

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK  
PROFESYONELLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI  
DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: AYDIN İLİ  
ÖRNEĞİ**

**CEYDA KOCAOĞLU**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Belgin Yıldırım**

**AYDIN-2024**

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK  
PROFESYONELLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI  
DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: AYDIN İLİ  
ÖRNEĞİ**

**CEYDA KOCAOĞLU**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Belgin Yıldırım**

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından HF-24002 proje numarası ile desteklenmiştir.

**AYDIN-2024**

## KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Ceyda KOCAOĞLU tarafından hazırlanan “Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Aydın İli Örneği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09/08/2024

Üye (T.D.)	: Doç. Dr. Belgin YILDIRIM	Aydın	Adnan
		Menderes	Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Filiz ADANA	Aydın	Adnan
		Menderes	Üniversitesi
Üye	: Dr. Öğretim Üyesi Feyza DERELİ	İzmir	Katip Çelebi Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve ..... sayılı oturumunda alınan ..... nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Eğitimim süresince bilgisi, tecrübesi ve anlayışıyla desteğini benden esirgemeyen, bana yol gösteren, sevgisini, Őefkatini ve güler yüzünü eksik etmeyen, öğrencisi olmaktan onur ve mutluluk duyduğum kıymetli hocam sayın Doç. Dr. Belgin YILDIRIM' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans öğrenimim sırasında eğitimime katkı sağlayan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Filiz ADANA, Sayın Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ, Sayın Doç. Dr. Nükhet BALLIEL' e ve her zaman sorularımı cevaplayan, yardımcı olan Sayın Arş. Gör. Dr. Duygu YEŐİLFİDAN 'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nice fedakârlıklar ile beni bugünlere getiren, beni sevgiyle büyüten, benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, üzerimde sonsuz emekleri olan ve bu dünyadaki en kıymetli hazinelerim olan canım annem Hülya KOCAOğLU' na ve canım babam Ayhan KOCAOğLU' na ve desteğini her zaman hissettiğim biricik kardeŐim İsmet Eren KOCAOğLU' na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT .....	xi
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tarihçesi ve Tanımı .....	4
2.2 Sağlık Okuryazarlığı Türleri .....	5
2.2.1 Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı .....	5
2.2.2 İnteraktif (Etkileşimli) Sağlık Okuryazarlığı .....	5
2.2.3 Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığı .....	6
2.3 Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modelleri .....	6
2.4 Sağlık Okuryazarlığının Alt Boyutları .....	13
2.5 Sağlık Okuryazarlığının Önemi .....	14
2.6 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler .....	16
2.7 Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri .....	19
2.8 Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı .....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	23
3.1. Araştırmanın Tipi .....	23

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	23
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri .....	24
3.5. Araştırmaya Alınmama Kriterleri .....	24
3.6. Araştırma Soruları .....	24
3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	24
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu .....	25
3.7.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı - 32 Ölçeği (TSOY - 32 ) .....	25
3.8. Araştırmanın Uygulama Planı .....	26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.10. Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirmesi .....	27
4. BULGULAR .....	28
5. TARTIŞMA .....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	61
6.1. Sonuçlar .....	61
6.2. Öneriler .....	63
6.2.1. Genel Öneriler.....	63
6.2.2. Bireysel Öneriler .....	63
KAYNAKLAR .....	64
EKLER .....	72
EK 1. Anket Formu .....	72
EK 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği .....	75
EK 3. Etik Kurul İzin Yazısı .....	79
EK 4. Valilik İzin Yazısı .....	80
EK 5. Kurum İzin Yazısı .....	81
EK 6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği İzin Yazısı.....	82

EK 7. Bilgilendirilirmiş Gönüllü Onam Formu .....	83
BİLİMSEL ETİK BEYANI .....	87
ÖZGEÇMİŞ .....	88

## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AMA :</b>	Amerikan Tabipleri Birliği
<b>DSÖ :</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>HLS – EU CONSORTIUM :</b>	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması
<b>HLS – EU – Q :</b>	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi
<b>IOM :</b>	Amerikan Tıp Enstitüsü
<b>NVS :</b>	Newest Vital Sign
<b>REALM :</b>	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
<b>SOY :</b>	Sağlık Okuryazarlığı
<b>TSOY – 32 :</b>	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
<b>WHO :</b>	World Health Organization



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı Türleri .....	6
Şekil 2. Risk Faktörü Olarak Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli .....	7
Şekil 3. Kazanç Olarak Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli .....	8
Şekil 4. Pawlaks' ın Sağlık Okuryazarlığı Modeli .....	9
Şekil 5. Sorensen Ve Diğerleri Tarafından Geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli .....	12
Şekil 6. Sağlık Okuryazarlığı Etkileşim Alanları .....	16
Şekil 7. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler .....	17

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Sağlık Okuryazarlığının Alt Düzeyleri .....	14
<b>Tablo 2.</b> Sağlık Okuryazarlığı Belirlenmesinde Kullanılan Ölçekler .....	19
<b>Tablo 3.</b> Sağlık Okuryazarlığının Boyut Ve Süreçleri İle İlgili Maddeler .....	25
<b>Tablo 4.</b> Ölçeklerin Alpha Değerleri .....	27
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları.....	28
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımları .....	30
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Kavramı İle İlgili Bilgi Durumlarına Göre Dağılımları.....	32
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 Ve Alt Ölçekleri Puanları .....	33
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 Puanlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri .....	34
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların Kişisel Özellikleri İle Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 Puanlarının Karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların Sağlık Özellikleri İle Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 Puanlarının Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Kavramı İle İlgili Bilgi Durumları İle Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 Puanlarının Karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Özellikleri İle Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 Puanlarının İlişkisi .....	41

## ÖZET

### AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: AYDIN İLİ ÖRNEĞİ

**Kocaoğlu C, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı  
Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.**

**Amaç:** Bu çalışma Aydın iline bağlı aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış bir çalışmadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma analitik- kesitsel tipte olup, Mart 2023-Mart 2024 tarihleri arasında Aydın ili aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanları ile yapılmıştır. Çalışma evreni 682 sağlık profesyonelinden oluşmaktadır. Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak örneklem büyüklüğü 240 kişi olarak hesaplanmış olup, araştırmaya 259 kişi dahil edilmiştir. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma öncesi Aydın Valiliği'nden, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan resmi izinler alınmıştır. Gönüllülerden sözlü onam ve araştırmada kullanılan ölçeklerle ilgili araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler (Aritmetik Ortalama, standart sapma, sıklık, yüzdeler), Student-t testi, Mann-Whitney U Kruskal Wallis-H, Pearson Correlation, Kolmogorov-Smirnov, Spearman's rho testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puan ortalaması  $37,53 \pm 7,86$  olarak yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %41,7' sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların %84,6'sı (n=219) kadın, %15,4'ü erkek (n=40) olup yaş ortalaması  $40,72 \pm 10,22$ 'dir. Katılımcıların %75,3'ü evli (n=195), %40,2'si ebe (n=104), %59,8'i geliri giderine denk (n=155), %47,1'i ilçede yaşamakta (n=122), %90,7'si çekirdek aileye sahip olup (n=235), %68,7'sinin eğitim durumu lisans (n=178) düzeyindedir. Erkeklerin,

bekâr ve boşanmışların, hekimlerin, lisans eğitim düzeyinde olanların, sağlık durumunu orta ve üstünde değerlendirenlerin, kitap/gazete okumayı sevenlerin ve sosyal statüsünü yüksek değerlendirenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının sağlık okuryazarlığı düzeyinin istenilen düzeyde olduğu görülmüştür. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı konusundaki bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik etkinlikler yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak, sağlık okuryazarlığı, sağlık personeli.

## ABSTRACT

### HEALTH LITERACY LEVELS AND RELATED FACTORS OF HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN FAMILY HEALTH CENTERS: THE CASE OF AYDIN PROVINCE

**Kocaoglu C, Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Master's Thesis, Aydın, 2024.**

**Objective:** This study was conducted to determine the health literacy levels and related factors of health professionals working in family health centres in Aydın province.

**Materials and Methods:** This research is analytical-cross-sectional and was conducted with healthcare professionals working in family health centers in Aydın province between March 2023 and March 2024. The study population consists of 682 healthcare professionals. The sample size was calculated as 240 people using the known sample calculation formula, and 259 people were included in the study. Data were collected with the Personal Information Form and Türkiye Health Literacy - 32 Scale. Before the research, official permissions were obtained from Aydın Governorship, Aydın Provincial Health Directorate and Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee. Verbal consent was obtained from the volunteers and necessary permissions were obtained from the researchers regarding the scales used in the research. Descriptive statistical analyses (Arithmetic Mean, standard deviation, frequency, percentile), Student-t test, Mann-Whitney U Kruskal Wallis-H, Pearson Correlation, Kolmogorov-Smirnov, Spearman's rho tests were used in the evaluation of the data.

**Results:** The average score of the health workers working in the family health centers participating in our study was found to be at a sufficient level as  $37.53 \pm 7.86$  on the Turkish Health Literacy Scale-32. It was observed that 41.7% of the participants had problematic - limited health literacy levels. 84.6% (n=219) of the participants were female, 15.4% were male (n=40) and the average age was  $40.72 \pm 10.22$ . 75.3% of the participants are married (n=195),

40.2% are midwives (n=104), 59.8% have income equivalent to expenses (n=155), 47.1% live in the district (n=122), 90.7% have a nuclear family (n=235), 68.7% have undergraduate education (n=178). Health literacy levels were found to be high among men, single and divorced people, physicians, those with undergraduate education, those who evaluated their health status as moderate or above, those who liked reading books/newspapers and those who evaluated their social status as high ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** It has been observed that more than half of the health professionals working in family health centers have a desired level of health literacy. Activities can be carried out to improve the knowledge and skills of health professionals working in family health centers on health literacy.

**Keywords:** Health literacy, health personnel, primary care.

# 1. GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığını iyileştirici şekilde kararlar alabilmesi, aldığı kararların sonuçlarını değerlendirebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi hastalıklarını tanımlayabilmesini, kendi sağlıklarına yarar sağlayacak kararları alabilmesini, sağlıkla ilgili verilen bilgileri doğru bir şekilde kullanabilmesini içermektedir. Bu noktada sağlık okuryazarlık düzeyi oldukça önemlidir. (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004; Nutbeam, 2000; Yalçın Balçık ve diğerleri, 2014). İdeal sağlık okuryazarlığına sahip bireyler; kendi sağlığı üzerinde etkin olabilmek için tıbbi talimatları anlayabilir, uygulayabilir, gereken yaşam tarzı değişikliklerini planlayabilir, uygulayabilir, karmaşık sağlık sistemi ile baş edebilir (Kickbusch ve diğerleri, 2013). Sağlık sisteminde yaşanan değişimler, sağlık hizmetinden yararlanacak bireyler için karmaşık bir yapı haline gelmiştir. Hastalık tanı koyma sürecinin karmaşık oluşu, iletişim sınırlılıkları, kültürel farklılıklar gibi birçok etmen bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlamasında ve iletmesinde zorluklarla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bu noktada sağlık okuryazarlığı günümüzde daha çok önem kazanmıştır (Durusu Tanrıöver ve diğerleri, 2014). Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olmasının topluma birçok faydası bulunmaktadır (Kickbusch ve diğerleri, 2013).

Sağlık okuryazarlığı birden çok meslek ve sektörle iç içedir. Bunlar; sağlık kuruluşlar, akademik toplum, eğitim bilimleri, toplumsal örgütler, ticaret toplumlarıdır (Kickbusch ve diğerleri, 2013).

Ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin tüm dünyada düşük olduğu görülmektedir. Avusturya'da toplumun %60' ının sağlık okuryazarlık düzeyi sağlığı korumak için en uygun olarak kabul edilen sınırların altında yer aldığı; Amerika'da ise yetişkin nüfusun yaklaşık %50' sinin sağlık bilgilerini anlamada ve bu bilgileri hayata uyarlamada zorluk yaşadığı belirtilmektedir (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004). Avrupa'da sekiz ülkede yapılan (İrlanda, Hollanda, Polonya, Almanya, Yunanistan, İspanya, Bulgaristan ve Avusturya) sağlık okuryazarlığı araştırması sonucunda, katılımcıların %12' sinin yetersiz genel sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu ve %35' si ise sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, iletişim kurmada hastalık seyrini etkileyecek sorunlar yaşamaktadır (Durusu Tanrıöver ve diğerleri,

2014). Türkiye’de yapılan sağlık okuryazarlığı araştırması sonucuna göre, genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30.4 olarak bulunmuş; yetersiz sağlık okuryazarlığı %24,5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40,1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27,8 ve mkemmел sağlık okuryazarlığı %7,6 olarak bildirilmiştir (Durusu Tanrıöver ve diğerleri, 2014).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olmasının, sağlık hizmetlerinin kullanımında bir engel teşkil etmektedir. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının bireylerin ve toplumun üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır.

Bu etkiler;

- [1] Yaşam kalitesinde düşüşe bağlı sağlıksız yaşam,
- [2] Sağlıkla ilgili her türlü verilen eğitimleri anlamada sorunlar yaşanması,
- [3] Koruyucu sağlık hizmetleri kullanımında sorunlar yaşanması,
- [4] Artan hastane yatışları,
- [5] İlaç uygulamalarında hataların artması,
- [6] Tedavilere uyumda zorluklar yaşanması,
- [7] Sağlık harcamalarında artışlar yaşanması,
- [8] Artmış lm oranları olarak sıralanmaktadır (Durusu Tanrıöver ve diğerleri, 2014).

Bireylerin en temel haklarından biride sağlıklı olmaktır. Bu noktada devlete ve bireylere sorumluluklar düşmektedir. Bireylerin iyi sağlık halini devam ettirebilmeleri ve geliştirebilmeleri için sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olması beklenmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz ya da sınırlı olması; sağlık maliyetlerinin artmasına, hastalanma düzeyinin artmasına, hastane yatışlarının artmasına ve iletişim engellerine neden olmaktadır. Bu sebeple bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmeli ve geliştirilmelidir (Avcı ve zkan, 2020; opurlar ve Kartal, 2016; Gzlu, 2020).

Toplumun tüm kesiminin sağlık okuryazarlığının yüksek olması beklenmektedir. Bu noktada sağlık çalışanları topluma sağlık okuryazarlığı konusunda rehberlik edicidir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilebilmesi için sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı konusundaki bilgisi oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. Fakat sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri göz ardı edilmektedir. Sağlık alışanlarının bireylere etkili bir sağlık hizmeti verebilmesi için bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi bilinmelidir. İster hastane ister aile sağlığı merkezi tüm sağlık kurumlarında çalışan sağlık



profesyonellerinin de sağlık okuryazarlığı düzeyleri belirlenmeli ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Bu alışma tüm bu nedenlerden dolayı aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

### **Araştırma Soruları**

- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri nedir?
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tarihçesi ve Tanımı

Kavram olarak sağlık okuryazarlığı ilk kez 1974 yılında Scott K. Simonds tarafından “Health Education as Social Policy” isimli bir çalışmada kullanılmıştır (Simond, 1974).

Sağlık okuryazarlığı kavramının yaygınlaşması 1986 yılında Ottawa’ da yapılan “Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı” sonrasında başlamıştır. Bu konferansta sağlığı geliştirme konusunda tek başına sağlık sektörünün yeterli olmayacağı, çeşitli diğer sektörlerinde bu konuda sorumluluk alması gerektiği belirtilmiştir. Konferansta öne çıkan başka bir konu ise topluma, sağlık ile ilgili bilgilerin anlaşılabilir bir şekilde aktarılması gerektiğidir (Kickbusch ve diğerleri, 2013).

Sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi olarak tanımlanabilir (Peerson ve diğerleri, 2009).

Bir başka tanıma göre sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama bilgisi gerektiren geniş ve kapsamlı bir kavramdır. Bireylerin günlük yaşamında yaşam kalitesini korumak, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın sürdürülmesinde sağlıklı karar verebilme becerisidir (Wittink ve diğerleri, 2018).

Halk sağlığı alanında çalışmalar yapan Sorensen sağlık okuryazarlığı ile ilgili yaptığı literatür incelemeleri sonucu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Tabipleri Birliği (AMA), Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) gibi kuruluşların tanımlarının da olduğu 17 sağlık okuryazarlığı tanımını analiz edip, kendi yeni bir tanım oluşturmuştur. Sorensen ve diğerlerinin (2012) oluşturduğu bu tanıma göre sağlık okuryazarlığı:

Okuryazarlık ile bağlantılıdır ve yaşam kalitesini sürdürmek veya iyileştirmek için sağlık bakımı, hastalıkları önleme ve sağlığın geliştirilmesi amacıyla günlük yaşamda karar verebilmek için sağlık bilgilerine erişmek, anlamak, değerlendirmek ve uygulamak için bireylerin bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini gerektirir.

Dünya Sağlık Örgütü ise sağlık okuryazarlığı tanımını; “ Bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması; bilgiyi anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi” olarak tanımlamıştır (Kickbusch ve diğerleri, 2013).

Ülkemize baktığımızda T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’ nde sağlık okuryazarlığı tanımı “bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” olarak yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

## **2.2 Sağlık Okuryazarlığı Türleri**

Sağlık okuryazarlığı hakkında araştırmalar yapılmıştır. Araştırmalar tüm boyutlarıyla değerlendirilerek sağlık okuryazarlığı hakkında çeşitli sınıflandırmalara başvurulmuştur (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını üç ayrı başlık olarak sınıflandırmıştır. Yaptığı sınıflandırma şekil 1’ de verilmiştir:

### **2.2.1 Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı**

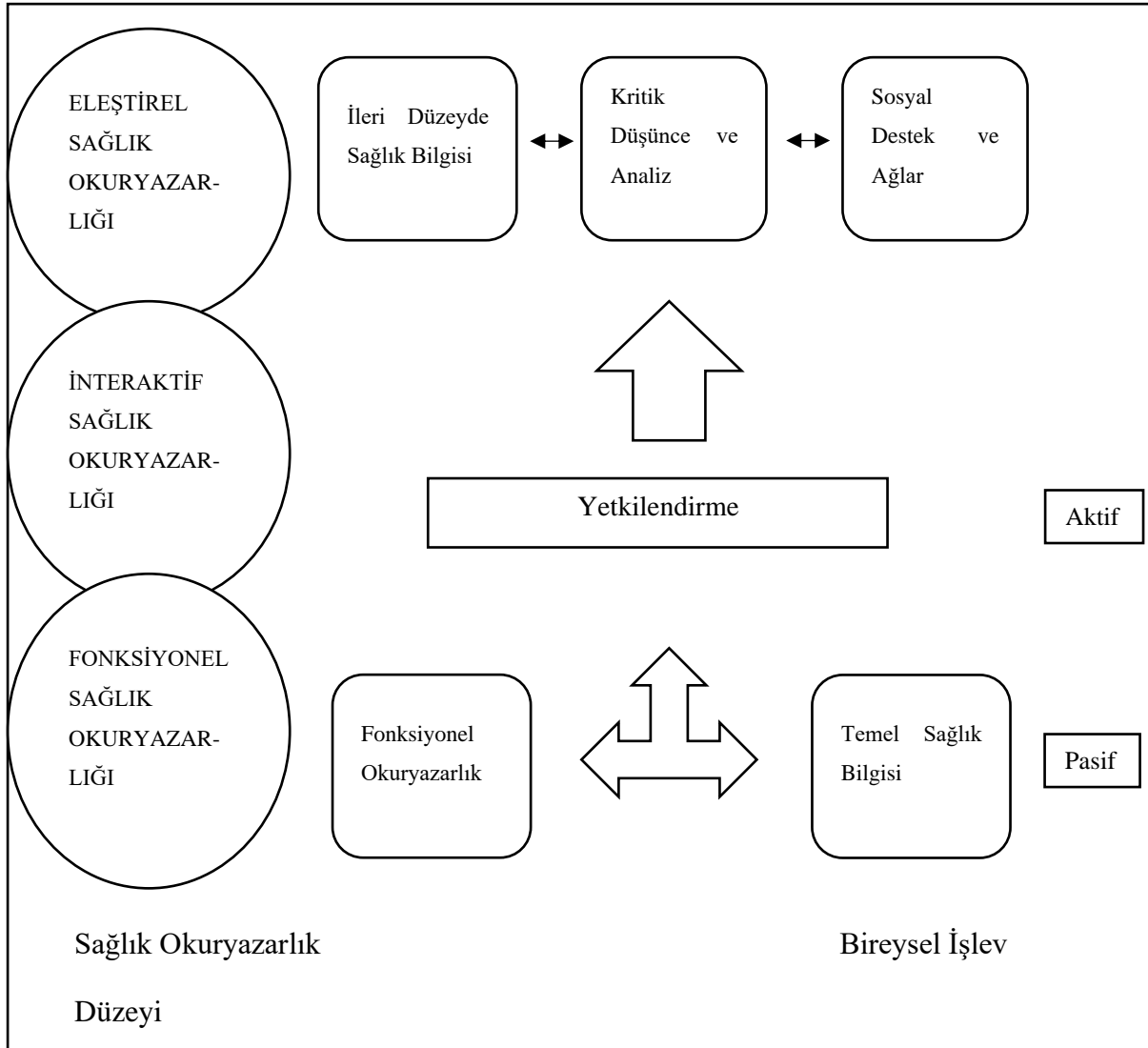
Bireylerin temel okuma yazma becerilerini etkin olarak kullanabilmesi durumudur. Bireyler sağlık riskleri ve sağlık hizmetlerinin nasıl kullanılabileceğine ilişkin bilgileri okuyabilmektedir.

### **2.2.2 İnteraktif (Etkileşimli) Sağlık Okuryazarlığı**

Temel okuma yazma düzeyinin yanı sıra daha fazla okuryazarlık becerilerini, sosyal becerileri ve gelişmiş bilişsel kazanımları içermektedir. Bu bireyler sağlık aktivitelerinde yer alabilmekte, sağlık ile ilgili okuduğu bilgileri anlayabilmekte ve değişen ortam şartlarında sahip olduğu bilgileri kullanarak ortama adapte olabilmektedir.

### 2.2.3 Eleştirel (Kritik) Sağlık Okuryazarlığı

İleri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içermektedir. Bireyler bu beceriler sayesinde sağlık ile ilgili bilgileri analiz edebilmektedir. Bireyler sadece kendileri değil çevreleri ve toplum için de fayda sağlayan konumda olurlar.

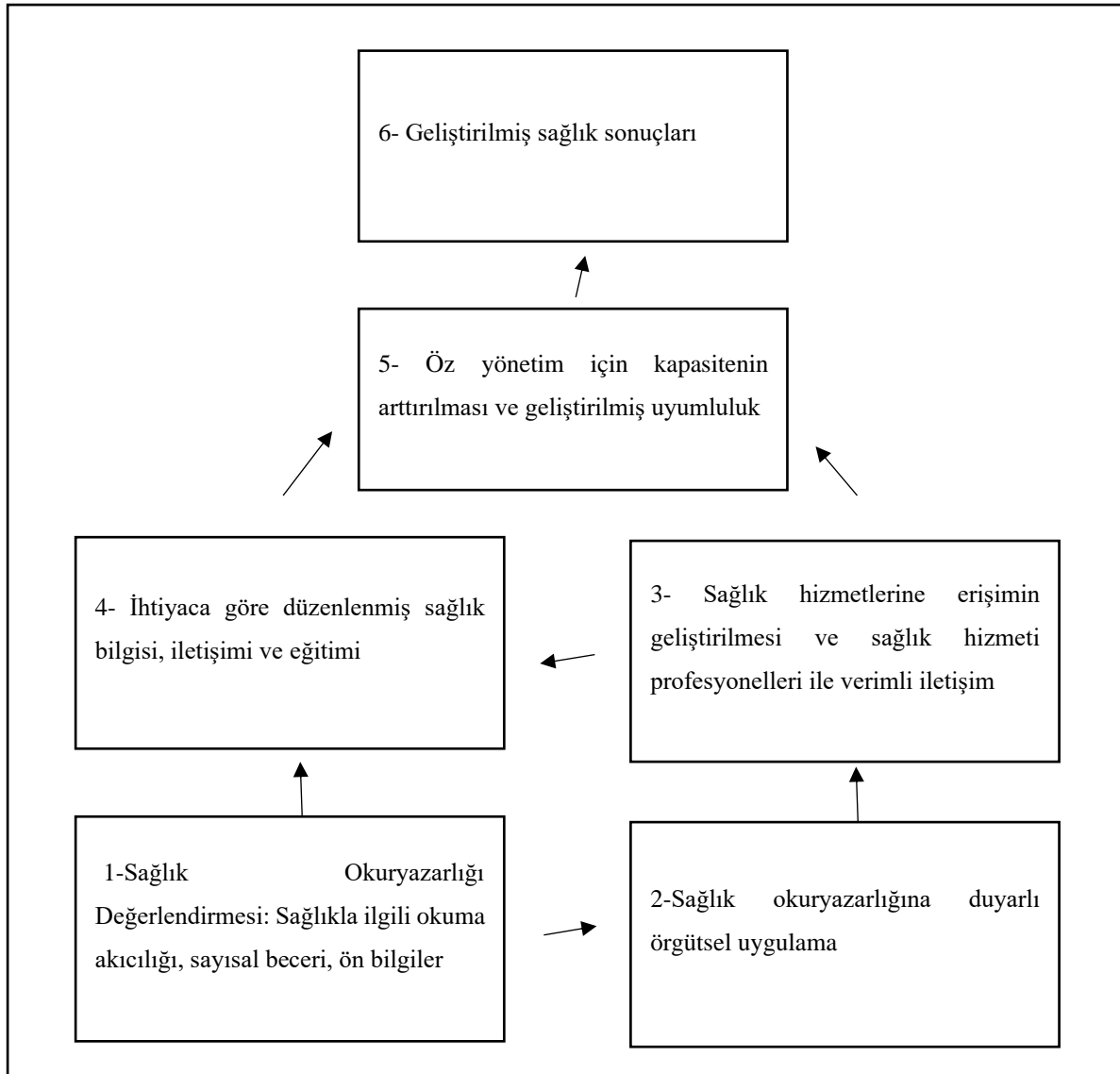


Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı Türleri (Bilişli, 2019).

### 2.3 Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Modelleri

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili birçok kavramsal model tanımlaması yapılmıştır. Nutbeam, sağlık okuryazarlığı kavramını klinik yaklaşımda risk faktörü ve halk sağlığı yaklaşımında

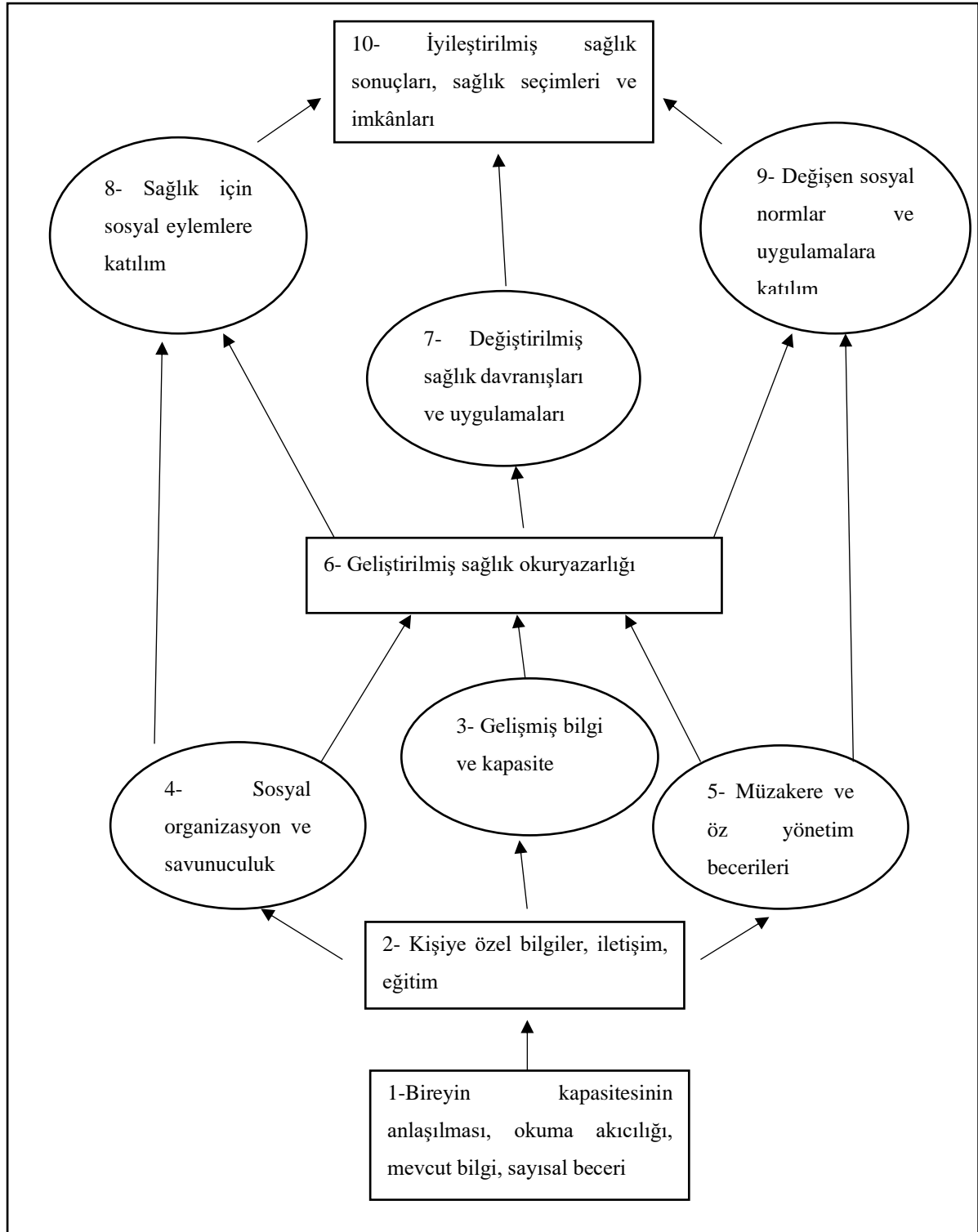
bireysel kazanç/yarar faktörü olmak üzere iki farklı bakış açısıyla incelemiştir. Şekil 2 ' de gösterilen Nutbeam' ın risk yaklaşımı modeli bireylerin konu ile ilgili ön bilgi ve okuma yeteneklerinin bazı testler kullanılarak değerlendirilmesi ile başlar. Bu noktada model sağlık eğitiminin amacının kişilerarası iletişimin ve sosyal becerilerin geliştirilmesine yöneliktir (Nutbeam, 2008).



Şekil 2. Risk Faktörü Olarak Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli (Nutbeam, 2008)

Nutbeam'ın bir diğer modeli ise kazanç modelidir. Kazanç modeli Şekil 2' de anlatılan modelin temelleri üzerine inşa edilmiştir. Şekil 3' teki kazanç modeli risk modelinde olduğu gibi ön bilgi ve yeteneğin tanınmasıyla başlar. Bu modele göre sağlık okuryazarlığı sonuçları etkileyen bir faktörden ziyade iletişim ve eğitimin bir sonucudur. Sağlık okuryazarlığı ileri

düzeyde olan kişiler, sigarayı bırakma, koruyucu tarama programlarına katılma gibi sağlığı geliştiren eylemlere katılmalarını sağlayacak beceri ve yeteneklere sahip olacaklardır. Çıkan sonuçlar sadece sağlık sonuçlarının gelişmesini değil, aynı zamanda sağlık için daha çok seçenek ve fırsatlar sunmaktadır (Nutbeam, 2008).



Şekil 3. Kazanç Olarak Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli (Nutbeam, 2008)

Birçok kişi tarafından sağlık okuryazarlığı modeli oluşturulmuştur. Zarcadoolas ve diğerlerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olan bireyler, yeni durumlarda bilgi birikimlerini kullanabilmelilerdir. Zarcadoolas ve diğerleri halkın sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirebilmek için dört maddeden oluşan bir model önermişlerdir (Zarcadoolas ve diğerleri, 2005).

Bu maddeler;

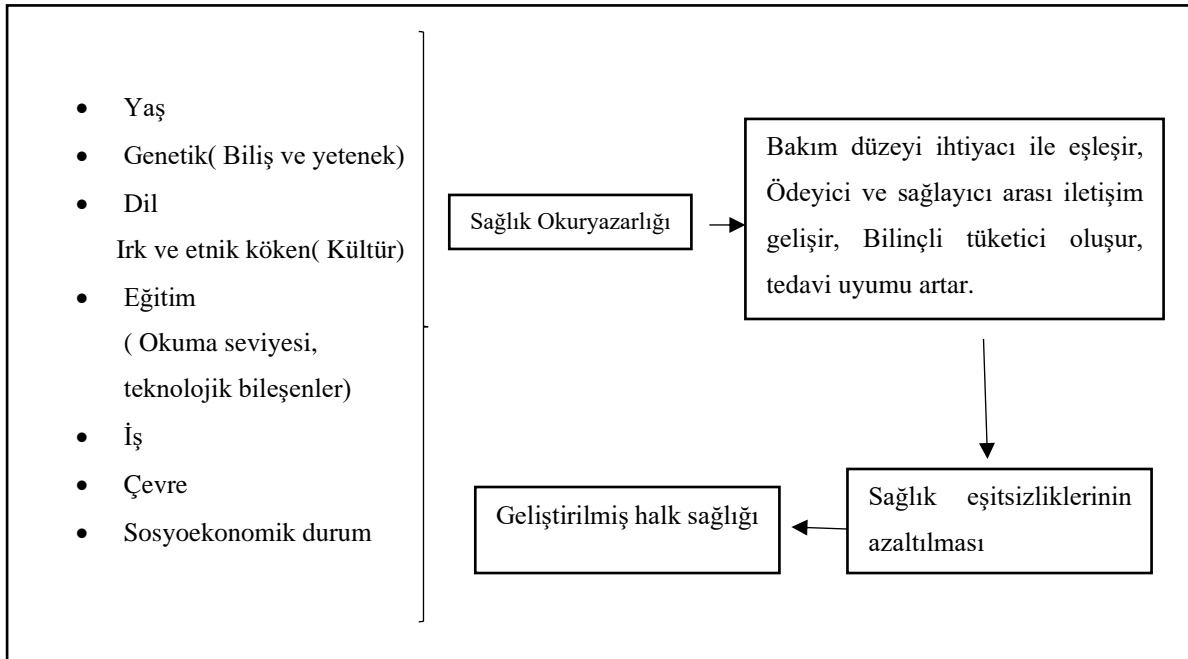
[1] Temel okuryazarlık; okuma, yazma, anlama, konuşma, yorumlama becerileridir.

[2] Bilim okuryazarlığı; temel bilimsel kavramları bilme, bilimsek belirsizliği anlama, bilimin hızla değiştiği gibi bilgileri anlayabilme becerileridir.

[3] Sivil okuryazarlık; bireylerin toplumsal konuları anlayabilmesi ve karar alma süreçlerine dahil olmasıdır.

[4] Kültürel okuryazarlık; toplumsal inançlar, dünya görüşü, sosyal kimlik gibi özelliklerin sağlık bilgilerini yorumlama ve uyum sağlayabilmek amacıyla kullanılabilmesidir.

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili oluşturulan bir başka modelde Pawlaks tarafından 2003 yılında oluşturulmuştur. Pawlaks tarafından oluşturulan sağlık okuryazarlığı modeli şekil 4' te verilmiştir (Frankish ve diğerleri, 2006).



Şekil 4. Pawlaks'ın Sağlık Okuryazarlığı Modeli (Frankish ve diğerleri, 2006).

Bu modelin güçlü yönleri sağlık okuryazarlığı ve sağlığın çeşitli belirleyicilerinin sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmesidir. Bu yüzden bu model birden fazla alanda stratejilerin geliştirilmesi amacı ile kullanılabilir. Modelin zayıf yönlerinde ise Amerika'daki sağlık hizmetleri üzerine oluşturulmuş olmasıdır (Frankish ve diğerleri, 2006).

Freedman ve diğerleri Sağlık okuryazarlığını üç farklı boyutta tanımlamıştır (Sorensen ve diğerleri, 2012):

[1] Kavramsal temeller; toplum sağlığı sorunlarını anlama ve bu konularda harekete geçmek için gerekli olan temel bilgileri içerir.

[2] Kritik beceriler; topluma fayda sağlayacak olan kararların alınabilmesi gerekli bilgileri elde etme, işleme, değerlendirme ve harekete geçebilme becerilerini içerir.

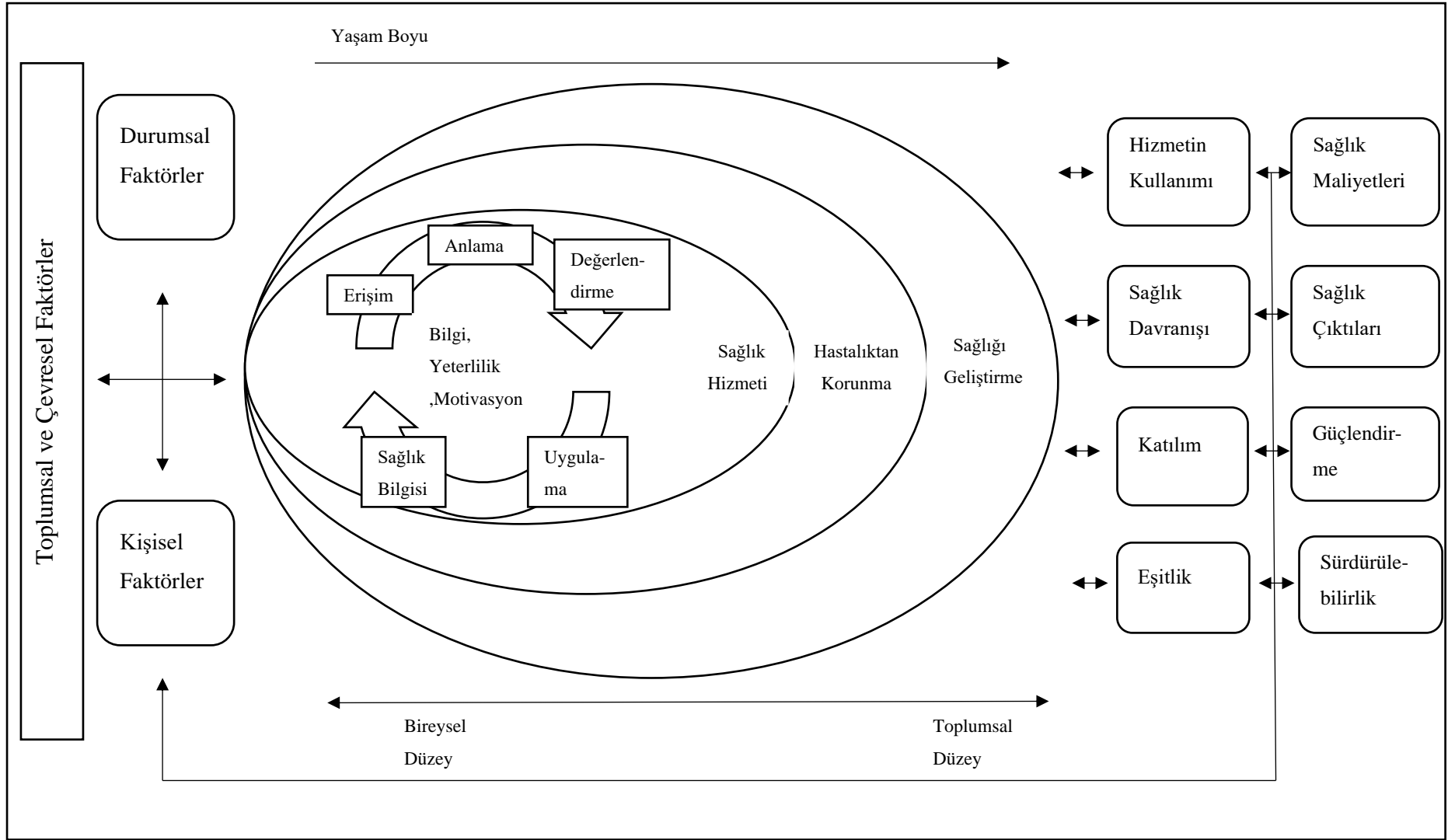
[3] Sivil yönelim; sağlık sorunlarına çözüm bulmak için sivil katılım yoluyla gerekli beceri ve kaynakları içerir. Bu birey ya da grup toplum sağlığı çabalarından yarar ve zarar görenleri değerlendirebilir, toplum sağlığı sorunlarını iletişim aracılığıyla çözebilir.

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili farklı yıllarda Paasche-Orlow ve Wolf, Pitkin Derose and Baker's, The Institute of Medicine's, Lee, Arozullah and Cho's, Speros farklı kavramsal modeller ortaya koymuşlardır (Frankish ve diğerleri, 2006).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili geliştirilen bir diğer modelde Sorensen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığının kavramsal yapısıyla ilgili birçok model olmasına rağmen Sorensen ve arkadaşları bu modellerin yeteri kadar kapsamlı olmadığını düşünmektedir. Bu nedenle Sorensen ve arkadaşları tarafından literatürdeki tüm modellerin genelmesi yapılmış, modellerdeki eksiklikler belirlenmiş ve bu eksikliklerin giderilmesi amacıyla mevcut modellerin ana hatlarının ele alındığı kapsamlı bir model oluşturulmuştur (Şekil 5). Model; sağlık okuryazarlığının ana boyutları, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile bağlantılı konuları içermektedir. Modelin merkezinde sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama ile ilgili yeterlilik yer almaktadır. Bu modelde dört tip yeterlilik (sağlık bilgilerini arama, ulaşılan sağlık bilgilerini anlama, bu bilgiyi değerlendirme ve sağlığı korumak, geliştirmek için uygulamaya geçme) ve sağlıkta süreklilik sağlanması için üç alan (sağlık bakım hizmeti, hastalıkların önlenmesi, toplum sağlığının geliştirilmesi) vardır. Sağlık okuryazarlığının beceri ve yeterlilikleri yaşam boyunca değişir ve gelişir. Modelde sağlık hizmetleri verilen ortamların dışında sağlık okuryazarlığına daha çok vurgu yapılmıştır. Şekil 5' teki modelde sağlık okuryazarlığının bileşenlerinin yanında sağlık okuryazarlığının temel öncülerine ve sonuçlarına da yer verilmiştir. Modele göre sağlık



okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında uzak faktörler olan toplumsal ve çevresel belirleyiciler ( demografik durum, kültür, dil, siyasi güçler, toplumsal sistemler), yakın faktör olan bireysel belirleyiciler ( yaş, cinsiyet, ırk, sosyoekonomik durum, eğitim, iş, gelir, okuryazarlık düzeyi) ve durumsal belirleyiciler ( sosyal destek, aile ve akran etkileri, medya kullanımı ve fiziksel çevre) yer almaktadır (Sorensen ve diğerleri, 2012).



Şekil 5. Sorensen ve Diğerleri Tarafından Geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Modeli (Deniz ve diğerleri, 2018)

Sağlık okuryazarlığını geliştirmek giderek artan bir toplum sağlığı hedefi olarak kabul edilmektedir. Sorensen ve diğerleri oluşturdukları bu modelde sağlık okuryazarlığını, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri ve sağlık okuryazarlığını sağlık sonuçlarına bağlayan yolları ele almıştır. Model sağlık okuryazarlığının on iki boyutunu tanımlar. Model sağlık okuryazarlığını arttırıcı uygulamaların geliştirilmesini destekler. Sağlık okuryazarlığı ölçüm araçlarının geliştirilmesine zemin hazırlayarak katkı sağlayabilir. Model toplum sağlığı uygulamalarında uygulanabilir ve böylelikle sağlık okuryazarlığının anlaşılmasına katkı sağlayacaktır (Sorensen ve diğerleri, 2012).

#### **2.4 Sağlık Okuryazarlığının Alt Boyutları**

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-EU CONSORTIUM) çalışmasında sağlık okuryazarlığının boyutlarını ve etkileyebilecek faktörleri özetleyen kavramsal bir çerçeve geliştirmiştir. Geliştirilen Sağlık Okuryazarlığı Anketi–Avrupa (HLS-EU-Q) Avrupa’daki yapılmış en geniş kapsamlı sağlık okuryazarlığı çalışmasının ölçeğidir (Sorensen ve diğerleri, 2012, 2015). Bu ölçüm aracı 47 soru ve 12 gruptan oluşmaktadır. Çalışma sekiz Avrupa ülkesinde yapılmıştır; İrlanda, Hollanda, Polonya, Almanya, Yunanistan, Bulgaristan ve Avusturya’dır. Dört boyut, üç düzeyden oluşan on iki bileşenli bir tablodur (Tablo 1). Sağlık okuryazarlığının dört boyutu; sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma, sağlıkla ilgili bilgileri anlama, sağlıkla ilgili bilgileri yorumlama ve sağlıkla ilgili bilgileri uygulamadır (Sorensen ve diğerleri, 2012, 2013).

**Tablo 1.** Sağlık Okuryazarlığının Alt Düzeyleri (Sorensen ve diğerleri, 2012).

<b>Sağlık Okuryazarlığı</b>	<b>Sağlıkla Bilgilere Ulaşma</b>	<b>İlgili Sağlıkla Bilgileri Anlama</b>	<b>İlgili Sağlıkla Bilgileri Anlama</b>	<b>Sağlıkla Bilgileri Yorumlama/ Değerlendirme</b>	<b>İlgili Sağlıkla Bilgileri Uygulama</b>
<b>Sağlık Hizmetleri</b>	Tıbbi konularında bilgiye ulaşma becerisi	Tıbbi bilgileri anlama ve anlam çıkarma becerisi	Tıbbi bilgileri ve yorumlama ve değerlendirme becerisi	Tıbbi konularda bilinçli kararlar alma becerisi	
<b>Hastalıkların Önlenmesi</b>	Risk faktörleri hakkında bilgiye ulaşma becerisi	Risk faktörleri hakkında bilgiyi anlamak ve anlamlandırma yeteneği	Risk faktörleri hakkındaki bilgileri yorumlama ve değerlendirme becerisi	Risk faktörleri hakkında bilinçli kararlar alabilme becerisi	
<b>Sağlık Promosyonu</b>	Sağlık konularında kendini güncelleme becerisi	Sağlık ile ilgili bilgileri anlama ve anlamlandırma becerisi	Sağlık ile ilgili bilgileri yorumlama ve değerlendirme becerisi	Sağlık konularında yansıyan bir görüş oluşturma becerisi	

## 2.5 Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Günümüzde sağlık sektöründe hızla değişimler yaşanmakta ve karmaşık bir hale gelmektedir. Bu karmaşık sistemden hizmet alan bireyler sağlıkları ile ilgili kararları almakta zorlanmaktadır. Tam bu noktada sağlık okuryazarlığı kavramı karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin kendi sağlığı ile ilgili bilgilere ulaşım, o bilgileri anlayıp ve gerektiği zamanlarda da bilgileri kullanabilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlığını korumasına ve sağlık bakım süreçlerine katılabilmesine olanak sağlar (Öztürk, 2018).

Bireylerin sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Sigara, alkol ve ya madde kullanımı gibi kötü alışkanlıklar, egzersiz yaşam, stres, dengesiz beslenme, sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk bu faktörlerden sadece birkaçıdır. Bu nedenle bireylerin sağlık okuryazarlığını bilmesi ve kendi yaşamında uygulayabilmesi gerekmektedir (Raingruber, 2014).

Kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça sağlık hizmetleri ve uygulamalarından daha iyi bir şekilde yararlandığı görülmüştür. Aynı zamanda gereksiz maliyetlerinde azalmasını

sağlamıştır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olması kişinin sağlığının korunmasında etkili olduğu gibi aynı zamanda hastalık durumunda tedavi sürecinin doğru şekilde yönetilmesinde etkilidir. Bu bireyler tedavilere aktif katılım sağlarlar (Bilişli, 2019;Özkan, 2017).

Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek kişilerde preoperatif anksiyete (ameliyat öncesi kaygı ve korku) oranları daha düşüktür. Hasta ameliyat öncesi dönemde bilgiye ulaşabilme, anlayabilme ve yorumlayabilme becerisi yüksek olduğu için içinde bulunduğu sürece daha iyi katılım gösterir (Bulun Yediyıldız, 2021).

Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bireylerin ilaç prospektüslerini okuduğunda anlayabildiği, ilacın amacını ve ilaçların yan etkilerini bildikleri yapılan araştırmalarda ortaya koyulmuştur (Öztaş, 2018). Ayrıca yapılan başka araştırmalarda sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin kanser taramalarına katılım oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yaprak, 2020).

Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerde sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşamaktadırlar. Sağlık hizmetlerinden daha az yararlanma eğilimi göstermişlerdir. Bu bireylerin sağlıklarını riske atacak eylemlerde bulunabildiği gözlemlenmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olması kişilerin sağlık kalitesinin düşmesine, hastaneye yatış oranlarının artmasına, hastalık durumunda belirlenen tedaviye aktif katılım gösterememesine neden olmaktadır (Aslantekin ve diğerleri, 2014; Kıracı ve Öztürk, 2020; Yılmaz ve Tiryaki, 2016).

Literatürde sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı için neden önemli olduğunu belirleyen altı genel temadan bahsedilmektedir (Kanj ve Mitic, 2009).

Bu temalar :

Etkilediği insan sayısı: Sağlık okuryazarlık düzeyinin kişinin kendi sağlık durumuna etkisi vardır. Bazı ülkelerde sağlık okuryazarlık düzeyi yüksekken, bazı ülkelerde sağlık okuryazarlık düzeyi düşüktür.

Olumsuz sağlık sonuçları: Yapılan araştırmalarda sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olması ile ölüm oranları arasında bir ilişki ortaya koyulmuştur.

Kronik hastalık oranlarının artması: Küresel hastalık yükünün %47' sini kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Sağlık okuryazarlığı kronik hastalıkların yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Kronik hastalığı olan bireyler yaşam tarzlarını kendileri düzenleyebilmeli, planlar yapıp bunları uygulamaya koyabilmelidir.

Sağlık hizmetlerinin maliyetleri: Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi yıllık olarak toplamda sağlık hizmetlerine % 3.0-5.0 arasında ek maliyet eklemektedir.

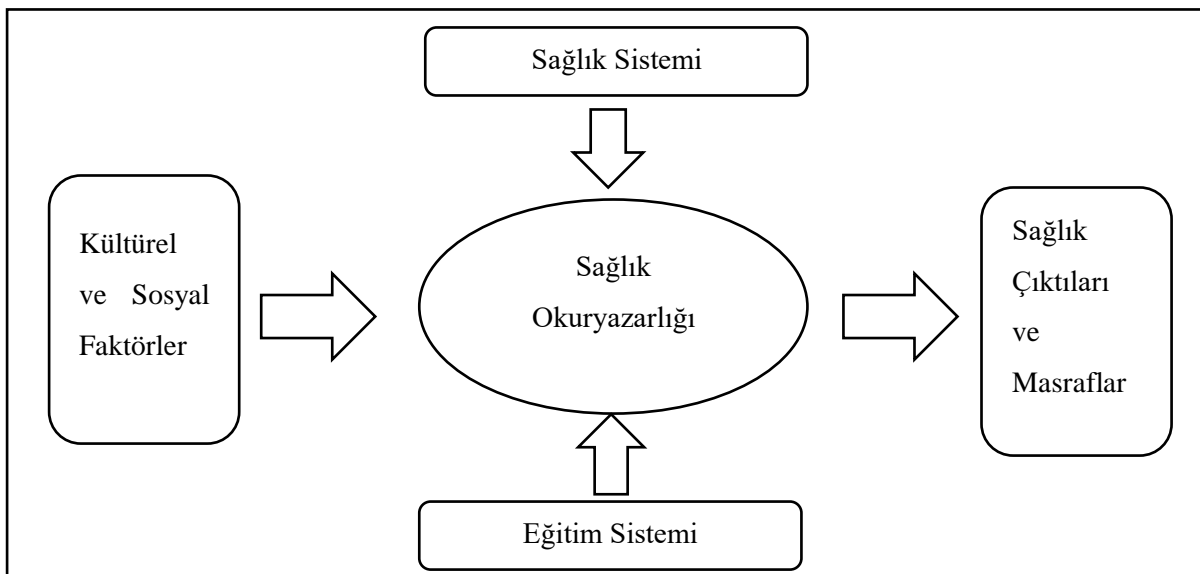
Sağlık bilgisi talepleri: Yapılan araştırmalarda toplumun okuma becerisi ile sağlık ile ilgili materyalleri okuma seviyesi arasında bir uyumsuzluk belirlenmiştir. Sağlıkla ilgili materyallerde teknik dil kullanılması bu kaynakların bireler tarafından kullanımını zorlaştırmaktadır.

Eşitlik: Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler kendi sağlığı ile ilgili kararlar almakta zorlanmakta ve sağlık hizmetlerine ulaşmada sorunlar yaşamaktadır. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirmek, sağlıkta eşitsizliği azaltmak için önemli bir faktördür.

## 2.6 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Kişilerin kendi sağlıklarıyla ilgili durumları anlayabilmesi ve sağlık hizmetlerinden doğru ve etkin şekilde yararlanabilmesi için yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmalıdır. Kişilerin sağlık okuryazarlığını etkileyen birçok etmen bulunmaktadır (Keten Edis ve Bal, 2022).

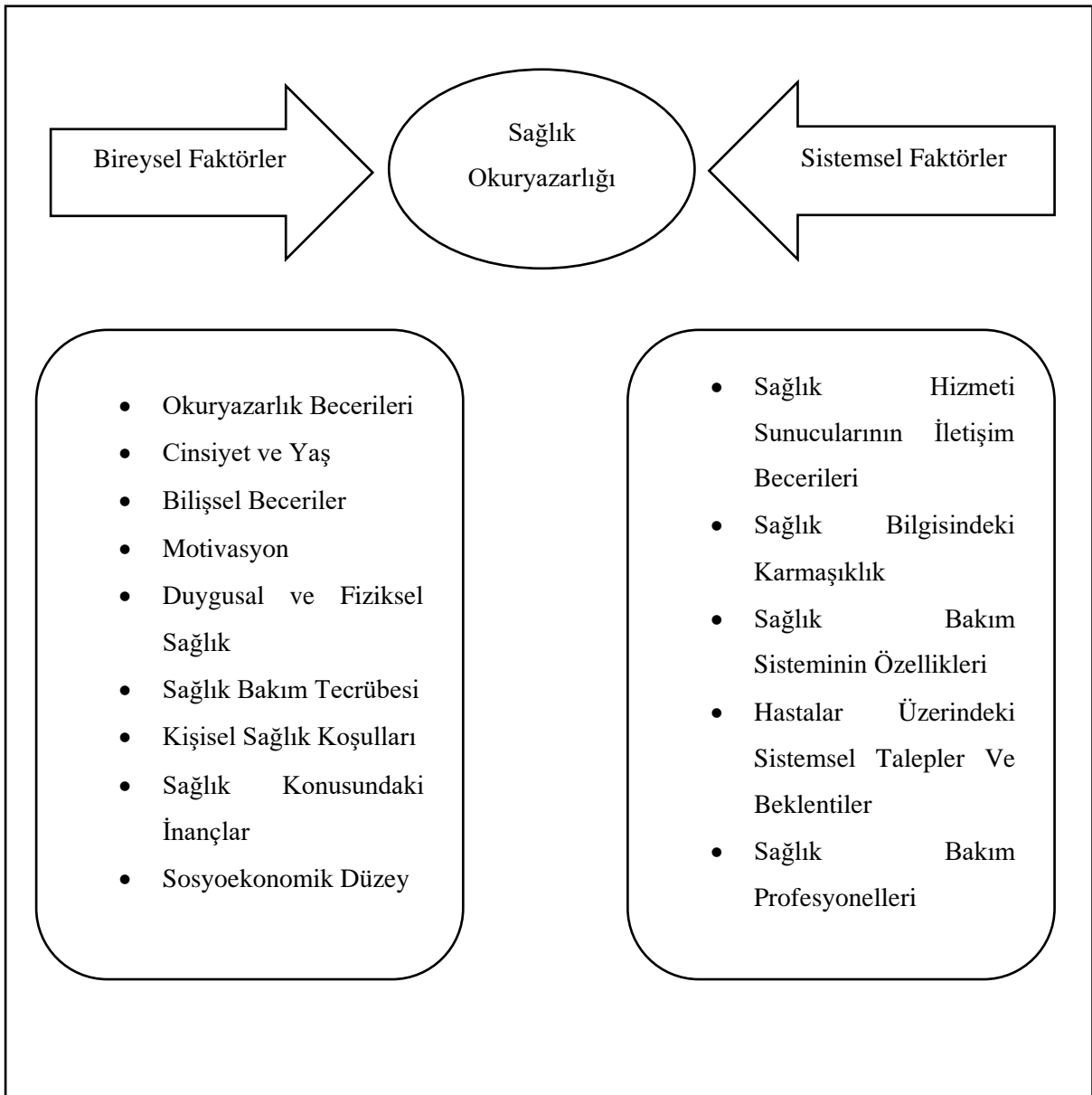
Sağlık okuryazarlığı düzeyi genel olarak şekil 6'da ki gibi sosyokültürel, sosyodemografik, psikososyal, bireysel faktörlerden, sağlık hizmetlerinden, hastalıkla ilgili edinilen deneyimlerden etkilenmektedir (Sorensen ve diğerleri, 2012).



Şekil 6. Sağlık Okuryazarlığı Etkileşim Alanları (Değerli, 2018).

Sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olması, bireyin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu etkiler; kronik hastalıklarda artış, bireyin sağlık durumunu anlamada yetersizlik, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlanma olarak gösterilmektedir ( Durusu Tanrıöver ve diğerleri, 2014).

Sağlık okuryazarlığı bireysel ve sistemsel faktörler olarak şekil 7’ de ki gibi iki ana ayrı başlık altında incelenmektedir;



Şekil 7. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler (Çetinel, 2021)

Sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen etmenlerde yaş önemli etmendir. Yapılan araştırmalarda bireylerin yaşları ilerledikçe bilişsel becerilerinin gerilediği, bunun sonucunda bireyin sağlık okuryazarlık düzeyinde düşmeler olduğu tespit edilmiştir (Akpınar, 2019). Özdemir (2018)' in yaptığı çalışmada 15 - 24 yaş grubunun yeterli SOY düzeyine sahip olduğunu, 65 yaş ve üzeri yaş grubunun düşük SOY düzeyine sahip olduğunu saptamıştır.

Sağlık okuryazarlık düzeyine etki eden bireysel faktörlerden bir diğeri de cinsiyettir. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek çıktığı araştırmalarda kadınların çocuk sahibi olmasının sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği tespit edilmiştir (İlgaz, 2021).

Sağlık okuryazarlık düzeyine etki eden faktörlerde bireyin genel okuryazarlık durumu da vardır. Yapılan araştırmalarda bireyin eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık okuryazarlık seviyesinin de yükseldiği tespit edilmiştir (Akpınar, 2019).

Bireylerin sosyoekonomik düzeyleri önemli bir faktördür. Yapılan çalışmalarda bireylerin sosyal statüleri yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı görülmüştür. Bireyin mesleği ve gelir durumu sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili bir faktördür. Araştırmalara bakıldığında memurların; işçiler, ev hanımları, emekliler ve işsizlerden daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür (Akpınar, 2019).

Sağlık okuryazarlık üzerinde kişisel sağlık koşulları da etkili bir faktördür. Başta kronik hastalıklar olmak üzere kişinin sağlık durumunu etkileyen rahatsızlıklar sağlık okuryazarlık düzeyini de etkiler. Görgülü (2023)' nün yaptığı bir çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin, kronik hastalığı olan bireylere göre yeterli SOY düzeyine sahip olduğunu saptamıştır.

Sağlık sisteminin karmaşık yapısı sağlık okuryazarlığını etkiler. Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük birey bakım sürecinde kaygılar yaşamaktadır. Bireyin kaygısına neden olan sebeplere, yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığından dolayı hastalığı ile ilgili bakım sürecine katılmada zorluk ve sağlık personelleri ile iletişimde sıkıntılar yaşaması sayılabilir. Sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olan bireyler hem kendi sağlıkları ile ilgili konularda bilinçli olur hem de sağlığını olumsuz etkileyecek durumlardan kaçınır (Öztürk, 2018).



## 2.7 Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri

Sağlık okuryazarlığı 1990' lı yılların sonunda bireylerin SOY düzeyini belirlenmesinde kullanılmak üzere birçok ölçeğin geliştirildiği bir alan olmuştur (Durusu Tanrıöver ve diğerleri, 2014; Ertuğrul ve Albayrak, 2020). Ölçekler kavramsal modeller üzerinden geliştirilmiştir (Sorensen ve diğerleri, 2012, 2015). Sağlık okuryazarlığı ölçekleri, sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan bireylerin belirlenmesine ve eksiklerin kapatılabilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Ertuğrul ve Albayrak, 2020).

Tablo 2' de sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde kullanılan bazı ölçekler gösterilmiştir. En çok kullanılan ölçekler; REALM (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), TOFHLA (The Test of Functional Health Literacy in Adults), NVS (Newest Vital Sign), MART (Medical Achievement Reading Test)' dir (Alagöz, 2023).

**Tablo 2.** Sağlık Okuryazarlığı Belirlenmesinde Kullanılan Ölçekler (Alagöz, 2023).

<b>REALM</b>	<b>TOFHLA</b>	<b>NVS</b>	<b>MART</b>
The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine	The Test of Functional Health Literacy in Adults	Newest Vital Sign	Medical Achievement Reading Test
Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirme Testi	Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi	En Yeni Yaşamsal Bulgu Testi	Tıbbi Terminoloji Başarı Okuma Testi
66 Tıbbi kelime	20 sayısal, 50 sözel soru	6 soru	42 Tıbbi kelime
Okuma Testi	Kavrama Testi	Kavrama Testi	Okuma Testi

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış çalışmalar vardır. Bu çalışmalar; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY32) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN)' dir.

### Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY - TR)

Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından, on beş yaş üzeri ve okuryazar bireyleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, hastalıklardan korunma, tedavi ve sağlığın geliştirilmesi olarak sağlıkla ilgili üç boyut ve bilgi edinme sürecinde erişim, anlama, karar verme, uygulama olarak dört boyut içermektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından Türkçe' ye uyarlanarak güvenilirliği ve geçerliliği değerlendirilmiştir (Okyay ve Abacıgil, 2016).

### Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY - 32)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Kavramsal Çerçevesi' ne dayanan ölçek on beş yaş üzeri ve okuryazar bireyleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 orijinal ölçekten farklı olarak 2X4' lük bir matris yapıdadır. İki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçek otuz iki ifadeden oluşmaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2016). Bu tez çalışmasında da katılımcıların SOY düzeyini belirlemek için TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır.

### Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY - SEN)

Ölçek, on beş yaş üzeri ve okuryazar bireyleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Kavramsal Çerçevesi' ne dayanmaktadır. Ölçek, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama olma üzere dört ayrı senaryodan oluşmaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2016).

## **2.8 Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı**

Sağlık okuryazarlığı kavramının geçmişi 1974' lere dayansa da, ülkemizde bu kavramının öneminin anlaşılması çok daha yakın bir zamanda olmuştur. 2018 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SSGM) tarafından "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" yapılmıştır. Araştırma Türkiye genelinde 6 bin 228 hane üzerinden yürütülmüş olup, araştırmada TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya

katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri %30,9'u yetersiz SOY, %38'i sorunlu-sınırlı SOY, %23,4' yeterli SOY, %7,7'si ise mükemmeli SOY olarak belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü [SSGM], 2018).

Okuyay ve diğerleri tarafından 2016 yılında Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 (TSOY - 32) alışmasında araştırmaya katılanların %27,2' sinin yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı, %28,8' inin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı olduğu tespit edilmiştir (Okuyay ve Abacıgil, 2016).

zdemir ve diğerleri (2010) tarafından Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) ve Newest Vital Sign (NVS) araçları kullanılarak yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı değerlendirilmiştir. REALM test sonucunda göre yetişkinlerin %58,7' sinin, NVS test sonucuna göre de yetişkinlerin %28,1' inin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur.

Durusu Tanrıöver ve diğerleri tarafından 2014 yılında yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda katılımcıların %64,6' sının sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz ya da sorunlu olduğu bulunmuştur (Durusu Tanrıöver ve diğerleri, 2014).

Dünyada yetersiz sağlık okuryazarlığı yaygındır. Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde bile sağlık okuryazarlık (SOY) düzeyi düşüktür. Düşük sağlık okuryazarlığı hem bireysel hem de toplumsal risk oluşturmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük bireyler sağlık bilgilerini anlamada zorluklar yaşamaktadır (Sezgin, 2014).

Sağlık okuryazarlık seviyesi düşük olan bireylerde (Durusu Tanrıöver ve diğerleri, 2014);

[1] Sağlık düzeyinde düşüklük

[2] Hastane yatışlarında artış

[3] Koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma oranlarında düşüklük

[4] Sağlık bakım maliyetlerinde yükseklikte

[5] Tedaviye uymada, hastalığı yönetmede yetersizlik

[6] İlaç hatalarında yükseklik

[7] Yaşam kalitesinde düşüklük

[8] Mortalitede yükseklik gözlenmektedir.

Avrupa'nın sekiz ülkesini kapsayan (İrlanda, Hollanda, Polonya, Almanya, Yunanistan, İspanya, Bulgaristan ve Avusturya) Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda

katılımcıların %12' sinin yetersiz genel sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu ve %35' si ise sorunlu sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Avrupa'da bazı hassas gruplar (düşük gelirliler, düşük eğitim seviyesi olanlar, kronik hastalığı olanlar, düşük sosyal statüye sahip olanlar, sağlık durumu zayıf olanlar ve yaşlılar) toplum geneline göre daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir (Durusu Tanrıöver ve diğerleri, 2014).

Baker ve diğerleri (2002) tarafından yapılan araştırmalarda yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan bireylerin hastaneye yatış riski %52 oranında yüksek çıkmıştır.

Kutner ve diğerleri (2006) tarafından Amerika'da yapılan bir çalışmada Amerika'da yaşayan yetişkin nüfusun %36' sının düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Hollanda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik en iyi sonuçları vermiştir. Sağlık okuryazarlığın geliştirilebilmesi adına sağlık sektöründe kanunlar ve programlar oluşturulmuştur. Sağlık kurumları, bina tabelaları ve internet sitelerinde sağlık bilgileri yayınlamaktadır (Kickbusch ve diğerleri, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığın geliştirilmesi mesajı verebilmek için Avrupa sağlıklı şehirler hareketi başlatılmıştır. Sağlıklı şehirler sağlığın geliştirilmesi için çalışır, sağlık okuryazarlığına öncelik verir, sağlıkla ilgili bilgiler vermek için medya araçlarını kullanır, farklı sektör ve kuruluşlarla birlikte çalışarak sağlık okuryazarlığı düzeyini iyileştirmeye çalışır, şehrin sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçer (Kickbusch ve diğerleri, 2013).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, kesitsel tipte olup, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı ile uygulanmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Mart 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı Aydın ili, toplamda 128 tane Aile Sağlığı Merkezini kapsayan bir büyükşehirdir. Araştırma Aydın iline bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri ile yapılmıştır. Aydın ili Efeler merkezde 25 Aile Sağlığı Merkezi'ne ek olarak, Baltaköy, Çeştepe, Dalama, Kardeşköy, Kozalaklı, Kuyulu, Ovaeymir, Tepecik ve Umurlu Aile Sağlığı Merkezleri bulunmaktadır. Aydın iline bağlı ilçelerde; Sultanhisar' da 2, Söke' de 13, Germencik' te 5, İncirliova' da 5, Karacasu' da 4, Koçarlı' da 5, Kuşadası' nda 10, Kuyucak' ta 5, Nazilli' de 18, Yenipazar' da 2, Bozdoğan' da 5, Buharkent' te 1, Çine' de 5, Didim' de 7, Karpuzlu' da 2 ve Köşk' te 6 adet aile sağlığı merkezleri bulunmaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Aydın ili aile sağlığı merkezlerinde toplam 356 hekim, 220 ebe, 85 hemşire ve 21 sağlık teknikeri bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini aile sağlığı merkezlerinde çalışan toplam 682 sağlık profesyoneli oluşturmaktadır. Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak örneklem büyüklüğü 240 kişi olarak hesaplanmış olup, araştırmaya 259 kişi dahil edilmiştir. Araştırmada 219 kadın, 40 erkek toplamda 259 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmadaki 259 kişinin 84'ü hemşire, 50'si hekim, 104'ü ebe ve 20'si acil tıp teknisyeni ve 1'i sağlık bakım teknisyenidir. Araştırmaya katılmayan 423 sağlık profesyonelinin

nedenlerinden bazılarını sıralayacak olursak; araştırmanın yapıldığı günlerde izinli olmaları, çalışma yoğunlukları, kurum içi eğitime katılmaları ve anket uygulamasını yapmak istememelerinden kaynaklanmıştır.

### **3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- Aydın ilindeki aile sağlığı merkezlerinde çalışıyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

### **3.5. Araştırmaya Alınmama Kriterleri**

- Anketleri eksik doldurmak

### **3.6. Araştırma Soruları**

- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri nedir?
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?

### **3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı - 32 Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır.

### 3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür araştırılarak oluşturulmuştur. Kişisel Bilgi Formunda toplam 23 soru ve 3 bölüm bulunmaktadır. Birinci bölümde bireylerin kişisel özelliklerine yönelik sorular (13 adet), ikinci bölümde sağlığa ilişkin sorular (4 adet), üçüncü bölümde sağlık okuryazarlığına yönelik sorular (6 adet) yer almaktadır.

### 3.7.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı - 32 Ölçeği (TSOY - 32 )

HLS - EU Çalışması Kavramsal Çerçevesi (HLS - EU CONSORTIUM, 2012) temel alınarak geliştirilen 32 sorudan oluşan bir ölçektir. TSOY - 32, Tedavi ve Hizmet ve Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Her bir boyut da Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama olarak dört bileşen içermektedir.

Boyut ve süreçlerle ilgili olan ölçek maddeleri Tablo 3' de de belirtilmiştir.

**Tablo 3.** Sağlık Okuryazarlığının Boyut ve Süreçleri ile İlgili Maddeler

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma
<b>Tedavi ve hizmet</b>	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
<b>Hastalıklardan korunma /Sağlığın geliştirilmesi</b>	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Okyay ve arkadaşları (2016) yapmıştır. 5' li likert tipinde ki ölçekte maddeler 0= çok kolay, 1= kolay, 2= zor 3= çok zor 4= fikrim yok şeklinde ifade edilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler HLS - EU çalışmasında olduğu gibi 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmektedir.

Bunun için şu formül kullanılmaktadır. İndeks = (ortalama-1) x (50/3). Bu formülde, indeks, kişiye özgün hesaplanan indeksi ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. Bu hesaplama sonrasında, 0 en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Yine, HLS - EU çalışmasında olduğu şekilde, elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Ölçeğin

Türkçe de güvenilirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) katsayısı; 0.927' dir (Okyay ve Abacıgil, 2016).

Aşağıdaki puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı;

(0-25) puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı,

(>25-33) puan: Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı,

(>33-42) puan: Yeterli sağlık okuryazarlığı,

(>42-50) puan: Mükemmel sağlık okuryazarlığı.

### **3.8. Araştırmanın Uygulama Planı**

Araştırma Aydın iline bağlı aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri ile Mart 2023-Mart 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma yapılacak kurumdan ve etik kuruldan izin alınmıştır. Araştırmanın anket uygulaması için Didim, Bozdoğan, Karacasu, Efeler, Sultanhisar, Kuyucak, Buharkent, İncirliova, Germencik, Koçarlı, Çine, Karpuzlu, Söke, Kuşadası, Nazilli, Yenipazar, Köşk ilçelerine gidilmiştir. Kurumlara haftanın beş günü (Pazartesi-Salı-Çarşamba-Perşembe-Cuma), 08:00-17:30 saatleri içinde gidilmiştir. Araştırma hakkında sağlık profesyonellerine bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerine oluşturulan formlar uygulanmıştır. Katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı' ndan (22.06.2023 tarih ve E-76261397-050.99-365278 sayılı) ve Aydın Valiliği' nden ve Aydın İl Sağlık Müdürlüğü' nden gerekli resmi izinler alınmıştır. Araştırmada gönüllülük esas olup araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan TSOY - 32 ölçeği izni mail yoluyla alınmıştır.



### 3.10. Araştırmanın İstatiksel Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler (Aritmetik Ortalama, standart sapma, sıklık, yüzdelik), Student-t testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis-H, Pearson Correlation, Kolmogorov – Smirnov, Spearman's rho testleri kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri bireylerin özellikleri, bağımlı değişkenleri Türkiye Sağlık Okuryazarlığı - 32 Ölçeği (TSOY - 32) puan ortalamalarıdır.

Normal dağılım analizi kapsamında; ortalama puan, minimum ve maksimum puan genişliği, Gauss eğrisi değerlendirilmiş, ayrıca Kolmogorov - Smirnov testi anlamlılık düzeyi hesaplanmıştır. Ölçeklerin dağılımı normallik göstermediği için Nonparametrik testlere gidilmiştir. Ölçeklerin alpha katsayılarına bakılmış, Alpha değerleri de tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4.** Ölçeklerin Alpha Değerleri

	Kolmogorov-Smirnov (a)			Alpha Katsayısı
	Statistic	df	Sig.	$\alpha$
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	0,151	259	0,000	0,95
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	0,199	259	0,000	0,86
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	0,196	259	0,000	0,87
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	0,180	259	0,000	0,83
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	0,152	259	0,000	0,84
Tedavi ve hizmet	0,147	259	0,000	0,92
Hastalıklardan korunma/ Sağlık geliştirilmesi	0,172	259	0,000	0,92

(a): Lilliefors Significance Correction

## 4. BULGULAR

Tablo 5’ de aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, meslekte çalışma yılı, gelir durumu, yaşadığı yer, aile tipi, eğitim durumu, kitap okuma sıklığı, hissettiği sosyal statü, kitap/gazete/dergi okumayı sevme durumu olmak üzere kişisel özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 5.** Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları

<b>Kişisel Özellikler</b>	<b>n (259)</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	40	15,4
Kadın	219	84,6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	195	75,3
Bekâr	40	15,4
Boşanmış	24	9,3
<b>Meslek</b>		
Hemşire	84	32,4
Hekim	50	19,3
Ebe	104	40,2
Acil Tıp Teknisyeni	20	7,7
Sağlık Bakım Teknisyeni	1	0,4
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	81	31,3
Gelir Gidere Denk	155	59,8
Gelir Giderden Fazla	23	8,9
<b>En Uzun Süre Yaşadığınız Yer</b>		
Köy	17	6,6
İlçe	122	47,1
İl	74	28,6
Büyükşehir	46	17,8
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	235	90,7
Geniş Aile	13	5,0
Parçalanmış Aile	11	4,2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise Mezunu	50	19,3
Lisans	178	68,7
Yüksek Lisans	25	9,7
Doktora	6	2,3

**Tablo 5.** Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları (Devamı)

<b>Kişisel Özellikler</b>	<b>n (259)</b>	<b>%</b>
<b>Kitap Okuma Sıklığı</b>		
Sıklıkla	94	36,3
Ara Sıra	154	59,5
Hiç Okumam	11	4,2
<b>Yaş</b>	40,72±10,22	
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>	18,12±10,12	
<b>Hissettiği Sosyal Statü (1-10)</b>	6,91±1,73	
<b>Kitap/Gazete Okumayı Sevme (1-10)</b>	7,32±1,89	

Kişisel özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %84,6' sı (n=219) kadın, %15,4' ü erkek (n=40) olup yaş ortalaması 40,72±10,22' dir. Katılımcıların %75,3' ü evli (n=195), %40,2' si ebe (n=104), %59,8' i geliri giderine denk (n=155), %47,1' i ilçede yaşamakta (n=122), %90,7' si çekirdek aileye sahip olup (n=235), %68,7' sinin eğitim durumu lisans (n=178) düzeyindedir. Katılımcıların % 59,5' i ara sıra kitap okuduğunu (n=154) belirttiler.

Ayrıca katılımcıların meslekte çalışma yılı ortalaması 18,12±10,12; hissettiği sosyal statü ortalaması (on üzerinden) 6,91±1,73 ve kitap/gazete okumayı sevme ortalaması (on üzerinden) 7,32±1,89 bulundu.

Tablo 6’ da aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumu, hangi kronik hastalığın olduğu, sağlık durumunu değerlendirme, aile engelli birey varlığı, düzenli ilaç kullanmayı gerektiren hastalık durumu, ilaç kullanmasını gerektiren hastalıkların ne olduğu, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu, sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşu olmak üzere sağlık özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Sağlık zelliklerine Göre Dağılımları

Sağlık zellikleri	n(259)	%
<b>Kronik Bir Hastalık</b>		
Yok	206	79,5
Var	53	20,5
<b>Kronik Hastalıklar*</b>		
Diyabet	11	4,2
Hipertansiyon	28	10,8
Kalp Hastalığı	10	3,9
Tiroid Hastalığı	11	4,2
GİS Hastalığı	2	0,8
<b>Sağlık Durumunu Değerlendirme</b>		
Kötü	0	0
Fena Değil	21	8,1
Orta	90	34,7
Mükemmel	13	5,0
Çok İyi	26	10,1
Oldukça İyi	25	9,7
İyi	84	32,4
<b>Ailede Engelli Bir Birey Varlığı</b>		
Var	15	5,8
Yok	244	94,5
<b>Düzenli İlaç Kullanmayı Gerektiren Herhangi Bir Hastalık</b>		
Var	63	24,3
Yok	196	75,7
<b>İlaç Kullandıkları Kronik Hastalıklar*</b>		
Diyabet	14	5,4
Hipertansiyon	29	11,2
Böbrek Hastalığı	1	0,4
Kalp Hastalığı	10	3,9
Astım	3	1,2
Tiroid	12	4,6
Diğer	12	4,6

**Tablo 6.** Katılımcıların Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımları (Devamı)

Sağlık Özellikleri	n (259)	%
<b>İlk Başvurduğu Sağlık Kuruluşu</b>		
Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)	198	76,4
Devlet Hastanesi	39	15,1
Özel Hastane	11	4,2
Üniversite Hastanesi	6	2,3
Eğitim Araştırma Hastanesi	3	1,2
Özel Muayenehane	2	0,8
<b>Sıklıkla Başvurduğu Sağlık Kuruluşu</b>		
Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)	169	65,3
Devlet Hastanesi	63	24,3
Özel Hastane	14	5,4
Üniversite Hastanesi	8	3,1
Eğitim Araştırma Hastanesi	2	0,8
Özel Muayenehane	3	1,2

Sağlık özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %79,5' inin kronik bir hastalığa sahip olmadığı (n=206), kronik hastalığa sahip olanların %4,2' sinin diyabet (n=11), %10,8' inin hipertansiyon (n=28), %3,9' unun kalp hastalığı (n=10), %4,2' sinin tiroid hastalığı (n=11) ve %0,8' inin GİS (gastrointestinal sistem) hastalığı (n=2) olduğu bulundu.

Katılımcıların %34,7' si sağlığını orta düzeyde değerlendirdi (n=90), % 94,5' inin ailesinde engelli birey bulunmadığını (n=244) belirttiler.

Katılımcıların %75,7' sinin düzenli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalığının olmadığı (n=196), hastalığı olanlardan %5,4' ünün diyabete (n=14), %11,2' sinin hipertansiyona (n=29), %0,4' ünün böbrek hastalığına (n=1), %3,9' unun kalp hastalığına (n=10), %1,2' sinin astıma (n=3), %4,6' sının tiroid hastalıklarına (n=12) ve %4,6' sının diğer hastalıklara (n=12) ilaç kullandığı saptandı.

Katılımcıların %76,4' ü ilk başvurduğu (n=198), %65,3' ü ise sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşunu (n=169) aile sağlığı merkezi olarak belirttiler.

Tablo 7’ de aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumu, sağlık okuryazarlığı kavramını duyduğu yer, sağlık okuryazarlığının kim ve kimler için önemli olduğu olmak üzere sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili bilgi durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 7.** Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ile İlgili Bilgi Durumlarına Göre Dağılımları

<b>Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ile İlgili Bilgi Durumları</b>	<b>n(259)</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Bilme Durumu</b>		
Evet	230	88,8
Hayır	29	11,2
<b>Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Duyduğu Yer</b>		
Okul	78	30,1
Gazete/Dergi/Kitap	20	7,7
İnternet	65	25,1
Sosyal Medya	36	13,9
İş Yeri	49	18,9
Kongre/Seminer/alıştay	21	8,1
Televizyon	14	5,4
Meslektaş	64	24,7
Hizmet İçi Eğitim	46	17,8
<b>Sağlık Okuryazarlığının Kim Ve Kimler İçin nemli Olduğu</b>		
Yaşlılar	88	34,0
Çocuklar	66	25,5
Gebeler	122	47,1
Gençler	94	36,3
Engelliler	96	37,1
Kronik Hastalar	92	35,5
Herkes	87	33,6

Sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %88,8’ inin sağlık okuryazarlığı kavramını bildiği (n=230), %30,1’ inin bu bilgiyi okuldan (n=78), %7,7’ sinin yazılı basından (n=20), %25,1’ inin internetten (n=65), %13,9’ unun sosyal medyadan (n=36), %18,9’ unun iş yerinden (n=49), %8,1’ inin bilimsel etkinliklerden (n=21), %5,4’ ünün televizyondan (n=14), %24,7’ sinin meslektaşlarından (n=64), %17,8’ inin hizmet içi eğitimlerden (n=46) edindiği saptandı.

Katılımcıların %34,0’ ı sağlık okuryazarlığının yaşlılar (n=88),%25,5’ i çocuklar (n=66), %47,1’ i gebeler (n=122), %36,3’  gençler (n=94), %37,1’ i engelliler (n=96), % 35,5’ i kronik hastalar (n=62) ve %33,6’ sı herkes (n=87) için önemli olduğunu bildirdiler.

Tablo 8’ de aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık alışanlarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 ve Alt lekleri puanları incelendiğinde Tedavi ve Hizmet Alt leği puan ortalaması 34,46±7,92; Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Alt leği puan ortalaması 31,96±6,93; Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma Alt leği puan ortalaması 31,96±6,93; Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama Alt leği puan ortalaması 39,35±7,57; Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme Alt leği puan ortalaması 36,01±8,79; Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma /Uygulama Alt leği puan ortalaması 35,71±9,38 ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puan ortalaması 37,53±7,86 bulundu.

**Tablo 8.** Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 ve Alt lekleri Puanları

<b>Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32</b>	<b>Min-Max</b>	<b>X±SS</b>
Tedavi ve Hizmet Alt leği	16,67-50,00	34,46±7,92
Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi	14,58-41,67	31,96±6,93
<b>Alt leği</b>		
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma Alt leği	14,58-41,67	31,96±6,93
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama Alt leği	22,92-50,00	39,35±7,57
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme Alt leği	8,33-50,00	36,01±8,79
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma /Uygulama Alt	8,33-50,00	35,71±9,38
<b>leği</b>		
<b>TOPLAM</b>	<b>20,83-50,00</b>	<b>37,53±7,86</b>

Tablo 9’ da aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık alışanlarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği puanlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 9.** Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32 Puanlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

<b>Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32</b>	<b>n(259)</b>	<b>(%)</b>
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	9	3,0
Sorunlu–sınırlı sağlık okuryazarlığı	108	41,7
Yeterli sağlık okuryazarlığı	63	24,3
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	79	30,5

Katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puanlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde % 3,0’ ının Yetersiz sağlık okuryazarlığı (n=9), %41,7’ sinin Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı (n=108), %24,3’ ünün Yeterli sağlık okuryazarlığı (n=63), %30,5’ inin Mükemmel sağlık okuryazarlığı (n=79) düzeyinde olduğu bulundu.



Tablo 10' da aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının kişisel özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği – 32 puanları karşılaştırıldığında; erkeklerin kadınlara göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puan ortalaması daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Medeni durumu evli olanların bekâr ve boşanmış olanlara göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puan ortalaması daha düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Ayrıca hekimlerin diğer meslek gruplarına göre ve eğitim durumu lisans olanların lise, yüksek lisans ve doktora olanlara göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puan ortalaması daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Katılımcıların gelir durumu, en uzun yaşadığı yer, aile tipi ve kitap okuma sıklığı ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puanları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10.** Katılımcıların Kişisel zellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32 Puanlarının Karşılaştırılması

<b>Kişisel zellikler</b>	<b>X±SS (Median)</b>	<b>Test, p</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	39,55±8,98(38,80)	<b>3480,000;0,039*</b>
Kadın	37,16±7,60(34,37)	
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	37,84±7,84(33,85)	<b>7,275;0,026**</b> <b>1&lt;2,3</b>
Bekâr	40,23±7,30(40,10)	
Boşanmış	40,58±9,09(42,18)	
<b>Meslek</b>		
Hemşire	37,83±7,95(33,85)	<b>8,977;0,030**</b> <b>2&gt;1,3,4</b>
Hekim	40,19±9,32(40,10)	
Ebe	36,56±7,25(34,11)	
Acil Tıp Teknisyeni/Bakım Teknisyeni	37,05±7,42(36,97)	
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	37,19±7,80(33,85)	<b>5,372;0,068**</b>
Gelir Gidere Denk	38,83±7,75(35,41)	
Gelir Giderden Fazla	40,48±9,12(38,02)	

\*Mann-Whitney U Testi ,\*\* Kruskal Wallis-H Testi,  $p<0,05$

**Tablo 10.** Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32

Puanlarının Karşılaştırılması (Devamı)

<b>Kişisel Özellikler</b>	<b>X±SS (Median)</b>	<b>Test, p</b>
<b>En Uzun Süre Yaşadığınız Yer</b>		
Köy	38,72±7,98(33,33)	3,010;0,390**
İlçe	39,01±7,38(37,50)	
İl	37,41±8,92(33,33)	
Büyükşehir	38,60±7,70(35,41)	
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	38,40±8,02(35,41)	1,165;0,558**
Geniş Aile	38,30±6,88(37,50)	
Parçalanmış Aile	39,96±7,38(42,18)	
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise Mezunu	38,72±7,47(38,28)	8,683; <b>0,034</b> ** <b>3&gt;1,2,4</b>
Lisans	37,87±7,68(33,59)	
Yüksek Lisans	42,20±8,83(45,31)	
Doktora	38,19±12,21(36,45)	
<b>Kitap Okuma Sıklığı</b>		
Sıklıkla	40,75±7,58(39,58)	7,551;0,056**
Ara Sıra	36,93±7,79(33,33)	
Hiç Okumam	40,24±8,32(35,41)	

\*Mann-Whitney U Testi, \*\* Kruskal Wallis-H Testi,  $p<0,05$

Tablo 11’ de aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği – 32 puanları karşılaştırıldığında; sağlık durumunu fena değil olarak değerlendirenlerin; orta, mkemmek, çok iyi, oldukça iyi ve iyi olarak değerlendirenlere göre puanları daha düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Katılımcıların kronik hastalık, ailede engelli birey varlığı, düzenli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalık, ilk başvurduğu sağlık kuruluğu ve sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluğu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puanları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11.** Katılımcıların Sağlık zellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 Puanlarının Karşılaştırılması

Sağlık zellikleri	X $\pm$ SS	Test, p
<b>Kronik Bir Hastalık</b>		
Yok	37,82 $\pm$ 7,69(35,41)	5000,500;0,345*
Var	36,42 $\pm$ 8,45(33,85)	
<b>Sağlık Durumunu Değerlendirme</b>		
Kötü	-	27,727;0,000** 2<3,4,5,6,7
Fena Değil	33,77 $\pm$ 8,88(31,25)	
Orta	37,55 $\pm$ 7,97(33,85)	
Mkemmek	41,98 $\pm$ 5,67(38,02)	
Çok İyi	42,54 $\pm$ 7,73(44,79)	
Oldukça İyi	41,50 $\pm$ 7,65(42,18)	
İyi	37,89 $\pm$ 7,20(34,37)	
<b>Ailede Engelli Bir Birey Varlığı</b>		
Var	35,62 $\pm$ 8,24(33,85)	1536,500;0,297*
Yok	37,65 $\pm$ 7,84(35,41)	
<b>Düzenli İlaç Kullanmayı Gerektiren Herhangi Bir Hastalık</b>		
Var	37,17 $\pm$ 8,38(35,41)	6111,500;0,904*
Yok	37,65 $\pm$ 7,70(35,41)	

\*Mann-Whitney U Testi, \*\* Kruskal Wallis-H Testi,  $p<0,05$

**Tablo 11.** Katılımcıların Sağlık Özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 Puanlarının Karşılaştırılması (Devamı)

Sağlık Özellikleri	X±SS	Test, p
<b>İlk Başvurduğu Sağlık Kuruluşu</b>		
Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)	37,66±7,71(33,85)	
Devlet Hastanesi	40,54±8,31(38,02)	
Özel Hastane	40,53±7,37(42,70)	8,044;0,154**
Üniversite Hastanesi	41,31±8,55(40,62)	
Eğitim Araştırma Hastanesi	43,40±10,53(43,75)	
Özel Muayenehane	50,00±0,00(48,95)	
<b>Sıklıkla Başvurduğu Sağlık Kuruluşu</b>		
Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)	38,49±7,68(35,41)	
Devlet Hastanesi	37,97±8,45(34,37)	
Özel Hastane	39,65±7,30(37,23)	4,312;0,505**
Üniversite Hastanesi	36,19±9,67(31,51)	
Eğitim Araştırma Hastanesi	40,62±13,25(35,67)	
Özel Muayenehane	46,18±6,61(47,91)	

\*Mann-Whitney U Testi, \*\* Kruskal Wallis-H Testi, p<0,05

Tablo 12’ de aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği – 32 puanları karşılaştırıldığında; katılımcıların sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili bilgi durumları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 12.** Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ile İlgili Bilgi Durumları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	X±SS	Test, p
<b>Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Bilme Durumu</b>		
Evet	37,50±7,84(34,89)	
Hayır	37,80±8,12(39,58)	3249,500;0,822*

\*Mann-Whitney U Testi,  $p<0,05$

Tablo 13' de aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puanlarının ilişkisi incelendiğinde meslekte çalışma yılı ile sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt leği arasında negatif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Katılımcıların hissettiği sosyal statü, kitap/gazete okumayı sevme düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 leği ve alt ölçekleri puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Yaş değişkeni ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 leği ve alt ölçekleri puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13.** Katılımcıların Özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 Puanlarının İlişkisi

		Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma Ölçeği	Sağlıkla İlgili Anlama Ölçeği	Sağlıkla İlgili Değerlendirme Alt Ölçeği	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama Alt Ölçeği	Tedavi Hizmet ve Ölçeği	Hastalıklardan Korunma/ Sağlık Geliştirilmesi Alt Ölçeği
<b>Yaş</b>	r	-0,042	-,016	-0,062	-0,028	-0,053	-0,051	-0,043
	p	0,251	0,399	0,160	0,326	0,196	0,206	0,244
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>	r	-0,081	-0,061	-0,107 (*)	-0,053	-0,082	-0,092	-0,073
	p	,097	0,162	<b>0,043</b>	0,198	0,094	0,070	0,122
<b>Hissettiği Sosyal Statü</b>	r	0,280	0,291	0,263	0,262	0,230	0,279	0,243
	p	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
<b>Kitap/Gazete Okumayı Sevme</b>	r	0,212	0,181	0,185	0,205	0,198	0,190	0,220
	p	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>

Spearman' s rho,  $p < 0,05$

## 5. TARTIŞMA

### **Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının %84,6'sı kadın, %15,4'ü erkek olup yaş ortalaması  $40,72 \pm 10,22$ 'dir (Tablo 5). Deniz ve diğerlerinin (2018) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine yapmış oldukları çalışmada katılımcıların % 66,5'inin kadın, %33,5'inin erkek olduğu ve yaş ortalamalarının  $34,86 \pm 8,28$  olduğunu belirtmişlerdir. Tatlı (2022)'nin birinci basamak sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %64,3'ü kadın, %35,7'sinin erkek olduğu ve yaş ortalamalarının  $36,1 \pm 8,7$  olduğunu belirtmiştir. Bükcek ve Adana 2021 yılında hastane çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %46,3'ü kadın, %53,7'si erkek olup; yaş ortalamalarının  $34,76 \pm 7,80$  olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda cinsiyete bakıldığında kadın sağlık çalışanlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularımız cinsiyet açısından incelendiğinde Deniz ve diğerlerinin ve Tatlı (2022)'nin çalışmaları ile benzerlik göstermesine rağmen diğer çalışma gruplarından farklıdır. 2023 yılı Aydın ili nüfusunun yaş ortalamasının 39,4 olduğu görülmüştür (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2023). Çalışmamızın yaş ortalamasının  $40,72 \pm 10,22$  olmasına Aydın ilinin yaş ortalamasının neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının %75,3'ü evli, %15,4'ü bekar ve %9,3'ü boşanmıştır (Tablo 5). Çetinel (2021) sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %50,8'inin evli, %49,2'sinin bekar olduğunu belirtmiştir. Deniz ve diğerlerinin (2018) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %63,9'unun evli, %32,8'inin bekar ve %3,3'ünün boşanmış olduğunu belirtmişlerdir. Şeker (2023) aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerin üzerine yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %81,47'sinin evli, %10,4'ünün bekar ve %6,18'inin boşanmış olduğunu belirtmiştir. Çevik



(2020) hastane çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %60'ının evli, %35,7'sinin bekar ve %4,3'ünün boşanmış olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda evli olan bireylerin oranının yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularımız medeni durum açısından incelendiğinde diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, yaş ortalamasının katılımcıların çoğunluğunun evli olmasında etkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının %32,4'ü hemşire, %19,3'ü hekim, %40,2'si ebe, %7,7'si acil tıp teknisyeni ve %0,4'ü sağlık bakım teknisyenidir (Tablo 5). Durmaz ve diğerlerinin (2016) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %49,0'ının hemşire, %31,9'unun hekim %2,3'ünün acil tıp teknisyeni olduğunu belirtmişlerdir. Gökçe Bulut (2021)'un sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %32,5'inin hemşire, %23,7'sinin sağlık teknikeri ve %13,3'ünün hekim olduğunu belirtmiştir. Deniz ve diğerlerinin (2018) yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %35,3'ünün ebe, %6,3'ünün uzman hekim, %15,3'ünün hemşire olduğunu belirtmişlerdir. Çevik (2020) hastane çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %33,7'sinin hekim, %33'ünün hemşire/sağlık memuru ve %33,3'ünün temizlik görevlisi/hasta bakıcı olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımız Deniz ve diğerlerinin (2018) yapmış oldukları çalışma ile benzerlik göstermesine rağmen diğer çalışma gruplarından farklıdır. Bunun nedeni çalışmamızın aile sağlığı merkezlerinde yapılmış olmasının etkilemiş olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %68,7'sinin lisans, %19,3'ünün lise, %9,7'sinin yüksek lisans ve %2,3'ünün doktora mezunudur (Tablo 5). Deniz ve diğerlerinin (2018) yapmış oldukları çalışmada %45,1'inin lisans, %22,4'ünün lise, %0,6'sinin yüksek lisans ve %6,3'ünün doktora mezunu olduğunu belirtmişlerdir. Al (2021)'in yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların eğitim durumlarının %43,5'inin lisans, %20,0'ının lisansüstü ve %12,5'inin lise ve altı olduğunu belirtmiştir. Gökçe Bulut (2021)'un sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların eğitim durumlarının %53,6'sinin lisans, %30,7'sinin yüksek lisans, %11,1'inin lise ve %4,6'sinin doktora olduğunu belirtmiştir. Çevik (2020) hastane çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %33,7'sinin doktora, %30,3'ünün üniversite, %26,0'ının lise, %8,0'ının ortaöğretim ve %2,0'ının ilköğretim mezunun olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda eğitim durumu lisans olan bireylerin daha fazla olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamız da Çevik (2020)'in çalışma bulgularıyla farklı olup, diğer çalışma bulgularıyla benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %90,7'si çekirdek aileye, %50,0' ı geniş aileye ve %4,2' si parçalanmış aileye sahip olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 5). Yapılan literatür incelemesinde sağlık çalışanlarının aile tipi ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında yapılan herhangi başka çalışmaya rastlanmamış olup bizim çalışmamız bu konuda ilk olma özelliğini taşıyor olabilir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının gelir düzeyi %59,8' inin gelir gidere denk, %31,3' ünün gelir giderden az ve %8,9'unun gelir giderden fazladır (Tablo 5). Bükecik ve Adana 2021 yılında hastane çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %51,4'ünün gelir gidere denk olduğunu belirtmişlerdir. Gürses (2023) yapmış olduğu çalışmada %59,4' ünün gelir gidere denk, %24,2' sinin gelir giderden fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımız literatürle benzer şekilde olup, katılımcıların yarısından fazlasının gelir düzeyi gelir gidere denk şeklindedir.

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılı ortalaması  $18,12 \pm 10$ 'dur (Tablo 5). Bükecik ve Adana (2021) yılında hastane çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların meslekte çalışma yılı ortalamasının  $9,81 \pm 6,97$  olduğunu belirtmişlerdir. Çetinel (2021) sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada meslekte çalışma yılı ortalamasının  $6,99 \pm 6,52$  olduğunu belirtmiştir. Al (2021)' in yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların meslekte çalışma yılı ortalamasının  $14,97 \pm 8,76$  olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımız literatürden farklılık göstermektedir. Bu durumun nedeni çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalamasının yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının kitap/gazete okumayı sevme ortalaması  $7,32 \pm 1,89$ 'dur ve kitap okuma sıklığı; %59,5 ara sıra, %36,3 sıklıkla ve %4,2 hiç okumam şeklindedir (Tablo 5). Bükecik ve Adana (2021) yılında hastane çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %62,8'i ara sıra kitap okuduğunu belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımız Bükecik ve Adana (2021)' nin çalışmasına benzer şekilde katılımcıların büyük çoğunluğunun ara sıra kitap okuduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının hissettiği sosyal statü 1 ile 10 arasında değerlendirdiğinde ortalama  $6,91 \pm 1,73$ 'dür (Tablo 5). Bükecik ve Adana (2021) yılında hastane çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların hissettiği sosyal statü düzeyini 1 ile 10 arasında değerlendirildiğinde  $6,38 \pm 2,07$  olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımızın Bükecik ve Adana (2021)' nin çalışması ile örtüştüğü görülmüştür.

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının %47,1' i ilçede, %28,6' sı ilde, %17,8' i büyükşehirde, %6,6' sı köyde yaşadığını belirtmişlerdir (Tablo 5). Yapılan literatür incelemesinde sağlık çalışanlarının en uzun süre yaşadığı yer ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında yapılan herhangi başka çalışmaya rastlanmamış olup bizim çalışmamız bu konuda ilk olma özelliğini taşıyor olabilir.

### **Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının %79,5'inin kronik bir hastalığa sahip olmadığı, %20,5' inin kronik bir hastalığa sahip olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6). Tatlı (2022)' nın birinci basamak sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %82,4' ünün kronik bir hastalığı olmadığı, %17,6' sının kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Uyar (2022) erkek sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %93,2' sinin kronik hastalığının olduğunu, %6,8' inin kronik hastalığının olmadığını belirtmiştir. Çalışma bulgularımız Tatlı (2022)' nın çalışması ile benzer olup, Uyar (2022)' in çalışması ile farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin çalışmamızın her iki cinsiyetten bireylerle yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarından kronik hastalığa sahip olanların %4,2' sinin diyabet, %10,8' inin hipertansiyon, %3,9' unun kalp hastalığı, %4,2' sinin tiroid hastalığı ve %0,8'inin GIS hastalığı olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6). Şeker (2023)' in aile hekimleri ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %11,20' sinin diyabet hastalığı olduğu, %10,04' ünün tiroid hastalığı olduğu, %5,02' sinin kalp hastalığı olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda diyabet hastalığına sahip olanlarının oranının yüksek olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızın da literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarından %34,7'si sağlığını orta düzeyde, %32,4' ü iyi düzeyde, %10,1' i çok iyi düzeyde ve %8,1' i fena değil düzeyinde değerlendirmiştir (Tablo 6). Deniz ve diğerlerinin (2018) birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların sağlık düzeyinin %10,2'sinin çok iyi, %59,1' inin iyi, %27,4' ünün orta, %3,1'inin fena değil olarak değerlendirdiğini belirtmişlerdir. Tatlı (2022)' nın birinci basamak sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada katılımcıların sağlık düzeyinin %72,9' unun iyi, %27,1' inin orta/kötü olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. Uyar (2022) erkek

sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların sağlık düzeyinin %86,0' ının iyi düzeyde, %14,0' ının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımız diğer çalışmalarla paralellik göstermemektedir. Çalışmamızda katılımcıların sağlık algılarının orta ve iyi düzeyde olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarından % 94,5' inin ailesinde engelli birey bulunmadığını, %5,8' inin ailesinde engelli birey bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6). Yapılan literatür incelemesinde sağlık çalışanlarının ailede engelli bir birey varlığı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında yapılan herhangi başka çalışmaya rastlanmamış olup bizim çalışmamız bu konuda ilk olma özelliğini taşıyor olabilir.

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının %75,7'sinin düzenli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalığının olmadığını, %24,3' ünün düzenli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalığının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6). Alagöz (2023) aile sağlığı merkezine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %50,1' inin düzenli olarak ilaç kullanmadıklarını, %49,9' unun düzenli olarak ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Çetinkaya (2023) yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %52,41' inin düzenli olarak ilaç kullandıklarını, %47,59' unun düzenli olarak ilaç kullanmadıklarını belirtmiştir. Yıldız (2023) bir üniversite hastanesine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %62,1' inin düzenli olarak ilaç kullanmadıklarını, %37,9' unun düzenli olarak ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Gülünay (2023) yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %81.3'ünün sürekli kullandığı bir ilaç olmadığını, %18,7' sinin sürekli kullandığı bir ilaç olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımız Yıldız (2023) ve Gülünay (2023)' in çalışması ile benzerlik göstermekte olup, diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir. Bu durumun çalışmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğunun kronik bir hastalığının olmayışından kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarından ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığı olanların %5,4' ünün diyabete, %11,2' sinin hipertansiyona, %0,4' ünün böbrek hastalığına, %3,9' unun kalp hastalığına, %4,6' sının tiroid hastalığına ve %4,6' sının diğer hastalıklara karşı ilaç kullandığını belirtmişlerdir (Tablo 6). Yapılan literatür incelemesinde sağlık çalışanlarının ilaç kullandıkları kronik hastalıklar ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında yapılan herhangi başka çalışmaya rastlanmamış olup bizim çalışmamız bu konuda ilk olma özelliğini taşıyor olabilir.

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının ilk başvurduğu sağlık kuruluşlarının %76,4' ünün aile sağlığı merkezi, %15,1' inin devlet hastanesi, %4,2' sinin özel hastane, %2,3' ünün üniversite hastanesi, %1,2' sinin eğitim – araştırma hastanesi ve %0,8' inin özel muayenehane olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6). İşler (2019) 8-65 yaş arası kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların ilk başvurduğu sağlık kuruluşlarının %62,90' ı aile sağlığı merkezi, %22,90' ı devlet hastanesi, %10,70' i özel hastane, %3,50'si üniversite hastanesi olduğunu belirtmiştir. Durgun (2023) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların ilk başvurduğu sağlık kuruluşunun %49,1' i aile sağlığı merkezi, %40,8' i devlet hastanesi, %5,7' si özel hastane, %3,9'u üniversite hastanesi olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımız literatürle benzer şekildedir.

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşlarının %65,3' ünün aile sağlığı merkezi, % 24,3' ünün devlet hastanesi, %5,4' ünün özel hastane, %3,1' inin üniversite hastanesi, %1,2' sinin özel muayenehane, %0,8' inin eğitim – araştırma hastanesi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 6). Görgülü (2023) Ankara üniversitesi hastanesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların genellikle başvurdukları sağlık kuruluşlarının %36,42'si aile sağlığı merkezine, %23,46'sı devlet hastanesine, %35,18'i üniversite hastanesine, %4,94'ü özel hastaneye olduğunu belirtmiştir. Güven (2016) sağlık okuryazarlığı üzerine yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşlarının %45,6' sının aile sağlığı merkezi, %21,4' ünün üniversite hastanesi, %17,7' sinin devlet hastanesi, %15,3' ünün özel hastane olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda bireylerin sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşunda ilk sırada aile sağlığı merkezinin yer aldığı görülmektedir. Çalışma bulgularımız diğer çalışmalarla paralellik göstermiştir.

### **Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ile İlgili Bilgi Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %88,8' inin sağlık okuryazarlığı kavramını bildiği, %11,2' sinin sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediğini belirtmiştir (Tablo 7). Bükecik ve Adana (2021) Konya ilindeki bir hastanede çalışanlar ile yapmış oldukları çalışmada katılımcılardan sağlık okuryazarlığı kavramını bilmeyenlerin sayısının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çetinel (2021) İstanbul ilinde özel bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık

çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %68' sinin sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediğini, %32' sinin sağlık okuryazarlığı kavramını bildiğini belirtmiştir. Durmaz ve diğerlerinin (2016) Malatya ve Kütahya ilindeki sağlık çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %91,6' sının sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediğini, %8,4' ünün sağlık okuryazarlığı kavramını bildiğini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun sağlık okuryazarlık kavramını bilmediği görülmüştür. Bizim çalışma bulgularımız diğer çalışmalarla örtüşmemektedir. Bu durumun nedeni çalışmamızı yürüttüğümüz ilin, diğer çalışmaların yapıldığı illerden farklı olmasından kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı kavramını %30,1' i okuldan, %25,1' i internetten, %24,7' si meslektaştan, %18,9' u iş yerinden, %17,8' i hizmet içi eğitimden, %13,9' u sosyal medyadan, %8,1' i kongre/seminer/çalıştaydan, %7,7' si gazete/dergi/kitaptan, %5,4' ü televizyondan duyduğunu belirtmiştir (Tablo 7). Bükecik ve Adana (2021) Konya ilindeki bir hastanede çalışanlar ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı kavramını internetten duyanların sayısının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bükecik ve Adana (2021)' nin çalışmasında katılımcıların sağlık okuryazarlığı kavramını nereden duyduğu sorusuna verdiği cevaplara göre çoktan aza doğru sıralandığında; internet, hiç duymadım, sosyal medya, televizyon, kongre/konferans, gazete/dergi şeklinde olduğunu belirtmişlerdir. Durmaz ve diğerlerinin (2016) Malatya ve Kütahya ilindeki sağlık çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı kavramını %39,6' sının okul eğitiminden, %25,6' sının medyadan, %20,9' unun hizmet içi eğitim/kongreden, %13,9' unun internetten duyduklarını belirtmiştir. Çalışma bulgularımız Bükecik ve Adana (2021)' nin çalışma bulguları ile örtüşmemekte olup, Durmaz ve diğerlerinin (2016) çalışma bulguları ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığının; %47,1' i gebeler için, %37,1' i engelliler için, %36,3' ü gençler için, %35,5' i kronik hastalar için, %34,0' ı yaşlılar için, %33,6' sı herkes için, %25,5' i çocuklar için önemli olduğunu belirtmiştir (Tablo 7). Durmaz ve diğerlerinin (2016) Malatya ve Kütahya ilindeki sağlık çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %69,8' i sağlık okuryazarlığının sağlık çalışanı dışındaki bireyler için olduğunu, %30,2' si sağlık okuryazarlığının sağlık çalışanları için olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımız literatürle karşılaştırıldığında çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığının kim ve kimler için önemli olduğuna ilişkin bilgileri farklılık göstermiştir.

## **Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan Sağlık alışanlarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 Puanlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık alışanlarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puanlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri % 3,0' ının Yetersiz sağlık okuryazarlığı, %41,7' sinin Sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı, %24,3' ünün Yeterli sağlık okuryazarlığı, %30,5' inin Mkemmел sağlık okuryazarlığı şeklinde-dir (Tablo 9). Al (2021) Ankara İl Sağlık Müdürlüğü alışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların % 7,0' ında yetersiz sağlık okuryazarlığı, % 30,1' inde sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, % 47,8' inde yeterli sağlık okuryazarlığı ve % 15,1' inde mkemmел sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğunu belirtmiştir. Mercan (2024) 18 – 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin %17,7'si yetersiz SOY, %39'u sorunlu-sınırlı SOY, %31,5'i yeterli SOY, %11,7'si mkemmел SOY olduğunu belirtmiştir. Görgülü (2023) 18- 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %27,16' sının yetersiz SOY düzeyine, %20,37' sinin sorunlu - sınırlı SOY düzeyine, %25,93' ünün yeterli SOY düzeyine, %26,54' ünün ise mkemmел SOY düzeyine sahip oldukları belirtmiştir. Alagöz (2023) 18- 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %57' sinin yetersiz, %30,2' sinin sorunlu - sınırlı, %10,8' inin yeterli, %2' sinin mkemmел sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğunu belirtmiştir. Yıldız (2023) bir niversite hastanesine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %30,6' sı yetersiz, %41,3'  sorunlu - sınırlı, %19' u yeterli, %9,1' i mkemmел SOY düzeyinde olduğunu belirtmiştir. 2018 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SSGM) tarafından yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” 'nda katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri %30,9' u yetersiz SOY, %38' i sorunlu-sınırlı SOY, %23,4'  yeterli SOY, %7,7' si ise mkemmел SOY olarak saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü [SSGM], 2018). Çalışma bulgularımız Al (2021)' ın çalışma bulgularından farklılık göstermekte olup diğer çalışmalarla benzerdir. Çalışmamız sadece sağlık çalışanları ile yapılmış olmasına rağmen sağlık okuryazarlığı sorunlu – sınırlı düzeyde olan bireylerin oranının yüksek olduğu grlmştir.

## **Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan Sağlık alışanlarının Kişisel zellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32 Puanlarının İlişkisinin Tartışılması**

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerine göre TSOY – 32 lek puanları incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Medeni durumu evli olanların bekar ve boşanmış olanlara göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Ayrıca hekimlerin diğer meslek gruplarına göre ve eğitim durumu lisans olanların lise, yüksek lisans ve doktora olanlara göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının gelir durumu, en uzun yaşadığı yer, aile tipi ve kitap okuma sıklığı ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği - 32 puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışma bulgularımızda cinsiyet açısından; sağlık alışanlarında erkeklerin TSOY – 32 puan ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Mercan (2024)' nın 18 – 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcılardan kadınlara erkeklere göre TSOY - 32 genel puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Tatlı (2022) birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında erkeklerde mükemmel sağlık okuryazarlığı daha yüksektir ancak cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Görgülü (2023) 18- 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların cinsiyetleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyini kıyasladığında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Alagöz (2023)' n aile sağlığı merkezine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmasında cinsiyetin TSOY – 32 puan ortalamasına etkisi olmadığı görülmüştür. Gökçe Bulut (2021)' un sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların cinsiyetinin TSOY – 32 puan ortalamasına etkisi olmadığı görülmüştür. Gl (2023)' ün yapmış olduğu çalışmasında cinsiyetin TSOY – 32 puan ortalamasına etkisi olmadığı görülmüştür. Durgun (2023) yapmış olduğu çalışmasında cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Ergün (2017) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcılardan kadınlara TSOY - 32 genel puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Literatürde cinsiyet ve sağlık okuryazarlığı arasında tutarlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Çalışma bulgularımız literatürle farklılık göstermiştir. Literatüre bakıldığında cinsiyetin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediği görülmüştür.



Çalışma bulgularımızda medeni durum açısından evli olanların, bekâr ve boşanmış olanlara göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.

Mercan (2024)' nın 18 – 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmada medeni durumu ile TSOY – 32 ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu, bekâr olanların, evli ve boşanmışlara göre TSOY - 32 puanlarının daha düşük olduğunu bulmuştur. Durgun (2023) yapmış olduğu çalışmada medeni durum ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Oflaz (2023) yapmış olduğu çalışmada sağlık okuryazarlığının medeni duruma göre farklılaşmadığını bulmuştur. Gül (2023)' ün yapmış olduğu çalışmada medeni durumun TSOY – 32 puan ortalamasına etkisi olmadığı görülmüştür. Alagöz (2023) yapmış olduğu çalışmada TSOY – 32 ölçeği puanları ile medeni durum arasında anlamlı farklılık saptamış olup, bekâr olanların, evli ve boşanmışlara göre TSOY - 32 puanlarının daha yüksek olduğunu ve evlilerin boşanmışlardan TSOY - 32 puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Görgülü (2023) 18- 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmada medeni durumu ile TSOY – 32 ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu, bekâr olanların, evli ve boşanmışlara göre TSOY - 32 puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Tatlı (2022)' nın birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada medeni durumun TSOY – 32 puan ortalamasına etkisi olmadığı görülmüştür. Literatürdeki çalışma sonuçları birbirinden farklılık göstermiştir. Çalışma bulgularımız Görgülü (2023) ve Alagöz (2023)' ün çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Yaşanılan bölgenin farklı sosyal - kültürel özellikleri ve örneklem grubunun kişisel özellikleri nedeni ile araştırma sonuçlarının farklılık gösterdiği düşünülmüştür.

Çalışma bulgularımızda eğitim seviyesi açısından; eğitim durumu lisans olanların lise, yüksek lisans ve doktora olanlara göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Mercan (2024)' nın yapmış olduğu çalışmada katılımcıların eğitim seviyesi ile TSOY – 32 puanları arasında anlamlı fark bulmuş olup, ilk ve ortaokul mezunu kişilerin, lise, üniversite, yüksek lisans, doktora mezunu kişilere göre TSOY - 32 puanlarının daha düşük olduğunu ve lise mezunu olan kişilerin üniversite mezunu kişilere göre TSOY - 32 puanlarının daha düşük olduğunu bulmuştur. Tatlı (2022)' nın birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesinin TSOY – 32 puan ortalamasına etkisi olmadığı görülmüştür. Görgülü (2023) 18- 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmada medeni durumu ile TSOY – 32 ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu, eğitim

seviyesi lisans olanların, lise, ortaokul ve ilkokul olanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğunu bulmuştur. Alagöz (2023) yapmış olduğu çalışmada TSOY – 32 ölçeği puanları ile eğitim seviyesi arasında anlamlı farklılık saptamış olup, eğitim seviyesi üniversite olanların, lise ve ortaokul seviyesinden daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Gül (2023)' ün yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesi yükseköğretim olanların mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ofraz (2023) yapmış olduğu çalışmada sağlık okuryazarlığının eğitim seviyesine göre farklılaşmadığını bulmuştur. Uyar (2022) erkek sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık bulmuştur. Uyar (2022) katılımcıların mükemmel SOY düzeyi lisansüstü eğitim seviyesine sahip kişilerde daha yüksek olduğunu bulmuştur. Deniz ve diğerlerinin (2018) birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada eğitim seviyesi ile SOY düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup; lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip bireylerin SOY düzeyi ortaokul, lise ve ön lisans eğitim seviyesine sahip bireylerden yüksek çıkmıştır. Eğitim ile ilgili bulgularımız literatürdeki bazı bulgular ile benzerlik göstermekte olup bazıları ile ise çelişmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili daha doğru kararlar alabileceği düşünülmüştür.

Çalışma bulgularımızda meslek açısından; hekimlerin, diğer sağlık personellerine göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Gökçe Bulut (2021)' un sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların mesleği ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup, sağlık okuryazarlık düzeyinin en yüksek olduğu meslek grubu hemşirelik, daha sonra doktor ve sonrasında sağlık teknikerlerinin takip ettiğini bulmuştur. Uyar (2022) erkek sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada katılımcılardan hekim olanların mükemmel SOY düzeyi diğer sağlık personellerinden anlamlı ölçüde yüksek çıkmıştır. Deniz ve diğerlerinin (2018) birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada meslek ile SOY düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup; hekimlerin SOY düzeyi diğer sağlık personellerinden yüksek çıkmıştır. Tatlı (2022) birinci basamak sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların meslekleri ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup, hekimlerin mükemmel SOY düzeyinin diğer sağlık personellerinden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımız Gökçe Bulut (2021)' un çalışma bulguları ile farklılık göstermiş olup, Uyar (2022), Deniz ve diğerleri (2018) ve Tatlı (2022)' nin çalışmalarıyla benzerdir.

Çalışma sonucumuz sağlık okuryazarlığının gelir düzeyinden etkilenmediği yönündedir.

Oflaz (2023) aile hekimliğine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmasında gelir durumunun TSOY – 32 puan ortalamasına etkisi olmadığı görülmüştür. Alagöz (2023) aile sağlığı merkezine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların gelir düzeyi ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık saptamış olup; asgari ücretin üstünde alanların puanları, asgari ücret ve asgari ücretin altında alanlardan yüksek çıkmıştır. Mercan (2024) aile sağlığı merkezine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların gelir durumu ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık saptamış olup; 1 asgari ücret - 2 asgari ücret arası geliri olan bireylerin asgari ücret altı ve 2 asgari ücret - 3 asgari ücret arası, 3 asgari ücret - 4 asgari ücret arası geliri olan bireylere göre TSOY - 32 puanlarının daha düşük olduğunu belirtmiştir. Ergün (2017) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlara bakıldığında geliri fazla olanlarda anlamlı fark olduğunu bulmuştur. Çalışma bulgularımız diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Çalışma grubumuzun aynı meslek grubundan kişilerle yapılmış olmasından kaynaklı gelir durumunun sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediği düşünülmüştür. Her ne kadar bizim çalışmamızda gelir durumu ile SOY düzeyi arasında istatistiksel farklılık olmasa da literatüre baktığımızda düşük gelirin sağlık okuryazarlık seviyesini etkilediği yönündedir.

Çalışma sonucumuzda sağlık okuryazarlığının yaşanılan yerden etkilenmediği yönündedir.

Oflaz (2023) aile hekimliğine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşadıkları yere göre SOY düzeyleri arasında anlamlı fark bulmuştur. Uysal ve Yıldız (2021)' in hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların yaşadıkları yer ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Ergün (2017) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşadıkları yer ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık saptamış olup; şehirde yaşayanların puan ortalamasının diğer yerlerde yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yakar ve diğerlerinin (2019) yapmış oldukları çalışmada katılımcıların yaşadıkları yer ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Sukut (2020) aile sağlığı merkezine başvuran hastalarla yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşadıkları yer ile SOY

düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulmamıştır. Çalışma bulgularımız Uysal ve Yıldız (2021), Sukut (2020) ve Yakar ve diğerlerinin (2019) çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiş olup, Oflaz (2023) ve Ergün (2017)' ün çalışma bulgularından farklıdır.

Çalışma sonucumuzda sağlık okuryazarlığının kitap okuma alışkanlığından etkilenmediği yönündedir.

Alagöz (2023) aile sağlığı merkezine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların okuma alışkanlığı ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık saptamış olup; hiç okumayanların puanları, düzenli ve nadiren okuyanlardan düşük çıkmıştır. Sukut (2020) aile sağlığı merkezine başvuran hastalarla yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların düzenli olarak kitap okuması ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulmamıştır. Sezgin (2019) iş yeri çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların kitap okuma sıklığı ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulmuş olup; katılımcıların kitap okuma sıklığı arttıkça, yeterli/mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin yüzdesinin arttığını belirtmiştir. Çalışma bulgularımız Sezgin (2019) ve Alagöz (2023)' ün çalışmasından farklı olup, Sukut (2020)'un çalışması ile paralellik göstermiştir.

Çalışma sonucumuzda sağlık okuryazarlığının aile tipinden etkilenmediği yönündedir.

Oflaz (2023) aile hekimliğine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmasında aile tipinin TSOY – 32 puan ortalamasına etkisi olmadığı görülmüştür. Daşdemir (2019) Sivas ili liselerindeki öğrencilerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların aile tipi ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Çalışma bulgularımız literatürle benzerdir.

### **Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Özellikleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının İlişkisinin Tartışılması**

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık özelliklerine göre TSOY – 32 ölçek puanları incelendiğinde; katılımcıların sağlık durumunu fena değil olarak değerlendirenlerin orta, mükemmel, çok iyi, oldukça iyi ve iyi olarak değerlendirenlere göre puanları daha düşük bulunmuştur. Katılımcıların kronik hastalık, ailede engelli birey varlığı, düzenli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalık, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu ve

sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Çalışma bulgularımızda sağlık algısı açısından; sağlık durumunu fena değil olarak değerlendirenlerin orta, mükemmel, çok iyi, oldukça iyi ve iyi olarak değerlendirenlere göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.

Coşkun ve diğerlerinin (2021) sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerle yapmış oldukları çalışmada katılımcıların sağlık algısı ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı farklılık saptamış olup; sağlık algısı arttıkça sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının arttığını belirtmişlerdir. Ilgaz (2021) yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların sağlık algısı ile SOY düzeyi arasında anlamlı farklılık bulmuş olup; sağlık algısı kötü ve fena değil olanların, sağlık algısı iyi ve çok iyi olanlardan SOY düzeyi anlamlı şekilde düşük çıkmıştır. Durgun (2023) Edirne il merkezinde yaşayan bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların sağlık algısı ile SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamış olup; sağlık durumunu çok iyi olarak belirten kişilerin SOY düzeyi, sağlık durumunu kötü ya da orta olarak belirten kişilere göre anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. Uyar (2022) erkek sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında sağlık algısı ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptamamıştır. Tatlı (2022) birinci basamak sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların SOY düzeyi ile sağlık algısı arasında anlamlı farklılık saptamış olup; sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren bireylerin, sağlık durumunu orta/kötü olarak değerlendiren bireylere göre mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip ve yüksek olduğunu bulmuştur. Ayşit (2023) göçmenlerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların sağlık algısı ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptamış olup; sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin SOY düzeyi, sağlığını kötü/orta olarak değerlendirenlerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışma bulgularımız Uyar (2022)' in çalışma bulgularından farklı olup, diğer çalışma bulguları ile benzerdir. Literatüre baktığımızda sağlık okuryazarlığının, kişinin sağlık durumunu değerlendirmesinden etkilendiği görülmüştür. Sağlık algısının sağlık okuryazarlığı etkileyen faktörler arasında olduğu düşünülmüştür.

Çalışma sonucumuzda sağlık okuryazarlığının kronik hastalık varlığından etkilenmediği yönündedir.

Güner ve diğerlerinin (2020) sınıf öğretmenleri ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların kronik hastalıkları ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Yakar ve diğerlerinin (2019) yapmış oldukları çalışmada

katılımcıların kronik hastalıkları ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Bakan ve Yıldız (2019)' ın aile sağlığı merkezlerinde yapmış oldukları çalışmada katılımcıların kronik hastalıkları ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Durgun (2023) Edirne il merkezinde yaşayan bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların kronik hastalık ile SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Alagöz (2023) yapmış olduğu çalışmasında kronik hastalığı olmayanların SOY düzeyi kronik hastalığı olanlardan anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Görgülü (2023) 18- 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların kronik hastalık durumu ile SOY düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Gül (2023) yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları puanlar kronik hastalığı olmayan bireylerin, kronik hastalığı olan bireylerden istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Uyar (2022) erkek sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında kronik hastalık ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptamamıştır. Tatlı (2022) birinci basamak sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların SOY düzeyi ile kronik hastalık arasında anlamlı farklılık bulmamıştır. Soykan (2020) sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların kronik hastalık ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit etmiş olup; kronik hastalığı olan bireylerin, kronik hastalığı olmayan bireylere göre SOY ortalamasını daha yüksek bulmuştur. Aysit (2023) göçmenlerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların SOY düzeyi ile kronik hastalık arasında anlamlı farklılık bulmamıştır. Kronik hastalık ile ilgili bulgularımız bazı çalışmalarla örtüşmekte olup, bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Bizim sonuçlarımız kronik hastalık varlığının SOY düzeyini etkilemediği yönündedir. Bu durumun nedeni olarak çalışmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğunun kronik hastalığı olmayan bireylerden oluşuyor olmasından kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Çalışma sonucumuzda sağlık okuryazarlığının düzenli ilaç kullanımından etkilenmediği yönündedir.

Bakan ve Yıldız (2019)' ın aile sağlığı merkezlerinde yapmış oldukları çalışmada katılımcıların düzenli ilaç kullanımı ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Durgun (2023) Edirne il merkezinde yaşayan bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların düzenli ilaç kullanımı ile SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Al (2021) yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların TSOY – 32 düzeyi ile düzenli ilaç kullanımını gerektiren hastalık arasında farklılık saptamamıştır. Mert (2022) Çorum ili sanayi tesislerinde çalışanlarla yapmış olduğu

çalışmasında katılımcıların düzenli ilaç kullanmasını gerektiren hastalık ile SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Sukut (2020) aile sağlığı merkezine başvuran hastalarla yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların düzenli ilaç kullanımı ile SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Çalışma bulgularımız literatürle uyum sağlamıştır.

Çalışma sonucumuzda sağlık okuryazarlığının bireylerin ilk başvurduğu sağlık kuruluşundan etkilenmediği yönündedir.

Durgun (2023) Edirne il merkezinde yaşayan bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların ilk başvurduğu sağlık kuruluşu ile SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Sukut (2020) aile sağlığı merkezine başvuran hastalarla yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların ilk başvurduğu sağlık kuruluşu ile SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Daşdemir (2019) Sivas ili liselerindeki öğrencilerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların ilk başvurduğu sağlık kuruluşu ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Sezgin (2019) iş yeri çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların ilk başvurduğu sağlık kuruluşu ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit etmemiştir. Kısıtlı çalışmalara baktığımızda çalışma bulgularımız yapılan çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir.

Çalışma sonucumuzda sağlık okuryazarlığının bireylerin sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşundan etkilenmediği yönündedir.

Görgülü (2023) 18- 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların genellikle başvurdukları sağlık kuruluşu ile SOY düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Sezgin (2019) iş yeri çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların sıklıkla başvurdukları sağlık kuruluşu ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit etmemiştir. Çalışma bulgularımız Görgülü (2023)' nün çalışma bulgularıyla örtüşmemekte olup Sezgin (2019)'in çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Literatürde bireylerin sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşu ile TSOY – 32 ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı çalışma sayısı kısıtlıdır.

Çalışma bulgularımızda sağlık okuryazarlığının aile engelli bir birey varlığından etkilenmediği görülmüştür. Literatürde ailede engelli bir birey varlığı ile TSOY – 32 ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamıştır. Bizim çalışmamız bu konuda ilk olma özelliğini taşıyor olabilir. Araştırma sonuçlarımıza dayanarak aralarında istatistiksel fark

olmasa bile aile engelli bir birey oluşu, ona bakım verecek olan kişinin daha etkili bir şekilde bakabilmesi için sağlıkla ilgili bilgileri kolaylıkla anlayıp, yorumlayıp, uygulayabilmelidir. Bu noktada sağlık okuryazarlığı önem taşımaktadır.

### **Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ile İlgili Bilgi Durumları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının İlişkisinin Tartışılması**

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili bilgi durumlarına göre TSOY – 32 ölçek puanları incelendiğinde; katılımcıların sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili bilgi durumları ile Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği - 32 puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili bilgi durumları ile TSOY – 32 ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamıştır. Bizim çalışmamız bu konuda ilk olma özelliğini taşıyor olabilir.

### **Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Yaş, Meslekte Çalışma Yılı, Hissettiği Sosyal Statü ve Kitap/Gazete Okumayı Sevme ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 Puanlarının İlişkisinin Tartışılması**

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının yaşı ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ölçeği ve alt ölçekleri puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sukut (2020) aile sağlığı merkezine başvuran hastalarla yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yaşı ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulmamıştır. Sezgin (2019) iş yeri çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların SOY düzeyi ile yaşı arasında anlamlı farklılık bulmuş olup; yeterli/mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bireylerin yaş ortalamasının diğerlerinden daha düşük olduğunu belirtmiştir. Aysit (2023) göçmenlerle yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yaşı ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Değerli (2018) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yaşı ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit etmiş olup; katılımcıların yaşları arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığını belirtmiştir. Durgun (2023) Edirne il merkezinde



yaşayan bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşları ile genel SOY puanları, alt boyutlardan ve süreçlerden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptamıştır. Alagöz (2023) aile sağlığı merkezine başvuran bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşları ile TSOY- 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf ilişki tespit etmiştir. Görgülü (2023) 18- 65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşı ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmuştur. Gül (2023) yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşı ile TSOY – 32 ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulmuştur. Al (2021) Ankara İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşı ile SOY düzeyleri ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulmamıştır. Uyar (2022) yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşı ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Tatlı (2022) birinci basamak sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşı ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamamıştır. Soykan (2020) yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların yaşı ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit etmemiştir. Literatürdeki çalışmalara baktığımızda bazı çalışmalarda yaşın SOY düzeyini etkilediği görülürken, bazı çalışmalarda ise yaşın SOY düzeyini etkilemediği görülmüştür. Bizim çalışma bulgularımız bazı çalışmalara benzerlik göstermiş olup, bazı çalışmalara ise örtüşmemiştir.

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılı ile sağlıkla ilgili bilgiyi anlama alt ölçeği arasında negatif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sezgin (2019) iş yeri çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların meslekte çalışma süresi ile SOY düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit etmiş olup; yeterli/mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi olan bireylerin meslekte çalışma süre ortalaması, yetersiz/sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi olan bireylere göre daha düşük çıktığını belirtmiştir. Gökçe Bulut (2021) sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların meslekte çalışma yılı ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmamıştır. Çalışma bulgularımız Sezgin (2019)' in çalışma bulgularıyla paralellik göstermekte olup, diğer çalışma bulgularından farklıdır.

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının hissettiği sosyal statü ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 ölçeği ve alt ölçekleri puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sezgin (2019) iş yeri çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların hissettiği sosyal statü ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit etmemiştir. Bayazit ve Sümer (2019) lisans öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların sosyal statü ile SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmuş olup; sosyal statülerini 9 - 10 olarak tanımlayanların TSOY – 32 puan ortalamalarının, 1 - 6 olarak algılayanlardan yüksek çıktığını belirtmiştir. Yapılmış kısıtlı çalışmalara baktığımızda çalışma bulgularımız Sezgin (2019)' in çalışma bulgularından farklı olup, Bayazit ve Sümer (2019)' in çalışma bulgularıyla benzerdir. Çalışmamızda sosyal statünün sağlık okuryazarlığını etkilediği görülmüştür.

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının kitap/gazete okumayı sevme düzeyleri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 ölçeği ve alt ölçekleri puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kavuncuoğlu (2020) yılında yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların düzenli kitap/gazete okuma alışkanlığı olanların, düzenli kitap/gazete okuma alışkanlığı olmayanlara göre SOY düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmuştur. Okuma alışkanlığının sağlık okuryazarlığını olumlu etkileyen bir faktör olduğu düşünülmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Çalışmamıza katılan aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - 32 puan ortalaması  $37,53 \pm 7,86$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların %41,7' sinin sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu görülmüştür.
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının %84,6'sı kadın, %15,4'ü erkek çoğunluğu evli, ilçede yaşamakta, çekirdek aileye sahip olup, yaş ortalamaları  $40,72 \pm 10,22$ 'dir. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun mesleği ebe, eğitim durumu lisans, ekonomik durumu gelir gidere denktir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun ara sıra kitap okuduğu görülmüştür.
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılı ortalaması  $18,12 \pm 10,12$  ve hissettiği sosyal statü ortalaması (on üzerinden)  $6,91 \pm 1,73$ ' dür. Sağlık çalışanlarının kitap/gazete okumayı sevme ortalaması (on üzerinden)  $7,32 \pm 1,89$ ' dur.
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun kronik bir hastalığa sahip olmadığı, kronik hastalığa sahip olanların ise hastalıkları sırayla diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, tiroid hastalığı ve GİS hastalığıdır. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun sağlık düzeyi orta, ailesinde engelli bir birey bulunmuyor, ilk ve sıklıkla başvurdukları sağlık kuruluşu aile sağlığı merkezidir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun düzenli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalığının olmadığı, hastalığı olanlardan ise sırayla diyabete, hipertansiyona, böbrek hastalığına, kalp hastalığına, tiroid hastalığına ve diğer hastalıklara karşı ilaç kullandığı görülmüştür.
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı kavramını bildiği ve bu bilgiyi sırayla okuldan, internetten, meslektaşlarından, iş yerinden, hizmet içi eğitimlerden, sosyal medyadan,

bilimsel etkinliklerden, yazılı basından ve televizyondan edindiği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun sağlık okuryazarlığının sırayla gebeler, engelliler, gençler, kronik hastalar, herkes ve çocuklar için önemli olduğunu bildirdi.

- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarından kadınların, evlilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca hekimlerin diğer sağlık meslek gruplarından ve eğitim seviyesi lisans olanların diğer eğitim seviyelerinden sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Sağlık durumunu değerlendirmede sağlığını fena değil olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

### 6.2.1. Genel Öneriler

- Sağlık okuryazarlığı konusunda sağlık çalışanlarına da eğitimler, seminerler verilmelidir.
- Sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için sağlık okuryazarlığı konusunu üniversite eğitim müfredatına eklenmelidir.
- Bireylerin belirli aralıklarla sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından kitle iletişim araçları kullanılarak sağlık okuryazarlığı hakkında büyük kitlelere ulaşılmalı ve konu hakkında bilgiler verilmelidir.
- Sağlık çalışanları tarafından bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve temel sağlık bilgilerini içeren eğitimler verilmelidir.
- Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için ulusal politikalar geliştirilmelidir.
- Sağlık kurumlarına bireylerin dikkatini çekecek biçimde hazırlanmış anlaşılır cümleler ve görsel öğeler içeren afişler asılmalıdır.
- Bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bilmeli ve kendi hayatında uygulamalıdır.
- Sağlık okuryazarlığı araştıran çalışmalar daha büyük örneklemelerde yapılmalıdır.

### 6.2.2. Bireysel Öneriler

- Aydın ili aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.
- İşe yeni başlayan sağlık çalışanlarına sağlık okuryazarlığı konusunda eğitimler verilmelidir.
- Aydın ili aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri araştırılmalıdır.
- Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilgili deney kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Akpınar, ÖF. (2019). *Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanımı Üzerine Etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Al, E. (2021). *Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı (TSOY – 32) Ve Beslenme Okuryazarlığı (YBOYDA) Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Ankara.
- Alagöz, M.C. (2023). *Aile sağlığı merkezine başvuran 18-65 yaş arası bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Aslantekin, F., Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 13(4), 327 – 334.
- Avcı, E., Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 1 - 9. DOI: 10.54247/SOYD.2020.1
- Ayşit, E. (2023). *Göçmenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Davranışları: İstanbul Fatih Göçmen Sağlığı Merkezindeki Suriyeliler*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Bakan, AB., Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33 – 40.
- Baker, D.W., Gazmararian, J.A., Williams, M.V., Scott, T., Parker, R.M., Green, D.,..., Peel, J.(2002). Functional Health Literacy and the Risk of Hospital Admission Among Medicare Managed Care Enrollees. *American Journal of Public Health* 92(8), 1278-1283.
- Bayazit, T., Sümer, H. (2019). Cumhuriyet Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (4)3, 34 - 47.

- Bilişli, Y. (2019). Medya ve Sağlık Arasındaki Sınırları Keşfetmek: Eleştirel Medya Sağlığı Okuryazarlığı Bağlamında Sağlık Haberlerine Yaklaşım. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 197 – 219.
- Bulun Yediyıldız, M. (2021). *Preoperatif hasta anksiyete düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya
- Bükecik, N. Adana, F., (2021). Hastane Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Konya İli Örneği. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 1 - 13. DOI: 10.48138/cjo.759578.
- Çetinkaya, RN. (2023). *Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Ve Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Çetinel, ÖÖ. (2021). *Sağlık Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Zinciri Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çevik, L. (2020). *Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Gerginlik Ve Sağlık Okuryazarlığı İle Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Van.
- Çopurlar, CK., Kartal , M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42 - 47. DOI: 10.5455/tjfmpe.193796
- Daşdemir, AC. (2019). *Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas.
- Değerli, H. (2018). *Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi Ve Sağlık Hizmetlerine Yönelik Algılarına Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Deniz, S., Öztaş, D., Akbaba, M. (2018). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Sakarya Tıp Dergisi* 8(2), 214-228.

- Durgun, H. (2023). *Edirne İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Ve Akılcı İlaç Kullanımına Etkisinin Araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Durmaz, Y. Yayan, EH., Sezgin, D., Yakıncı, C., (2016). Sağlık Personelinin “Sağlık Okuryazarlığı” Kavramı Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(2), 114 - 117.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, HH., Demiray Ready, FN., Çakır. B. ve Akalın, HE. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
- Ergün, S. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Medical J*, 6(3),1-6.
- Ertuğrul, B., Albayrak, S.(2020). Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Belirlemede Kullanılabilecek Bazı Ölçekler. *Sağlık ve Toplum*, 30 (2), 16-22.
- Executive Agency for Health and Consumers (EAHC) (2012). The European Health Literacy Survey: Results from Ireland (Yayın No. 113).İreland.
- Gökçe Bulut, P. (2021). *Sağlık Çalışanlarında Göz Sağlığı Okuryazarlığı Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Görgülü, E. (2023). *Ankara Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Gözlü, K. (2020). Sağlığın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137 - 144 DOI: 10.17343/sdu.tfd.569301
- Gül, Y. (2023). *Sağlık Okuryazarlığının Akılcı Antibiyotik Kullanımı Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Gülünay, YE. (2023). *Toplumdaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Ve Dijital Okuryazarlık Düzeyinin Aşı Karşıtlığı Üzerine Etkisi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Evde Hasta Bakım Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun.
- Güner, AE. Şahin, E., Peksu, S., Kaya Şengül, S., Güngör, M., (2020). Sınıf Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Belirleme, Bilgi, Tutum, Davranış Değişikliği ve Eğitim



İhtiyacını Saptama Çalışması. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 58 - 76. DOI: 10.54247/SOYD.2020.7

Gürses, S. (2023). *Yetişkin Bireylerde (18 – 64 yaş arası) Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Algısı Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Güven, A. (2016). *Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler Ve Sağlık Okuryazarlığı İle Hasta Güvenliği İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

İlgaz, A. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 151-159. DOI: 10.31125/hunhemsire.966349.

İşler, AO. (2019). *18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.

Kanj, M., Mitic, W. (2009, October 26 – 30). *Health Literacy and Health Promotion* [Conference Working Document]. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap Nairobi, Kenya.

Kavuncuoğlu, D. (2020). *Erzurum İl Merkezinde Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve Etkili Faktörler*. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum.

Kazak, A., Başaran, F., Coşkun, N., Karakullukçu, S. (2021). Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 10(3), 273 - 283. DOI: 10.5505/ktd.2021.22438.

Keten Edis, E., Bal, S. (2022). Sağlık Okuryazarlığı ve Kadın Sağlığı. S. Güler (Ed.), *Sağlık & Bilim 2022: Hemşirelik – 1* içinde (ss. 231). İstanbul: Efe Akademi Yayınları.

Kıraç., R., Öztürk, YE. (2020). Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişki. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214 – 243.

Kickbusch, I., Pelikan, JM., Apfel, F., Tsouros, AD. (2013). *Sağlık okuryazarlığı sağlam kanıtlar*. WHO Regional Office for Europe: World Health Organization.

- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., and Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy* (NCES 2006-483). U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- Kwan, B., Frankish, J., Rootman, I. (2006). *The development and validation of measures of "health literacy" in different populations*. Vancouver BC.
- Mercan, M. (2024). *18-65 Yaş Arası Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Aşı Karşıtlığı Üzerindeki Etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Mert, YE. (2022). *Çorum İli Sanayi Tesislerinde Çalışanlarda Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Samsun.
- Nielsen Bohlman, L., Panzer, AM., Kindig, DA. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington. DC: National Academies Press.
- Nutbeam, D. (1998). The WHO Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349 – 364.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*, 15(3), 259 - 267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072 – 2078.
- Oflaz, O. (2023). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Erişkinlerin Bağışıklama Bilgi Ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Okyay, P. Abacıgil, F., (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması* (1. Baskı). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı.
- Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., Bilgei N.(2010). Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. *Health Education Research* 25(3), 464-477.

- Özdemir, Y. (2018). *Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özkan, O. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Yaklaşım: Hasta Katılımı. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 1759 – 1770.
- Öztaş, Ö. (2018). *Yaşlı bireylerin ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve davranışları ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Öztürk, EU. (2018). *Sağlık okuryazarlığı ve önemi*, <https://openaccess.biruni.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12445/114#sthash.KfDBcieL.B3Q1bQ6J.dpbs> adresinden erişildi.
- Peerson, A., Saunders, M. (2009). Health Literacy Revisited: What Do We Mean and Why Does It Matter?. *Health Promotion International*, 24(3), 285 – 296. DOI: 10.1093/heapro/dap014.
- Raingruber, B. (2014). Contemporary Health Promotion in Nursing Practice. *Burlington: Jones & Bartlett Learning*. 1 – 24.
- Sezgin, D. (2014). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 73 – 92.
- Sezgin, Ö. (2019). *Isparta Gül Küçük Sanayi Sitesi Küçük Ölçekli İş Yeri Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta.
- Simonds, SK. (1974). Health Literacy As A Challenge For Health Education. *Health Education Monograph*, 2, 1 - 25. DOI: 10.1051/shsconf/20184002004.
- Sørensen, K., Pelikan, JM., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G.,..., van den, S.(2015). Health literacy in Europe. comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health* 25(6), 1053-1058. DOI:[10.1093/eurpub/ckv043](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043).

- Sorensen, K., Van der Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health Literacy And Public Health: A Systematic Review And İntegration Of Definitions And Models. *BMC Public Health*, 25, 12 – 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z.,..., Brand, H. (2013) Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* 13-948. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>.
- Soykan, H. (2020). *Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Sukut, Ö. (2020). *Aile Sağlığı Merkezine (Asm) Başvuran 18 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Durumu*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- Şeker, H. (2023). *Aile Hekimlerinin Kendilerindeki Hipertansiyondan Farkındalıklarının Sağlık Okuryazarlığı Ve İlaç Kullanım Uyumları İle İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, Bursa.
- Tatlı, M. (2022). *Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Ortoreksiya Nevroza Prevalansı, Risk Faktörleri Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çorum.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü (2011), T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/439> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması (Yayın no. 1103)*. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü [SSGM]. (2024). Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html#> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2023). *Ortanca Yaş, 2024*, <https://nip.tuik.gov.tr/?value=OrtancaYas> adresinden erişildi.

- Uyar, P. (2022). *Erkek Sağlık Çalışanlarında Sigara İçme Davranışı, Sigarayı Bırakmanın Belirleyicileri Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çorum.
- Uysal, N. Yıldız, G., (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 43 - 48.
- Wittink, H., Oosterhaven, J. (2018). Patient Education And Health Literacy. *Musculoskeletal Science and Practice*, 38, 120 - 127.
- Yakar, B. Gömleksiz, M., Pirinççi, E., (2019). Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27 - 35. DOI:10.33880/ejfm.2019080104.
- Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., Şahin, B. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 13(4), 321 – 326.
- Yaprak, B. (2020). *Üçüncü basamağa başvuran hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerinden haberdarlığına sağlık okuryazarlığının etkisi*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- Yıldız, M. (2023). *Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Genel Ve Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelim Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Yılmaz, M., Tiryaki Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142 – 147.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., Greer, DS. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International* 20(2), 195 - 203.

## EKLER

### Ek 1. Anket Formu

#### ANKET FORMU

Bu çalışma “Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Aydın İli Örneği” belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sorulara verdiğiniz cevaplar araştırmamızın **hedeflenen** amaçlara ulaşmasına katkıda bulunacaktır. Tüm soruları cevaplamanız, araştırmamız açısından önemlidir. İki bölümden oluşan anketin her bölümü için ayrı yönergeler verilmiştir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz soruları uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla araştırmayı yürüten Doç. Dr. Belgin YILDIRIM ’a (e-mail: [byildirim@adu.edu.tr](mailto:byildirim@adu.edu.tr), cep tel: 05057556347) veya Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Ceyda KOCAOĞLU’na (e-mail: [ceyda.1551@gmail.com](mailto:ceyda.1551@gmail.com), cep tel: 05072578826) sorabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz yaklaşık 15- 20 dakika olabilir. Yönergeler doğrultusunda anketi cevaplamak için ayırdığımız zaman için teşekkür eder, başarılar dileriz.

#### Kişisel Bilgi Formu

1.Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz nedir? a) Erkek b) Kadın

3. Medeni durumunuz: a)Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Diğer.....

4.Çalıştığınız Kurumun Adı:

.....

5.Mesleğiniz:.....

6. Meslekte Çalışma yılınız: .....

7.Gelir durumunuz a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

8.Bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yeri belirtiniz.

a) Köy b) İlçe c) İl d)Büyükşehir

9. Aile Tipiniz nedir? a) Çekirdek Aile b)Geniş Aile c) Parçalanmış Aile  
e)Diğer(belirtiniz).....

**10. Eğitim durumunuz nedir?**

- a) Okur yazar değil    b) Okur yazar    c)İlkokul mezunu    d)Ortaokul mezunu  
e) Lise mezunu f) Lisans    g)Yüksek Lisans    h) Doktora

**11. Kitap/gazete/dergi vb. okumaktan ne kadar hoşlanırsınız? Aşağıdaki cetvel cetvel üzerinde uygun rakamı daire içine alarak işaretleyiniz.**

Hiç Hoşlanmam

Çok Hoşlanırım

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

**12. Ne kadar sıklık ile kitap okursunuz?**

- a) Sıklıkla    b) Ara Sıra    c) Hiç Okumam

**13. Kendinizi sosyal statü olarak nasıl değerlendirirsiniz? (Uygun olan rakamı daire içine alınız)**

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

**14. Kronik bir hastalığınız var mı ?**

- a)Yok    b)Var (belirtiniz).....

**15.Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

- c)Kötü    b) Fena değil    c)Orta    d)Mükemmel    e)Çok iyi  
f)Oldukça iyi    g)İyi

**16- Ailenizde engelli bir birey var mı? a) Var b) Yok**

**17.Düzenli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalığınız var mı?**

- a) Evet    b)Hayır

**18. Yanıtınız evet ise aşağıdaki açıklamalardan size uyanları işaretleyebilirsiniz.**

- a)Diyabet    b)Hipertansiyon    c)Böbrek Hastalığı    d)Kalp Hastalığı  
e)Astım    f)Diğer(Lütfen açıklayınız).....

**18. Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu hangisidir?**

- a) Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi) b) Devlet Hastanesi c) Özel Hastane  
d) Üniversite Hastanesi e) Eğitim Araştırma Hastanesi f) Özel Muayenehane

**19. Herhangi bir sağlık sorunu/hastalık durumunda sıklıkla başvurduğunuz sağlık kuruluşu hangisidir?**

- a) Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi) b) Devlet Hastanesi c) Özel Hastane  
d) Üniversite Hastanesi e) Eğitim Araştırma Hastanesi f) Özel Muayenehane

**20. Size en yakın kişi hastalandığında ilk olarak ne yaparsınız? ( yazınız )**

.....  
.....

**21. Sağlık okuryazarlığı kavramını biliyor musunuz?**

- a) Evet b) Hayır (Açıklayınız).....

**22. Sağlık okuryazarlığı kavramını ilk kez nereden duydunuz? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.**

- a) Okul b) Gazete/dergi/Kitap c) İnternet d) Sosyal Medya r) İş yeri  
f) Kongre/Seminer/Çalıştay g) Televizyon h) Meslektaş ı) Hizmet içi eğitim

**23. Sağlık okuryazarlığı sizce kim ve kimler için önemlidir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- a) Yaşlılar b) Çocuklar c) Gebeler d) Gençler e) Engelliler e) Kronik Hastalar  
f) Diğer (Açıklayınız).....



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

		Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim Yok
1	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığımızla ilgili bir şikâyetiniz 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 dezavantaj değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, acil sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					

20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları(kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin(ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin(ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerininin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara					

	kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı(spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

### Ek 3. Etik Kurul İzin Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 22.06.2023-365278



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76261397-050.99-365278  
Konu : 2022-317 nolu çalışmanız

22.06.2023

Sayın Doç. Dr. Belgin YILDIRIM  
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.06.2023 tarihinde yapılan çalışmanızla ilgili alınan X nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

**KARAR : X**

**Protokol No : 2022/317**

**Sorumlu Yürütücü : Doç. Dr. Belgin YILDIRIM**  
Hemşirelik Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Belgin YILDIRIM' ın "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşların Profesionellerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler " başlıklı klinik araştırmasının **13.06.21 Değişiklik Formu**, ekleri dosya halinde görüşüldü.

*Önemli Değişiklik Formu*'nda; çalışma adının "Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Profesy Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Aydın İli Örneği" olarak değiştirileceği bildirilmiş, çalış gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışmada bittikten sonra [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendi soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikk **ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlı** sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle

Prof. Dr. Hilmiye AKSU  
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFNYYHESH

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSFNYYHESH&eS=365278>

Adres: ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN  
Telefon: 02562138866 Faks: 0256 214 66 87  
e-Posta: rektorluk@adu.edu.tr Web: akademik.adu.edu.tr  
Kep Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Hatice Selda  
KORKMAZ  
Unvan: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

#### Ek 4. Valilik İzin Yazısı



T.C.  
AYDIN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605.01-222196069  
Konu : Araştırma İzni (Doç. Dr. Belgin  
YILDIRIM, Ceyda KOCAOĞLU)

21.08.2023

#### MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 04.08.2023 tarihli ve 19504407-044.01.01-E.395578 sayılı yazı.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ceyda KOCAOĞLU, Doç. Dr. Belgin YILDIRIM danışmanlığında, Aydın ilinde bulunan 128 Aile Sağlığı Merkezinde "**Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Aydın İli Örneği**" konulu çalışma yapmayı planlamaktadır.

Söz konusu çalışma ile ilgili Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığının görüş yazısı ekte sunulmuş olup çalışmanın, 03.09.2023-03.07.2024 tarihleri arasında yapılabilmesi hususunu;  
Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Erkan TÜRKOĞLU  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR  
Dr. Eser ŞENKUL  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı yazısı.

*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Belge doğrulama kodu: FA8595B8-8482-4ECF-B786-A339D13906DA

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Zeybek Mahallesi İzmir Bulvarı No:118 Efeler /AYDIN 09000  
Telefon No: 02562135000  
e-Posta: aydinism@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aydinism.saglik.gov.tr/>  
Kep Adresi: aydinilsaglik@hs01.kep.tr

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ  
Hemşire  
Telefon No: 02562135000



*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

## Ek 5. Kurum İzin Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 22.08.2023-406793



T.C.  
AYDIN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605.01-222697893  
Konu : Araştırma İzni (Doç. Dr. Belgin  
YILDIRIM, Ceyda KOCAOĞLU)

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 04.08.2023 tarihli ve 19504407-044.01.01-E.395578 sayılı yazınız.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ceyda KOCAOĞLU, Doç. Dr. Belgin YILDIRIM danışmanlığında, Aydın ilinde bulunan 128 Aile Sağlığı Merkezinde "**Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Aydın İli Örneği**" konulu çalışma yapmayı planlamaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek olan araştırmalarda sağlık hizmeti sunumu sebebi ile edinilmiş olan verilerin kurumdan talep edilemeyeceğinin bilinmesi (kimlik bilgileri, iletişim ve adres bilgileri, hastalık ile ilgili kayıtlar vb.), çalışma yapılırken sağlık kuruluşunun işleyişine ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, çalışmanın sağlık kuruluşu elemanlarının onayı çerçevesinde hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi gerekmektedir.

Söz konusu çalışmanın yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla belirtilen aile sağlığı merkezlerinde yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Dr. Erkan TÜRKÖĞLU  
Müdür a.  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Makam Onayı

Dağıtım:  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğüne  
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: 68C11842-4713-4FC2-A8E9-D8D75F14E745

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Zeybek Mahallesi İzmir Bulvarı No:118 Efeler /AYDIN 09000  
Telefon No: 02562135000  
e-Posta: aydinism@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aydinism.saglik.gov.tr/>  
Kep Adresi: aydinilsaglik@hs01.kep.tr

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ  
Hemşire  
Telefon No: 02562135000



*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

## Ek 6. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği İzin Yazısı



### Fwd: Ölçek kullanım için izin talebi

1 ileti

**Ceyda Kocaoğlu** <ceyda.1551@gmail.com>  
Alıcı: 2123700102@stu.adu.edu.tr

18 Eki 2022 Sal, 18:16

----- Forwarded message -----  
Gönderen: **FİLİZ ABACIGİL** <fergin@adu.edu.tr>  
Date: 13 Eki 2022 Per 13:46  
Subject: Fwd: Ölçek kullanım için izin talebi  
To: <ceyda.1551@gmail.com>

Sayın Kocaoğlu  
kullanabilirsiniz. iyi çalışmalar

----- Forwarded message -----  
Gönderen: **Ceyda Kocaoğlu** <ceyda.1551@gmail.com>  
Date: 12 Eki 2022 Çar, 16:13  
Subject: Ölçek kullanım için izin talebi  
To: fergin@adu.edu.tr <fergin@adu.edu.tr>

Değerli Filiz hocam ;  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Danışman hocam Doç.Dr.Belgin Yıldırım. Yüksek lisans tezimi "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" üzerine yapacağım. Araştırmamda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(TSOY-32)'ni kullanmak için izniniz arz ediyorum.

Saygılarımla.

Ceyda Kocaoğlu

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

GİZLİLİK NOTU: Bu mesaj ve ekleri yalnızca gönderildiği kişi(lere) özeldir ve gizlidir. Mesaj sizin adınıza değilse, içeriğini ve varsa ekindeki dosyaları kimseye göndermeyiniz ya da kopyalamayınız. Bu mesajın herhangi bir şekilde açıklanması, kullanılması, kopyalanması, yayılması veya mesaj içeriği ile ilgili olarak herhangi bir işlem yapılması kesinlikle yasaktır. Böyle bir durumda lütfen göndereni uyarıp, mesajı siliniz. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hiçbir hukuksal sorumluluğu kabul etmez.



## Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

#### ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada, aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Aydın ilindeki birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışıyor olmak

Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

#### NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Anket formu cevaplanacaktır.

#### SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anket sorularını doldurmak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

#### KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 682 'dir.

#### ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

#### GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 5-10 dk dır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar sağlık okuryazarlık düzeyinin öğrenilmesine rehberlik edecektir.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu araştırmada anket soruları ve ölçekler uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler yoktur.

### **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Araştırmacı kendi isteğinizle çalışmadan çıkmanız, verilen anket formunu doldurmamanız durumunda sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

### **DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?**

Yoktur

### **HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya bağlı herhangi bir zarar söz konusu değildir.

### **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz soruları uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla araştırmayı yürüten Doç. Dr. Belgin YILDIRIM 'a (e-mail: byildirim@adu.edu.tr, cep tel: 05057556347) veya Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Ceyda KOCAOĞLU' na (e-mail: ceyda.1551@gmail.com, cep tel: 05072578826) sorabilirsiniz.

### **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Araştırmada kullanılacak anket formu ile ilgili masraflar, size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. Araştırma masrafları araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

### **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?**

Yoktur.

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır. Bu çalışmadan hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Anketleri sadece araştırmacı toplayacak ve güvenli bir biçimde saklayacak, sizin izniniz olmadıkça kimse ile paylaşmayacaktır. Araştırmadan ayrılmanız durumunda araştırmacıya bilgi vermeniz ve anketinizin değerlendirme kapsamına alınmamasını bildirmeniz yeterlidir.

## **KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?**

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 gösteren 3 sayfalık metni 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 büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

<b>GÖNÜLLÜNÜN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>ADRESİ</b>		
<b>TEL. &amp; FAKS</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>GEREKTEĞİ DURUMLARDA TANIK</b>		<b>İMZASI</b>
<b>ADI &amp; SOYADI</b>		
<b>GÖREVİ</b>		
<b>TARİH</b>		

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“ Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İlişkili Faktörler: Aydın İli Örneği ” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Ceyda KOCAOĞLU

Öğrencinin Adı ve Soyadı

... / ... / ...

## ÖZ GEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : KOCAOĞLU Ceyda  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : Balıkesir / 09.11.1997  
**Telefon** : 0 507 257 88 26  
**E-posta** : ceyda.1551@gmail.com  
**Yabancı dil** : İngilizce

## EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	Devam Ediyor
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2021

## AKADEMİK YAYINLAR

### BİLDİRİLER

Hemşirelikte Eleştirel Düşünme, Nuh Naci Yazgan Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi, 3 – 4 Mayıs 2024.