre sağlık okuryazarlığı oranları düşmüştür. 2015 yılı ile karşılaştırıldığında 2020, yılında ‘yeterli sağlık okuryazarlığı’ kategorisinde bir düşüş (%44’ e karşı %39) ve ‘sorunlu sağlık okuryazarlığı’ kategorisinde bir artış yaşanmıştır. (%33’ e karşı %38) ‘Kötü sağlık okuryazarlığı ve mükemmel sağlık okuryazarlığı’ durumunda ise zaman içerisinde hemen hemen hiçbir değişiklik yoktur. (Gani, Rebecca, Bieri, & Kocher, 2021) İsviçre nüfusunun korona virüs ile ilgili sağlık okuryazarlığı, Mayıs 2020’ de bir anketle araştırıldı. Anket sonuçlarında ankete katılanların yarısından biraz fazlası korona virüs ile ilgili yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olarak çıkmıştır. Nüfusun neredeyse yarısı için ise bilgi sahibi olmak ve korona virüsle ilgili bilgileri anlamak, değerlendirmenin zor olduğunu belirtmiştir (Gani, Jaks, Bieri, & Jonas).

Dünya’ da sağlık okuryazarlığı ile ilgili sayısız çalışma yapılmış ve buraya daha birçok çalışma eklenerek örnek gösterilebilir. Türkiye’ de yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmalarına aşağıda yer verilmiştir.

Aslantekin ve Yumrutaş (2014) tarafından *Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü* isimli makale çalışmasında, sağlık okuryazarlığı ile ilgili genel bilgilere yer verilmiş ve sağlık okuryazarlığının düzeylerinin belirlenmesi üzerinde durulmuştur.

Üçpunar (2014) tarafından yapılan bir ölçek geliştirme çalışmasında *Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Testi Uyarlama* Gülhane Askeri Tıp Akdemi’ si

Ankara Eğitim ve Araştırma hastanesinde kardiyoloji polikliniğine başvurmuş hastalara yapılmıştır. Anket ile 450 hastaya ulaşılmıştır fakat 350 form araştırma için kullanılmıştır. Araştırma sonucunda bireylerin, sağlık okuryazarlığı düzeyi ve öğrenim faktörü, meslek çalışması, hane yapısı, gelir, yaşanılan yer ve benzeri faktörlerle anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı, hastalık varlığı, yatış öyküsü ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Balçık ve Taşkaya (2014) tarafından yapılan *Sağlık Okuryazarlığı* isimli çalışmasında Türkiye’de sağlık okuryazarlığı açısından genel bir değerlendirme yapmıştır. Sağlık okuryazarlığı üzerinde henüz yeterince çalışılmayan bir konu olduğu üzerinde durmuşlardır.

Tanrıöver ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı* isimli çalışmada sağlık okuryazarlığını araştırmak için yapılmıştır. Bu çalışma Türkiye’nin geniş ölçekle yapılan ilk saha araştırması özelliğini taşımaktadır. Bu çalışmada Türkiye İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırılması- 1 dikkate alınarak, Türkiye’yi temsil eden örnekleme 12 bölgeden 23 ilde rastgele seçilmiş olan 4,924 kişinin katılması ile gerçekleştirilmiştir. Sonuçta, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçekleri ele alınarak yapılan çalışma ile Türkiye’de toplumun sadece üçte birinin yeterli ve mükemmel okuryazarlığa sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu ile Türkiye’deki var olan erişkin nüfusun büyük bir oranının kısıtlı ya da sorunlu sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu görülmektedir. Aynı zaman da araştırmada yaşın ilerlemesi ile eğitim düzeyi durumu düştükçe sağlık okuryazarlığı durumunun da aynı doğrultuda azaldığı görülmüştür.

Çopurlar ve Kartal (2016) tarafından yapılan *Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemlidir?* isimli çalışmasında ana konuya genel bir bakış açısıyla değinmiştir.

Durmaz (2016) tarafından yapılmış olan *Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Hakkında Bilgi Düzeyi* sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığına karşı farkındalık ve var olan bilgi düzeyini anlamak için yapmış olduğu çalışmada iki farklı şehirde iki farklı üniversiteyi evren olarak seçmiş ve 514 sağlık çalışanıyla anketi gerçekleştirmiştir. Anket sekiz sorudan oluşmaktadır ve bu

sorular “sağlık okuryazarlığı kavramını biliyor musunuz? Bu kavramı ilk defa nerede duydunuz? Ve sağlık okuryazarlığı temel kavramlarını bilip bilmediklerini sormuşlardır. Sonuç olarak neredeyse bütün gruptaki sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı anlaşılmıştır. İki farklı ilde farkındalık durumları ve bilgi düzeyleri benzer oranda ortaya çıktığı belirtilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı araştırmaları halk sağlığı açısından da ele alınmıştır.

Tözün ve Sözmen (2016) tarafından yapılmış olan *Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı* isimli araştırmada sağlık okuryazarlığına halk sağlığı açısından bakılmış ve sağlık okuryazarlığı düzeyi toplumda düşük olursa toplumun genel sağlık düzeyinde düşüklük olması, koruyucu sağlık hizmetleri oranında yetersizlik, ilaç kullanımında artış, sağlık giderlerinde artış ve mortalite de artış gibi olumsuz durumların olacağından bahsetmiştir. Çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için başvurulacak ana kaynakların, sağlık çalışanları, tıp literatürleri, tıp ve sağlık dergisi kitapları, internet, medya, kitle iletişim araçlarının olması gerektiğini açıklamıştır.

Ölmez ve Barkan (2015) tarafından yapılan *Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi ve Hasta Hekim ilişkisinin Değerlendirilmesi* isimli çalışmada ise hasta-hekim ilişkisi yönünden ele alınmıştır. Bu araştırmada sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık okuryazarlık durumlarının hasta ile hekim arasında ki iletişim hakkında ki düşüncelerinin ve sağlık okuryazarlık durumunun hasta- hekim iletişimine etkisini değerlendirmiştir.

Yapılan bir başka çalışma da acil servis başvuruları ile sağlık okuryazarlığı değerlendirilmiştir. Öztaş ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan *Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi* isimli çalışmada sağlık okuryazarlığı özelinde acil servis başvuruları değerlendirilmiştir.

Aslan, Dömbekçi ve Özen (2017) yapmış oldukları *Acil Sağlık Hizmetlerine Gereksiz Başvuruların Azaltılmasında Önemli Bir Etken: Sağlık Okuryazarlığı* isimli çalışmada acil servislere gereksiz başvurunun azaltılması amacıyla sağlık okuryazarlığının önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamıştır.

Sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek amacıyla ölçüm ve ölçek araçları geliştirme çalışmaları ve araştırmaları yapılmıştır. Bu çalışmalardan biri Sezer ve Kadioğlu (2014) tarafından *Yetişkinler İçin Bir Sağlık Ölçeği* geliştirme çalışmasıdır.

Bunun yanında Sağlık Bakanlığı tarafından Okyay ve Abacıgil (2016) editörlüğünde yapılan Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması, *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği* ve *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği* geliştirilmesinin çalışmaları yapılmıştır. Çalışma sonunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olup sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe formunda geçerli ve güvenilir araç olduğunu saptamışlardır.

Yapılan tüm bu çalışmaların içerisinde günümüzde internetin ve sosyal medyanın da yaygın kullanılmasıyla sağlık ve medya okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalar içerisinden örnek verilecek olursa Kaya ve Uludağ (2017) yapmış oldukları *Sağlık ve Medya Okuryazarlık Arasındaki İlişki* isimli çalışmada sağlık ve medya okuryazarlığı ile sağlık ve medya okuryazarlığı arasında ki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonunda sağlık ve medya okuryazarlık durumları arasında pozitif, orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Türkiye’ de yukarıda aktarılan çalışmalar ve bu çalışmalar gibi birçok yayın yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı gün gün önemini arttırırken ortaya çıkan çalışmalarda aynı paralelde artmaktadır.

Özet olarak hem Türkiye’ de hem Dünya’da sağlık okuryazarlığı son yıllarda daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır ve yapılan çalışmalar da o oranda artış göstermiştir. Literatür incelendiği zaman konuyla ilgili olarak çok fazla çalışma yapılmıştır. Tezin bu kısmında sadece birkaç tane sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalara örnek verilmiştir.

2.4. Covid-19 ve Sağlık Okuryazarlığı

Tarih boyunca bakıldığı zaman Dünya’ da farklı zamanlarda büyük salgınlar yaşanmıştır. Sars, Mers, Ebola, Zika gibi ortaya çıkan hastalıklar sağlık acil durumlarına eklenebilecek örneklerden birkaç tanesidir (Özkan, Tüzün, Dikmen, & İlhan, 2020). 2019 yılının Aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkmış olan

ve kısa süre zarfında bütün dünya' yı etkisi altına almış olan Koronavirüs' te yukarıda sayılan hastalıkların içerisine eklenmiştir. Koronavirüsün ortaya çıkması ile birlikte WHO tarafından 11 Mart 2020' de dünya genelinde 'küresel salgın' olarak adlandırılmıştır (Zarocostas, 2020).

Hastalığın başlamasından günümüze kadar 479 milyon vaka oluşmuş ve 6,12 milyon vefat yaşanmış ve bu sayılar gün gün hala artmaktadır (Data, 2022).

Hastalığın kısa süre içerisinde pandemiye dönüşmesi ile birlikte bireylerin hastalığı oluşturan bu virüs hakkında bilgi edinmeye ve bu bilgileri çok hızlı bir şekilde uygulamaya yönelerek böylelikle davranışlarını değiştirmeye zorlamıştır. Bu bilgileri veya davranış değişikliğini toplumun kabullenebilmesi, toplum tarafından algılanabilmesi, uygulanması bireylerin var olan sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilişkilidir (Organization, 2020)

Özellikle sağlık bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmada yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olanlar toplum genelinde yaklaşık olarak her on kişiden yedisi oluştururken toplumun yaşlı kesiminde bu durum on kişiden dokuza çıkmaktadır. Koronavirüsün de yaşlılarda daha ağır seyretmesi ve daha çok mortaliteye neden olması ve salgın sırasında sağlık okuryazarlığı açısından daha dezavantajlı grup içerisinde yer alması da aslında sağlık okuryazarlığının önemini göstermektedir (Özkan, Tüzün, Dikmen, & İlhan, 2020).

Dünya çapında covid- 19 hakkında bilgiler hızla çoğalmaya başladı. Bu bilgilerin içerisinde bilimsellikten oldukça uzak olan, halkı endişelendirmeye ve panik yaratmaya sebep olan yanlış bilgilerde ortaya çıkmıştır. Oluşan bu " yanlış bilgilendirme salgını " internet üzerinden sosyal medyada ve diğer yayınlarda hızla yayılmıştır (Abel & McQueen, 2020). Covid- 19 virüsünün hızlı bir şekilde yayılım göstermesi bireylerin hızlı ve çok miktarda covid- 19 ile ilgili bilgiye maruz kalmasına ve bu bilgileri hayatlarına entegre etmelerine neden olmuştur. Bu dönemde yayılan ve viralleşen fazla miktarda doğru ya da yanlış bilgi ile Dünya genelinde salgın ile ilgili yetersiz sağlık okuryazarlığının olduğu görülmektedir (Paakkari & Okan, 2020). Bu yanlış bilgilendirmelerin çok fazla artmasıyla nitekim WHO 2019 korona pandemisine büyük bir oranda "infodemi" nin eşlik ettiğini ve birazı doğru birazı yanlış olan birçok bilginin yayıldığını ifade etmiştir. Bu durumda bireylerin ihtiyaçları olan doğru bilgiye, güvenilir kaynaklara ve

güvenilir rehberlere ulaşmalarının oldukça zorlaştığını vurgulamıştır (Zarocostas, 2020).

Sağlık iletişim birimleri pandemi koşulu ile ilgili basit bilgiler verse de (el yıkama, sosyal mesafe, maske gibi) maalesef bütün bilgilerin herkes tarafından anlaşılabilir olmadığı görülmüştür. Bunun yanında eksik, yanlış bilginin de var olması bireylerin bu yanlış bilgilere kolay ulaşmaları bilgilerin doğru olup olmadığının anlaşılabilmesi içinde sağlık okuryazarlığına ihtiyaç duyulmuştur (Köksal, 2021).

Pandemi sürecin de geçen kelimeleri sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireyler; pandemi, filyasyon, sürü bağışıklığı, entübe, gibi kavramları anlamlandıramamaktadır. Bu nedenle bireyler alınan güvenlik önlemlerine çok tepki veya az tepki göstermiştir. Kimileri panik alışverişi yapmaktayken kimileri de daha az tepki göstermiştir. Salgının seyrinin kontrol altına alınması amacıyla alınan tedbirlerin toplumca öneminin anlaşılması ve uygulanmaya geçilmesi ile pandemi daha kolay kontrol altına alınacaktır. Bu da sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi ile mümkün olmaktadır (Akbal & Gökler, 2020).

Salgın hastalıklar da bireyin sağlığını koruması ve toplumsal bağışıklamanın sağlanması amacıyla iletişim her zamanki durumundan daha da önemli hale gelmektedir. Ortaya çıkmış olan sorunların etkisinin azaltılması ve toplumun daha hızlı bilinçlenebilmesi bakımından sağlık iletişimi büyük bir öneme sahip olduğunu yaşamış olduğumuz pandemi sürecinde göstermiştir. Sağlık davranışlarının kabullenilebilmesi ve hızlı bir şekilde değişim göstermesi etkili bir sağlık okuryazarlığı ile mümkün olmaktadır. Salgın hastalıklardan korunmanın ve toplumsal bağışıklığın sağlanması için en önemli aracı aşılama değildir. Yapılan bir araştırmaya göre covid- 19 aşısına yönelik olumsuz tutum geliştirilmesinde bilgi yetersizliği ve güvensizliğinde kaynaklandığı düşünülmekte böylelikle sağlık okuryazarlığının önemi bir kez daha gösterilmiştir (Yıldız, Erol, & Gezegen, 2021).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığını korumayı, geliştirmek bunun için bilgiye ulaşmak, anlamak, ulaştığı bilgiyi kullanabilme konusunda ki bilişsel ve sosyal becerileri olarak tanımlanmıştır. Bireylerin normal hayatlarını sürdürürken ne kadar önemli ise salgın döneminde de bireylerin hastalıktan korunma, hastalığı kolay atlatma gibi faktörleri yerine getirebilmek ve toplum sağlığını koruyup

geliştirebilmek amacıyla bireyler için sağlık okuryazarlığına sahip olmak kritik öneme sahiptir.

2.4.1. Literatür Taraması

Literatür tarandığında COVID- 19 ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili çok az çalışma yapıldığı görülmektedir. Covid- 19 ve sağlık okuryazarlığı adı altında yapılan çalışmalar önce Dünya’ da daha sonra da Türkiye’ de yapılan bazı çalışmalara örnek verilmiştir.

Dünya üzerinde Covid- 19 ve sağlık okuryazarlığı çalışmalarına bakıldığında öncelikle yaklaşık 50 ülkenin erişimine açık olan bir web sitesi oluşturulmuştur. İsmi *Covid- HL* adı ile kurulmuş olan web sitesi Covid- 19 pandemi sürecinde sağlık bilgisine her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulmasının ve dijital bilgi ortamında var olan bilgilerin karmaşıklığının sona ermesi için yalnızca Covid- 19 ve Sağlık Okuryazarlığına ait bir site olarak oluşturulmuştur (COVID-Health Literacy).

Almanya’ da yapılmış olan bir çalışmaya göre bireylerin Covid- 19 hastalığı ile ilgili sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amaçlanarak yapılan çalışmada bireylerin % 50,1’ i ‘sorunlu’, %15,2’ si ‘yetersiz’, %49,9’u ise ‘yeterli’ düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir. Başka bir çalışma ise tıp fakültesi öğrencileri ile yapılmış ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin Covid- 19 korkusu üzerinde koruyucu bir etki gösterdiği belirtilmiştir (Gül & Doğan, 2022).

Vietnam’ da yapılmış olan başka bir çalışmaya göre ise yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olanların depresyona sahip olma durumu daha az ve Covid- 19 belirtilerinden şüphelenilen gruptaki bireylerde diğerlerine göre daha sağlıklı davranışlar gösterdiği belirtilmiştir (Do, Nguyen, & Pham, 2020).

Kaya ve Kaplan (2020) tarafından *Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisi Farkındalıklarının ve Sağlık Davranışlarının Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi* isimli çalışmasında hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılmış çalışma da öğrencilerin Covid- 19 virüsü ve hastalık ile ilgili önlemlerin farkındalık oranları yükseldikçe sağlık okuryazarlık puanlarının da arttığı görülmüştür. Korkut, Ülker ve Çidem (2020) tarafından yapılan *COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Etkileyen Faktörler* isimli

çalışma da ise Covid- 19 aşısı okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin Covid- 19 aşısına yönelik tutumları da o düzeyde artmaktadır.

Çağatay, Başaran ve Salimoğlu (2022) tarafından yapılmış olan *Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Covid- 19 Korku Düzeylerinin ve Aşıya Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi* çalışmada sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin Covid- 19 korku düzeyinin görmeyen öğrencilere göre daha düşük olduğu görülmüş ve korku düzeyinin azaltılması için hastalık hakkında daha çok bilgilendirmenin yapılması ve eğitim verilmesi gerektiğini vurgulayarak sağlık okuryazarlığının önemine vurgu yapmıştır.

Uslu, Yılmaz ve Altun (2021) tarafından yapılmış olan *Sağlık Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi Öğrencilerinin Covid-19'un Kontrolüne ve Aşısına Yönelik Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* isimli çalışma da ise sağlık eğitimi almış öğrencilerin sağlık eğitimi almamış öğrencilere göre Covid- 19 hastalığının kontrolünün daha kolay sağlandığı ve Covid- 19 aşısına karşı daha olumlu yaklaştığını belirtmiştir. Araştırma önerisinde sağlık eğitimi verilerek diğer öğrencilerinde hastalık kontrolünün olumlu yönde değişmesinin sağlanmasını belirterek sağlık okuryazarlığından bahsetmiştir.

Sığırcı, Özer ve Yorulmaz (2022) tarafından yapılmış olan çalışmada sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin Covid- 19 salgın sürecinde daha az depresyon yaşadığını ve yaşam kalitesinin düşmesinin engellenmesinde sağlık okuryazarlığının önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Yılmaz ve Baskıcı (2022) tarafından yapılmış olan *Factors Affecting The Fear Of Covid- 19* isimli çalışmada araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin oldukça düşük olduğu belirtilmiş ve salgın sürecinde sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimine sahip olduğu görülmüştür.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmada kullanılan gereç ve yöntemlere değinilerek araştırma hakkında bilgiler sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Eczacılık Fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin Sağlık Okuryazarlıkları bağlamında Covid- 19 aşısı okuryazarlıkları ile Covid- 19 aşısına karşı tutumlarının incelenmesi üzerine yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Kayseri ilinde bulunan Erciyes Üniversitesi merkezindeki 4 fakültede yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni 29.03.2022- 15.04.2022 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi merkez kampüsünde bulunan Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Eczacılık Fakültesinde öğrenim görmekte olan 4728 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın Örnekleme ise tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenerek tabloda gösterilmiştir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için aşağıda ki formülden yararlanılmıştır.

Formülde $N=4728$ $p= 0,50$ $q= 0,50$ $t= 1.96$ $d= 0.05$ değerleri alınmıştır. Çalışma da evrene genellenebilir sonuçlara ulaşabilmek için minimum 355 kişiden veri toplanması gerekmektedir. Anket güvenilirliğinin saptanabilmesi için toplamda 455 anket kullanılarak 455 kişiden veri toplanmıştır. Bölümlere göre dağıtılacak anket sayısı tabloda gösterilmiştir. Hangi fakülteden kaç kişi alınacağı ise; $\text{Örnekleme sayısı/ Evren Sayısı} = A$ formülü ile karar verilmiştir.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot d^2 + p \cdot q \cdot t^2}$$

N= Evren sayısı

n= Örnekleme alınacak eleman sayısı

p= incelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı)

q= incelenen olayın görülmemesi sıklığı

t= belirli serbestlik derecelerinde ve saptanan yanılma düzeyinde yani anlamlılık düzeyinde tablosunda bulunan kritik değer

d= olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma miktarı

Tablo 3: Tabakalı Örneklem Dağılımı

ANKETLER				
		Öğrenci Sayısı	Dağıtılan Anket Sayısı	Geri Dönen Anket Sayısı
1.	Tıp Fakültesi	2020	140	140
2.	Sağlık Bilimleri Fakültesi	1560	135	135
3.	Diş Hekimliği Fakültesi	653	95	95
4.	Eczacılık Fakültesi	495	85	85
GENEL TOPLAM		4728	455	455

Anketin geri dönüş oranı, $455/4728 = \%100'$ dür.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılacaktır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo- demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak için hazırlanmıştır. Formda katılımcıların, cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrencisi olduğu bölüm, gelir durumunun yanı sıra Covid- 19 hastalığına yakalandınız mı? Covid- 19 aşısı hakkında bilginiz var mı? Covid- 19 aşısı oldunuz mu? ve Covid- 19 aşısı hakkında bilgiyi nasıl edindiniz? Sorularının cevaplarından oluşmaktadır.

2. Covid- 19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği

İkinci bölümde Covid- 19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeğine yer verilmiştir. Ölçek 12 ifade ile iki boyuttan oluşmaktadır. İlk bölümde fonksiyonel aşı okuryazarlığı beceri boyutu, temel olarak anlamsal düzeni içeren dil ile ilgili beş ifadeden oluşmaktadır. İkinci kısım ise iletişimsel/ Eleştirel aşı okuryazarlığı boyutunu daha çok problem çözme ve karar verme gibi bilişsel çabalara odaklanmakta ve sekiz ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte verilerin dağılımının normal olduğu hesaplanarak daha sonra geçerlilik ve güven analizleri yapılmıştır. Analizler %98 güven aralığında ($p=0.05$) olarak gerçekleşmiştir. Ölçek ifadeleri 4'lü Likert ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. İletişimsel/ Eleştirel boyut soruları (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Bazen, (4) Sık sık, fonksiyonel boyut ifadeleri (4) Hiçbir zaman, (3) Nadiren, (2) Bazen, (1) Sık sık şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilen puanların ortalamasının 4'e yakın veya 4 olması aşı okuryazarlığı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Durmuş, Akbolat, & Amarat, 2021).

3. Covid- 19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği

Üçüncü bölümde ise, Covid- 19 aşısına yönelik Tutumlar Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 9 maddeden oluşmaktadır. Olumlu tutum ve olumsuz tutum olmak üzere iki alt boyuta sahiptir. Faktör analizleri yapıldıktan sonra elde edilen sonuçlara göre ölçeklerin alt boyutları ve tüm ölçeğin iç tutarlılığı, cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi. Cronbach alfa katsayısı covid- 19 Aşısına yönelik Tutum ölçeğinde 0.96 güven aralığı bulunmuştur. Ölçek 5' li likert kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçekte bulunan ifadeler "Kesinlikle katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)", "Kesinlikle katılıyorum (5)" şeklinde değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum boyutlarındaki maddeler ters olarak puanlanır.

Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla oluşan toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değere ulaşılır. Olumlu tutum alt boyutundan alınan yüksek puanlar, aşuya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler ters çevrildikten sonra hesaplanır ve bu alt boyut puanlarındaki yükseklik, aşuya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir. Ters maddeler 1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1 şeklinde kodlanmaktadır (Geniş & ark., 2020).

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Rektörlüğünden yazılı izinler alınmıştır. Veri toplama araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze yapılmıştır. Veriler gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların sözel onamları alınarak gerçekleştirilmiştir. Anket uygulaması 29.03.2022- 15.04.2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için IBM SPSS paket programı kullanılmıştır. Verilerin hangi dağılımdan geldiğini ölçmek amacıyla ilk olarak normal dağılım analizi yapılmıştır. Covid- 19 Aşı okuryazarlığı ölçeği ve Covid- 19 Aşısına yönelik tutumlar ölçeğinin aritmetik ortalama, mod, medyan, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek $\pm 1,5$ sınırları içerisinde bulunmasından dolayı verilerin normal dağılımdan geldiği tespit edilmiştir. Covid- 19 aşı okuryazarlığı ölçeği ve covid- 19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin cinsiyet ve yaş değişkenine göre anlamlılık gösterip göstermediğinin test edilmesi için t- testi uygulanmış olup, gelir ve fakülte değişkenine göre anlamlılık gösterip göstermediğini test etmek içinde tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Covid- 19 aşı okuryazarlığı ve covid- 19 aşısına yönelik tutum ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurul' undan izin alınarak (EK-3) ,

araştırmanın yapılacağı Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü' nden yazılı izin alınmış (Ek- 2) ve veriler gönüllü olarak araştırmaya katılmaya kabul eden katılımcıların sözel onamları alınarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu ile gerçekleştirilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümde geliştirilmiş olan ölçme araçlarından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve yorumlar sunulmuştur.

4.1. Araştırma Kapsamındaki Katılımcıların Kişisel Özellikleri

Tablo 4: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Dağılımları

Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
21 yaş ve altı	336	74,7
22 yaş ve üzeri	114	25,3
Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	315	70,0
Erkek	135	30,0
Medeni Durum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evli	10	2,2
Bekar	440	97,8
Gelir Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
400 ve altı	26	5,8
500-650	16	3,6
650-1000	166	36,9
1000 ve üzeri	242	53,8
Sınıf	Sayı (n)	Yüzde (%)
1. sınıf	167	37,1
2. sınıf	194	43,1
3. sınıf	84	18,7
4. sınıf	5	1,1
Fakülte	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tıp Fakültesi	136	30,2
Sağlık Bilimleri Fakültesi	134	29,8
Diş Hekimliği Fakültesi	95	21,1
Eczacılık Fakültesi	85	18,9

Araştırma kapsamına dahil edilen öğrencilerin sosyo demografik dağılımları incelendiğinde; %74,7' si 21 yaş altı, %25,3' ü 22 yaş ve üzeri, %70' i kadın, %30' u erkek, %97,2'si bekar, %2,2' si b, %5,8' i 400 TL ve altı, %3,6' sı 500-650 TL, %36,9' u 650-1000 TL, %53,8' i 1000 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Öğrencilerin %37,1' i 1. Sınıf, %43,1' i 2. Sınıf, %18,7' si 3. Sınıf, %1,1' i 4. Sınıfta eğitim görmektedir. %30,2' si Tıp Fakültesi, %29,8' i Sağlık Bilimleri Fakültesi, %21,1' i Diş Hekimliği Fakültesi, %18,9' u Eczacılık Fakültesi öğrencisidir.

Tablo 5: Öğrencilerin COVID-19 Hakkındaki Bilgi Durumları

Covid- 19 Hastalığına Yakalandınız Mı?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	165	36,7
Hayır	285	63,3
Covid- 19 Aşısı Hakkında Bilginiz Var Mı?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet Var	450	100,0
Covid- 19 Aşısı Hakkında Bilgiyi Nasıl Edindiniz?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bilimsel Yayın	71	15,8
Televizyon	156	34,7
Sosyal Medya	110	24,4
Sağlık Kuruluşu	57	12,7
İnternet Sitesi	56	12,4
Sınıf	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet Oldum	450	100,0

Öğrencilerin %36,7' si COVID-19 hastalığına yakalanmış, %63,3' ü yakalanmamıştır. Öğrencilerin hepsi bu hastalık hakkında bilgi sahibi ve yine %100' ü COVID-19 aşısı olmuştur. COVID-19 aşısı hakkındaki bilgiyi %15,8' i bilimsel yayından, %34,7' si televizyondan, %24,4' ü sağlık kuruluşundan, %12,4' ü internetten sitesinden edinmiştir.

4.2. COVID-19 Aşısı Okuryazarlığına Ait Bulgular

Tablo 6: COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı ve Alt Boyutlarına Ait Normal Dağılım Analizi ve Betimsel İstatistik Sonuçlar

	İstatistik	sd	p	Çarpıklık	Basıklık	\bar{X}	Med.	S.S.
Fonksiyonel Beceri	,123	450	,000	,157	,052	2,50	2,50	,54
İletişimsel Eleştirel Beceri	,125	450	,000	-1,020	,845	3,12	3,25	,53
COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı	,092	450	,000	-,578	,223	2,91	3,00	,40

COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı alt boyutlarına ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; aritmetik ortalama, mod, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 sınırları içinde bulunmasından verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Tablo 7: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

	Cinsiyet	n	\bar{X}	s.s	T	p
Fonksiyonel Beceri	Kadın	315	2,48	,55	-	,138
	Erkek	135	2,56	,52	1,484	
İletişimsel Eleştirel Beceri	Kadın	315	3,10	,53	-	,212
	Erkek	135	3,17	,53	1,250	
COVID-19 Aşı Okuryazarlığı	Kadın	315	2,89	,39	-	,077
	Erkek	135	2,97	,41	1,774	

*p<0.05

Öğrencilerin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeylerinin cinsiyet grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, öğrencilerin fonksiyonel beceri, iletişimsel eleştirel beceri ve COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri cinsiyet grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır (p>0.05)

Tablo 8: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Fakülte Değişkenine Göre Farklılık Analizi

	Fakülte	n	\bar{X}	s.s	F	P	Fark
Fonksiyonel Beceri	Tıp Fakültesi ⁽¹⁾	136	2,44	,56	12,066	,000*	1-4 2-4 3-4
	Sağlık Bilimleri Fakültesi ⁽²⁾	134	2,39	,56			
	Diş Hekimliği Fakültesi ⁽³⁾	95	2,48	,50			
	Eczacılık Fakültesi ⁽⁴⁾	85	2,80	,41			
İletişimsel Eleştirel Beceri	Tıp Fakültesi ⁽¹⁾	136	3,24	,53	19,701	,000*	1-2 1-3 2-4 3-4
	Sağlık Bilimleri Fakültesi ⁽²⁾	134	2,89	,58			
	Diş Hekimliği Fakültesi ⁽³⁾	95	3,04	,51			
	Eczacılık Fakültesi ⁽⁴⁾	85	3,38	,26			
COVID-19 Aşı Okuryazarlığı	Tıp Fakültesi ⁽¹⁾	136	2,98	,37	28,830	,000*	1-2 1-4 2-4 3-4
	Sağlık Bilimleri Fakültesi ⁽²⁾	134	2,73	,42			
	Diş Hekimliği Fakültesi ⁽³⁾	95	2,85	,38			
	Eczacılık Fakültesi ⁽⁴⁾	85	3,19	,22			

*p<0,05

Öğrencilerin COVID-19 aşısı okuryazarlığı düzeylerinin fakülte değişkenine göre fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre, öğrencilerin fonksiyonel beceri düzeyleri fakülte grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F=12,066; p<0,05). Gruplar arasındaki farklılaşmanın tespit edilebilmesi için veriler homojen dağılmadığından Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile analiz edilmiştir. Post Hoc testi sonucuna göre Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin (\bar{X} =2,80) fonksiyonel beceri düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir. İletişimsel Eleştirel beceri düzeyleri fakülte grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F=19,701; p<0,05). Gruplar arasındaki farklılaşmanın tespit edilebilmesi için veriler homojen dağılmadığından Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile analiz edilmiştir. Post Hoc testi sonucuna göre Tıp Fakültesi (\bar{X} =3,24) ve Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin (\bar{X} =3,38) iletişimsel eleştirel beceri düzeyleri Sağlık Bilimleri Fakültesi (\bar{X} =2,89) ve Diş Hekimliği Fakültesi (\bar{X} =3,04) öğrencilerine göre daha yüksektir. COVID-19 aşısı okuryazarlığı düzeyleri fakülte grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F=28,830; p<0,05). Gruplar arasındaki farklılaşmanın tespit edilebilmesi için veriler homojen dağılmadığından Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile analiz edilmiştir. Post Hoc testi sonucuna göre Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin (\bar{X} =3,19) COVID-19 aşısı okuryazarlığı düzeyleri Tıp Fakültesi (\bar{X} =2,98), Sağlık Bilimleri Fakültesi (\bar{X} =2,73) ve Diş Hekimliği Fakültesi (\bar{X} =2,85) öğrencilerine göre daha yüksektir. Tıp Fakültesi (\bar{X} =2,98) öğrencilerinin COVID-19 aşısı okuryazarlığı düzeyleri Sağlık Bilimleri Fakültesi (\bar{X} =2,73) öğrencilerine göre daha yüksektir.

Tablo 9: COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analizi

	Yaş	N	\bar{X}	s.s	T	p
Fonksiyonel Beceri	21 yaş ve altı	336	2,47	,55	-2,080	,038*
	22 yaş ve üzeri	114	2,59	,50		
İletişimsel Eleştirel Beceri	21 yaş ve altı	336	3,11	,54	-,746	,456
	22 yaş ve üzeri	114	3,15	,51		
COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı	21 yaş ve altı	336	2,90	,40	-1,592	,112
	22 yaş ve üzeri	114	2,97	,38		

*p<0.05

Öğrencilerin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeylerinin yaş grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, öğrencilerin fonksiyonel beceri, düzeyleri yaş grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=-2,080$; $p<0.05$). 21 yaş ve altı olanların ($\bar{X}=2,47$) fonksiyonel beceri düzeyleri 22 yaş ve üzeri ($\bar{X}=2,59$) olanlara göre daha düşüktür. İletişimsel eleştirel beceri ve COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri yaş grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Gelir Gruplarına Göre Farklılık Analizi

* $p<0,05$

	Gelir	n	\bar{X}	s.s	F	p	Fark
Fonksiyonel Beceri	400 ve altı ⁽¹⁾	26	2,38	,41	2,360	,071	
	500-650 ⁽²⁾	16	2,29	,42			
	650-1000 ⁽³⁾	166	2,57	,55			
	1000 ve üzeri ⁽⁴⁾	242	2,48	,54			
İletişimsel Eleştirel Beceri	400 ve altı ⁽¹⁾	26	2,89	,71	3,401	,018*	
	500-650 ⁽²⁾	16	3,00	,51			1-4
	650-1000 ⁽³⁾	166	3,07	,52			3-4
	1000 ve üzeri ⁽⁴⁾	242	3,18	,51			
COVID-19 Aşı Okuryazarlığı	400 ve altı ⁽¹⁾	26	2,72	,52	3,351	,019*	1-3
	500-650 ⁽²⁾	16	2,77	,34			1-4
	650-1000 ⁽³⁾	166	2,91	,40			2-3
	1000 ve üzeri ⁽⁴⁾	242	2,95	,38			2-4

Öğrencilerin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeylerinin gelir gruplarına göre fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre, öğrencilerin iletişimsel eleştirel beceri düzeyleri fakülte grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=3,401$; $p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılaşmanın tespit edilebilmesi için veriler homojen dağılmadığından Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile analiz edilmiştir. Post Hoc testi sonucuna göre aylık geliri 1000 TL ve üzeri olan öğrencilerin ($\bar{X}=3,18$) iletişimsel eleştirel beceri düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir. COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri fakülte grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=3,351$; $p<0,05$). Gruplar arasındaki

farklılaşmanın tespit edilebilmesi için veriler homojen dağılmadığından Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile analiz edilmiştir. Post Hoc testi sonucuna göre aylık geliri 650-1000 TL ($\bar{X}=2,91$) ve 1000 TL ve üzeri ($\bar{X}=2,95$) olan öğrencilerin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 11: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin COVID-19 Geçirme Durumuna Göre Farklılık Analizi

		COVID-19 Geçirme Durumu	N	\bar{X}	s.s	t	p
Fonksiyonel Beceri	Evet		165	2,47	,53	-,870	,385
	Hayır		285	2,52	,55		
İletişimsel Eleştirel Beceri	Evet		165	3,17	,50	1,515	,131
	Hayır		285	3,09	,55		
COVID-19 Aşı Okuryazarlığı	Evet		165	2,94	,35	,949	,343
	Hayır		285	2,90	,43		

*p<0.05

Öğrencilerin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeylerinin COVID-19 geçirme durumuna göre farklılığın belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, öğrencilerin fonksiyonel beceri, iletişimsel eleştirel beceri ve COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri COVID-19 geçirme durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

4.3. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutuma Ait Bulgular

Tablo 12: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum ve Alt Boyutlarına Ait Normal Dağılım Analizi ve Betimsel İstatistik Sonuçları

	İstatistik	sd	p	Çarpıklık	Basıklık	\bar{X}	Med.	S.S.
Olumlu Tutum	,146	450	,000	-,832	,239	3,87	4,00	,92
Olumsuz Tutum	,126	450	,000	-,795	,750	3,69	3,80	,83
COVID-19 Aşıya Yönelik Tutum	,118	450	,000	-,928	,546	3,77	3,88	,78

COVID-19 Aşıya Yönelik Tutum alt boyutlarına ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; aritmetik ortalama, mod, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması,

çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 sınırları içinde bulunmasından verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Tablo 13: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

	Cinsiyet	n	\bar{X}	s.s	T	p
Olumlu Tutum	Kadın	315	3,87	,90	-,017	,987
	Erkek	135	3,87	,97		
Olumsuz Tutum	Kadın	315	3,70	,77	,272	,786
	Erkek	135	3,67	,94		
COVID-19 Aşıya Yönelik Tutum	Kadın	315	3,77	,73	,164	,870
	Erkek	135	3,76	,89		

*p<0.05

Öğrencilerin COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin cinsiyet grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, öğrencilerin olumlu, olumsuz tutum ve COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri cinsiyet grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 14: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin Fakülte Değişkenine Göre Farklılık Analizi

	Fakülte	n	\bar{X}	s.s	F	p	Fark
Olumlu Tutum	Tıp Fakültesi ⁽¹⁾	136	4,09	,82	7,170	,000*	1-2 1-3 2-4
	Sağlık Bilimleri Fakültesi ⁽²⁾	134	3,63	,91			
	Diş Hekimliği Fakültesi ⁽³⁾	95	3,75	1,07			
	Eczacılık Fakültesi ⁽⁴⁾	85	4,01	,83			
Olumsuz Tutum	Tıp Fakültesi ⁽¹⁾	136	3,76	,87	2,321	,075	
	Sağlık Bilimleri Fakültesi ⁽²⁾	134	3,58	,64			
	Diş Hekimliği Fakültesi ⁽³⁾	95	3,62	,88			
	Eczacılık Fakültesi ⁽⁴⁾	85	3,84	,93			
COVID-19 Aşıya Yönelik Tutum	Tıp Fakültesi ⁽¹⁾	136	3,91	,79	5,084	,002*	1-2 2-4
	Sağlık Bilimleri Fakültesi ⁽²⁾	134	3,60	,62			
	Diş Hekimliği Fakültesi ⁽³⁾	95	3,67	,88			
	Eczacılık Fakültesi ⁽⁴⁾	85	3,91	,82			

*p<0,05

Öğrencilerin COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin fakülte değişkenine göre fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre, öğrencilerin olumlu düzeyleri fakülte grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F=7,170; p<0,05). Gruplar arasındaki

farklılaşmanın tespit edilebilmesi için veriler homojen dağılmadığından Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile analiz edilmiştir. Post Hoc testi sonucuna göre Tıp Fakültesi öğrencilerinin (\bar{X} =4,09) olumlu tutum düzeyleri Sağlık Bilimleri Fakültesi (\bar{X} =3,63) ve Diş Hekimliği (\bar{X} =3,75) göre daha yüksektir. Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin (\bar{X} =4,01) olumlu tutum düzeyleri Sağlık Fakültesi (\bar{X} =3,63) öğrencilerine göre daha yüksektir. COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin fakülte grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F=7,170; p<0,05). Gruplar arasındaki farklılaşmanın tespit edilebilmesi için veriler homojen dağılmadığından Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile analiz edilmiştir. Post Hoc testi sonucuna göre Sağlık Bilimleri Fakültesi (\bar{X} =3,60) öğrencilerinin COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri Tıp Fakültesi (\bar{X} =3,91) ve Eczacılık Fakültesi (\bar{X} =3,91) öğrencilerine göre daha düşüktür.

Tablo 15: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Analizi

	Yaş	N	\bar{X}	s.s	T	p
Olumlu Tutum	21 yaş ve altı	336	3,83	,90	-1,399	,163
	22 yaş ve üzeri	114	3,97	,98		
Olumsuz Tutum	21 yaş ve altı	336	3,70	,78	,406	,686
	22 yaş ve üzeri	114	3,66	,96		
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum	21 yaş ve altı	336	3,76	,74	-,424	,672
	22 yaş ve üzeri	114	3,80	,90		

*p<0.05

Öğrencilerin COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin yaş grupları arasında fark durumlarının belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, öğrencilerin olumlu, olumsuz tutum ve COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri yaş grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 16: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin Gelir Gruplarına Göre Farklılık Analizi

	Gelir	n	\bar{X}	s.s	F	p	Fark
Olumlu Tutum	400 ve altı ⁽¹⁾	26	3,58	1,21	3,151	,025*	2-3 2-4
	500-650 ⁽²⁾	16	3,34	,85			
	650-1000 ⁽³⁾	166	3,85	,89			
	1000 ve üzeri ⁽⁴⁾	242	3,94	,90			
Olumsuz Tutum	400 ve altı ⁽¹⁾	26	3,63	,59	2,169	,091	
	500-650 ⁽²⁾	16	3,21	,73			
	650-1000 ⁽³⁾	166	3,75	,77			
	1000 ve üzeri ⁽⁴⁾	242	3,69	,88			
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum	400 ve altı ⁽¹⁾	26	3,61	,77	2,765	,042*	2-3 2-4
	500-650 ⁽²⁾	16	3,27	,44			
	650-1000 ⁽³⁾	166	3,80	,74			
	1000 ve üzeri ⁽⁴⁾	242	3,80	,81			

*p<0,05

Öğrencilerin COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin gelir gruplarına göre fark durumlarının belirlenmesi için yapılan tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre, öğrencilerin olumlu tutum düzeyleri fakülte grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F=3,151; p<0,05). Gruplar arasındaki farklılaşmanın tespit edilebilmesi için veriler homojen dağılmadığından Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile analiz edilmiştir. Post Hoc testi sonucuna göre aylık geliri 500-650 TL olan öğrencilerin (\bar{X} =3,34) olumlu tutum 650-1000 TL (\bar{X} =3,85) ve 1000 TL ve üzeri (\bar{X} =3,94) düzeyleri diğerlerine göre daha düşüktür.

COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri gelir grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F=2,765; p<0,05). Gruplar arasındaki farklılaşmanın tespit edilebilmesi için veriler homojen dağılmadığından Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 testi ile analiz edilmiştir. Post Hoc testi sonucuna göre aylık geliri 500-650 TL olan öğrencilerin (\bar{X} =3,27) COVID-19 aşısına yönelik tutum 650-1000 TL (\bar{X} =3,80) ve 1000 TL ve üzeri (\bar{X} =3,80) düzeyleri diğerlerine göre daha düşüktür.

Tablo 17: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Düzeylerinin COVID-19 Geçirme Durumuna Göre Farklılık Analizi

	COVID-19 Geçirme Durumu	N	\bar{X}	s.s	T	p
Olumlu Tutum	Evet	165	3,76	,91	-1,824	,069
	Hayır	285	3,93	,93		
Olumsuz Tutum	Evet	165	3,58	,89	-2,067	,039*
	Hayır	285	3,75	,78		
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum	Evet	165	3,66	,82	-2,175	,030*
	Hayır	285	3,83	,75		

*p<0.05

Öğrencilerin COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin COVID-19 geçirme durumuna göre farklılığın belirlenmesi için yapılan t-testi sonuçlarına göre, öğrencilerin olumsuz tutum düzeyleri COVID-19 geçirme durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=-2,067$; $p<0.05$). COVID-19 yakalanan öğrencilerin ($\bar{X}=3,58$) aşısına yönelik olumsuz tutum düzeyleri COVID-19 yakalanmayan öğrencilere ($\bar{X}=3,75$) göre daha düşüktür. COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri COVID-19 geçirme durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=-2,175$; $p<0.05$). COVID-19 yakalanan öğrencilerin ($\bar{X}=3,66$) COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri COVID-19 yakalanmayan öğrencilere ($\bar{X}=3,83$) göre daha düşüktür.

Tablo 18: COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçekleri Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		Fonksiyonel Beceri	İletişimsel Eleştirel Beceri	COVID-19 Aşı Okuryazarlığı	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum	COVID- 19 Aşıya Yönelik Tutum
Fonksiyonel Beceri	r	1	,019	,465**	,012	,063	,044
	p		,685	,000	,796	,180	,355
İletişimsel Eleştirel Beceri	r		1	,894**	,307**	,073	,204**
	p			,000	,000	,124	,000
COVID-19 Aşı Okuryazarlı ğı	r			1	,277**	,093*	,200**
	p				,000	,049	,000
Olumlu Tutum	r				1	,614**	,886**
	p					,000	,000
Olumsuz Tutum	r					1	,910**
	p						,000
COVID-19 Aşıya Yönelik Tutum	r						1
	p						

Öğrencilerin COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi için pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, COVID-19 aşı okuryazarlığı ve COVID-19 aşısına yönelik tutum algı düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,200$, $p=0,000$ $p<0.01$). Bu sonuç ile öğrencilerin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri artırıldığında, COVID-19 aşısına yönelik tutumda artış olacağı beklenmektedir ya da bu durumun tam tersi geçerlidir. Ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise en yüksek ilişkinin iletişimsel eleştirel beceri ile olumlu tutum arasında olduğu belirlenmiştir ($r=0.307$, $p=0,000$ $p<0.01$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi'nde sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve covid- 19 aşısına yönelik tutumlarının ölçülmesi amacıyla yapılmış olup bu bölümde elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencileri demografik dağılımları incelendiğinde %74,7'si 21 yaş altı, %25,3' ü 22 yaş ve üzeri, %70' i kadın, %30' u erkek, %97,2'si bekar, %2,2' si bekar, %5,8' i 400 TL ve altı, %3,6' sı 500-650 TL, %36,9' u 650-1000 TL, %53,8' i 1000 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Öğrencilerin %37,1' i 1. Sınıf, %43,1' i 2. Sınıf, %18,7' si 3. Sınıf,, %1,1' i 4. Sınıfta eğitim görmektedir. %30,2' si Tıp Fakültesi, %29,8' i Sağlık Bilimleri Fakültesi, %21,1' i Diş Hekimliği Fakültesi, %18,9' u Eczacılık Fakültesi öğrencisidir. Öğrencilerin %36,7' si COVID-19 hastalığına yakalanmış, %63,3' ü yakalanmamıştır. Öğrencilerin hepsi bu hastalık hakkında bilgi sahibi ve yine %100' ü COVID-19 aşısı olmuştur. COVID-19 aşısı hakkındaki bilgiyi %15,8' i bilimsel yayından, %34,7' si televizyondan, %24,4' ü sağlık kuruluşundan, %12,4' ü internetten sitesinden edinmiştir (Tablo 5). Biasio, Lorini ve arkadaşları (2020) tarafından İtalya' da yapılan çalışmada araştırmaya katılan bireylerin Covid- 19 aşısı hakkında ki bilgiye %72'si internet, %49' u televizyon dan bilgi edindiği belirtilerek çalışmamızla benzer verilere ulaşılmıştır (Biasio & Lorini, 2020). Costantini (2021) tarafından Japonya' da hasta bakıcıları arasında aşı okuryazarlığı düzeyini belirlemek için yapılan bir çalışma da katılan bireylerin %56' sının ulusal televizyondan edindiğini belirterek çalışmamız ile benzer sonuca ulaşmıştır (Costantini, 2021).

Covid- 19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirme de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, Eczacılık ve Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin aşı okuryazarlığı düzeyi tablo 5 'te gösterildiği gibi ölçeğin tamamı ve boyutlarının ortalama değerleri gösterilmektedir. İletişimsel/ eleştirel boyutuna (3,25± 0,53), fonksiyonel beceriler (2,50 ±0,54) boyutuna daha yüksek katılım olmakla beraber ölçeğin tamamı ile alt boyutlarına orta düzeyde katılım sağlanırken, öğrencilerin covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyi de orta düzeydedir. Durmuş, Akbolat ve Amarat (2021) yapmış olduğu çalışma da İletişimsel/ Eleştirel Beceriler boyutuna (2,60±0,690), Fonksiyonel Beceriler

(2,40±0,754) boyutuna daha yüksek katılım olması ile ölçeğin alt boyutlarına orta düzeyde katılım olduğu ve böylelikle çalışmaya katılan bireylerin covid- 19 aşısı okuryazarlığı düzeyi orta seviye bulunmuştur. Yapılan çalışma ile yaklaşık değerler bulunmuştur.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile covid- 19 aşısı okuryazarlığı arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Li,Guo ve ark. (2022) tarafından Çin’ de yapılan ölçek geliştirme çalışmasında kadınların erkeklere göre Covid- 19 aşısı okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmamız ile farklı sonuçların bulunmasının sebebi kültürel farklılıklar ile evren sayısının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yine çalışmamızda covid- 19 hastalığına yakalanma ile covid- 19 aşısı okuryazarlığı (p=0,343) , fonksiyonel beceriler (p=0,385), iletişimsel/ eleştirel becerilerde (p=0,131) istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan *Covid- 19 Aşısı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği* çalışması ile bizim çalışmamız da istatistiki olarak benzer değerler bulunmuştur. Covid- 19 aşısı okuryazarlığı ile ilgili geliştirilen ölçek henüz çok yeni olmasından dolayı yapılan çalışmalar oldukça yetersiz hatta neredeyse yok denecek kadar azdır bu nedenle covid- 19 aşısı okuryazarlığı ölçeği ile ilgili elde edilen bulgular ancak var olan birkaç çalışma ile karşılaştırılabilmiştir. Durmuş, Akbolat ve Amarat (2021) tarafından yapılmış olan *Covid- 19 Aşısı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği* çalışmasında 596 bireye ulaşılmış ve bireyler kuşaklar açısından incelenmiştir. Bizim çalışmamızda ise 455 öğrenciye ulaşılmış ve sonuçlar kategorilere ayrılan fakülte ve öğrenciler üzerinden değerlendirilmiştir. Bu nedenle bazı demografik değişkenlerin karşılaştırılması yapılamamıştır.

Yaptığımız çalışma da Covid- 19 aşısı okuryazarlığı düzeyi ile öğrencilerin fakülte değişkenlerine göre istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (F= 12,066; P<0,05). Gruplar arasında ki farklılaşmanın tespiti için yapılan Post Hoc testlerinde Tamhane’s T2 testi ile analiz işlemi yapılmış ve Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin (\bar{X} =2,80) fonksiyonel beceri düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir. İletişimsel/ eleştirel beceri düzeyleri (F=19,701; p>0,05) ile fakülte değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre Tıp Fakültesi (\bar{X} =3,24) ve Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin (\bar{X} =3,38) iletişimsel eleştirel beceri

düzeyleri Sağlık Bilimleri Fakültesi ($\bar{X}=2,89$) ve Diş Hekimliği Fakültesi ($\bar{X}=3,04$) öğrencilerine göre daha yüksektir. Korkut, Ülker ve Çidem (2022) tarafından yapılmış olan *Covid- 19 Aşı Okuryazarlığı ve Covid- 19 Aşısına Yönelik Tutumları Etkileyen Faktörler* isimli çalışmasından çıkan sonuca göre lisansüstü eğitim almış bireylerin aşı okuryazarlığı ve Covid- 19 aşısına yönelik tutum puan ortalamaları diğer eğitim grubundaki bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Literatürü taradığımızda eğitim düzeyinin Covid-19 aşı okuryazarlığını anlamlı olarak etkilemediğini gösteren bazı çalışmalar bulunsa da örnek olarak Durmuş, Akbolat ve Amarat (2021) tarafından yapılmış olan *COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği* çalışmasında eğitim düzeyi ile Covid- 19 aşı okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Benzer yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı içerisinde aşı okuryazarlığının daha yüksek olması ve bunun sağlık çalışanları içerisinde de yapılan çalışmalarda aşı okuryazarlık düzeyi yüksek çıkararak bu fikrimizi desteklemektedir (Korkut, Ülker, & Çidem, 2022). Luigi ve arkadaşları (2020) tarafından İtalya' da yapılan bir alan araştırmasında eğitim düzeyi yükseldikçe aşı okuryazarlığı düzeyi artmış ve aşuya karşı olumlu tutumda da artış görülmüştür (Biasio & Lorini, 2020). Yine Çin' de Li, Guo ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan ölçek geliştirme çalışmasında aşı okuryazarlığı düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça Covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır (Li & Guo, 2022).

Covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyleri ile fakülte değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($F=28,830$; $p<0,05$). Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin ($\bar{X}=3,19$) COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri Tıp Fakültesi ($\bar{X}=2,98$), Sağlık Bilimleri Fakültesi ($\bar{X}=2,73$) ve Diş Hekimliği Fakültesi ($\bar{X}=2,85$) öğrencilerine göre daha yüksektir. Tıp Fakültesi ($\bar{X}=2,98$) öğrencilerinin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri Sağlık Bilimleri Fakültesi ($\bar{X}=2,73$) öğrencilerine göre daha yüksektir. Öğrencilerin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri ile yaş grupları arasında fonksiyonel beceri açısından istatistiki anlamlılık bulunmuştur ($t=-2,080$; $p<0,05$). 21 yaş ve altı olanların ($\bar{X}=2,47$) fonksiyonel beceri düzeyleri 22 yaş ve üzeri ($\bar{X}=2,59$) olanlara göre daha düşüktür. İletişimsel eleştirel beceri ve COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri yaş grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak

anlamli bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmanın orijinalinde de yaş ile Covid- 19 aşı okuryazarlığı arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık çıkmamıştır. Korkut, Ülker ve Çidem (2022) tarafından yapılan *Covid- 19 Aşı Okuryazarlığı ve Covid- 19 Aşısına Yönelik Tutumları Etkileyen Faktörler* isimli çalışmasında Covid-19 aşı okuryazarlığı ile yaş faktörü arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmayarak çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (Korkut, Ülker, & Çidem, 2022). Fakat çalışmalarımıza zıt sonuçların bulunduğu araştırmalarda mevcuttur. Li, Guo ve arkadaşları (2022) tarafından Çin’de yapılan ölçek geliştirme çalışmasında Covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyi ile yaş faktörü arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Yaş arttıkça aşı okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır. Sonuç farklılığı bulunma nedeni bizim çalışma alanımızda üniversite öğrencilerinin olması ile sınırlı yaş grubuna ulaşmış olmamız aynı zaman da ülke farklılığı nedeniyle kültürel anlamda okuryazarlık oranları farklılıklar içerebilmektedir. Öğrencilerin Covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyleri ile gelir durumları arasında istatistiki açıdan anlamlılık bulunmuştur ($F=3,401$; $p<0,05$). Aylık geliri 1000 TL ve üzeri olan öğrencilerin ($\bar{X}=3,18$) iletişimsel eleştirel beceri düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir. Aylık geliri 650-1000 TL ($\bar{X}=2,91$) ve 1000 TL ve üzeri ($\bar{X}=2,95$) olan öğrencilerin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir. Yine çalışmamıza benzer bir çalışma olan Korkut, Ülker ve Çidem (2022) tarafından yapılmış olan çalışma da gelir durumu aşı okuryazarlığı üzerinde etkili bir faktör olarak bulunmuştur. Covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyi ile covid- 19 geçirme durumuna göre farklılık analizinde istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmanın orijinalinden edilen bilgiye göre ölçek alt madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir. Böylelikle olumlu tutum alt boyutunda elde edilen yüksek puanları aşuya yönelik olumlu değer olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutunda elde edilen maddeler ters çevrildikten sonra hesaplanarak bu alt boyut puanlarında ki yükseklik aşuya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir (Geniş & ark., 2020). Bu bilgiden hareketle Covid- 19 aşısına yönelik tutumlar incelendiğinde ölçeğin tamamı ve alt boyutları ortalama değerleri olumlu tutum ($\bar{X}= 3,87$) olumsuz tutum ($\bar{X}=3,69$) ile öğrencilerin covid- 19 aşısına

yönelik tutumları olumlu düzeydedir. Çağatay, Başaran ve Salimoğlu (2021) tarafından *Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Covid- 19 Korku Düzeylerinin ve Aşıya Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi* isimli çalışma ile sağlık eğitimi gören öğrenciler üzerinde yapmış ve çalışma da Covid-19 aşısına karşı tutumların incelendiği kısımda Covid- 19 aşısına yönelik olumsuz tutum puanının yüksekliği aşıya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstererek benzer sonuçlara yer verilmiştir. Öğrencilerin Covid- 19 aşısına yönelik tutumları ile cinsiyet değişkeni arasında ki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p<0,05$) (tablo 14). Cinsiyet değişkeni ve Covid- 19 aşısına yönelik tutum incelendiğinde benzer çalışma olan Çağatay, Başaran ve Salimoğlu (2021) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonucu vererek covid- 19 aşısına yönelik tutum ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Aynı zaman da Alıcılar ve ark. (2021) tarafından yapılan *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin COVID-19 Aşılarına Karşı Tutumları ve İlişkili Faktörler* çalışmasında covid-19 aşısına yönelik tutum puanları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Fakat Yıldız, Erol ve Gezegen (2021) tarafından yapılan *Covid- 19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılarla Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi* üzerine yapılan uygulamalı çalışmada aşıya karşı olumlu tutum gösterenlerde erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Çalışma da erkeklerin kadınlara göre aşıya daha olumlu bir tutum sergiledikleri gösterilmektedir. Bu çalışma ile zıt sonuçların çıkmasının nedeni ulaşılan birey sayısının daha fazla olması olabilir. Çalışmamız da Covid- 19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin yaş grupları arasında ki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p<0,05$) (tablo 16). Bulduğumuz sonucu destekleyen bir çalışma da Yılmaz, Turgut ve ark. (2021) tarafından yapılmış olan *Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakış* isimli çalışmasında yaş ve Covid- 19 Aşısına yönelik tutum arasında anlamlı farklılık çıkmayarak çalışmamızı desteklemektedir. Fakat bu durumun aksi sonuçlarını veren çalışmalar mevcuttur. Yakın zamanda yapılmış olan Yıldız, Gencer ve Gezegen (2021) tarafından yapılmış olan *Covid 19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılarla Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma* isimli araştırma da covid- 19 aşısına yönelik tutum ile yaş faktörü arasında anlamlı bir sonuç bulunmuştur. Benzer sonuç

çıkmasının nedeni yine evren büyüklüğü ve yaş gruplarının fazlalığı olabilir. Covid- 19 aşısına yönelik tutum ile gelir arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 3,151$; $p<0,005$) (tablo 13). Buna göre aylık geliri 500-650 TL olan öğrencilerin ($\bar{X}=3,34$) olumlu tutum 650-1000 TL ($\bar{X}=3,85$) ve 1000 TL ve üzeri ($\bar{X}=3,94$) düzeyleri diğerlerine göre daha düşüktür. Çalışmamızdan farklı sonucun olduğu bir çalışma Alıcılar ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışma da mevcuttur. Covid- 19 aşısına yönelik tutum ile gelir grubu arasında istatistiki olarak bir anlamlılık bulunmamıştır. Covid- 19 aşısına yönelik olumlu tutum ile fakülte değişkeni arasında %95 güven düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=7,170$; $p<0,05$). Tıp Fakültesi öğrencilerinin ($\bar{X}=4,09$) olumlu tutum düzeyleri Sağlık Bilimleri Fakültesi ($\bar{X}=3,63$) ve Diş Hekimliği ($\bar{X}=3,75$) göre daha yüksektir. Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin ($\bar{X}=4,01$) olumlu tutum düzeyleri Sağlık Fakültesi ($\bar{X}=3,63$) öğrencilerine göre daha yüksektir. COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin fakülte grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F=7,170$; $p<0,05$). Sağlık Bilimleri Fakültesi ($\bar{X}=3,60$) öğrencilerinin COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri Tıp Fakültesi ($\bar{X}=3,91$) ve Eczacılık Fakültesi ($\bar{X}=3,91$) öğrencilerine göre daha düşüktür. (Alıcılar, ve diğerleri, 2022) Tıp fakültesi 3. dönem öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışma da covid- 19 aşısına yönelik tutum ölçeği puanları genel olarak yüksek ve olumlu yönde çıkmıştır.

Covid- 19 aşısına yönelik olumsuz tutum düzeyleri ile covid- 19 geçirme durumu arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlılık bulunmuştur ($t= 2,067$ $p<0,005$).

COVID-19 yakalanan öğrencilerin ($\bar{X}=3,58$) aşısına yönelik olumsuz tutum düzeyleri COVID-19 yakalanmayan öğrencilere ($\bar{X}=3,75$) göre daha düşüktür. COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri COVID-19 geçirme durumu grupları arasındaki farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($t=-2,175$; $p<0,05$). COVID-19 yakalanan öğrencilerin ($\bar{X}=3,66$) COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeyleri COVID-19 yakalanmayan öğrencilere ($\bar{X}=3,83$) göre daha düşüktür. Çalışmamızdan farklı sonuçlarda mevcuttur. Korkut, Ülker, Çidem (2022) tarafından yapılmış olan *COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Etkileyen Faktörler* isimli çalışma da COVID- 19 virüsü ile hastalanmayan

bireylerin hastalanan kişilere göre Covid- 19 aşısına daha karşı daha olumlu tutum gösterdikleri görülmüştür. Çalışmamızla benzer sonuca ulaşan Yıldız, Erol ve Gezegen (2021) tarafından yapılan çalışmada ortak sonuç çıkmıştır. Çalışma sonucun da covid- 19 geçiren bireylerin covid- 19 geçirmeyen bireylere karşı aşuya karşı daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Covid- 19 geçirmeyen bireylerin covid- 19 geçiren bireylere göre aşuya karşı daha olumsuz tutum göstermektedir. Çalışmamızdan farklı sonuca ulaşan Uslu, Yılmaz ve Altun (2021) tarafından yapılan çalışmada ise covid- 19 aşısına yönelik tutum ile covid- 19 hastası olan ve çevresinde covid- 19 hastası olmasına göre farklılık analizinde istatistiki olarak bir farklılık bulunamamıştır.



SONUÇ

Covid- 19 salgını tüm dünya da bireylerin sağlığı için ciddi bir şekilde tehdit oluşturmuştur. Hastalığın yeni ortaya çıkması, hakkında var olan bilgilerin yetersiz olması, bilgi kirliliğinin yaygın olması yaşanan korku ve endişeyi son derece arttırmaktadır. Bu durum sağlık okuryazarlığının önemini tekrar tekrar ortaya çıkarmaktadır. Salgın, henüz hayatlarının başında olan gençler içinde derin etkiler oluşturmuştur. Buna örnek olarak Moghanibashi ve Mansourieh (2020) tarafından yapılmış olan bir çalışma gösterilebilir (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Çalışmada, genç erişkinlerin Covid- 19 hastalığı hakkında diğer bireylere göre daha fazla endişeye sahip oldukları belirtilmiştir. Aşılama her hastalıkta olduğu gibi Covid- 19 pandemisinin de son bulmasında en önemli rolü üstlenmiştir. Dünya genelin de yapılan büyük çaplı çalışmalarda aşuya yönelik olumlu tutum oranın daha yüksek olduğu görülmüştür. Neumann ve ark. (2020) tarafından Covid- 19 hastalığına karşı yapılacak olan aşılama konusunda bireylerin tutumlarını ölçen çalışmada, araştırmaya katılan (N= 7662) bireylerin % 73,9' u aşı olma konusunda istekli tutum göstermiştir. Başka bir çalışma olan Reiter, Pennell ve Katz (2020) tarafından yapılan Amerika Birleşik Devletler' nde yaşayan yetişkinlerin Covid- 19 aşısı yaptırmaya karşı olumlu tutum gösterenlerin sayısı % 69 olarak belirtilmiştir. Belirtilen rakamlar her ne kadar oran olarak iyi görünse de olumlu tutum gösterenlerin karşısında olumsuz tutum göstererek aşı karşıtı olan birey sayısı da azımsanmayacak kadar çoktur. Bu şekilde olan aşı karşıtlığını aşmanın en önemli yolu aşı ile ilgili belirsizlikleri ortadan kaldırarak, bireylerin öncelikle sağlık okuryazarlığı düzeyini daha sonra da yaşanan pandemi nedeniyle aşı okuryazarlığı oranını yükseltmek temel hedef olmalıdır.

Sağlıklı bir sağlık sistemi oluşturabilmek için öncelikle iyi öğrenim almış ve donanım sahibi olan sağlık çalışanlarının sağlık sistemine kazandırılması gerekmektedir. En önemli olan nokta sağlık çalışanı adaylarının mesleki hayatlarına başlamadan önce iyi bir şekilde yetiştirilmesi ve donanım kazandırılmasıdır. Bu nedenle hem yaşamış olduğumuz pandemi döneminde sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerininin aşı okuryazarlığı düzeyleri ile aşuya yönelik tutumlarının ne olduğu hakkında bilgi edinilebilmesi açısından hem de alan da sağlık okuryazarlığı

bünyesi altında aşı okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışma sayısının az olması ile alana katkı sağlaması açısından bu çalışma önem arz etmektedir.

Sonuç olarak yapılan bu çalışma sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı bağlamında covid- 19 aşı okuryazarlığı ile covid – 19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin belirlenebilmesi için yapılmıştır. Araştırmaya katılan 455 öğrencinin vermiş olduğu yanıtlara göre covid- 19 aşı okuryazarlığı düzeyleri orta seviye olmakla beraber covid- 19 aşısına göre olumlu tutum düzeyleri olumsuz tutum düzeylerine göre daha yüksektir. Öğrencilerin covid- 19 aşısına yönelik tutumlarının arttırılabilmesi için öncelikle aşı okuryazarlığı düzeylerinin arttırılması gerekmektedir. Gürbüz ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiş olan influenza aşısının gerekliliği ve etkililiğinin bireylere daha iyi anlatılarak aşı yaptıranların sayısının artacağını belirtmiştir (Gürbüz, ve diğerleri, 2013). Covid- 19 aşısı ile ilgili yapılan bu çalışmada da olumsuz tutum sergileyen öğrencilere hastalığın seyri ile ilgili bilgiler verilmesi ve aşının etkililiğinin anlatılması gerekmektedir. Bu durum sağlık çalışanı aday olmaları ve mesleki olarak sahaya inmeden önce diğer bireylere göre sağlık okuryazarlığı alanında daha donanımlı bireyler olarak toplumun şekillendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Öncelikle Covid- 19 olmak üzere toplumun bütün bulaşıcı hastalıklara karşı sürü bağışıklığını oluşturabilmesi gerekmektedir. Bunun en önemli yolu ise şüphesiz ki aşılama. Aşılama için halkın hastalıkları önleme konusunda ki bilgilerinin arttırılması ve aşılama ile ilgili okuryazarlık yeteneğinin kazandırılması gerekmektedir. Aşı okuryazarlığı ile bireyler aşılama hakkında doğru bilgi edinebilir ve aşılama ile ilgili kendi sağlıkları üzerinde karar yetkisine sahip olabilirler. Sağlık okuryazarlığının kazandırılması ile bireyler bulaşıcı hastalık hakkında doğru bilgiye ulaşabilir bu sayede korku, kaygı ve endişelerini azaltarak tutum ve davranışlarında iyileştirmeler yaşanabilir. Bireylerin aşıya karşı tutum ve davranışlarında ki iyileşmeler ile beraber hastalık bulaş riski azalarak toplum sağlığı korunmuş olur. Toplum sağlığının korunabilmesi ve geliştirebilmesi içinse en önemli rol başta sağlık çalışanlarına ve sağlık çalışanı adaylarına düşmektedir. Sağlık çalışanlarımızın ve sağlık çalışanı adayları olan öğrencilerimizin sağlık okuryazarlığı düzeyi ne kadar iyileştirilirse toplumun sağlığı da o kadar iyileştirilecektir. Sağlık okuryazarlığının önemi yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçları ile bir kez daha anlaşılmıştır.

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Sağlık okuryazarlığı ile ilgili üniversite öğrencilerini kapsayan daha büyük örneklem ile çalışmalar yapılmalıdır.
- Oluşan ve oluşabilecek pandemi koşulları ve toplum sağlığın artırılması için bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttırılmalı. Bunun için eğitimler, seminerler düzenlenebilir.
- Üniversite öğrencilerinin bölümleri ve sınıfları kategorilere ayrılarak sağlık okuryazarlığı bağlamında covid- 19 aşısı okuryazarlığı düzeyleri belirlenmeli ve arttırılması için gerekli eğitim seminerleri düzenlenmelidir.
- Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttırılmalı hatta bu konu ders olarak verilebilmelidir.
- Çalışmadan elde edilen verilere göre medya, televizyon gibi kitle iletişim araçlarının bireylerin karar verme ve sağlık ile ilgili bilgileri öğrenme açısından oldukça önemli yer kaplamaktadır. Bu nedenle konu ile ilgili kamu spotları yayınlanarak konunun önemi vurgulanıp bireyler bilinçlendirilmelidir.
- Çalışma kısıtları itibariyle genellenemez. Konunun toplumun diğer kesimleri içinde genellenebilmesi için bir sonra ki çalışmalarda toplumun genelinin Covid- 19 aşısı okuryazarlığı ile covid- 19 aşısına yönelik tutumları incelenebilmesi adına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *National Library of Medicine*, 1612-1613.
- Akbal, E., & Gökler, M. E. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Eksikliği Ortaya Çıkan Bir Gerçek: Sağlık Okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 148-155.
- Alicılar, H. E., Türk, M. T., Toprak, Ö. N., Şahin, D., Üsküdar, A., Dalkıran, D., & Çöl, M. (2022). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin COVID-19 Aşılarına Karşı Tutumları ve İlişkili Faktörler. *DAHİLİ TIP BİLİMLERİ / MEDICAL SCIENCES*, 69-76.
- Aslan, Ş., Dömbekci, H. A., & Özen, M. Y. (2017). Acil Sağlık Hizmetlerine Gereksiz Başvuruların Azaltılmasında Önemli Bir Etken: Sağlık Okuryazarlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*.
- Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*.
- Aşçı, M. (2009). Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 9-26.
- B.G Tabachnic, L. F. (2013). *Using Multivariate Statistics (sixth ed.)*.
- Bakanlığı, Sağlık. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörleri Araştırması*. Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Baker, D. W. (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine*.
- Balçık, Y., & Taşkaya, P. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*.
- Barrett, S. E., & Puryear, J. S. (2006). Health literacy: improving quality of care in primary care settings . *J Health Care Poor Underserved*.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication* , 9-19.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health Literacy: What is it? . *Journal Of Health Communication*.
- Biasio, L. R., & Lorini, C. (2020). Assessing COVID-19 Vaccine Literacy: A Preliminary Online Survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*.
- Bilişli, Y. (2019). Medya ve Sağlık Arasındaki Sınırları Keşfetmek: Eleştirel Medya Sağlığı Okuryazarlığı Bağlamında Sağlık Haberlerine Yaklaşım. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 197-219.
- Cameron, K. A., Wolf, M. S., & Baker, D. W. (2011). *Integrating Health Literacy in Health Communication*. Routledge.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Cody, F. (2013). *The Light of Knowledge; Literacy Activism and the Politics of Writing in South India*. New York: Cornell University Press.
- Costantini, H. (2021). COVID-19 Vaccine Literacy of Family Carers for Their Older Parents in Japan. *MDPI*.
- Çağatay, H. T., Başaran, E., & Salimoğlu, S. (2022). Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerinin Covid-19 Korku Düzeylerinin ve Aşıya Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., & Öcel, Y. (2018). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti üzerine Etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*.
- Çınarlı, İ. (2020). *21. Yüzyıl için Sağlık İletişimi*. Ankara : Nobel Yayınevi.
- Çopurlar, C. K., & Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*.
- Daşdemir, A. C. (2019). Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Data, O. W. (2022, 03 26).
- Davis, T., Long, s., Jackson, R., Mayeaux, E., George, R., Murphy, P., & Cronuch, M. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *FamMed*.
- Değerli, H. (2018). Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algılarına Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Do, B. N., Nguyen, P.-A., & Pham, K. M. (2020). Determinants of Health Literacy and Its Associations With Health-Related Behaviors, Depression Among the Older People With and Without Suspected COVID-19 Symptoms: A Multi-Institutional Study. *Front Public Health*.
- Durmaz, Y. (2016). Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Konuralp Tıp Dergisi*.
- Durmuş, A., Akbolat, M., & Amarat, M. (2021). COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal*, 732-741.
- E.Hansluwka, H. (1985). Measuring the health of populations, indicators and interpretations. *Social Science & Medicine*, 1207-1224.
- Ertuğrul, B., & Albayrak, S. (2020). Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Belirlemede Kullanılabilecek Bazı Ölçekler. *Sağlık ve Toplum*, 16-22.
- Filiz, E. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Gebelik Ve Sağlık Algısı. *Doktora Tezi*.
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., & Boyd, D. L. (2009). Public Health Literacy Defined. *American Journal of Preventive Medicine*.
- Gani, S. M., R. J., Bieri, U., & Kocher, J. P. (2021). Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. *Careum*.

- Geniş, B., & ark., v. (2020). Development Of Perception And Attitude Scales Related With Covid-19 Pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*.
- Goulart, M. T. (2009). Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica*.
- Gül, E., & Doğan, B. A. (2022). Covid- 19 Salgını Karşısında Sağlık Okuryazarlığının Katkısı ve Önemi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.
- Güneş, F. (1997). *Okuma–Yazma Öğretimi ve Beyin Teknolojisi*. Ankara: Ocak Yayınları.
- Gürbüz, Y., Tütüncü, E. E., Şencan, İ., Şendağ, E., Callak, F., Sevinç, G., & Tekin, A. (2013). İnfluenza A (H1N1) 2009 pandemisinde hastane çalışanlarının grip aşısına yaklaşımlarının araştırılması. *Pamukkale Tıp Dergisi*.
- Hamzaoğlu, O. (2010). Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır? *Toplum ve Hekim Dergisi*.
- Health People*. (2020). healthypeople.gov:
- Jayasinghe, U. W., & diğerleri, v. (2016). The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Kanj, M., & Mitic, W. (2009). Health Literacy and Health Behaviour Rastern Mediterranean Region. *World Health Organization*.
- Kaya, S. P., & Kaplan, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisi Farkındalıklarının ve Sağlık Davranışlarının Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*.
- Kaya, Ş. D., & Uludağ, A. (2017). Sağlık ve Medya Okuryazarlık Arasındaki İlişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
- Kevin, W., Lisa, S., & O'Hair, H. D. (2008). *Health communication in the 21st century*. Blackwell Publishing.
- Kickbush, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). *Navigating Health; The Role of Health Literacy*. UK.
- Kılbaş, E. P., Bayar, T., Kılbaş, İ., & Altındış, M. (tarih yok). Diş Hekimleri ve Diş Hekimi Adaylarının COVID-19 Aşı Durumları ve Aşılarla Karşı Tutumları. *BİOSAD*.
- Kondilis, B. K., & diğerleri, v. (2008). Mapping Health Literacy Research in the European Union: A Bibliometric Analysis. *Plos One*.
- Korkut, S., Ülker, T., & Çidem, A. (2022). COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Köksal, Y. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Covid- 19 Korkusu Üzerine Etkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*.

- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. Washington.
- Li, Y., & Guo, Y. (2022). The Development and Preliminary Application of the Chinese Version of the COVID-19 Vaccine Literacy Scale. *MDPI*.
- Literacy, C. H. (2021). *COVID-Health Literacy*. COVID-Health Literacy:
- Machiko, I., Takahashi, M., & Kai, I. (2013). Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: a cross-sectional study of primary care in Japan. *BMC Family Practice*, 1471-2296.
- Malatyali, İ. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi adlı Yüksek Lisans Tezi. *Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi*.
- Metzl, J. M., Kirkland, A., & Elhüseyni, ç. N. (2015). *Sağlığa Karşı*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 1-12.
- Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Sabat, I., Barros, P. P., Brouwer, W., Exel, J. v., . . . Stargardt, T. (2020). Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *The European Journal of Health Economics*, 977-982.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health Literacy A Prescription to End Confusion*. Washington.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education and Communication Strategies Into The 21st Century. *Health promotion international*, 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 2072-2078.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 259-267.
- Okan, O., & Bollweg, T. M. (2020). Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health*.
- Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeklerigüvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması*. Ankara.
- Organization, W. H. (2020, 4 7). *Risk communication World Health Organization*.
- Ölmez, E. H., & Barkan, O. B. (2015). Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi* .

- Özdenk, D., Özdenk, G., Üner, S., & Özcebe, L. (2015, 10 05-09). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Ve Etkileyen Faktörler 2015. s. 799-800.
- Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A. U., & İlhan, M. (2020). Salgınlar da Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 105-110.
- Öztaş, D., & ark., v. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*.
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). Covid-19: Health Literacy Is An Underestimated Problem. *The Lancet Public Health*, 249-250.
- Paasche-Orlow, M., & Wolf, M. S. (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *Accelerating the world's research*.
- Parker, R., Baker, D., Williams, M., & Nurss, J. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J.Men. Intern. Med*.
- Parnell, T. A. (2015). Health literacy in nursing: Providing person-centered care. *Springer Publishing Company*, 115-127.
- Raingruber, B. (2014). *Contemporary Health Promotion in Nursing Practice . America*.
- Ratzan, S. (2001). Health Literacy: Communication for the Public Good. *Health Promotion International*.
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 6500-6507.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: Anıl Matbaacılık.
- Sağlık Bakanlığı, T. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması*. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., & diğerleri, v. (2021). Health Literacy in Germany. *DEutsches Arzteblatt*.
- Sezer, A., & Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'Nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasary Üniversitesi*.
- Sığırcı, H., Özer, P., & Yorulmaz, M. (2022). Investigation of the Effect of Health Literacy on Covid-19 Induced Psychological Distress Levels. *Sanitas Magisterium*.
- Somunoğlu, S. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi-I* . Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını .
- Sørensen, K. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 9.

- Sorensen, K. (2013). *Health Literacy: The Neglected European Health Literacy Disparity*.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., & Ganahl, K. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU) . *Europe Journal of Public Health* , 1053- 1058.
- Tanrıöver, M. D., & diğerleri, v. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara.
- Tatar, M. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi Ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi*.
- TDK. (2022, 02 15). *Türk Dil Kurumu*.
- Tekindal, S. (2021). *Nicel Nitel Karma Yöntem Araştırma Desenleri ve İstatistik*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Thompson, T. L., Parrot, R., & Nussbaum, J. (2011). *The Routledge Handbook of Health Communication*. Routledge.
- Tones, K. (2002). Health literacy: new wine in old bottles? *Health Education Research*, 287-290.
- Tözün, M., & Sözmen, M. K. (2014). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*.
- Uğurlu, Z., & Akgün, H. S. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Ulutürk, S. (2015). Sağlık Ekonomisi, Sağlık Statüsü,Sağlığın Ölçülmesinde Kullanılan Ölçütler ve Önemi: Türkiye Örneği. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*.
- UNESCO. (2020, 06 23). *Reliefweb*.
- Uslu, Y. D., Yılmaz, E., & Altun, U. (2021). Sağlık Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi Öğrencilerinin Covid-19'un Kontrolüne ve Aşısına Yönelik Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 383-397.
- Üçpunar, E. (2014). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılma Çalışması. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- Ünaler, N., & Kırımlıoğlu, N. (2022). Boyun Fıtığı Hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarında Sağlık Okuryazarlığının Önemi:Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* .
- Wagner, C. v., Knight, K., Steptoe, A., & Wardle, J. (2009). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Reserachgate* .
- Weiss, B. D. (2007). *Health Literacy And Patient Safety: Help Patients Understand Manual For Clinicians*.

- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., & DeWalt, D. A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign . *FamMed*.
- WHO. (1986).
- WHO. (2009). Health literacy and health behaviour: World Health Organization:
- WHO. (2011, 10 07).
- Yıldız, Z., Gencer, E., & Gezegen, N. F. (2021). Covid 19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılar Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 877-889.
- Yılmaz, F., & Baskıcı, Ç. (2022). Factors Affecting The Fear Of Covid- 19. *SDÜ Vizyoner Dergisi*.
- Yılmaz, H. İ., Turğut, B., Çıtlak, G., Mert, O., & Paralı, B. (2021). Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı. *Dicle Tıp Dergisi*, 583-594.
- York, W. H. (2012). *Health and Wellness in Antiquity through the Middle Ages*. California: Greenwood.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*.