



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

**SIVAS LİSE ÖĞRENCİLERİNDE  
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE  
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI**

**ALİ CAN DAŞDEMİR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**Sivas 2019**

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

**SİVAS LİSE ÖĞRENCİLERİNDE  
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE  
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI**

**Ali Can DAŞDEMİR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Gülay KOÇOĞLU**

**Sivas 2019**

**“Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması”** adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof.Dr.E.Haldun SÜMER

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Rıza ÇITIL

Üye

Prof.Dr.Gülay KOÇOĞLU

(Danışman)

ONAY

Bu tez çalışması 21.08.2019 Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRÜ

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

## TEŞEKKÜR

Çalıőmam süresince tez danıőmanlıęımı üstlenen, bana rehberlik eden, desteğini ve bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen değerli tez danıőmanım Prof. Dr. Gülay KOÇOğLU'na ve bölüm hocalarına,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, bugünlere gelmemde emekleri olan babam Lütfi DAŞDEMİR, annem Serpil DAŞDEMİR, ablam Selin DAŞDEMİR'e,

Yüksek lisans tezimin her aőamasında yanımda bulunan, sonsuz destek, sabır ve anlayıő gösteren sevgili eőim İffet DAŞDEMİR'e,

Tez süresi boyunca heyecanla beklediğimiz evimizin mutluluğu kızım Zeynep Gökçe DAŞDEMİR'e

Sonsuz teőekkürler...

## ÖZET

### SİVAS LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

**Ali Can DAŞDEMİR**  
**Yüksek Lisans Tezi**  
**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**  
**Danışman: Prof. Dr. Gülay KOÇOĞLU**  
**2019, 58 sayfa**

Bu araştırma, Sivas lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyini ve ilişkili faktörleri araştırmak ve bu konuda farkındalık oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

Çalışma Sivas Merkez Lise Okullarında 01.11.2018-30.04.2019 tarihleri arasında, araştırmayı kabul eden öğrencilerle (n=599) yapılmıştır. Veri toplamak için sosyo-demografik bilgilerin sorulduğu anket formu ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)” kullanılmıştır.

Öğrencilerin %47,6’sı kadın, %52,4’ü erkektir. Yaş ortalaması 15,48±1,16 dur. %37,7’si Anadolu/Anadolu İmam Hatip Lisesinde, %39,1’i Meslek Lisesinde, %13’ü Sağlık Meslek Lisesinde , %10,2’si Özel Lisede eğitim görmektedir. Ankete katılan öğrencilerin %53,2’sinin babası lise ve üzeri eğitim görmüşken annelerinde bu oran %27,6’dır. %51,1’i genel sağlık bilgisine internet, televizyon, dergi gibi medya araçlarından ulaşmaktadır. Ayrıca sağlık problemlerinde ilk başvurdukları yer %73,9 ile devlet/üniversite hastanesidir. Öğrencilerin %46,2’si bir yılda aile hekimini hiç ziyaret etmemiştir. Sağlık masraflarını %75’i kolay karşıladığını belirtmiştir. Öğrencilerin %21,4’ü sigara içmekte ve %52,1’i düzenli spor yapmamaktadır. Ayrıca %13,5’i zayıf , %15,9’unun fazla kilolu, %5,5’inin ise obez olduğu bulunmuştur. TSOY-32 ölçeğine göre yapılan değerlendirme sonucu sağlık okuryazarlık toplam puan ortalaması 29,95±10,14 bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin okul türlerine göre puan ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puanı Sağlık Meslek Lisesi (32,99±9,80) alırken, en düşük puanı ise Anadolu/Anadolu İmam Hatip Lisesi (28,10±9,76) almıştır. Birinci sınıf öğrencileri (29,25±10,68) en düşük ortalamaya sahip

iken, sınıf ilerledikçe sağlık okuryazarlığı puanı artmakta ve 4.sınıf öğrencilerinde (32,65±9,50) en yüksek olmaktadır. Bunun yanı sıra annenin eğitim düzeyi arttıkça da sağlık okuryazarlık puanı artmaktadır. Aile hekimini tanıyan öğrencilerin sağlık okuryazarlık puanı daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Öğrencilerin cinsiyetine, yaşlarına, babalarının eğitim durumuna, aile tipine, ailenin aylık gelir düzeyine, düzenli egzersiz yapma ve beden kütle indeksi durumuna göre genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Sigara içme alışkanlığı olan öğrencilerin içmeyen öğrencilere göre sağlık okuryazarlığı puanı ortalaması daha düşük bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %60,01'nin “yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığı” düzeyinde olduğu saptanmıştır. Sigara içen öğrencilerin, içmeyenlere kıyasla daha fazla oranda “yetersiz” sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı görülmüştür(p<0,05). Cinsiyete, yaş grubuna kronik hastalığı durumuna göre ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Bu çalışma sonunda Sivas'taki lise öğrencilerinin istenilen sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin gelecekte, en başta kendileri daha sonra da çevresindekilerin sağlığı konusunda duyarlı ve faydalı olabilmeleri için mezuniyet öncesi okul müfredat programlarında sağlık okuryazarlığı konusunun yer almasının uygun olacağı düşünölmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık okuryazarlığı, Öğrenci, Lise

## **ABSTRACT**

### **HEALTH LITERACY LEVEL IN SİVAS HIGH SCHOOL STUDENTS AND INVESTIGATION OF RELATED FACTORS**

**Ali Can DAŞDEMİR**

**Master**

**Department of Public Health**

**Consultant: Prof. Dr. Gulay KOCOĞLU**

**2019, 58 pages**

This study was carried out to evaluate health literacy level and related factors in Sivas high school students and to raise awareness about this issue.

The study was conducted on 599 students who accepted to participate in the study in 11 high schools in Sivas province between 01.11.2018-30.04.2019.

The data were collected by using a questionnaire form including socio-demographic information and " Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32) scale. 47.6% of the students were female and 52.4% were male. The mean age of the students were  $15.48 \pm 1.16$  years. 37.7% of them in Anatolian / Anatolian Imam Hatip High School, 39.1% in Vocational High School, 13% in Health Vocational High School, 10.2% were studying at Private High School. While 53.2% of the students' father's education level were high school and above, this rate was 27.6% for their mothers. 51.1% of them reach general health information through the media such as internet, television and magazines. The first place they apply for health problems is the state / university hospital with 73.9%. 46.2% of the students never visited the family physician within one year. 75% stated that they could easily cover health expenses. 21.4% of the students were smokers, and 52.1% did not do regular sports. In addition, 13.5% of the students were underweight, 15.9% were overweight, 5.5% were obese. According to TSOY-32 scale, the total mean score of health literacy was  $29.95 \pm 10.14$  ( $p < 0.05$ ). When the students' mean scores were evaluated according to school types, the highest score was obtained from Health Vocational High School ( $32.99 \pm 9.80$ ), while the lowest score was obtained from Anatolian / Anatolian Imam Hatip High School ( $28.10$



$\pm 9.76$ ). While the first grade students ( $29.25 \pm 10.68$ ) had the lowest average, the health literacy score increased as the class progressed and the highest among the 4th grade students ( $32.65 \pm 9.50$ ). In addition, as the education level of the mother increases, the health literacy score also increases. The health literacy scores of the students who knew the family physician were higher. Also the mean health literacy score of the smokers were lower than the non-smoking students ( $p < 0.05$ ). The average health literacy index score did not show statistically significant difference according to gender, age, body mass index of students, regular exercise, fathers' educational level, family type, monthly income level of the family. It was found that 60.01% of the students were 'inadequate or problematic health literacy' level. Smoking students were found to be in "inadequate" health literacy category more than nonsmokers ( $p < 0.05$ ). There was no statistical difference between gender, age, chronic disease status and health literacy.

As a result of this study, it was found that high school students in Sivas do not have the desired health literacy level. It is considered that health literacy subject should be included in the pre-graduate school curriculum programs so that in the future students can be sensitive and beneficial to the health of first themselves, then the people around them.

**Keywords:** Health, Health literacy, Student, High School

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
<b>İÇ KAPAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ONAY</b> .....	<b>ii</b>
<b>YÖNERGE</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Okuryazarlık Kavramı.....	4
2.2. Sağlık Okuryazarlığı .....	5
2.2.1.Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	5
2.2.2. Düşük Sağlık Okuryazarlığının Sonuçları.....	7
2.2.3.Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi .....	8
2.2.3.1. Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA).....	8
2.2.3.2. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM).....	9
2.2.3.3. Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (Newest Vital Sign, NVS).....	9
2.2.3.4.Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması (Single Item Literacy Screen, SILS) .....	9
2.2.3.6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: TSOY-32 .....	10
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>12</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	12
3.4.Veriler Toplama Araçları .....	13
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	14
3.10. Araştırmanın Etik Yönü .....	14
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>16</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>29</b>
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER</b> .....	<b>37</b>
6.1. Sonuçlar .....	37
6.2. Öneriler .....	38

<b>7.KAYNAKLAR</b> .....	<b>39</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>45</b>
Ek 1 .....	45
Ek 2 .....	48
Ek 3 .....	50
Ek 4 .....	53
Ek 5 .....	54
Ek 6 .....	56
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>58</b>



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 4.1:</b> Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.	<b>16</b>
<b>Tablo 4.2 :</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Alışkanlıkları.....	<b>17</b>
<b>Tablo 4.3:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Alışkanlıklarının Dağılımı .....	<b>18</b>
<b>Tablo 4.4 :</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre BKİ Değerlendirmesi...	<b>18</b>
<b>Tablo 4.5 :</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumu .....	<b>19</b>
<b>Tablo 4.6:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Kuruluşlarına Başvurma Sıklığı.	<b>20</b>
<b>Tablo 4.7:</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Hekimini Tanıma ve Başvuru Sıklığı .....	<b>20</b>
<b>Tablo 4.8 :</b> Öğrencilerin Genel Sağlık Davranışları .....	<b>21</b>
<b>Tablo 4.9 :</b> Öğrencilerin Hastalık Durumunda İkinci Bir Görüş Alma Durumu .....	<b>22</b>
<b>Tablo 4.10.</b> Katılımcıların Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları (%) .....	<b>22</b>
<b>Tablo 4.11.</b> Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi .....	<b>25</b>
<b>Tablo 4.12.</b> Kronik Hastalık Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi.....	<b>25</b>
<b>Tablo 4.13.</b> Sigara İçme Alışkanlığına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi.....	<b>25</b>
<b>Tablo 4.14.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SOY Puan Ortalamaları .....	<b>26</b>
<b>Tablo 4.15.</b> Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Alışkanlıklarına Göre SOY Puan Ortalamaları .....	<b>27</b>
<b>Tablo 4.16.</b> Öğrencilerin BKİ'ne Göre Genel Sağlık Okuryazarlık İndeksi Ortalaması	<b>27</b>
<b>Tablo 4.17.</b> Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranışlarına Göre SOY Puan Ortalaması .....	<b>28</b>
<b>Tablo 5.1.</b> Öğrencilerin TSOY-32 Sorularına Verdikleri “Zor veya Çok Zor” Yanıtlarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması Verileri ile Karşılaştırılması.....	<b>31</b>
<b>Tablo 5.2.</b> Sağlık Okuryazarlığı Kategorileri İçin Ortalamaların Karşılaştırılması.....	<b>34</b>

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Sayfa**

<b>Şekil 5.1</b> Son 2 Yıl İçerisinde Acil Servise Başvuru Sayısı .....	36
<b>Şekil 5.2.</b> Son 12 Ay İçerisinde Hastane Hizmetlerini Kullanım Sayısı .....	37
<b>Şekil 5.3.</b> Son 12 Ay İçerisinde Diğer Sağlık Profesyonellerine Başvuru Sayısı.....	37



## KISALTMALAR

**UNESCO:** United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**SPSS:** Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

**BKI :** Beden Kütle İndeksi

**FMF:** Ailevi Akdeniz Ateşi

**TÜRK-İŞ :** Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu

**SOY:** Sağlık Okuryazarlığı

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

UNESCO okuryazarlığı değişik türdeki yazılı kaynakları bir araya getirme, tanımlama, anlama, yorumlama, iletişim kurma ve hesap etme yeteneği olarak tanımlamıştır [1]. Okuryazarlığı sadece okumak yazmak olarak düşünmemek gerekir bunun yanında özel alanlar ve bilgi düzeyi tanımlaması yapmak için de kullanılmaktadır. Bu alanlardan birisi de sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığının en genel tanımını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileridir.” olarak tanımlamıştır [2].

Günümüzde insanların ölüm nedenleri arasında bulaşıcı hastalıklar önemini kaybederken, kalp damar hastalıkları, kanserler, kronik akciğer hastalıkları, diyabet gibi kronik ve dejeneratif hastalıklar ön plana çıkmıştır. Yaşanan değişime bağlı olarak sağlık sektörü de bu hastalıkların tedavi hizmetlerini geliştirmeye yönelmektedir. Ancak kronik ve dejeneratif hastalıkların kontrolü bulaşıcı hastalıklar kadar kolay değildir. Bulaşıcı hastalıkları aşılama, doğru antibiyotik kullanımı, sağlıklı içme ve kullanma suyu gibi önlemler ile kontrol edilebilirken, bulaşıcı hastalıkların kontrolünde birçok faktörün rolü vardır. Yaşadığı çevre, kişilerin davranışları, genetik faktörler, yaş gibi etmenler bu faktörlerden bazılarıdır. Bu nedenle bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolünde çok yönlü müdahaleler yapılması gerekmektedir.

Çevrenin ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin yanında kişilerin sağlıkla ilgili davranışlarında da değişiklik yapması da gerekmektedir [3]. Sağlığı korumak ve geliştirmek için kişi en başta kendi sağlığına sahip çıkmalı ve sağlık bilincini geliştirmelidir [4]. Eğer her birey sağlıktan sorumluysa; herkesin sağlık bilgisinin yeterli, farkındalığı yüksek, doğru tutum ve davranışları geliştirebilecek yeteneğe sahip olması gerekir. Birey bu sorumlğunun yanı sıra; sağlık hizmetleri alanındaki gelişmeler, teknolojinin kullanılması, uygulama ve mevzuattaki değişiklikler, sağlıkla ilgili bilginin sağlık sektöründen sağlık hizmeti alan kullanıcılara ulaşmasını zorlaştırmaktadır. Bu zorluklar arasında tanı koyma sürecinin karmaşıklığı, sürekli büyüyen ve yenilenen araştırma bulguları, kültürel farklılıklar, yaşa bağlı fiziksel ve

bilişsel değişiklikler ile birlikte sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi de sayılmaktadır [5]. Düşük sağlık okuryazarlığı; birinci basamak tedavi hizmetlerini kullanmada düşüklük, kronik hastalıkların bakım ve yönetim becerisinde eksiklik, öz bakımda yetersizlik, ilaç kullanım hatalarında yükseklik, sağlık harcamalarında artış, hastane yatış sıklığının ve süresinin uzaması, acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetleri kullanımda yüksekliğe neden olmaktadır [6].

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili uluslar arası literatürler incelendiğinde; Amerika'da yetişkin bireylerin %50'sinin temel okuryazarlığına sahip olmadığı bulunmuştur [7]. Avrupa'daki 8 ülkeyi kapsayan (Hollanda, Yunanistan, İrlanda, Avusturya, Polonya, İspanya, Bulgaristan ve Almanya) Avrupa sağlık okuryazarlığı çalışmasında ülkelerin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi %2-27 arasında bulunmuştur. Yetersiz ve düşük grup birlikte incelendiğinde Hollanda'da %29 Bulgaristan'da ise %62 bulunmuştur. Yeterli ve yüksek sağlık okuryazarlığı puanı alan ülkeler daha fazla olup, en düşük orana sahip ülkeler Bulgaristan (%37) ve İspanya (%42)'dir [8]. Ülkemizde ise 12 bölge, 23 farklı ildeki yapılan çalışma sonucunda toplumumuzun %24,5'inin yetersiz, %40,1'inin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur [9].

Sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olan kişiler; sağlık bilgisi iyi olup, sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanan kişilerdir. Hem kendi yaşam kalitesinin hem de sağlık hizmeti kalitesinin artmasına ve sağlık hizmetlerinin maliyetinin azalmasına da yardımcı olurlar [10, 11]. Toplumun sağlık okuryazarlığı bireysel bir durum olmadığı için ancak toplumsal çabalarla geliştirilebilir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sadece sağlık sektörünün çabasıyla gerçekleştirilemez. Birçok sektör üzerine düşen sorumluluğu ve rolü işbirliği içerisinde sürekli ve kararlı bir şekilde gerçekleştirmelidir. Hem yerel düzeyde belediyelerin hem de bölgesel ve ulusal düzeyde hükümetlerin katkıları bulunmalıdır. Kamu ve özel okullar, üniversiteler, halk eğitim merkezleri gibi kurumları bünyesinde bulunduran eğitim sektörü, iş yerleri, kütüphaneler, dini kurumlar, medya, sivil toplum kuruluşları, sendikalar vb kuruluşlar da sorumluluk almalıdır [12, 13].

Sağlık okuryazarlığı konusunda başarılı olunduğu takdirde unutulmamalıdır ki yüksek sağlık okuryazarlığı hayat kurtarır, zaman kazandırır ve paradan tasarruf sağlar [14].



Sağlıklı İnsan (Healthy People) 2020 hedeflerinin arasına; her ülkenin bireylerinin sağlığını geliştirmek için sağlık okuryazarlığını arttırmayı amaç edinmiştir [15].

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, Sivas lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyini ve ilişkili faktörleri araştırmak ve bu konuda farkındalık oluşturmak amacıyla yapılmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Okuryazarlık Kavramı

Çağımızda okuryazarlık artık yazı ile gerçekleştirilen bir eylem olmanın ötesinde bir durumdur. Her çağda toplumun istekleri, değerleri, beklentileri farklılık göstermektedir. Bu yüzden okuryazarlık çağın gerektirdiği bir beceri olarak kavramsallaşmaktadır. Günümüzde yaşanan gelişmeler ve gelecekte yaşanacak teknolojik gelişmeler de yeni okuryazarlık modellerinin ortaya çıkacağını göstermektedir [16].

UNESCO okuryazarlık kavramının gelişiminin ve öneminin artmasına bağlı olarak 1987 yılında ‘‘Herkes İçin Eğitim’’ programını oluşturmuş ve okuryazarlığı üç farklı düzeyde tanımlamıştır. Birinci düzey, temel okuryazarlık; ikinci düzey, işlevsel (fonksiyonel) okuryazarlık; üçüncü düzey ise, çok işlevli (multi-fonksiyonel) okuryazarlık olarak kategorilendirmiştir. Birinci düzey, kelimeleri seslendirme ve cümleleri anlama gibi temel okuma yazma becerileridir. İkinci düzey, bireyin okuma, yazma ve aritmetik ile ilişkili bilgi ve becerilerini bireysel, sosyal ve kültürel alanda kullanmasıdır. Üçüncü düzeyde ise kişi donanım olarak kendini sonuna kadar geliştirerek hem kendi için hem de toplumun ilerlemesi için çaba göstermesini kapsar [17].

Okuryazarlık her ne şartta olursa olsun evrensel bir hak olarak kabul görmektedir. Mültecilerin ilköğretim hakkını o ülkenin vatandaşları gibi eşit alma hakkının bulunması buna bir örnektir. Okuryazarlık insanların hayati ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı, ekonomik, sosyal ve kültürel yönden de katılımını sağlayan bir araçtır. Bu yüzden okuryazarlık, ömür boyu öğrenme sürecinde önemli bir bağlantıdır [18].

Ülkemizde 15 yaş üzeri genel okuryazarlık oranı kadınlarda %91,60, erkeklerde %98,26 ve toplamda %94,92 olarak bulunmuştur. Bu oran gelişmiş ülkelerde %99,66 seviyesindedir. Bu veriler gösteriyor ki ülkemiz genel okuryazarlık açısından gelişmiş ülkelerin gerisinde kalmıştır [19].

Okuryazarlığın birçok alanı bulunmaktadır. Bunlardan bazıları medya okuryazarlığı, finansal okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, matematik okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığıdır.

## **2.2. Sağlık Okuryazarlığı**

Sağlık Okuryazarlığı terimi ilk kez 1974 yılında S.K. Simonds tarafından ‘‘Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika’’ adlı kitapta kullanılarak literatüre girmiştir[20]. Sağlık okuryazarlığının tanımını farklı kuruluşlar farklı şekillerde yapmaya çalışmış olsalar da ortak bir düşünce de hareket etmişlerdir. Sağlık okuryazarlığı; bireyin yaşamı boyunca hayat kalitesini artıran, hastalıkları önleyen, sağlığını geliştirme konusunda doğru davranışta bulunmayı sağlayan ve kişinin doğru kararları alabilmesi için gerekli sağlık bilgisine erişebilmesini ve bu bilgileri anlayarak, değerlendirmeyi ve uygulamayı sağlayan olgudur [21].

Günümüzün modern sağlık anlayışına yön veren ve 1986 yılında Ottawa’da toplanan ‘‘Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı’’ sonucunda kabul edilen Ottawa Sözleşmesi ile sağlığı geliştirmenin sadece sağlık sektörünün çabası ile olamayacağını diğer sektörlerinde sorumluluk alarak iş birliği içerisinde olması gerektiği vurgulanmıştır. Bilim dünyası sürekli gelişim ve üretim içerisindeyken bu bilgilerin topluma iletilmesi gerekmektedir. Bu bilgilerin topluma hem anlaşılabilir hem de ulaşılabilir araçlarla aktarılması, diğer taraftan da toplumun bu bilgileri anlaması, yorumlaması ve bu bilgilere paralel uygun davranışta bulunması beklenmektedir. Bu noktada ‘‘ sağlık okuryazarlığı ’’ kavramı öne çıkmıştır [22].

### **2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler**

Bireylerin yetersiz sağlık okuryazarlığı durumunda, genel sağlık durumlarının olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar giderek artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı kavramını daha iyi anlamak ve geliştirebilmek için sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörlerin iyi bilinmesi gerekmektedir [23].

Sağlık okuryazarlığı genel olarak demografik, kültürel, psikososyal faktörlerden, genel okuryazarlık düzeyinden, bireysel özelliklerden, hastalıklarla ilgili deneyimlerden ve sağlık hizmeti sistemi ile ilgili etmenlerden etkilenmektedir [21].

Sağlık okuryazarlığını etkileyen demografik faktörler; yaş, ırk, cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim ve çalışma durumudur. Genel olarak ileri yaşlarda, siyah ırkta, kadınlarda,

evli olmayanlarda, eğitim durumu ve gelir durumu düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı daha düşüktür [24- 26].

Kültürel faktörler; etnik grup, göçmenlik ve dil farklılığı gibi etmenler sağlık ile ilgili bilgileri okumayı, yazmayı ve anlamayı zorlaştırabilmektedir [27].

Sağlık okuryazarlığı üzerine etkisi olan psikosozal faktörler; öz yeterlilik davranışı, sosyal destek, sağlık problemleri bilgisi ile hastalığı anlamak gibi konuları kapsamaktadır. Bireylerin sağlık ile ilgili inanç algılarının düşük olması, bu inançları davranışa geçirememesi, aileden ve çevreden edinilen sosyal desteğin azlığı ile sağlık ve hastalıklar konusundaki bilgisizlik, sağlık okuryazarlığının da düşük olmasına yol açmaktadır [28].

Genel okuryazarlık düzeyi ile sağlık okuryazarlığı bağlantılı olmasına rağmen, yüksek okuryazarlık düzeyine sahip olmak yüksek sağlık okuryazarlığına da sahip olmak anlamına gelmemektedir. Araştırmalar her ne kadar düşük okuryazarlık düzeyindeki kişilerin sağlık ile ilgili bilgileri anlamada zorluk çektiğini gösterse de , yüksek düzeyde okuryazarlığı olan kişilerin de sağlık okuryazarlığının düşük olabileceğini göstermektedir [29].

Sağlık okuryazarlığını etkileyen bireysel özellikler; görme, işitme ve konuşma yetenekleri, hafıza ve anlamlandırma ile fiziksel, sosyal ve bilişsel becerileri kapsamaktadır. Tüm bu beceri ve yeteneklerin azalması ise düşük sağlık okuryazarlığına neden olabilmektedir [23].

Hastalıkla ilgili deneyimler de sağlık okuryazarlığını etkilemektedir. Hastalığın süresi, hastalığın çeşidi, hastalığın şiddeti, tedavinin karmaşıklığı, hastalığa bağlı oluşan komplikasyonlar ve başka hastalıkların varlığı sağlık okuryazarlığını etkilemektedir [30, 31]. Buna göre hastalığın süresi arttıkça, tedavi karmaşıklaştıkça ve başka hastalıklar baş gösterdikçe, hastaların sağlık okuryazarlığı seviyeleri de etkilenmektedir [30].

Sağlık okuryazarlığını etkileyen sağlık sistemi ile ilgili faktörler ise; sağlık hizmetine erişim düzeyi, sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık güvencesi kapsamı ve hekim hasta

ilişkisidir. Söz konusu bu faktörler ise kişilerin hem sağlığını hem de sağlık bilgisini etkileyen faktörler arasında sıralanabilmektedir [32].

### 2.2.2. Düşük Sağlık Okuryazarlığının Sonuçları

DSÖ'nün rakamlarına göre az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin, gelişmiş ülkelerde ise %70-80'inin nedeni yaşam biçiminden kaynaklı hastalıklardır. Bunlar geçmişteki gibi toplu ölümlere yol açmayan kronik hastalık denilen hipertansiyon, obezite, diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi hastalıklardır. Bu hastalıklara karşı alınacak en etkili yöntemlerden biri bireylerin sağlıklı yaşam biçimi kazanmalarınıdır [33].

Uluslararası çalışmalar göstermiştir ki sağlık okuryazarlığı toplumun önemli bir bölümünü etkilemektedir. Yetersiz yada sınırlı sağlık okuryazarlığı hem bireye hem topluma hem de sağlık sistemine birçok olumsuz etkisi vardır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Genel sağlık düzeyinde düşüklük,
- Kronik veya bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili bilgi eksikliğine bağlı olarak hastalığı yönetememe, sağlık bakım sistemine ulaşamama,
- Koruyucu sağlık ve birinci basamak tedavi hizmetleri hakkında bilgi eksikliği ve bu hizmetleri kullanma sırasında sorunların ortaya çıkması,
- Acil servis kullanımı ve hastaneye yatışta artış,
- Verilen tedavi ve önerilere uymada görülen güçlükler ve zorluklar,
- İlaç uygulama hatalarının sıklığında artış,
- Hastalıkların semptom verip durumunun kötüleştiğini anlamada gecikme,
- Sağlık harcamalarında artış,
- Ölüm oranında artış [34].

Günümüzün modern sağlık sistemi artık bireyden kendi sağlığı için sorumluluk olarak sağlık hizmetlerine başvuru ve kullanımında daha başarılı ve aktif olmasını beklemektedir. Bilgiyi anlamaları, kendileri ve başkaları için sağlık kararları almaları yönünde yeni roller üstlenmelerini istemektedir. Tüm bu taleplerin temelinde kişilerin sağlık okuryazarlığı becerileri yer almaktadır [35].

Bireyde yetersiz sađlık okuryazarlıđı düzeyini dűşűndűren davranıřlar řunlardır:

- Sűylenen tedaviyi yanlıř uygulamak
- Sűrekli sađlık personelinden yardım istemek
- Hastaneye gelirken yanında birini getirmek
- Randevuların unutulması
- Bahaneler bulma
- Karar vermeyi erteleme
- İlaç kullanımında uyumsuzluk
- Diğer kişileri izleyerek taklit etmek [36].

Toplumda sağlık okuryazarlığın yűksek olması sağlık hizmeti alanlar iřin; en iyi sağlık hizmetini almayı, kaliteli ve uzun yaşamayı sağladığı gibi karar mekanizmasına da katılmayı sağlar. Sağlık ęalıřanları iřin ise; mesleki tatmin ve klinik becerilerinin kazanılmasına ve kullanılmasına da yardımcı olur [37].

### **2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi**

Sağlık okuryazarlığı ilk başta her ne kadar soyut bir kavram gibi gűrűnse de zamanla SOY düzeyini ۆlçmek iřin bir ęok ۆlçek geliştirilmiştir. Buna bağlı olarak da hangi ۆlçeđin kullanılmasının daha doğru olacağı tartışılmaktadır [38].

Literatűrde sağlık okuryazarlığın ۆlçűlmesinde pek ęok araç kullanılmaktadır. Bu araçlar, sağlık okuryazarlığının farklı boyutlarını farklı yűntemler ile ۆlçmeye ęalıřmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

#### **2.2.3.1. Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı ۆlçeđi (Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA)**

Testin ۆlçmeye ęalıřtığı okuryazarlık, bireyin sađlık sistemine yűnelik iletiřim kurma becerisi ile iliřkilidir. Testin birinci bűlűműnde (17 madde) sayısal becerileri, ikinci bűlűműnde (50 madde) ise okuduđunu anlamayı deđerlendirmektedir [39].

TOFHLA'nın sayısal test kısmı kişinin doktoru tarafından kendisine verilen sayısal verileri ne derecede anladığını ve uyguladığını tespit etmektedir. Testte sorulan sorular geręek yaşama uygun şekilde sorulmuştur ve sorular ilerledikçe zorluğu artmaktadır.

TOFHLA'nın sözel test kısmında kişiye sağlık sistemindeki var olan materyaller okutulmakta ve kişinin okuduğunu ne ölçüde anladığı sorgulanmaktadır. Sayısal bölüm 10 dakika, sözel bölüm 12 dakika olmak üzere toplam 22 dakika verilmektedir [40].

### **2.2.3.2. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM)**

Bireylerin sağlık eğitim materyallerini okuyup anlamayla ilgili durumlarını tespit etmek için tasarlanmış yaygın ve eski bir testtir [41]. Anlama ve sayısal becerileri ölçmez ve İngilizce dışında diğer diller için uygun değildir [42]. Hekimlere okuma becerisi sınırlı olan hastaları tanıma ve buna uygun bilgilendirme imkanı sağlar. Hastalara sık kullanılan tıbbi terimleri okuma ve telafuz etmesini değerlendiren bir testtir [43].

### **2.2.3.3. Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (Newest Vital Sign, NVS)**

Düşük sağlık okuryazarlığı açısından risk altındaki hastaları belirlemede kullanılmaktadır. Altı sorudan oluşan testte kişinin bir besin etiketini okuma ve anlaması değerlendirilmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti verilen yerlerde hızlı bir test olduğu için kullanılmaktadır [44].

### **2.2.3.4. Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması (Single Item Literacy Screen, SILS)**

Bireylerin basılı materyalde okuma becerisini değerlendirmek için tek soru sorularak hazırlanmıştır. Beceri ölçmekten çok direkt ihtiyacı ölçmek için kullanılmaktadır. Kısa olması klinikte hemen uygulanmasını sağlamaktadır[45].

### **2.2.3.5. HLS-EU-Q47: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 47 (European Health Literacy Survey-Questionnaire 47)**

Onbeş yaş ve üzeri okuryazar kişilerin sağlık okuryazarlığını ölçmek için Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilen ölçektir.

Hastalıklardan korunma, tedavi, sağlığın geliştirilmesi, sağlıkla ilgili karar verip bunu uygulama ve bilgi edinme sürecini içeren 47 soruluk bir ölçektir. Uygulama süresi uzun olan bir ölçektir. Bu ölçeğin dışında 86 maddelik uzun formu ve 16 madde içeren kısa bir formu da bulunmaktadır [46].

### **2.2.3.6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: TSOY-32**

Ölçek Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilen ölçek esas alınarak yapılmıştır. Ölçekte hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutları birleştirilerek değerlendirilmektedir.

2016 yılında Okyay ve ark. tarafından geliştirilen ölçek 32 sorudan oluşmaktadır [47].

### **2.2.4. Sağlık Okuryazarlığı Geliştirmek İçin Doğru Yaklaşımlar**

DSÖ tarafından, sağlık okuryazarlığın toplum düzeyinde geliştirilmesi için önerdiği yaklaşımlar şunlardır:

1. Sağlık okuryazarlığı eğitimi erken yaşta yani çocukluk döneminden itibaren başlanmalıdır: Çocuk oyunları, çocukla ilgili konuşmalar, çocuk bakımı içinde çocuğa sağlıkla ilgili temel kavramlar aktarılmalıdır.
2. Sağlığın geliştirilmesi kavramı okul eğitimi sırasında geliştirilmelidir: Okul eğitimi programı içerisinde sağlık üzerinde belirleyici olan bireysel ve çevresel faktörlerin üzerinde durulmalıdır. Ayrıca ders içi ve ders dışı etkinlikler içinde bu konulara yer verilmelidir.
3. Yetişkin dönemdeki eğitimde olası engellerle baş etme yolları geliştirilmelidir: Yetişkinlere eğitim vermenin bazı zorlukları vardır. En başta eğitim için talep yaratmak ve uygun ortam sağlamak gerekir. Aynı zamanda yetişkinlerin eğitime zaman ayırması da zordur. Eğitim için uygun bir iletişim yöntemi ve anlaşılır bir dil kullanmak önemlidir. Ancak bu konuda başarılı olunduğu takdirde bir yetişkinin eğitilmesi, ailenin diğer bireylerinin, özellikle çocukların eğitimi bakımından olumlu etki yapar.
4. Bireylerin hem özelliklerine hem de kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalıdır: Eğitime katılacak grupların benzer eğitim düzeyinde olması ve anlama kapasitelerinin birbirine yakın olması önemlidir. İlgi ve kapasiteleri farklı olan gruplarda eğitim verimsiz olur, başarı düşer. Eğitim için görsel ve işitsel araçlar kullanılmalı ve kolay anlaşılır yazılı materyal tedarik edilmelidir.



5. Katılımcı eğitim yöntemleri tercih edilmelidir: Eğitimler “anlatım ve dinleme” şeklinde olmamalıdır. Eğitim süresi boyunca katılımcılarında aktif bir şekilde yer alması ve rol üstlenmesi sağlanmalıdır.

6. Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir: Hem sağlık ve iyilik anlayışı bakımından hem de eğitim yöntemleri bakımından gelişmeler izlenmeli ve yeni kavramlar ve yeni yöntemler uygulanmalıdır [22].



### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sivas il merkezinde, Aralık-Nisan tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezindeki toplam 50 lisede okuyan 22.886 öğrenci oluşturmaktadır. Küme örnekleme yöntemiyle 11 lise araştırma kapsamına alınmıştır (temsil oranı 0,22). Bu okullar belirlenirken sistematik örnekleme yöntemiyle her dört okuldan bir okul seçilmiş ve her okuldan, öğrenci sayısı büyüklüğü doğrultusunda tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya girecek öğrenci sayıları belirlenmiştir. Okullara gidildiğinde basit rastgele örnekleme yöntemi ile sınıflarda araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler ile çalışma yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde okuyan 22886 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken  $n = N \cdot t^2 pq / (N - d^2 + t^2 pq)$  formülü kullanılarak ( $\alpha = 0,05$   $d = \pm 0,03$   $p = 0,20$   $q = 0,80$   $t = 1,96$ ) alındığında 22886 kişiden örnekleme alınacak kişi sayısı 623 olarak hesaplanmıştır.

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

Öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilip soruları tek tek ve dikkatli bir şekilde okuyup cevaplamaları istenmiştir. Anket formunu kendileri doldurarak teslim etmişlerdir. Çalışma sonucunda anketi eksiksiz 599 öğrenci yapmıştır, 24 öğrencinin anketi eksik ya da tutarsız olarak değerlendirilmiştir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak öğrencilere kişisel bilgi formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır.

*Kişisel bilgi formu (EK 1):* Öğrencilerin bazı bireysel özelliklerini tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan form; sosyodemografik özellikler ve genel sağlık davranışları ile ilgili 31 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik veriler içinde; öğrencinin yaş, cinsiyet, aile tipi, anne-baba eğitim düzeyi vb. sorular yer alırken genel sağlık davranışları konusunda “Hasta olduğunuzda genelde ilk olarak ne yaparsınız? Hastalığınızla ilgili ikinci bir görüş alma ihtiyacı hisseder misiniz?” gibi sorular bulunmaktadır.

*Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) (EK 2):* Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Anketi-Avrupa Birliği (SOYA-AB) temel alınarak, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’na geliştirilmiş bir ölçektir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)deki 32 sorunun her biri 1 ile 4 arasında puanlanan bir ölçekte (1=çok zor, 2=zor, 3=kolay, 4=çok kolay) değerlendirilmiştir. Bu ölçek, her bir soruda belirtilen davranışın ne kadar “kolay” ya da “zor” olduğunun kişinin kendi algısına göre değerlendirilmesi ilkesine dayandırılmıştır. İndeksler 0 ile 50 arasında bir ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığı, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını gösterecek şekilde aşağıdaki formülde belirtildiği şekilde standardize edilmiştir.

Formül:  $\text{İndeks} = (\text{ortalama} - 1) \times (50/3)$

İndeks: Hesaplanan kişiye özgün indeks

Ortalama: Her kişi için cevaplandırılan her maddenin ortalaması

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

3: Ortalamanın aralığı

50: Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen indeks değerlere göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan yetersiz,

(>25-33) sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlığı

Ölçeğin Türkçe’de güvenilirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile incelenmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0.927 olarak saptanmıştır. Her maddenin ölçeğin toplam skoru ile korelasyonunu gösteren korelasyon değerleri 0,347 ile 0,634 arasında yer almıştır. her maddenin dışarda bırakıldığında ölçeğin toplam skoruna etkisini gösteren Cronbach Alfa değerlerinin tamamı 0,90 üzerindedir[48]

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri SPSS 20.00 (Statistical Program for Social Sciences ) paket programında yapılmıştır. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Veriler parametrik şartları sağlıyorsa bağımsız iki grup için independent sample T test, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. İkiden fazla gruplu karşılaştırmalar için ANOVA kullanırken, hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik varsayımını sağlayanlarda Tukey, homojenlik varsayımını sağlamayanlarda Tamhane’s T2 testleri kullanılmıştır. Varsayımlardan herhangi biri veya hepsi sağlanmıyorsa, bağımsız iki grup için Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki kare testi kullanılmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Uygulamaya geçmeden önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Bkz. EK 3 Etik Kurul Karar No:2018-06/01) alınmıştır. Ayrıca Sivas İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden araştırmanın belirlenen liselerde çalışabilmesi için izin alınmıştır (Bkz. EK 4).

Ankete katılan öğrencilere bilgilendirilmiş onam formu verilip bilgilendirilmiştir (EK 5)

Ankete katılan öğrencilerin velilerine de anket hakkında bilgi vermek için veli bilgilendirme formu ulaştırılmıştır (EK 6)



#### 4. BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $15,5 \pm 1,2$  yıldır. Tablo 4.1’de bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Bireylerin %52,4’ü erkek, %39,1’i meslek lisesinde okumaktadır. %84,8’i çekirdek aileye sahip olup %50,1’i 3-5 kardeş sayısına sahiptir ve %80,6’sı apartmanda yaşamaktadır. Öğrencilerin babalarının %35,2’si lise mezunu iken annelerinin %37,2’si ortaokul mezunudur. Ankete katılan öğrencilerin %53,1’inin aylık haneye giren ortalama geliri 2.500 ₺ – 5.500 ₺ arasındır. Sosyal statü algısı on birimlik bir skala üzerinde ortalama  $6,77 \pm 2,08$  olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 4.1:** Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	285	47,6
Erkek	314	52,4
<b>Yaş</b>		
14	137	22,9
15	201	33,6
16	130	21,7
17	98	16,4
18	33	5,5
<b>Okul Tipi</b>		
Devlet Anadolu/İmam Hatip Lisesi	226	37,7
Meslek Lisesi	234	39,1
Sağlık Meslek Lisesi	78	13,0
Özel Lise	61	10,2
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	508	84,8
Geniş Aile	69	11,5
Anne Baba Ayrı	22	3,7
<b>Kardeş Sayısı</b>		
0-2	270	45,1
3-5	300	50,1
5 Üzeri	29	4,8
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul	102	17,0
Ortaokul	178	29,7
Lise	211	35,2
Üniversite	108	18,0
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul	211	35,2
Ortaokul	223	37,2
Lise	119	19,9
Üniversite	46	7,7

<b>Yaşadığı Yer</b>		
Apartman	483	80,6
Müstakil	86	14,4
Yurt	30	5,0
<b>Sosyal Statü Algısı</b>		
1-6	270	45,1
7	117	19,5
8	87	14,5
9-10	125	20,8
<b>*Haneye Giren Aylık Ortalama Gelir</b>		
2.499 ₺ ve Altı	201	33,6
2.500 ₺ – 5.499 ₺ Arası	318	53,1
5.500 ₺ ve Üzeri	80	13,4

\* TÜRK-İŞ Araştırması'nın Nisan 2019 ayı sonucuna göre açlık sınırı 2.106,89 ₺, yoksulluk sınırı 6.862,82 ₺'dir. 2019 yılı asgari ücret net 2,020,90 ₺'dir [49].

Tablo 4.2'de öğrencilerin bazı alışkanlıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %21,4'ünün sigara içmekte ve %52,1'i ise düzenli egzersiz yapmamaktadır. Öğrencilerin %40,7'si yılda 5 kitaptan daha az kitap okumaktadır.

**Tablo 4.2 : Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Alışkanlıkları**

	n	%
<b>Sigara Tüketimi</b>		
Evet	128	21,4
Hayır	471	78,6
<b>Düzenli Egzersiz</b>		
Evet	287	47,9
Hayır	312	52,1
<b>Yıllık Kitap Okuma</b>		
Hiç	70	11,7
1-4	174	29,0
5-9	154	25,7
10-14	91	15,2
15 ve üzeri	110	18,4

Ankete katılan öğrencilerin bazı alışkanlıklarının cinsiyete göre değerlendirilmesi yapıldığında anlamlı farklılıklar vardır, kadınların erkeklere göre daha az sigara içtiği, daha çok kitap okuduğu ancak daha az düzenli egzersiz yaptığı görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bazı Alışkanlıklarının Dağılımı

	Kadın (n=285)		Erkek (n=314)		Toplam (n=599)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Sigara</b>						
Hayır	247	86,7	224	71,3	471	78,6
Evet	38	13,3	90	28,7	128	21,4
<b>Düzenli Egzersiz</b>						
Evet	102	35,8	185	58,9	287	47,9
Hayır	183	64,2	129	41,1	312	52,1
<b>Kitap okuma alışkanlığı (yilda)</b>						
Hiç	16	5,6	54	17,2	70	11,7
1-4 Arası	63	22,1	111	35,4	174	29,2
5-9 Arası	90	31,6	64	20,4	154	25,7
10-14 Arası	45	15,8	46	14,6	91	15,2
15 ve Üzeri	71	24,9	39	12,4	110	18,4

Sigara için  $\lambda^2=20,893$   $p=0,000$ , Düzenli egzersiz için  $\lambda^2=32,021$   $p=0,000$ , Kitap okuma alışkanlığı için  $\lambda^2=46,284$   $p=0,000$

Tablo 4.4’de öğrencilerin yaşa ve cinsiyetlerine göre BKİ değerlendirmeleri görülmektedir. Genel olarak öğrencilerin %65,1’inin normal kiloda, %21,4’ünün ise fazla kilolu ve obez olduğu görülmüştür. Kadınlarda obez görülme oranı %4,2 iken erkeklerde bu oran %6,6 olarak bulunmuştur. Ancak BKİ’nin cinsiyete göre dağılımında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.4 :** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre BKİ Değerlendirmesi

BKİ Durum Değerlendirmesi**	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	Sayı	%
Aşırı Zayıf	7	2,5	5	4,8	12	2,0
Zayıf	41	14,4	28	8,9	69	11,5
Normal	185	64,9	205	65,2	390	65,1
Fazla Kilolu	40	14,0	55	17,5	95	15,9
Obez	12	4,2	21	6,6	33	5,5
TOPLAM	285	100,0	314	100,0	599	100,0

\*Öğrenciler boy ve kilolarını kendileri beyan etmiştir.

\*\* Yaşa ve cinsiyete göre BKİ’leri hesaplanıp Dünya Sağlık Örgütü’nün persentil tablosuna göre değerlendirilmiştir.  $\lambda^2=7,244$   $p=0,124$



Tablo 4.5’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin %91,5’inin kronik bir hastalığı yoktur, kronik hastalığı olan öğrencilerin içinde ise en fazla astım hastalığı (%23,5) görülmektedir. Ayrıca öğrenciler içinde diyabet, tiroid fonksiyon bozukluğu ve FMF hastalığı gibi hastalıklar da vardır.

**Tablo 4.5 : Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumu**

	n	%
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Yok	548	91,5
Var	51	8,5
<b>*Hastalık Tanıları</b>		
Astım	12	23
FMF	8	16
Kalp Hastalığı	6	12
Epilepsi	4	8
Sinir Sistem Bozuklukları	4	8
Alerji	3	6
Migren	3	6
Diyabet	3	6
Tiroid Fonksiyon Bozuklukları	3	6
Reflü	2	4
Romatizma	1	2
Akciğer Hastalığı	1	2
Böbrek Hastalığı	1	2

\*Öğrencilerin kendi beyanlarıdır.

Tablo 4.6’da öğrencilerin son bir yıl içerisinde sağlık kuruluşlarına başvuru sıklıkları verilmektedir. Yarından çoğu (%62,1) 1-5 kez sağlık kuruluşuna gitmiştir. Ayrıca öğrencilerin %55,4’ü diyetisyen, psikolog, diş hekimi, fizyoterapist gibi sağlık profesyonellerinden hiç hizmet almamıştır. Öğrencilerin 2 yıl içerisinde %41,4’ü ise acile başvurmuştur.

**Tablo 4.6:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sağlık Kuruluşlarına Başvurma Sıklığı

	n	%
<b>Son 1 Yıl İçinde Hastane Hizmetlerini Kullanım Sayısı</b>		
Hiç	82	13,7
1-5	372	62,1
5 ve Üzeri	145	24,2
<b>Son 1 Yıl İçinde Diyetisyen, Psikolog, Diş Hekimi, Fizyoterapist Optisyen Gibi Diğer Sağlık Personeline Başvuru Sayısı</b>		
Hiç	332	55,4
1-5	232	38,7
5 ve Üzeri	35	5,9
<b>Son 2 Yılda Acil Servise Başvuru Sayısı</b>		
Hiç	351	58,6
1-5	201	33,6
5 ve Üzeri	47	7,8

Öğrencilerin %70,6’sı aile hekimini tanıırken, öğrencilerin %46,2’si bir yılda aile hekimini hiç ziyaret etmemiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7:** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aile Hekimini Tanıma ve Başvuru Sıklığı

	n	%
<b>Aile Hekiminizi Tanıyor Musunuz ?</b>		
Evet	423	70,6
Hayır	176	29,4
<b>Bir Yılda Aile Hekiminizi Kaç Kez Ziyaret Ettiniz?</b>		
Hiç	277	46,2
1-4	280	46,7
5 ve Üzeri	42	7,0

Tablo 4.8’de öğrencilerin genel sağlık davranışları görülmektedir. %75’i sağlık masraflarını karşılamamanın kolay olduğunu söylemiştir, genel olarak ilk başvurdukları

sağlık kuruluşu %66,9 ile devlet hastanesi olmuştur. Öğrencilerin sadece %15,9'u aile hekimliği sistemini kullanmaktadır. Ankete katılan öğrenciler genel olarak sağlık kurum ve kuruluşlarına en sık başvuru nedeni olarak %46,2 ile ilaç yazdırmak olduğunu söylemiştir. %53,1'i hasta olduğunda genel olarak sağlık kuruluşlarından ya da sağlık çalışanlarından yardım almaktadır. %51,1'i genel sağlık bilgisine internet, televizyon, dergi gibi medya araçlarından ulaşmaktadır.

**Tablo 4.8 : Öğrencilerin Genel Sağlık Davranışları**

	n	%
<b>Sağlık Masraflarınızı Karşılatabiliyor musunuz?</b>		
Kolay	449	75,0
Zor	34	5,6
Bilmiyorum	116	19,4
<b>Genel Olarak Hangi Sağlık Kuruluşuna Başvurursunuz ?</b>		
Devlet Hastanesi	401	66,9
Aile Hekimi	95	15,9
Özel Hastane/Muayenahane	55	9,2
Üniversite Hastanesi	42	7,0
Diğer	6	1
<b>Genel Olarak Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına En Sık Başvuru Nedeniniz Nedir ?</b>		
İlaç Yazdırmak	277	46,2
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	82	13,7
Kronik Hastalıkların Takibi	79	13,2
Akut Durumlar	57	9,5
Diğer	104	17,4
<b>Hasta Olduğunuzda Genelde İlk Olarak Ne Yaparsınız?</b>		
Sağlık Kuruluşlarından ya da Sağlık Çalışanlarından Yardım Almak	318	53,1
Evdeki İlaçları Kullanmak	115	19,2
Birşey Yapmadan Beklemek	103	17,2
Çevreye Danışmak	43	7,2
Diğer	20	3,3
<b>Genel Olarak Sağlık Bilgisine İlk Olarak Nerden Ulaşırsınız ?</b>		
İnternet, Televizyon, Dergi Gibi Medya Araçlarından	306	51,1
Sağlık Çalışanları	271	45,2
Diğer	22	3,7

Öğrencilerin %69,9'u hastalık tanısı aldığı anda ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duymakta olup, ihtiyaç duyanların %21,5'i doktorun teşhisini ikinci bir doktor tarafından onaylatmak için yaptığını belirtmiştir (Tablo 4.9)

**Tablo 4.9 : Öğrencilerin Hastalık Durumunda İkinci Bir Görüş Alma Durumu**

	n	%
<b>Hastalık Durumunda İkinci Bir Görüş Alma İhtiyacı Hisseder misiniz ?</b>		
Evet	419	69,9
Hayır	180	30,1
<b>Hangi Nedenen Dolayı İkinci Bir Görüşe İhtiyaç Duyarsınız ?</b>		
Doktorun Teşhisini İkinci Bir Doktora Onaylatmak İçin	129	21,5
Doktor Yeterince Bilgi Vermediği İçin	109	18,2
Doktoru Anlamadığım İçin	85	14,2
Çevrem Başka Doktor Önerdiği İçin	36	6,0
Diğer	32	5,3
Doktora Güven Duymadığım İçin	28	4,7

Tablo 4.10'da öğrencilerin TSOY-32 sorularının her birine verdikleri yanıtların sınıflandırılması görülmektedir.

**Tablo 4.10. Katılımcıların Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları (%)**

	Çok zordan çok kolay doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece zor/kolaydır?	1. Çok zor	2. Zor	3. Kolay	4. Çok kolay	5. Fikrim yok
1	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	9,8	11,4	48,9	22,7	7,2
2	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlama	10,2	22,4	37,1	21,7	8,7
3	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	8,3	17,2	43,9	22,9	7,7
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	7,5	15,4	34,6	37,7	4,8

5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	5,2	12,5	32,7	44,6	5,0
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	5,0	11,2	34,4	44,6	4,8
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	5,8	15,0	40,6	33,1	5,5
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	6,8	17,9	43,4	24,9	7,0
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	8,0	20,2	36,6	25,9	9,2
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	5,8	12,9	38,1	39,4	3,8
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	5,3	15,4	38,1	35,9	5,3
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	6,0	17,5	38,4	25,0	13,0
13	Tahlil/tetik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	6,5	17,5	39,6	27,4	9,0
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	7,7	16,9	36,7	32,2	6,5
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	8,5	22,0	35,2	27,4	6,8
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans ağırma	4,5	14,4	35,9	39,2	6,0
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırarak	8,0	13,9	39,6	31,9	6,6
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	5,7	12,2	39,2	34,2	8,7
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	12,9	12,0	37,1	31,2	6,8
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	5,7	16,0	37,2	35,2	5,8
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa	6,2	14,9	41,4	32,2	5,3

	çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	4,8	17,9	39,1	30,2	8,0
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	4,7	14,7	42,2	30,2	8,2
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	6,5	19,7	34,4	31,9	7,5
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	8,2	15,2	37,7	31,6	7,3
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	6,3	17,0	38,6	30,9	7,2
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	6,0	17,9	37,7	31,7	6,7
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	8,2	16,0	34,7	35,7	5,3
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	6,8	16,7	36,1	33,1	7,3
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	8,7	17,5	35,6	28,4	9,8
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	6,2	16,0	37,6	32,7	7,5
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	8,3	20,4	33,6	25,4	12,4

Sivas lise öğrencilerinin ortalama genel sağlık okuryazarlık indeksi  $29,95 \pm 10,14$  bulunmuştur. Sivas lise öğrencileri, bu ortalamayla sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer almaktadır.

Cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında kadınların %15,4'ü erkeklerin ise %13,4'ü mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Cinsiyet açısından sağlık okuryazarlık düzeyinde anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Cinsiyete Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi

	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Yetersiz	82	28,8	108	34,4
Sorunlu	90	31,6	80	25,5
Yeterli	69	24,2	90	28,7
Mükemmel	44	15,4	36	13,4

$\lambda^2=6,331$   $p=0,097$

Kronik bir hastalığı olan ve olmayan öğrenciler arasında okuryazarlık düzeyi açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ )(Tablo 4.12).

**Tablo 4.12.** Kronik Hastalık Durumuna Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi

	Kronik Hastalığı Olmayan		Kronik Hastalığı Olan	
	Sayı	%	Sayı	%
Yetersiz	174	31,8	16	31,4
Sorunlu	154	28,1	16	31,4
Yeterli	147	26,8	12	23,5
Mükemmel	73	13,3	7	13,7

$\lambda^2=0,375$   $p=0,945$

Sigara içen öğrencilerin, içmeyenlere kıyasla daha fazla oranda “yetersiz” sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13.** Sigara İçme Alışkanlığına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi

	Sigara İçmeyen		Sigara İçen	
	Sayı	%	Sayı	%
Yetersiz	136	28,9	54	42,2
Sorunlu	138	29,3	32	25,0
Yeterli	130	27,6	29	22,7
Mükemmel	67	14,2	13	10,2

$\lambda^2=8,454$   $p=0,038$

Tablo 4.14’de öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre SOY ortalamaları verilmektedir. Katılımcıların cinsiyetine, yaşlarına, babalarının eğitim durumuna, aile tipine, ailenin aylık gelir düzeyine göre genel SOY indeksi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Buna karşın, Anadolu ve Anadolu

İmam Hatip Liselerindeki öğrencilerin genel SOY indeksi özel lise ve sağlık meslek liselerine göre daha düşüktür ( $p<0,05$ ). 4. Sınıf öğrencilerinin 1.sınıf öğrencilerine göre SOY indeksi daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin SOY indeksi, annesi lise mezunu olan öğrencilere göre daha düşüktür ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.14.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SOY Puan Ortalamaları

Özellikler	n	X±SD	p
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	285	30,36±10,11	t=0,940
Kadın	314	29,57±10,16	p=0,347
<b>Okul Türü</b>			
*Anadolu/Anadolu İmam Hatip Lisesi	226	28,10±9,76	
Meslek Lisesi	234	30,20±10,44	f=5,770
*Özel Lise	61	31,89±9,57	p=0,001
*Sağlık Meslek Lisesi	78	32,99±9,80	
<b>Yaş</b>			
14	137	30,97±10,88	
15	201	28,58±10,07	f=2,139
16	130	29,45±10,18	
17	98	31,26±8,46	p=0,75
18	33	32,10±11,01	
<b>Sınıf</b>			
*1.Sınıf	264	29,25±10,68	f=3,123
2.Sınıf	182	29,37±9,58	p=0,026
3.Sınıf	49	30,12±9,71	
*4.Sınıf	104	32,65±9,50	
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek Aile	508	29,93±10,13	f=1,009
Geniş Aile	69	30,88±9,76	p=0,365
Anne Baba Ayrı	22	27,36±11,46	
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>			
İlkokul	102	29,63±10,79	
Ortaokul	178	29,71±10,07	f=0,825
Lise	211	29,59±10,10	p=0,480
Üniverste	108	31,33±9,75	
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>			
*İlkokul	211	28,45±9,56	
Ortaokul	223	30,07±10,62	f=3,208
*Lise	119	31,69±10,09	p=0,023
Üniverste	46	31,70±9,67	
<b>Haneye Giren Aylık Ortalama Gelir</b>			
2500 ₺ ve altı	201	29,57±10,02	f=0,852
2500-5500 ₺	318	29,85±10,14	p=0,427
5500 ₺ ve üzeri	80	31,28±10,40	

\*Fark yaratan grup

Öğrencilerin bazı alışkanlıklarına göre SOY indeksi puanları incelendiğinde düzenli egzersiz yapma durumu farklılık yaratmazken ( $p>0,05$ ) sigara içenlerin içmeyenlere göre daha düşük; kitap okuma alışkanlığı olanların da hiç kitap okumayanlara göre daha yüksek puan aldıkları dikketi çekmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4. 15).



**Tablo 4.15.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Alışkanlıklarına Göre SOY Puan Ortalamaları

Özellikler	n	X±SD	p
<b>Düzenli Egzersiz Yapma Durumu</b>			
Evet	287	30,63±10,61	t=1,577
Hayır	312	29,32±9,65	p=0,117
<b>Sigara İçme Alışkanlığı</b>			
Hayır	471	30,45±10,09	t=2,347
Evet	128	28,09±10,14	p=0,019
<b>1 Yılda Okuduğu Kitap Sayısı</b>			
*Hiç	70	26,25±11,36	
*1-4	174	30,21±9,56	f=3,818
5-9	154	29,90±9,51	p=0,004
10-14	91	29,63±10,51	
*15 ve Üzeri	110	32,21±10,23	

\*Fark yaratan grup

Öğrencilerin BKİ'ne göre genel sağlık okuryazarlığı indeksi puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4. 16).

**Tablo 4.16.** Öğrencilerin BKİ'ne Göre Genel Sağlık Okuryazarlık İndeksi Ortalaması

BKİ	n	X±SD	p
Aşırı Zayıf	12	26,08±5,68	
Zayıf	69	31,20±10,37	f=1,378
Normal	330	30,13±10,16	p=0,240
Fazla Kilolu	95	28,40±10,18	
Obez	33	31,01±10,17	

Tablo 4.17'de öğrencilerin sağlıkla ilgili çeşitli davranışlarına göre SOY puanları ortalamaları verilmektedir. Yapılan değerlendirmelere göre; kronik hastalığı olma durumu, sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığı, sağlık kuruluşuna başvuru nedeni, diyetisyen-psikolog, fizyoterapistle görüşme durumu, hastalık durumunda ilk yapılanlar, genel sağlık bilgisini ilk aldıkları yer, aile hekimine başvurma sayıları, hastalık tanısı aldıklarında ikinci bir görüşe başvurma durumları SOY puan ortalamalarında anlamlı farklılık yaratmamaktadır ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte; sağlık harcamalarını çok kolay karşılayanların puanı bilmiyorum yanıtı verenlerden, aile hekimini tanıyanların puanı tanımayanlardan ve hastalık durumunda ikinci görüşe gerek duyma nedeni olarak tanıyı ikinci bir doktora onaylatmak isteme yanıtını verenlerin puanı da doktoru anlamama yanıtını verenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.17.Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranışlarına Göre SOY Puan Ortalaması**

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>X±SD</b>	<b>p</b>
<b>Kronik Hastalık</b>			
Var	548	30,26±9,39	t= -0,234
Yok	51	29,92±10,21	p=0,815
<b>Sağlık Masraflarını Karşılama</b>			
*Çok Kolay	315	31,15±10,41	
Kısmen Kolay	134	30,86±8,95	f=5,62
Kısmen Zor	26	27,16±11,07	p=000
Çok Zor	8	25,84±10,74	
*Bilmiyorum	116	26,53±9,62	
<b>Son 1 Yıl İçinde Hastane Hizmetlerini Kullanım Sayısı</b>			
Hiç	82	29,44±11,32	f=0,118
1-5	372	30,01±9,86	p=0,888
5 Üzeri	145	30,06±10,19	
<b>Son 1 Yıl İçinde Diyetisyen, Psikolog, Diş Hekimi, Fizyoterapist Optisyen Gibi Diğer Sağlık Personeline Başvuru Sayısı</b>			
Hiç	332	29,46±10,48	f=0,960
1-5	232	30,45±9,69	p=0,384
5 Üzeri	35	31,26±9,74	
<b>Hastalık Durumunda İlk Yapılan Davranış</b>			
Sağlık Kuruluşlarından ya da Sağlık Çalışanlarından Yardım Almak	318	30,75±10,26	f=1,421
Evdeki İlaçları Kullanmak	115	29,27±8,93	p=0,226
Çevreye Danışmak	43	27,51±11,15	
Bir Şey Yapmadan Hastalığın Geçmesini Beklemek	103	29,14±10,47	
Diğer	20	30,49±10,11	
<b>Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Yer</b>			
Aile Hekimi	95	30,91±9,41	
Devlet Hastanesi	401	29,88±9,86	f=0,399
Üniversite Hastanesi	42	28,94±11,81	p=0,810
Özel Hastane/Muayehane	55	29,81±11,77	
Diğer	6	27,69±13,18	
<b>Genel Olarak Sağlık Hizmetlerine En Sık Başvuru Nedeni</b>			
İlaç Yazdırmak	277	30,28±10,11	f=1,279
Kronik Hastalıkların Takibi	79	28,31±9,87	p=0,277
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	82	29,90±9,85	
Akut Durumlar	57	31,96±11,17	
Diğer	104	29,24±9,97	

<b>Genel Sağlık Bilgisine İlk Ulaştıkları Yer</b>			
İnternet, Televizyon, Dergi Gibi	306	30,02±9,25	
Medya Araçlarından			f=0,020
Sağlık Çalışanları	271	29,89±10,87	p=0,980
Diğer	22	29,66±12,93	
<b>Aile Hekimini Tanıma</b>			
Tanıyor	423	30,47±10,14	t=1,977
Tanımiyor	176	28,68±10,03	p=0,049
<b>Aile Hekimini 1 Yıl İçinde Ziyaret Sayısı</b>			
Hiç	277	29,19±10,77	f=1,438
1-4	280	30,58±9,54	p=0,238
5 Ve Üzeri	42	30,72±9,58	
<b>Hastalık Durumunda İkinci Bir Görüşe İhtiyaç Duyma</b>			
Evet	419	29,86±9,96	t=-0,302
Hayır	180	30,14±10,55	p=0,763
<b>İkinci Bir Görüşe İhtiyaç Duyma Sebebi</b>			
*Doktoru Anlamadığım İçin	85	27,89±9,27	
Doktor Yeterince Bilgi Vermediği İçin	109	29,51±9,78	
Doktora Güven Duymadığım İçin			
*Doktorun Teşhisini İkinci Bir	28	29,55±10,19	f=3,021
Doktora Onaylatmak İçin	129	32,29±10,05	p=0,011
Çevrem Başka Doktor Önerdiği İçin	36	30,20±10,51	
Diğer	32	26,56±9,65	

\*Fark yaratan grup

## 5. TARTIŞMA

Sağlıklı bir topluma ulaşabilmek için en başta toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olabilmesi gerekmektedir [50]. Yapılan bir çok çalışma sağlık okuryazarlığı yeterli olan kişilerin sağlıklarıyla ilgili doğru bilgileri kendilerinin edinmekte olduğunu ve hastalık

durumuyla karşılaştığında kendi başlarına sorunları çözmeye daha başarılı olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu kişilerin sağlığı geliştirmeye yönelik davranış değişikliği yapma konusunda da başarılı ve uyumlu olduğu görülmüştür [51]. Yine bir çok çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olan bireylerin kaliteli ve sağlıklı beslendikleri, düzenli fiziksel aktivite alışkanlığına sahip oldukları ve sigara, alkol gibi zararlı maddeleri daha az tükettikleri görülmüştür [52, 53].

Sağlık okuryazarlığı düştükçe koruyucu sağlık hizmeti kullanımını azalmakta ve bu bireylerde hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Ayrıca bu kişilerin sağlık okuryazarlığı yeterli olan kişilere göre psikolojik ve fiziksel sağlık durumlarının daha kötü olduğu bulunmuştur [54-56].

Sağlık okuryazarlığının önemine bağlı olarak dünyada ve ülkemizde bir çok çalışma yapılmış ve hala yapılmaktadır. Bu araştırma, Sivas merkezinde okuyan lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı indeksi puanı, sosyodemografik durum ve sağlık hizmetlerini kullanım alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin TSOY-32 anketindeki her bir soruya verdikleri “çok zor ve zor” yanıtı yüzdeleri ile “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması” bulgularının [48] karşılaştırılması Tablo 5.1’de sunulmuştur. Çalışmamızda toplamda 32 sorudan 17’sine Türkiye ortalamasına benzer cevaplar verilirken bazı sorularda Türkiye geneline göre yüksek farklar görülmüştür. Örneğin bir sağlık kuruluşuna gidilmek istendiğinde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak konusunda öğrencilerin daha az zorlanması gençlerin teknolojik gelişmelere ve yeniliklere daha açık olduğuna işaret edebilir. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek sorusuna anketimize katılan öğrencilerin Türkiye ortalamasına göre daha az zorlanması genç nüfusun bilgiye ulaşma ve anlama konusunda daha aktif ve başarılı olduğunu gösterebilir. Yine sağlık için yaşam tarzı değiştirme konusunda öğrencilerin Türkiye ortalamasının altında zorlanması bize genç nüfusun yaşam tarzı değişikliklerini kolay yapabiliyorken yaşın ilerlemesiyle insanların bu konuda zorlandığını düşündürmektedir. Gıda ambalajları üzerinde sağlığı etkileyebileceği düşünülen bilgileri anlamak konusunda da öğrencilerin daha az zorlanıyor olması eğitim seviyelerinin Türkiye ortalamasından yüksek olmasıyla açıklanabilir.

**Tablo 5.1.** Öğrencilerin TSOY-32 Sorularına Verdikleri “Zor veya Çok Zor” Yanıtlarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması Verileri ile Karşılaştırılması

TSOY-32 Soruları		Zor-Çok zor Yanıt Verenler	
		Sivas Lise Öğrencileri	TSOY-32 Çalışması
		%	%
1	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	21,2	29,0
2	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlama	32,6	32,5
3	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	25,5	40,0
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	22,9	24,5
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	17,7	28,0
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	16,2	31,7
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	20,8	37,2
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	24,7	35,0
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	28,2	36,7
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	18,7	18,5
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	20,7	36,5
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	23,5	42,5
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	24,0	26,2
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	24,6	29,7
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	30,5	47,4
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırma	18,9	17,5
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	21,9	35,5
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığımız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	17,9	31,9
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığımız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	24,9	24,7
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	21,7	28,2
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	21,1	20,0

22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	22,7	36,2
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	19,4	25,0
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	26,2	56,2
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	23,4	40,7
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	23,3	24,0
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	23,9	30,5
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	24,2	18,8
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	23,5	57,5
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	26,2	51,8
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	22,2	21,7
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	28,7	43,3

Yaptığımız TSOY-32 ölçeğine göre yapılan değerlendirme sonucu genel sağlık okuryazarlık puan ortalaması  $29,95 \pm 10,14$  bulunmuştur. “Sorunlu–sınırlı sağlık okuryazarlığı” kategorisine giren bu sonuç, genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalama puanı 29,5 olan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması ” ile paralellik göstermektedir. Avrupa’da genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalama puanı 33,8 olarak bulunmuştur. Bazı Avrupa ülkelerinin ortalamasına baktığımızda ise şöyledir:

- Bulgaristan 30,5
- Avusturya 32,0
- İspanya 32,9
- Yunanistan 33,6
- Polonya ve Almanya 34,5
- İrlanda 35,2
- Hollanda 37,1 [46]

İnternet üzerinden Japonya’da yapılan bir çalışma da genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalama puanı 25,3 olarak bulunmuştur [57].

Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi için ülkemizde yapılan bir çok çalışmada farklı sonuçlar elde edilmiştir. 2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından Avrupa Birliği (HLS-EU) anketi kullanılarak 12 bölge, 23 il ve 4.924 kişi üzerinden yapılan çalışma sonucunda Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30,4 olarak bulunmuştur [34]. Karabük Üniversitesi’ndeki 300 öğrenciyle yapılan bir başka bölgesel çalışmada genel sağlık okuryazarlığı indeksi 34,53 olarak bulunmuştur [58]. Bir başka çalışma olan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi’ndeki 1003 öğrenciyle yapılan değerlendirme sonucunda da genel sağlık okuryazarlığı indeksi 35,77 bulunmuştur [59].

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda genel sağlık okuryazarlığı indeksi ortalama puanı kadınlarda 30,0, erkeklerde ise 30,7 olarak hesaplanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [34]. Ancak bu konuyla ilgili yapılan birçok farklı çalışma da farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışma sonuçları erkeklerin, bazıları ise kadınların SOY indeksi ortalama puanını daha yüksek olduğunu göstermiştir [60-63]. Yaptığımız çalışmada da cinsiyete göre genel sağlık okuryazarlığı ortalama puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz SOY puan ortalamalarının kategorik değerlendirmesine göre “yeterli ve mükemmel” sağlık okuryazarlığına sahip öğrencilerin oranı %39,9 “yetersiz ve sorunlu ” sağlık okuryazarlığına sahip öğrencilerin oranı ise %60,1 olarak bulunmuştur. Avrupa’da yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmasında “yeterli ve mükemmel” sağlık okuryazarlığı içerisinde yer alan kişilerin oranı %52,5’tir [46]. Türkiye’de yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda “yeterli ve mükemmel” sağlık okuryazarlığı içerisinde yer alan kişilerin oranı %35,4’tür [34]. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması’nda “yeterli ve mükemmel” sağlık okuryazarlığı içerisinde yer alan kişilerin oranı ise %30,6 olarak bulunmuştur [47]. Yaptığımız çalışma sonucunda “yeterli ve mükemmel” sağlık okuryazarlığı ortalamasının, Avrupa ortalamasının altında olduğu, ancak Türkiye’deki çalışmaların sonuçlarına benzer olduğunu göstermiştir(Tablo5.2).

**Tablo 5.2.** Sağlık Okuryazarlığı Kategorileri İçin Ortalamaların Karşılaştırılması (%)

	Avrupa	Türkiye	TSOY-32 Çalışması	Sivas Lise Öğrencileri
Yetersiz	12,4	24,5	27,2	31,7
Sorunlu	35,2	40,1	42,2	28,4
Yeterli	36,0	27,8	24,8	26,5
Mükemmel	16,5	7,6	5,8	13,4

Gelişmiş ülkelerden biri olan Amerika’da ‘‘Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi’’ sonucunda toplumun %53’ünün sağlık okuryazarlığı orta düzeyde , %36’sının yetersiz, %22’sinin ise temel düzeyde olduğu görülmüştür[64]. Mississippi’deki yetişkinlerle yapılan bir başka çalışmada; katılımcıların %74’ünün yetersiz SOY düzeyine sahip olduğu görülmüştür [65].

Ülkemizde de bölgesel düzeyde bir çok çalışma yapılmıştır. Örneğin 2014 yılında Çorum ilinde sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için ilkokul öğretmenleriyle yapılan çalışmada öğretmenlerin sadece %26,2’si yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bulunmuş [66], yine Bursa’da yapılan bir başka çalışmada da hastaların %28,1’inde sağlık okuryazarlığın yeterli düzeyde olduğu görülmüştür [67]. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığının incelendiği bir başka çalışmada da beş öğrenciden ikisinin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür [68].

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan birçok çalışma sonucuna göre eğitim seviyesi arttıkça genel sağlık okuryazarlığı ortalaması da artmaktadır [29, 69]. Yaptığımız çalışmanın sonucuna göre de öğrencilerin eğitim aldıkları süre arttıkça sağlık okuryazarlığı ortalaması anlamlı olarak artmaktadır. Ayrıca ankete katılan öğrencilerin annelerinin eğitim seviyesi arttıkça öğrenciler de bundan pozitif yönde etkilenmektedir. Ancak babaların eğitim seviyesi ile öğrencilerin sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunamamıştır.

Amerika’da lise çağındaki öğrencilerle yapılan anket çalışmasında öğrencilerin yaklaşık üçte birinin bir hafta içinde 20 dakikadan fazla süren 3 ya da daha fazla gün, herhangi bir fiziksel aktivite yapmadığını göstermiştir [70] Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişiler genel olarak düzenli fiziksel aktivite yapmakta ve zararlı alışkanlıklardan uzak

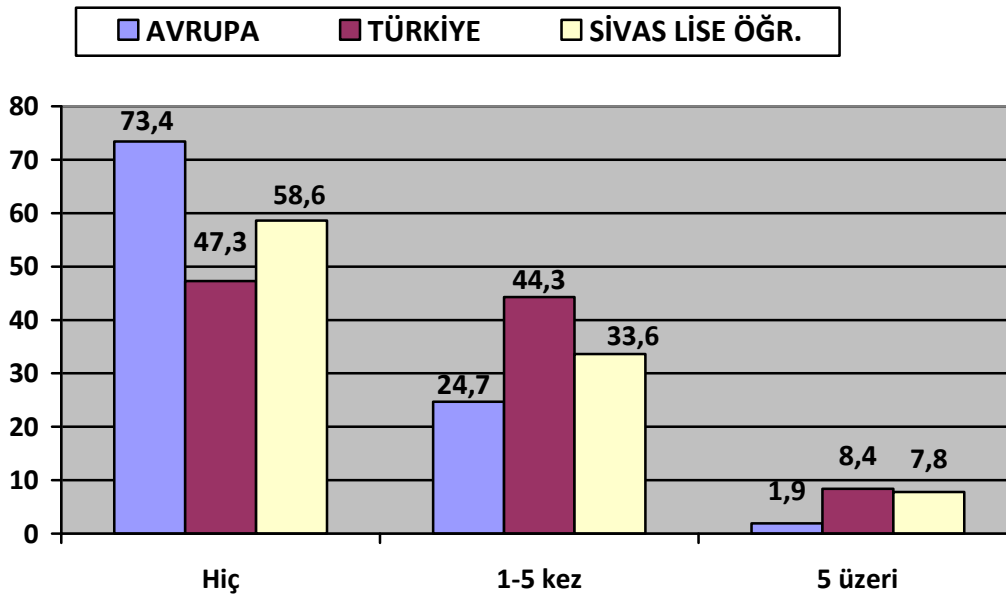


durmaktadır [51]. Ancak çalışmamızda düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ile SOY puanı arasında ilişki bulunamamıştır.

Yaptığımız çalışma bize sigara içme alışkanlığı olan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı indeksi ortalamasının içmeyen öğrencilerin ortalamasına göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Sağlığı geliştirici bir beslenme şekli, sigaradan uzak durma, düzenli fiziksel aktivite ve stresi azaltmak, kişinin sağlığını geliştirmesine yardımcı olacaktır [71].

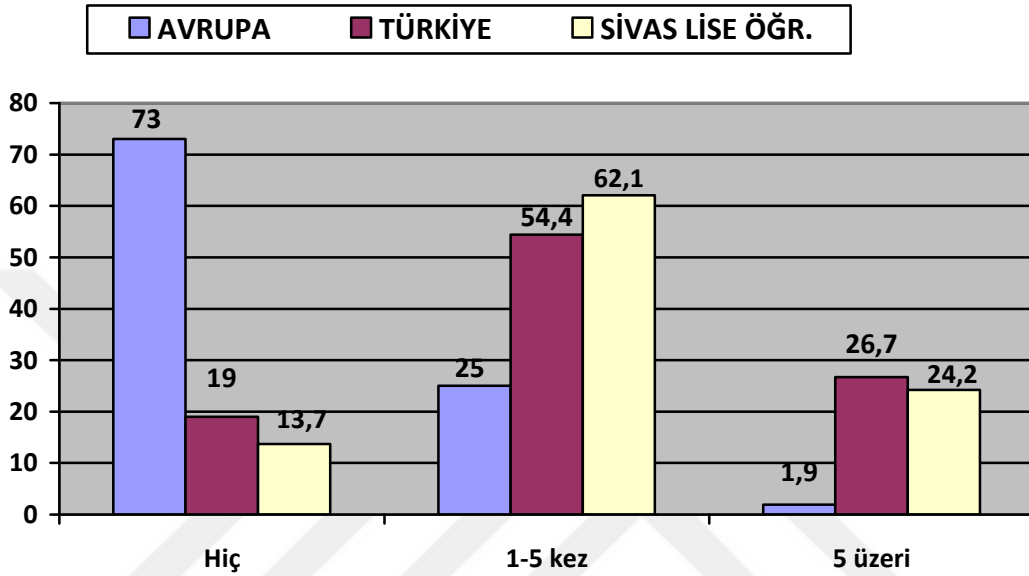
Yapılan bir çalışmada 14-21 yaş arası genç nüfusun sağlık konusunda bilgi edinmek istediklerinde %77.0'sının kaynak olarak interneti kullandıklarını ve internet kullanımının adolesanlarda daha fazla olduğu, bu kullanımın sağlık alanında giderek artacağı düşünülmektedir [72]. Bizim çalışmamız sonucunda öğrencilerin %51,1'i genel sağlık bilgisine internet, televizyon, dergi gibi medya araçlarından ulaşmaktadır.

Türk toplumu, acilen getirilen hastaların sınıflandırılıp ilk bakım ve tedavilerinin gerçekleştirildiği yer olan acil servise başvurma oranında Avrupa toplumunun çok üzerindedir [34]. Yaptığımız çalışmanın sonucunda, Sivas lise öğrencilerinde acile başvurma oranı Avrupa ortalamasının üzerinde ancak Türkiye ortalamasının altında olduğu saptanmıştır (Şekil 5.1).



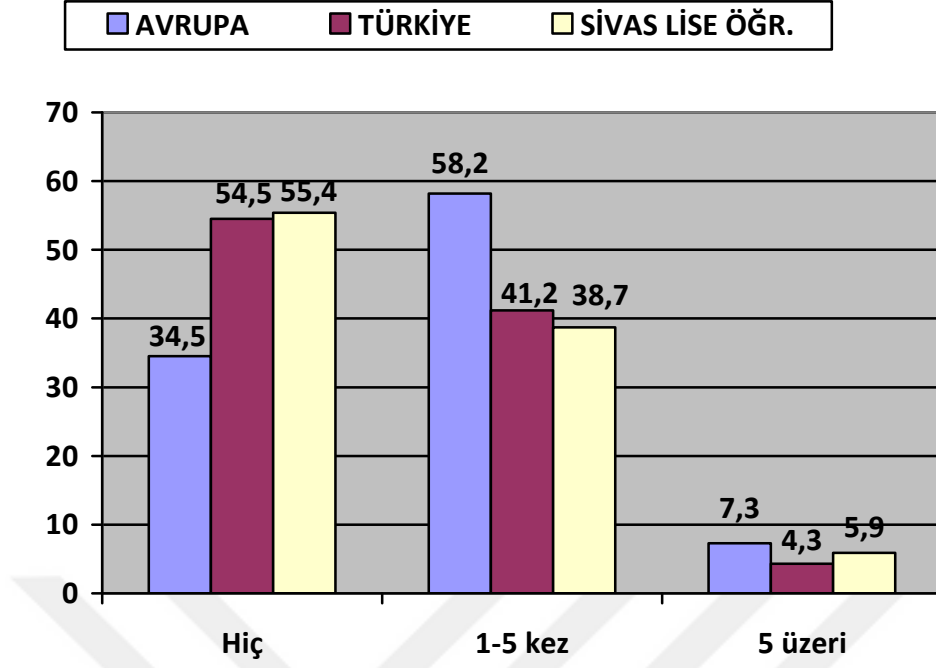
Şekil 5.1 Son 2 Yıl İçerisinde Acil Servise Başvuru Sayısı (Yüzde)

Çalışmadan elde ettiğimiz bir yıl içerisinde hastane hizmetlerinden yararlanma yüzdesine baktığımızda Avrupa ve Türkiye oranlarının üzerindedir [34]. Bu da bize sağlık hizmetlerinin yeterli kalitede hizmet veremediğini göstermektedir. Çünkü bireyin sağlık sistemi içerisinde çok zaman harcaması bize çözülemeyen sorunların ve komplikasyonların olduğunu gösterir (Şekil 5.2).



Şekil 5.2. Son 12 Ay İçerisinde Hastane Hizmetlerini Kullanım Sayısı (%)

Yaptığımız çalışma da diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, diş hekimi veya optisyen gibi diğer sağlık profesyonellerinden hizmet alma yüzdesi Avrupa'dan düşük, Türkiye ile benzerdir [34].(şekil 5.3)



Şekil 5.3. Son 12 Ay İçerisinde Diğer Sağlık Profesyonellerine Başvuru Sayısı (%)

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Araştırmaya katılan öğrencilerin genel sağlık okuryazarlık indeksi puanı  $29,95 \pm 10,14$  olarak bulunmuştur. “Yetersiz ya da sorunlu” sağlık okuryazarlığı görülme sıklığı ise %60,01’dir. Mükemmel sağlık okuryazarlığa sahip olanların oranı ise %13,4 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma bize Sivas’taki lise öğrencilerinin istenilen sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmadığını göstermiştir. Öğrencilerin okuduğu okulun türü, okulda aldığı eğitim süresi, annesinin eğitim seviyesi, sigara içme alışkanlığı, aile hekimini tanıması ve kitap okuma alışkanlığının olması genel sağlık okuryazarlığını etkilemektedir.

Öğrencilerin %21,2’sinin sigara içme alışkanlığı bulunmakta ve %52,1’i düzenli spor yapmamaktadır. Ayrıca %13,5’i aşırı zayıf veya zayıf , %15,9’sinin fazla kilolu, %5,5’inin ise obez olduğu bulunmuştur.

Ankete katılan öğrencilerin %70,6’sı aile hekimini tanımaktadır. Ancak son bir yıl içerisinde %46,2’si aile hekimlerini hiç ziyaret etmemiştir. Aile hekimini tanıyan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı, tanımayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Öğrenciler genel sağlık bilgisine en çok %51,1 ile internet, televizyon, radyo, dergi gibi medya araçlarından ulaşmaktadır. Genel olarak en sık başvurdukları sağlık kuruluşu %66,9 ile devlet hastanesidir. Öğrenciler genel olarak sağlık kuruluşlarına en çok (%46,2) ilaç yazdırmak için gitmektedir.

## **6.2. Öneriler**

Öğrencilerin kendi sağlıklarının daha iyi olabilmesi ve toplumun sağlığının ilerleyebilmesi için mezuniyet öncesi okul müfredat programlarında sağlık okuryazarlığı konusunun yer alması uygun olacaktır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bulunan ve halk sağlığında önemli bir yeri olan koruyucu sağlık hizmetlerinin ve aile hekimliği sisteminin daha yaygın bir şekilde kullanılabilmesi için çalışmalar yapılması uygun olacaktır.

Öğrencilerin bilgi edinmek için ilk başvurdukları yer olan medya organlarının denetimi ve kontrolü sağlanmalıdır. Öğrencilerin doğru bilgiyi doğru yerden elde edebilmeleri için daha anlaşılır ve güvenilir kaynaklar oluşturulmalıdır.

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir çok çalışmanın sonucu yetişkin nüfusu kapsadığı için adölesan yaş grubundaki sorunlar yeterince tespit edilememektedir. Bu yüzden adölesan gruba yönelik çalışmalar artırılmalıdır ve kapsamı genişletilmelidir.

Sağlık okuryazarlığını artıracak çalışmaların yapılması ve programların geliştirilmesi ile bireylerin ve toplumun yaşaam kalitesi artacaktır.

## **7.KAYNAKLAR**

1. [www.unesdoc.unesco.org.tr](http://www.unesdoc.unesco.org.tr). Erişim Tarihi:10.02.2018
2. Nutbeam D. Health promotion glossary(1998). Health Promot. Int. 13 (4) : 349-364

3. The Lancet NCD Action Group NCD Action Group and the NCD Alliance (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis Lancet; 377: 1438-1447.
4. Anonim (2013) Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı (2014-2017) Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.,3.Basım, Ankara
5. Akalın E. Sağlık okuryazarlığı nedir? Neden önemlidir? [http:// www.saglik ekonomisi.com / sed/index.php/onlinemakaleler/1200-saglik-okuryazarligi-nedir-neden-onemlidir](http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/onlinemakaleler/1200-saglik-okuryazarligi-nedir-neden-onemlidir)
6. Tözün M, Sözmek MK (2014). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlık. Smyrna Tıp Dergisi.p. 48-54
7. Hudson S, Rikard RV, Staiculescu L, Edison K (2018). Improving Health and The Bottom Line: The Case for Health Literacy. Building the Case for Health Literacy Proceedings of a Workshop. Washington (DC): National Academies Press (US). P.15-28.
8. Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States(2012), The European Health Literacy Project, 2009-2012, Maastricht, HLS-EU Consortium, [online].Available at: [www.health-literacy.eu](http://www.health-literacy.eu). Accessed July 26,2013
9. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready ND, Çakır B, Akalın E(2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları , Ankara
10. Kanj M Mitic W. Consultants to the Eastern Mediterranean Region(2009), World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document ; 16:1-46
11. Baur C. National action plan to improve health literacy (2010); U.S. Department of Health and Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion; 7-8.
12. Public Health Association of BC erişim: <http://phabc.org/wp-content/uploads/2015/09/IntersectoralApproachforHealthLiteracy-FINAL> PDF erişim tarihi 15.09.2019
13. Özkan S (2018). Intersectoral collaboration in health in Turkey. Türkiye klinikleri J Public Health ;4(2):86-91
14. <http://www.nih.gov/institutes-nih/nih-officedirector/office-communications-public-liasion/clear-communication/health-literacy>. erişim tarihi 20/04/2018

15. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. (<http://www.healthypeople.gov>)
16. Kurudayıoğlu, M. Ve Tüzel, S. (2010) 21.Yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi. TÜBAR-XXVIII: 284-298.
17. Aşıcı M(2009). Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık. Değerler Eğitimi Dergisi. İstanbul; 7 (17): 9-26.
18. UNESCO(2006). EFA Global Monitoring Report 2006. Education for Life Literacy for Life. UNESCO Publishing. s. 27-250.
19. Çiftçi F(2017). Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Bursa .
20. Simonds SK.Health Education as a social policy. Health Education Monograph.1974;2:1-25
21. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J Slonsk, Z, Brand H(2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health;12(80): 1-13
22. WHO(2013). Health Literacy.In:Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe .
23. Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Orlow MK(2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. Patient Educ Couns; 75: 411-417
24. Morris NS, MacLean CD, Littenberg B(2013). Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults with Diabetes. The Diabetes Educator, 39(5): 638-646.
25. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. MS(2005). The Prevalence of Limited Health Literacy. Journal of General Internal Medicine, 20:175-184.
26. Cho YI, Lee SYD, Arozullah AM(2008), Crittenden KS. Effects of Health Literacy on Health Status and Health Service Utilization Amongst The Elderly. Social Science & Medicine, 66: 1809-1816.
27. Chiarelli L(2006).The Impact of Low Health Literacy on Chronic Disease

- Prevention and Control. Canadian Public Health Association Publication.
28. Ussher M, Ibrahim S, Reid F, Shaw A, Rowlands G(2010). Psychosocial Correlates of Health Literacy Among Older Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Health Communication: International Perspective*, 15(7):788-804.
  29. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Consumers(2013), *The Health System and Health Literacy: Taking Action to Improve Safety And Quality*. Consultation Paper. Sydney.
  30. Inoue M, Takahashi M, Kai I(2013). Impact Of Communicative And Critical Health Literacy On Understanding Of Diabetes Care And Self-Efficacy in Diabetes Management: Across-Sectional Study Of Primary Care in Japan. *BMC Family Practice*, 14(40);1-9.
  31. Agency for Healthcare Research and Quality Health Literacy Interventions and Outcomes(2011): An Updated Systematic Review. Rockville; AHRQ Publication.
  32. Kanj M ve Mitic W(2009). *Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap*. 7. Global Conference on Health Promotion Nairobi, Kenya: Conference Book.
  33. Erci B.(2009). Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam. İçinde : Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Ed: Erci B. Birinci Baskı. Gktuğ Yayınları, s.192-201
  34. Durusu-Tanrıver, M., Yıldırım, H.H., Demiray-Ready, F.N., akır, B. ve Akalın,H.E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
  35. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA(2004). *Health Literacy: A Prescription to end Confusion*. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of the National Academies. The National Academies Press. Washington, DC,.
  36. Safer RS, Keenan J(2005). Health Literacy: The gap between physicians and patients. *Am Fam Physician* ; 72:463-468.
  37. Bozkurt H(2017). *Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bilişsel Bozukluğu Olmayan 65 Yaş ve zeri Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Bursa .



38. Health Literacy- A prescription to end confusion. [http:// www .nap .edu / openbook.php?record\\_id=10883](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10883):erişim tarihi:06.03.2014
39. Üçpunar, E.& Piyal, B. (2014). Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı uyarlama çalışması. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara , Türkiye .
40. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR(1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients literacy skills. *J.Gen. Intern. Med*; 10:537-41.
41. Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883.
42. Davis, T. C., Crouch, M., Wills, G., Miller, S. and Abdehou, D. (1990). Gap between patient reading comprehension and the readability of patient education materials. *Journal of Family Practice*, 31, 533–538.
43. Davis TC, Crouch MA, Long SW, Jackson RH, Bates P, George RB, Bairnsfather LE(1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Fam. Med*;23:433-5.
44. Weiss BD, Mays MZ, Martz W et al(2005). Quick assessment of literacy in primary care: the Newest Vital Sign. *Ann. Fam. Med* ;3:514-22.
45. Morris NS, MacLean CD, Littenberg B(2006). The single item literacy screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Fam. Pract* ;1-7
46. HLS-EU Consortium 2012. Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States The European Health Literacy Survey.
47. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı, 1025, Ankara, Mayıs 2016.
48. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilikve Geçerlilik Çalışması (T.C. Sağlık Bakanlığı, 1025, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Mayıs-2016)
49. TÜRK-İŞ Nisan 2019 Raporu (açlık yoksulluk sınırı). Erişim tarihi 14.06.2019
50. Carbone, E.T. and Zoellner, J (2012) Nutrition and healt literacy: A systematic review to inform nutritionresearch and practice. *J Am Diet Assoc.*;112(2)254-26
51. [Abel T.(2007). Cultural Capital in Health Promotion. In *Health and Modernity:The Role of Theory in Health Promotion*. Eds: McQueen, DV, Kickbusch I, Springer, New York. p.43-73]

52. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, Ren J, Peel J. (2004). Health literacy and use of outpatient physician services by Medicare managed care enrollees. *J Gen Intern Med* , 9: 215–220
53. Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behavior in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health*, 61: 1086–1090]
54. Cho YLK, Lee SYD, Arozullah AM, Crittenden KS. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*, 66: 1809- 1816
55. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med*, 165:1946–1952
56. Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Paasche-Orlow MK. (2010). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Education and Counseling*, 75: 411–417.
57. Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A ve ark(2015). Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*, 15: 505, 2015. Published online 2015 May 23. doi: (10.1186/s12889-015-1835-x
58. Yılmaz Güven, D, Bulut, H, & Öztürk, S (2018)Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.doi:http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511
59. Biçer E B, Malatyalı İ. (2018). Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği, *ASHD* 2018;17(2):1-15
60. Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL(2015). Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. *Int J Environ Res Public Health*, 12(8):9714-25.
61. Toci E, Burazeri G, Kamberi H, Jerliu N, Sorensen K, Brand H(2014). Socioeconomic correlates of functional health literacy among patients of primary health care in Kosovo. *Public Health*, 128(9):842-8
62. Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC(1999). Health literacy among Medicare enrollees in a managed care

- organization. JAMA, 281(6):545-51.
63. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F(2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, vol. 25, no. 6, pp. 1053–1058.
  64. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C (2006) The health literacy of America's adults: Result from the 2003. *National Assessment of Adult Literacy*.
  65. Zoellner, J., You, W., Connell, C., Smith-Ray, R.L., Allen, K., Tucker, K.L., et al(2011). Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: Findings from the rural lower Mississippi Delta. *Journal of the American Dietetic Association*. 111, 1012-1020.
  66. Yilmazel G, Çetinkaya F(2015). Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. *Eastern Mediterr Health Journal*; 21(8):598-605
  67. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N(2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res*; 25(3):464–477
  68. Özdenk GD, Özdenk S, Üner S, Özcebe LH. Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Etkinlikleri*, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2015, Konya. <http://uhsk.org/uhsk18/ocs/index.php/uhsk18/uhsk/paper/view/308>
  69. Rudd RE(2007). Health Literacy Skills of U.S. Adults. *American Journal of Health Behavior*, vol. 31, no. 1, pp. 8–18.
  70. Lytle LA, Kubik MY(2003). Nutritional issues for adolescents. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology and Metabolism*. 17 ( 2). 177–189.
  71. Rush EC, Yan MR(2017). Evolution not Revolution: Nutrition and Obesity. *Nutrients* 2017, 9, 519; doi:10.3390/nu9050519
  72. Coşkun S, Bebiş H(2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Derg*; 57: 378-384.

## **EKLER**

### **Ek 1**

Bu bölümde sizinle ilgili bazı sorular yer almaktadır. Lütfen sizin için en uygun cevabı işaretleyiniz/yazınız.

1. Cinsiyetiniz: ①Kadın ②Erkek  
2. Yaşınız: .....  
3.Okulunuz: .....  
4. Döneminiz (sınıfınız): ①Bir ②İki ③Üç  
④Dört  
5. Aile tipiniz: ① Çekirdek aile(*anne, baba ve çocuk*)  
②Geniş aile(*anne, baba, çocuk ve diğer akrabalar*)  
③Parçalanmış aile (*anne ve baba ayrı yaşıyor*)

6. Hanede yaşayan kişi sayısı: .....

7.Babanızın eğitim düzeyi

- ①ilkokul ②ortaokul ③lise  
④üniversite

8.Annenizin eğitim düzeyi

- ①ilkokul ②ortaokul ③lise  
④üniversite

9.kardeş sayınız:.....

10. Haneye giren toplam aylık geliriniz: .....

11. Kendinizi sosyal statü olarak 1 ile 10 arasında değerlendiriniz.1, toplumdaki en düşük düzeye karşılık gelir; aşama 10 ise, toplumdaki en yüksekdüzeye karşılık gelir. (*uygun olan rakamı daire içine alınız*)

*Kötü* 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *çok iyi*

12.Yaşadığınız yer:

- ①Apartman dairesi ②Müstakil ③Misafirhane–otel ④Yurt  
⑤Diğer.....

13. Yaşama ortamınız: ①Tek başına ②Aile ile ③Arkadaşlar ile

④Diğer.....

14. Sigara Kullanımı:①Yok ②Bırakmış ③Tek-tük ④Haftada 1 paket

⑤Günde 1 paket

.....yıl

15. Boyunuz/ Kilonuz:...../.....

16. Düzenli egzersiz yapar mısınız? ①Evet ②Hayır

*Egzersiz yapıyor iseniz:*

- ①Yürüyüş ②Yüzme ③Toplu sporlar  
④Spor salonunda egzersiz ⑤Diğer.....

**17. Genel olarak kitap/gazete/dergi vb. okumaktan ne kadar hoşlanırsınız?**  
(Aşağıdaki cetvel üzerinde uygun rakamı daire içine alarak işaretleyiniz)

**Hiç hoşlanmam** **Çok hoşlanırım**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**18. Bir yılda kaç kitap okursunuz? .....**

**19. Sürekli Bir Hastalığınız var mı?** ①Yok ②Var

.....(lütfen belirtiniz)

**20. Sağlık masraflarınızı karşılayabiliyor musunuz?**

- ①Çok kolay ②Kısmen kolay  
③Kısmen zor ④Çok zor ⑤Bilmiyorum

**21. Son 12 ay içerisinde hastane hizmetlerini kaç kez kullandınız? .....**

**22. Son 12 ay içerisinde diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, diş hekimi veya optisyen(gözlükçü) gibi diğer sağlık profesyonellerinden kaç kez hizmet aldınız?.....**

**23. Son 2 yıl içinde acil servise kaç kez başvurmak zorunda kaldınız? (ambulans, acil servis, mesai dışı klinikler).....**

**24. Aile hekiminizi tanıyor musunuz?** ①Evet ②Hayır

**25. Son bir yılda aile hekiminizi kaç defa ziyaret ettiniz?**

- ①Hiç etmedim  
②.....defa ziyaret ettim

**26. Genel olarak hangi sağlık kuruluşuna başvurursunuz?**

- ①Aile Hekimliği ②Devlet Hastanesi ③Üniversite Hastanesi  
④Özel Hastane ⑤Muayenehane ⑥Diğer.....

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

- ①İlaç yazdırmak ②Kronik hastalıkların takibi ③Koruyucu sağlık hizmetleri  
④Akut durumlar ⑤Diğer.....

**28. Hasta olduğunuzda genelde ilk olarak ne yaparsınız?**

- ①Doktora giderim  
②Evdeki ilaçları kullanırım  
③Çevremdekilere danışırım  
④Eczaneme danışırım  
⑤Hastaneye giderim  
⑥Acile giderim  
⑦Bir şey yapmam  
⑧Diğer.....

**29. Genel olarak sağlık bilgisine ilk olarak nereden ulaşırsınız?**

- ①Televizyon  
②Radyo  
③Gazete, Dergi  
④İnternet

- ⑤Doktor
- ⑥Hemşire
- ⑦Eczacı
- ⑧Diğer sağlık çalışanları
- ⑨Diğer.....

**30. Hastalığınızla ilgili ikinci bir görüş alma ihtiyacı hisseder misiniz?**

- ①Evet
- ②Hayır
- ③Bazen

**31. Hangi sebep ya da sebeplerden dolayı ikinci bir görüş alma ihtiyacı hissedersiniz?** (*Hastalığıyla ilgili ikinci görüş alma ihtiyacı hissedenler cevaplandıracaktır*)

- ①Doktoru anlamadığım için
- ②Doktor yeterince bilgi vermediği için
- ③Doktora güven duymadığım için
- ④Doktorun teşhisini ikinci bir doktor tarafından onaylatmak için
- ⑤Çevrem başka bir doktoru önerdiği için
- ⑥Diğer.....

**Ek 2**

**TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32**

**(TSOY-32)**

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

	<b>Çok zordan çok kolaya doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece zor/kolaydır?</b>	<b>1. Çok zor</b>	<b>2. Zor</b>	<b>3. Kolay</b>	<b>4. Çok kolay</b>	<b>5. Fikrim yok</b>
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlama					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırma					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					

21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

### Ek 3





**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması
-----------------------	---

<b>ETİK KURULU BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Gülay Koçoğlu		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:



## CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-06/01	Tarih: 28.06.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

İmza:



T.C.  
SİVAS VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 92255297-605.01-E.17505800  
Konu : Araştırma İzni (A. Can DAŞDEMİR)

26.09.2018

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Dyt. A. Can TAŞDEMİR'in 19/09/2018 tarihli dilekçesi  
b) Valilik Makamının 25/09/2018 tarihli ve 92255297-605.01-E.17373731 sayılı onayı.  
c) Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22/08/2017 tarihli ve 35558626-10.06.01-E.12607291 sayılı 2017/25 no'lu genelgesi.

Dyt. A.Can DAŞDEMİR, "Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okur Yazarlığı Düzeyi ve İlişki Faktörlerin Araştırılması" konulu tez çalışması kapsamında, ilimiz merkezindeki ekte belirtilen okullarda, onaylı bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen veri toplama araçlarının, gönüllülük esas olmak kaydıyla uygulanması valilik makamının ilgi (b) onayı ile uygun görülmüş olup onay örneği yazımız ekinde gönderilmiştir.

Söz konusu araştırma çalışmasının bitiminde, araştırma yapan kişi tarafından sonuç raporunun bir örneğinin CD ortamında müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Güvenli Elektronik İmza  
26.09.2018

Ayhan BÜLBÜL  
Müdür a.  
Müdür Yardımcısı

Ek: İlgi (b) Onay Örneği (1 Sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

-Dyt. A. Can DAŞDEMİR  
Sivas İbn-İ Sina Toplum  
Sağlığı Merkezi  
Mehmet Paşa Mah. Hastane Cd.  
No:5 (58040) SİVAS

Bilgi:

-Ekli Onayda İsimleri Bulunan Okul Müd.

Adres: Muhsin Yazıcıoğlu Bulvarı Merkez/ SİVAS  
Elektronik Ağ: <http://sivas.meb.gov.tr/>  
e-posta: [bulce58@meb.gov.tr](mailto:bulce58@meb.gov.tr)

Bilgi için: C.B.DUMAN  
Tel: 0 (346) 280 58 00  
Faks: 0 (346) 280 59 48

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 313f-00c0-3b7d-b3ac-25b1 kodu ile teyit edilebilir.



## C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması”dır.

Bu araştırmanın amacı, Sivas lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyini, etkileyen faktörleri saptamak ve farkındalık oluşturmaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını, sağlık hizmeti alanlar için karar mekanizmasına dâhil olmayı sağlayan bir öge olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın, sağlık okuryazarlık düzeyi tüm dünyada düşüktür. 2014 yılında Türkiye’de erişkin nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilgili yapılan bir çalışmada, toplumumuzun %64,6’sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır.

Bu araştırma bir anket çalışmasıdır. Anket toplamda 63 sorudan oluşup, soruların cevaplanma süresi yaklaşık 15 dakikadır. Bu araştırmada yer almanız için bir defa katılımınız yeterlidir. Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 623 dür.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen sorulara uygun ve doğru cevap vermenizdir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar, sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olmanız ve sağlık okuryazarlığı düzeyinizi öğrenmeniz olacaktır. Ayrıca bu araştırma sonucunda farkında olmadan ihmal ettiğiniz sağlığınız ile ilgili önemli noktaları hatırlamanız ve dikkat etmeniz gereken hususlar sağlanacaktır. Bu farkındalığın oluşması hem sizin kişisel gelişiminiz için hem de çevrenize karşı daya duyarlı ve bilinçli bir birey olmanız için fayda sağlayacaktır.

Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm; yaş, cinsiyet, sosyokültürel ve ekonomik durum, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve ilgili soruların yer aldığı 31 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümü ise HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği(SOYA-AB) temel alınarak, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’na geliştirilen, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) oluşmaktadır. Anket, iki boyut (tedavi, hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05531819958 numaralı telefonda araştırmacımız Yüksek Lisans Öğrencisi Ali Can DAŞDEMİR’e başvurabilirsiniz .

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından isteğiniz

dışında çıkarılmanız durumunda (anket formunu eksik, yanlış doldurma veya tanısı konmuş hastalığınıza bağlı) sizle ilgili tıbbi veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

#### **Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih ve İmza:

#### **Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı: Ali Can DAŞDEMİR

Görevi: Yüksek Lisans Öğrencisi-Diyetisyen

Adresi: Sivas İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi

[Tel:05531819958](tel:05531819958)

Tarih ve İmza

#### **Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:



## C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Veli

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması”dır.

Bu araştırmanın amacı, Sivas lise öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyini, etkileyen faktörleri saptamak ve farkındalık oluşturmaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Velisi olduğunuz öğrencinizin katılacağı araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmasında herhangi bir sakınca görmediğiniz takdirde formu imzalayabilirsiniz.

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını, sağlık hizmeti alanlar için karar mekanizmasına dâhil olmayı sağlayan bir öge olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bakılmaksızın, sağlık okuryazarlık düzeyi tüm dünyada düşüktür. 2014 yılında Türkiye’de erişkin nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilgili yapılan bir çalışmada, toplumumuzun %64,6’sının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu saptanmıştır.

Bu araştırma bir anket çalışmasıdır. Anket toplamda 63 sorudan oluşup, soruların cevaplanma süresi yaklaşık 15 dakikadır. Bu araştırmaya bir defa katılım yeterlidir. Araştırmada yer alacak öğrenci sayısı 623 dür.

Bu araştırmada öğrenci için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Öğrenci için beklenen yararlar, sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olması ve sağlık okuryazarlığı düzeyini öğrenmesi olacaktır. Ayrıca bu araştırma sonucunda farkında olmadan ihmal ettiği sağlığını ile ilgili önemli noktaları hatırlaması ve dikkat etmesi gereken hususlar hatırlatılacaktır. Bu farkındalığın oluşması hem öğrencinin kendi kişisel gelişimi için hem de çevresine karşı daya duyarlı ve bilinçli bir birey olması için fayda sağlayacaktır.

Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm; yaş, cinsiyet, sosyokültürel ve ekonomik durum, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve ilgili soruların yer aldığı 31 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümü ise HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Anketi- Avrupa Birliği(SOYA-AB) temel alınarak, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’na geliştirilen, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) oluşturmaktadır. Anket, iki boyut (tedavi, hizmet ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır.

Araştırma sırasında öğrenciyi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum öğrenciye veya size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun , istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05531819958 numaralı telefonda araştırmamız Yüksek Lisans Öğrencisi Ali Can DAŞDEMİR'e başvurabilirsiniz .

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin ve öğrencinizin isteğine bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından isteğiniz dışında çıkarılmanız durumunda (anket formunu eksik, yanlış doldurma veya tanısı konmuş hastalığınıza bağlı) sizle ilgili tıbbi veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Öğrencinize ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerine ulaşabilir. Siz de istediğinizde öğrencinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan araştırmayla ilgili verilmesi gereken bilgileri okudum. Yazılı olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullar altında, öğrencime ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın öğrencimin çalışmaya katılmasına izin veriyorum.

**Velinin,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:Ali Can DAŞDEMİR

Görevi:Yüksek Lisans Öğrencisi-Diyetisyen

Adresi:Sivas İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi

[Tel:05531819958](tel:05531819958)

Tarih ve İmza:

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Ali Can DAŞDEMİR
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1991
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Mehmet Paşa Mah. Hastane Cad. No:5, 58040 Sivas İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi Sivas/Merkez
E-posta Adresi	<a href="mailto:diyetisyencan@gmail.com">diyetisyencan@gmail.com</a>

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Selçuk Anadolu Lisesi, 2005
Lisans	Erciyes Üniversitesi, 2014
Yüksek Lisans	Sivas Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016
Ünvan	Diyetisyen

### İş Tecrübesi

Türk Silahlı Kuvvetleri	Yedek Subay/ Gıda Hijyen Denetim Subayı 2015
Artvin Çoruh Üniversitesi	Diyetisyen 2016
Sivas İl Sağlık Müdürlüğü	Diyetisyen 2016-halen