



Sınıf Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Belirleme, Bilgi, Tutum, Davranış Değişikliği ve Eğitim İhtiyacını Saptama Çalışması

A Study on Determination Health Literacy Level and Identification of Knowledge, Manner, Behavioral Change and Educational Needs of Elementary School Teachers

Abdullah Emre Güner¹ 

Esra Şahin² 

Saadet Peksu³ 

Seçil Kaya Şengül⁴ 

Mete Güngör⁵ 

Öz

Günümüzde bireylerin, kendi hastalıklarını tanıyabilmeleri, kronik hastalıklarını yönetebilmeleri, korunma ve tedavi sürecinde kendileri için iyi olduğunu düşündükleri kararları alabilmeleri beklenmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesi de, sağlık hizmetini alan bireylerin kendi sağlıkları konusunda verdikleri bu kararlara bağlıdır. Sağlık Okuryazarlığı; sağlık hizmetlerinde sağlıklı yaşam yılını, kalitesini artırması ve sağlık eşitsizliklerini gidermesi açısından son derece önemlidir. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırmanın evreni 15.05.2019-15.06.2019 tarihleri arasında, İstanbul Sancaktepe ilçesinde görev yapan sınıf öğretmenlerinden randomizasyon yöntemiyle belirlenen 306 sınıf öğretmenine TSOY-32 (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32) ölçeği kullanılarak hazırlanan anket uygulanmış ve analiz edilmiştir. 255 adet geçerli anket dönüşü olmuştur. Bulgular: Katılımcıların % 35'i Sorunlu-Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı, % 17'si Yetersiz sağlık okuryazarlığı, % 27'si Yeterli, % 21'i Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı düzeyine sahiptir. % 52.2'si 22-34 yaş aralığında, % 69.8 i evli, % 71.4'ü kadın, % 93.7'si lisans mezunu olup; % 11,4' ünün kronik hastalığı vardır. Tartışma: Sağlık Okuryazarlığının geliştirilmesi ile oluşabilecek davranış değişiklikleri kişilere erken yaşlarda kazandırılması gerekir. İlkokul çağıları bunun için önemli bir fırsattır. Sınıf öğretmenleri ise bu konuda en önemli rolü üstlenen kişilerdir. Bu çalışma sonucunda sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin sınırlı-sorunlu olduğu görülmüştür. Sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Okuryazarlık, Sınıf Öğretmenleri, Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi, İlkokul Dönemi.

¹ İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, abduhahemreguner@hotmail.com

² İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, drsahinesra@gmail.com

³ İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, saadet.peksu@gmail.com

⁴ İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, kayasecl@gmail.com

⁵ İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sancaktepe, İstanbul, drmetegungor@hotmail.com

Abstract

Nowadays, individuals are expected to be able to recognize their own diseases, manage their chronic diseases, and make decisions that they think are good for them during the prevention and treatment process. The effectiveness, effectiveness and quality of health services also depend on the decisions of individuals receiving health care on their own health. Health Literacy; It is extremely important in terms of increasing the year and quality of healthy life in health services and eliminating health inequalities. Method: The population of this research, which was planned descriptively and cross-sectionally, was analyzed using TSOY-32 Health Literacy Scale by classroom teachers working in Sancaktepe district of Istanbul to 306 classroom teachers determined by randomization method between 15.05.2019-15.06.2019. There were 255 valid survey returns. Results: 35% of the participants had Problem-Limited Health Literacy, 17% had poor Health Literacy, 27% had Adequate, 21% had Excellent Health Literacy. 52.2% were in the 22-34 age range, 69.8% were married, 71.4% were women, 93.7% were bachelor's degree; 11.4% have chronic disease. Discussion: Behavioral changes that may occur with the development of Health Literacy should be gained to people at an early age. Primary school age is an important opportunity for this. In this respect, class teachers are the ones who play the most important role. As a result of this study, it was found that the health literacy levels of classroom teachers were limited and problematic. Efforts should be made to increase the health literacy levels of classroom teachers.

Keywords: Health, Literacy, Classroom Teachers, Health Literacy Level, Primary School Period.

Giriş

Toplumda yaşayan her birey, sağlıklı ve kaliteli bir şekilde hayatını devam ettirebilmesi için sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Ancak günümüzde Sağlık Sistemi, hizmetten yararlananlar ve yararlanacak olanlar için karmaşık bir yapı olarak karşılına çıkabilmektedir. Sağlık hizmeti almak için başvuran kişilerin, sağlık sorunları ve verilen hizmetle ilgili olarak bilgilencmeleri, sorumlulukları ve haklarını bilmeleri ve sağlık ile ilgili kararlar verebilmeleri gibi farklı rolleri vardı. (29) En önemlisi de, başvuranların tamamının ilgili konularda bilgi ve yeterlilik sahibi oldukları kabul edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgilerinin iletişimi bu gün eskiye oranla çok daha fazla önem kazanmıştır.

Sağlık okuryazarlığı, bireyin hayat tarzını ve yaşama şartlarını değiştirerek onun hem birey, hem de toplum sağlığını iyileştirecek olan davranışa sevk edecek olan bilgi, bireysel beceri ve özgüven düzeyini elde etmesini sağlar. Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini destekler ve geliştirir. Mevcut sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını, bireyin kendi sağlığının ve toplum sağlığının üzerinde yetkin olmasını güçlendirir.(4)

Sağlık Okuryazarlığı bireylerin, kendileri ve toplum sağlığı ile ilgili karar ve davranışlarını yönlendirecek, temel sağlık bilgi ve hizmetleri konusunda bilgi birikimleri, bu bilgilerle erişimleri, erişilen bilgiyi anlamaları, değerlendirmeleri, kullanmaları ve nesilden nesile aktarmalarıdır.

Sağlık Okuryazarlığı Nedir?

Sağlık okuryazarlığı (SOY), sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde 1980'li yılların sonlarına doğru tanımlanmış bir kavramdır (19). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını; bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlamaktadır. (19)

Sağlığın geliştirilmesi hareketinden doğan sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkları ile ilgili verdikleri kararlarda öz yönetim sağlamayı ve bilgiye dayalı karar vermelerini amaçlamaktadır. Sağlık okuryazarlığı kişilerin okuma, dinleme, analiz etme, karara katılma, karar verme yetenekleri ile bunların hayata uyarlanmasını kapsar. SOY sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir kültür oluşturma aracı, özgüven gibi kişisel gelişim alanlarının ve sosyal becerilerin artması yönünde ise destekleyici bir araçtır.

Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Günümüzde bireylerin, kendi hastalıklarını tanıyabilmeleri, bulgularını belirleyebilmeleri, kendileri için iyi olduğunu düşündükleri kararları alabilmeleri beklenmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkinliği, etkililiği ve kalitesi de, sağlık hizmetini alan bireylerin kendi sağlıkları konusunda verdikleri bu kararlara bağlıdır.

Sağlık Okuryazarlığı; sağlık hizmetlerinde sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artırması ve sağlık eşitsizliklerini gidermesi açısından son derece önemlidir. Sağlık profesyonelleri için mesleki tatmin, doğru iletişim ve klinik becerileri kullanabilme, sağlık hizmeti alanlar için ise anlaşılır olabilmek, karara katılımda daha fazla aktif rol almak, daha kaliteli sağlık hizmetinden yararlanabilmeyi sağlar.

Sınırlı/yetersiz sağlık okuryazarlığı olan kişilerin; %69'u (form doldurma v.b.) işlemleri yapmakta güçlük çektikleri için doktora/sağlık kurumuna başvurmadan çekiniyor. %67'si başvurdukları doktorların, kendilerinin sağlık okuryazarlığı konusunda sınırlı/yetersiz olduğunun farkında olmadığı kanısındadır. %73'ü sağlık çalışanlarını, medikal terimler kullandıkları için anlayamadığını belirtiyor. (22)

Sınırlı/Yetersiz Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Sonuçlarına Etkileri

- Daha sağlıksız yaşam
- Koruyucu sağlık hizmetlerini anlama ve uygulamada problemler
- Kronik hastalıklarla ilgili bilgi eksikliği (hipertansiyon, diyabet)
- Kronik hastalıkların yönetimde aksaklık yaşama
- Verilen eğitimleri anlamada ve yorumlamada güçlük
- Erken ve artan mortalite
- Verilen tedaviye uymada güçlük (ilaç tedavisine, kontrollere uyum v.b.)

- Acil servis kullanımında artış
- Hastanede yatışlarda ve hastanede kalış süresinde artış
- Sağlık harcamalarında artma

Sağlık yöneticileri ve politika yapıcılar açısından da, maliyetleri ve sağlık hizmeti kullanımını arttırdığından dolayı, sağlık hizmetlerinin yeniden organize edilebilmesi ve yapılandırılmasında büyük önem taşımaktadır.

Sağlık Okuryazarlığının Kapsamı

- Okuma
- Dinleme
- Analiz etme
- Karara katılma
- Karar verme
- Hayata uyarlama **(22)**

Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Etkileşim Alanları

- Bireysel Özellikler
- Sağlık Profesyonelleri
- Sağlık Sistemi

Sağlık okuryazarlığı toplumsal ve bireysel faktörlerin ortak bir fonksiyonudur. Bireylerin sağlık okuryazarlık beceri ve kapasitelerine eğitim, kültür ve dil aracılık eder. Bireylerin eğitim sistemleri, sağlık sistemleri, kültürel ve sosyal faktörler ve bu faktörlerin sağlık okur-yazarlığı üzerindeki potansiyel etkileşimi sağlık çıktılarına ve maliyeti göstermektedir. Sağlık okuryazarlığını toplumsal ve bireysel faktörler etkilediği gibi kültürel ve kavramsal bilgi, konuşma, dinleme, okuma, yazma, sayısal beceriler bunlara dahildir. **(5)**

65 yaş üzerindeki yetişkinler, etnik gruplar, mülteci ve göçmenler, liseden daha az eğitim düzeyine sahip olanlar, yoksulluk, anadili ülkede konuşulandan farklı olanların sağlık okuryazarlık düzeyleri oldukça düşüktür.

Yaş, gelir durumu, iş pozisyonu, eğitim düzeyi, meslek, aldığı bilgiyi kullanabilme yeteneği v.b algılama yeteneği, öğrenme yetersizliği, kendini ifade edebilme becerisi, araştırma yeteneği, merak, bilgi, ilgi v.b faktörler sağlık okuryazarlık seviyesini etkilediği gibi sağlık okuryazarlık seviyesini değerlendirmede kullanılan araçları da etkilemektedir. **(5)** Sağlık okuryazarlığına nelerin potansiyel etkisi olduğunu anlamak için insanların sağlık bilgisini nasıl edindiğini ve kullandığını anlamak önemlidir. Sağlık ile ilgili bilgiler hükümet, gıda ve ilaç sanayi dahil olmak üzere birçok kaynaktan üretilir ve medya tarafından dağıtılır. İnternet giderek daha önemli bir kaynak haline gelmiştir. Sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi ve ana dil bireylerin sağlık bilgilerini nerede arayacağını, ne tür bilgileri tercih edeceğini ve bu bilgileri nasıl yorumlayacağını etkiler. Çocuklukta verilecek sağlık eğitimi yetişkin sağlık okuryazarlığı için bir temel sağlayabilir. Bu sebeple öğretmenlerin sağlık

okuryazarlık seviyesinin yüksek olması ilkököl çağındaki çocuklar için rol model oluşturur. Çok yetenekli kişilere bile sağlıkla ilgili bilgi ve mesajları anlamak için sağlık sistemi karmaşık gelebilir. Tarifler, işaretler, aydınlatılmış onam formları, sosyal hizmet formları, halk sağlığı bilgisi, tıbbi talimatlar ve sağlık eğitimi malzemeleri de dahil olmak üzere resmi belgeler ve teknik dil bireylerin sağlık hizmetleri kullanımını gereksiz yere zorlaştırır. Bunlara ek olarak kültürel farklılıklar; bireylerin sağlık, hastalık, önlem ve sağlık hizmeti algısını etkileyebilir. Sağlık hizmeti sunan ve alan bireylerin sağlık, hastalık, tedavi, risk ve faydaları karşılıklı anlayışı; sağlık hizmeti veren ve alanın davranışında, yasal düzenlemelerde ve sağlık sisteminde etkilere sahiptir. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmeti sunan ve alanın bilgi alışverişinde, bilgilerin kolay aktarımı için ortak bir yol sağlar. (5)

Türkiye’ de Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı bireylerde sağlık bilincinin oluşturulması, bilgi düzeyindeki artış ile sağlık sistemini sorgulaması ve taleplerini karşılama yönünde güçlendirilmesini ifade eder. Bireylerin/hastaların güçlendirilmesi yönünde ülkemizde yapılan kamusal düzenlemelerin ilki Hasta Hakları Yönetmeliği'nin yayınlanması ile söz konusu olmuştur. (32) “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile bireylerin sağlık hizmetlerinden, adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma, bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, sağlık hizmeti aldığı personeli tanıma, seçme ve değiştirme, öncelik sırasının belirlenmesini isteme, tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakımını isteme gibi hakları tanımlanmıştır. Bu haklara ek olarak aynı yönetmelik ile sağlık durumu hakkında bilgi alma kapsam olarak detaylandırılmış ve sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları birimlerinin faaliyete geçmesi zorunlu kılınmıştır (14). Bireylerin kendi sağlığı ile ilgili bilgileri edinmeyi isteme hakkının verilmesi, sağlık kuruluşunu ve hekimini seçme hakkının ve yönetmelikte belirtilen diğer hakları kullanmasının tanınması “sağlık hakkı” kavramının kapsamında belirtilen haklardan daha kapsamlı ve daha birey yönelimli bir “hak” kapsamına geçildiğinin göstergeleridir. 2003 yılından bu yana uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile bireylerin sağlık hizmetleri talebinde güçlendirilmesine yönelik politik düzeyde adımlar atılmaya başlamıştır. Bu adımlar, SDP'nin “insan merkezlilik” ve “katılımcılık” temel ilkeleri ile ilişkilendirilmektedir (32). SDP kapsamında 663 sayılı, “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları yeniden yapılandırılmıştır. Bu kapsamda doğrudan sağlık okuryazarlığı kavramı ile ifade edilmemekle birlikte sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi misyonu, yeni kurulan Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM)'nin görev tanımlaması içerisinde yer almıştır (32). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Yapısı ve Görevlerinde değişikliklerin söz konusu olduğu 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede de Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü' nün görev tanımlaması içinde yer almaya devam etmiştir.

SGMM'nin bu kapsamdaki görevleri;

- Toplumun ve bireylerin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik etmek.

- Sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek **şeklinde tanımlanmıştır.(25)**

Sağlık Bakanlığı'nın Stratejik Planı (2013-2017)'nda da SOY ile ilgili hedeflere yer vermiştir.(24) Bu amaçla 2017 yılında SOY düzeyini takip edebilmek için sürveysan sisteminin kurulması, SOY'ni teşvik etmek amacıyla sektörler arası işbirliği yapmak, ilk ve orta öğretimde SOY konusunun müfredata eklenmesi için Milli Eğitim Bakanlığı ile ortak çalışmalar yürütmek, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK) ile işbirliği yaparak sağlığın geliştirilmesine yönelik öğrencilerde farkındalık oluşturmak, YÖK ile işbirliği yaparak sağlığın geliştirilmesine yönelik lisans ve yüksek lisans programlarına yer vermek ve toplumda SOY'ni artırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirmek amaçlanmaktadır. (24). Ülkemizde SOY'na yönelik düzenlemeler yalnızca sağlık bakanlığı ile sınırlı kalmamıştır. Kalkınma Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı da SOY'nın geliştirilmesine yönelik düzenlemeleri politikalarına dahil etmeye başlamışlardır. Kalkınma planı ile ilişkili olarak "Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu (2014)'nda, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığı "bireylerin koruyucu ve temel sağlık hizmetlerini kullanma ve dolayısıyla sağlıklı olma yönündeki davranışlarının önünde duran en önemli sorun" olarak değerlendirmiştir. Maliye Bakanlığı'nın 2017 yılı merkezi yönetim bütçe sürecini başlatan ve 2017-2019 dönemini kapsayan Orta Vadeli Mali Programının kamu harcamaları politikası bölümünde "Sağlık harcamalarının etkinliğinin artırılması çerçevesinde, sağlıklı yaşam kültürü ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik uygulamalar hayata geçirilecek ve aile hekimliği güçlendirilecektir" maddesi yer almaktadır (13). Bu madde ile SOY'un geliştirilmesinin kamu harcamalarında etkinlik sağlamak üzere bir politika aracı olarak kullanılmaya başladığı söylenebilir. Sağlık harcamaları içerisinde insan kaynaklı maliyetlerin artışını önlemenin en etkili yollarından birinin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi olduğunun fark edilmesiyle hükümetler bu yönde önlemler almaya başlamışlardır.

Sağlık Okuryazarlığı Ve Hastalık Yönetimi

Bir ülkenin yetişen genç ve sağlıklı kuşaklara sahip olmasında temel sağlık hizmetleri büyük bir önem taşımaktadır. Yetersiz veya sınırlı SOY düzeyi olan bireylerin, yeterli SOY düzeyi olan bireylere göre koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları ve kronik hastalık yönetimlerinin daha kötü olduğu görülmektedir. Bu bireylerin, mortalite ve morbidite oranları da daha yüksektir. Kronik hastalıklarla SOY ilişkisi irdelendiğinde, böbrek hastalıkları, astım ve KOAH, Tip 2 Diyabet, romatoid artrit ve depresyon nedeniyle izlenen bireylerde, düşük SOY nedeniyle bariyerlerin olduğu ve bunların aşılmasının gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (10, 23)

Koruyucu sağlık hizmetleri yönünden SOY ilişkisi değerlendirildiğinde, düşük SOY düzeyinin tarama testlerinin uygulanması açısından önemli bir engel olduğu görülmektedir. Örneğin, İngiltere'de kolon kanseri tarama programında, bireylerle ilk iletişim yolu olarak evlerine tarama hakkında bilgi içeren yazılı bir materyal gönderilmektedir. Buna karşın bireylerin bazılarının yine de tarama yaptırmaması, sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine

bağlanmaktadır.(18) Bunun gibi, meme kanseri tarama davranışlarından kendi kendine meme muayenesi ve mamografi yaptırmamanın da düşük sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.(27)

Düşük SOY düzeyi, bireylerin yazılı materyali okuyup, anlayıp, buna uygun davranış oluşturmalarını engellemektedir. Bu noktada hazırlanan yazılı materyallerin, bireylerin SOY düzeyine göre düzenlenmesi veya toplumun SOY düzeyini yükseltecek girişimlerin yapılması gündeme gelmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları, SOY düzeyinin bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi sosyo demografik özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterdiğine işaret etmektedir.

Amaç

Bireylerde bilgi eksikliği ve davranış değişikliği ile birçok hastalık önenebilir. Sağlık Okuryazarlığı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmaya ve hastalıklarla ilgili okuduğunu anlamaya başladığı yaşlarda kişilere kazandırılması gereken bir davranış değişikliğidir. İlkokul çağındaki bir çocuğun ailesinden sonra güvendiği ve rol model aldığı kişiler öğretmenlerdir. Şehir merkezinden uzak köylerde, kasabalarda Öğretmenler rehberdir, danışmandır, söyledikleri toplumda kabul görür. Bu sebeple özellikle ilkököl öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık bilgisi halk sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Bu çalışmada İstanbul İli Sancaktepe ilçesinde bulunan ilköğretim Okullarında görev yapan Sınıf Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Belirleme, Bilgi, Tutum, Davranış Değişikliği ve Eğitim İhtiyacını Saptanması Çalışması yapılmaya karar verilmiş, gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Sınıf öğretmenlerine TSOY-32 Sağlık Okuryazarlık ölçeği kullanılarak hazırlanan anket uygulanmış ve analiz edilmiştir. Değerlendirme sonucunda sınıf öğretmenlerinde bilgi, tutum, davranış değişikliği ve eğitim ihtiyacı belirlenerek bu yönde ilgili kurumlar ile çalışmalar planlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmada İstanbul ilinde pilot ilçe olarak seçilen Sancaktepe ilçesinde bulunan 38 ilköğretim okulunda görev yapan 1487 sınıf öğretmenlerinden devlet okulu veya özel okul ayrımı yapılmadan randomizasyon yöntemiyle örneklem olarak belirlenen 306 kişiden gönüllü olanlara cinsiyet farkı gözetmeksizin anket uygulanmıştır. Sancaktepe ilçesinde görev yapmayan sınıf öğretmenleri, sınıf öğretmeni olmayan branş öğretmenleri ve idari görev yapanlar, gönüllü olmayanlar ve 18-65 yaş aralığında olmayanlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

15.05.2019-15.06.2019 tarihleri arasında yapılan bu çalışmada çalışmanın anlamlı olması için p ve q değeri 0,5, d: 0,05 olarak alınmıştır. 38 ilköğretim okulunda 1,2,3 ve 4. sınıfları okutan öğretmenlerin sayıları öğrenilmiş ve her okuldan alınacak örneklem sayısı ayrıca hesaplanmıştır. Her okul için belirlenen örneklem sayılarına göre okulların 1,2,3, ve 4. sınıfları evrenin alt tabakaları olarak düşünülmüş ve o okul için belirlenen örneklem sayısına göre bu sınıfları okutan öğretmenlere anket uygulanmıştır.

Her okul için belirlenen örneklem sayısına ulaşıldığında anket uygulaması sonlandırılmıştır. Örneklem sayısı olarak belirlenen 306 kişiye anket uygulanmış ancak 255 adet geçerli anket dönüşü olmuştur. **Çalışma ankete dayalı, tanımlayıcı, analitik şeklindedir.**

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak anket uygulaması yapılmıştır. Anket Formu, Kişisel Bilgi Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 testi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 9 sorudan oluşmaktadır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı tarafından geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ve yayınlanmıştır. TSOY-32 iki temel boyutta (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi), dört faktör (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) altında toplanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler HLS-EU çalışmasında olduğu gibi 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. İndeks = $(\text{ortalama}-1) \times (50/3)$ 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'de en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Yine, HLS-EU çalışmasında olduğu şekilde, elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır.

Bu kategoriler puanlamaya göre :

- (0-25) puan : yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33) : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
- (>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığı

olarak tanımlanmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 programı kullanılmıştır. Demografik özellikler ve sorulara yönelik düşünceler ile bölümlendirilmiş sorular arasında ortalamaların karşılaştırılması için öncelikle normal dağılımı test eden Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır. Verilerin normal dağılıma uymadığı tespit edilmiş ve non-parametrik testlerle, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Frekans testleri ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalama \pm standart sapma, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilmiş, güven aralığı % 95 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Demografik Özellikler

Katılımcılardan 43 kişi özel okulda, 212 kişinin devlet okullarında sınıf öğretmeni olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların cinsiyetlerine bakıldığında kadın sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. % 52.2' si 22-34 yaş aralığında olup % 7.4' ü 50 yaş ve üzeridir. Katılımcıların % 69.8' i evlidir. Eğitim durumlarına bakıldığında Lisans mezunu olanlar büyük çoğunluktadır. (% 93.7) Katılımcıların meslekteki hizmet süreleri birbirine yakındır. 1.2.3.4. sınıfları okutan öğretmenlerin katılım sayıları da birbirine yakın olmakla birlikte 1. Sınıfı okutan öğretmen sayısı en azdır. (% 18.4) Katılımcıların %11.4' ünün kronik hastalığı vardır. % 12.6' sının da sürekli kullandığı ilacı bulunmaktadır.

Tablo.1. Demografik Özellikler

Demografik Özellik (n=255)	(n)	Yüzde (%)
ÇALIŞILAN OKUL		
Özel	43	16,9
Devlet	212	83,1
CİNSİYET		
Kadın	182	71,4
Erkek	73	28,6
YAŞ		
22-34 yaş	133	52,2
35-49 yaş	103	40,4
50-65 yaş	19	7,4
MEDENİ DURUM		
Evli	178	69,8
Bekar/eşinden ayrı	77	30,2
EĞİTİM DURUMU		
Ön Lisans	3	1,2
Lisans	239	93,7
Lisansüstü	13	5,1
MESLEKTEKİ HİZMET SÜRESİ		
0-5 yıl	60	23,5
6-10 yıl	69	27,1
11-15 yıl	64	25,1
16-20 yıl	35	13,7
21 yıl ve üzeri	27	10,6
KAÇINCI SINIF ÖĞRETMENİ		
1.Sınıf	47	18,4
2.Sınıf	62	24,3
3.Sınıf	70	27,5
4.Sınıf	76	29,8
KRONİK HASTALIK		
Var	29	11,4
Yok	226	88,6
SÜREKLİ KULLANDIĞINIZ İLAÇ		
Var	32	12,6
Yok	223	87,4

TSOY-32 Ölçeği Analizleri

TSOY-32 Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede, genel sağlık okuryazarlığı puanı 33,35 (%95 GA: 32,23-34,48) olarak bulunmuştur. (Tablo 3.4.) “Tedavi ve Hizmet” boyutunun genel puanı, ölçeğin genel puanından yüksekken, “Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi” boyutunun genel puanı, ölçeğin genel puanından düşüktür. “Sağlıkla ilgili Bilgiye Ulaşma” boyutunun puanı en yüksek, “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme” boyutunun puanı en düşüktür.

Tablo.2. Katılımcıların TSOY-32 Normal Dağılım Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tedavi ve Hizmet	0,079	255	0,001	0,978	255	0,001
Bilgiye Ulaşma	0,125	255	0,000	0,945	255	0,000
Bilgiyi Anlama	0,137	255	0,000	0,939	255	0,000
Bilgiyi Değerlendirme	0,112	255	0,000	0,965	255	0,000
Bilgiyi Kullanma/ uygulama	0,116	255	0,000	0,940	255	0,000
Hastalıklardan Korunma	0,075	255	0,001	0,973	255	0,000
Bilgiye Ulaşma	0,152	255	0,000	0,920	255	0,000
Bilgiyi Anlama	0,116	255	0,000	0,920	255	0,000
Bilgiyi Değerlendirme	0,105	255	0,000	0,963	255	0,000
Bilgiyi Kullanma/ uygulama	0,110	255	0,000	0,968	255	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	0,097	255	0,000	0,961	255	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	0,091	255	0,000	0,953	255	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	0,092	255	0,000	0,978	255	0,000
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma	0,053	255	0,075	0,978	255	0,001
TSOY-32 Genel Ölçek	0,063	255	0,017	0,980	255	0,001
A. Lilliefors Önem Düzeltmesi						

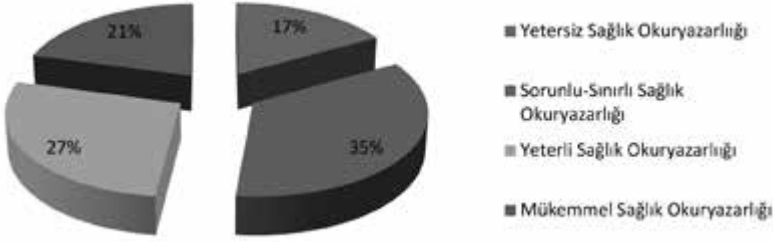
Tablo. 3. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler

Boyut	Ortalama Puan	%95 Güven Aralığı	
Genel	33,35	32,23	34,48
Tedavi ve Hizmet	34,53	33,43	35,63
Bilgiye Ulaşma	36,05	34,81	37,28
Bilgiyi Anlama	35,33	34,05	36,60
Bilgiyi Değerlendirme	29,84	28,45	31,23
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	36,93	35,74	38,11
Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi	32,18	30,92	33,44
Bilgiye Ulaşma	34,56	33,20	35,92
Bilgiyi Anlama	34,77	33,40	36,15
Bilgiyi Değerlendirme	30,36	28,86	31,86
Bilgiyi Kullanma/Uygulama	29,05	27,57	30,53
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	35,30	34,14	36,45
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	35,04	33,83	36,26
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	30,09	28,76	31,42
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	32,99	31,77	34,20

Tablo. 4. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler

Boyut	Sağlık Okuryazarlığı Sıklığı							
	Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Genel	43	16,9	89	34,9	70	27,5	53	20,8
Tedavi ve Hizmet	39	15,3	68	26,7	85	33,3	63	24,7
Bilgiye Ulaşma	44	17,3	35	13,7	102	40,0	74	29,0
Bilgiyi Anlama	47	18,4	28	11,0	116	45,5	64	25,1
Bilgiyi Değerlendirme	96	37,6	38	14,9	87	34,1	32	12,5
Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	42	16,5	27	10,6	112	43,9	74	29,0
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	60	23,5	73	28,6	77	30,2	45	17,6
Bilgiye Ulaşma	44	17,3	35	13,7	115	45,1	60	23,5
Bilgiyi Anlama	48	18,8	34	13,3	111	43,5	59	23,1
Bilgiyi Değerlendirme	97	38,0	36	14,1	76	29,8	45	17,6
Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	106	41,6	34	13,3	76	29,8	37	14,5
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	38	14,9	51	20,0	99	38,8	67	26,3
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	37	14,5	62	24,3	89	34,9	66	25,9
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	90	35,3	60	23,5	65	25,5	39	15,3
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	65	25,5	53	20,8	91	35,7	46	18,0

Şekil 1. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Yüzdeler Oranları



Katılımcıların % 35'i Sorunlu- Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı düzeyine sahipken, % 17'si Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Bu durum katılımcıların % 52' sinin Yetersiz, Sorunlu- Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı düzeyinde olduğunu göstermektedir. % 27' si Yeterli, % 21' i Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Bu durum da katılımcıların % 48' inin Yeterli ve Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı düzeyinde olduğunu göstermektedir. **(Şekil.1.)** Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin " Tedavi ve Hizmet " boyutunda % 58, "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" boyutunda % 47.8 olduğu görülmektedir. Aynı değerlendirme için, "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" boyutu en yüksek ve "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu en düşük oranlara sahiptir. **(Tablo.4)**

Araştırmaya katılanların TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ait algıların medeni durum değişkenine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre istatistiksel olarak % 95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. **(Tablo.5)** Tedavi ve hizmet, bilgiyi anlama algıları (U=5752,0; p <0.05) evli olanların (sıra ortalaması=130.71) bekar olanlara göre (sıra ortalaması= 113.70) daha yüksektir. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi, bilgiyi anlama algıları (U=5283,5; p<0.05) yine evli olanların (sıra ortalaması=136.82) bekar olanlara göre (sıra ortalaması=107.62) daha yüksektir. Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama algısı da (U= 5457,5 ; p<0.05) yine evli olanlarda (sıra ortalaması= 135,84) bekar olanlara göre (sıra ortalaması= 109.88) daha yüksektir. **(Tablo. 5.)**

Tablo.5.Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Görüşlerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

	Medeni Durum	N	Sıra Ortalamaları	U	p
Tedavi ve Hizmet	Evli	178	133,02	5960,000	0,098
	Bekar	77	116,40		
Tedavi ve Hizmet Bilgiye Ulaşma	Evli	178	130,71	6371,000	0,368
	Bekar	77	121,74		
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Anlama	Evli	178	134,19	5752,000	0,039*
	Bekar	77	113,70		
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Değerlendirme	Evli	178	133,08	5948,500	0,092
	Bekar	77	116,25		
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Evli	178	131,39	6250,000	0,260
	Bekar	77	120,17		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	Evli	178	133,44	5885,500	0,073
	Bekar	77	115,44		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiye Ulaşma	Evli	178	133,31	5907,500	0,075
	Bekar	77	115,72		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Anlama	Evli	178	136,82	5283,500	0,003*
	Bekar	77	107,62		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Değerlendirme	Evli	178	131,99	6143,000	0,186
	Bekar	77	118,78		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	Evli	178	128,48	6767,000	0,873
	Bekar	77	126,88		
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Evli	178	131,85	6167,000	0,203
	Bekar	77	119,09		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Evli	178	135,84	5457,500	0,010*
	Bekar	77	109,88		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Evli	178	133,11	5943,500	0,092
	Bekar	77	116,19		
TSOY-32 Genel	Evli	178	130,42	5972,000	0,103
	Bekar	77	121,96		
*p<0,05					

Tablo.6. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Görüşlerinin Kronik Hastalık Varlığı Değişkenine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

	Kronik Hastalık	N	Sıra Ortalamaları	U	p
Tedavi ve Hizmet	Yok	227	130,03	2717,000	0,210
	Var	28	111,54		
Tedavi ve Hizmet Bilgiye Ulaşma	Yok	227	129,01	2949,000	0,530
	Var	28	119,82		
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Anlama	Yok	227	130,37	2639,000	0,138
	Var	28	108,75		
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Değerlendirme	Yok	227	129,87	2753,500	0,245
	Var	28	112,84		
Tedavi ve Hizmet Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Yok	227	129,87	2753,500	0,244
	Var	28	112,84		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	Yok	227	129,37	2866,500	0,397
	Var	28	116,88		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiye Ulaşma	Yok	227	129,89	2749,000	0,236
	Var	28	112,68		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Anlama	Yok	227	127,89	3152,500	0,944
	Var	28	128,91		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Değerlendirme	Yok	227	128,16	3141,500	0,920
	Var	28	126,70		
Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Yok	227	130,00	2723,500	0,214
	Var	28	111,77		
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	Yok	227	129,69	2794,500	0,296
	Var	28	114,30		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	Yok	227	129,22	2901,000	0,450
	Var	28	118,11		
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	Yok	227	129,07	2934,500	0,507
	Var	28	119,30		
TSOY-32 Genel	Yok	227	129,91	2743,500	0,238
	Var	28	112,48		
*p<0,05					

Araştırmaya katılanların TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ait algıların kronik hastalık varlığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tartışma ve Sonuç

Sağlık Okuryazarlığı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmaya ve hastalıklarla ilgili okuduğunu anlamaya başladığı yaşlarda kişilere kazandırılması gereken bir davranış değişikliğidir. Dolayısı ile ilkokul çağıları bunun için önemli bir fırsattır. O yaşlarda çocukların zamanlarının çoğunu geçirdiği ve bilgi tutum ve davranış değişikliğinin kazandırıldığı okullar, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için önemli kurumlardır. Okullarda çocuklara her yönden rol model olan ilkokul öğretmenleri ise bu konuda en önemli rolü üstlenen kişilerdir.

Bu çalışmada ilköğretim okullarında görev yapan 255 sınıf öğretmenlerine TSOY-32 ölçeği kullanılarak hazırlanan anket uygulanmış ve analiz edilmiştir. Katılımcılardan 43 kişi özel okulda, 212 kişinin devlet okullarında sınıf öğretmeni olarak görev yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı Sancaktepe ilçesinde bulunan özel ilköğretim okullarının devlet ilköğretim okullarından az olması sebebiyle alınan örneklem sayısı da az olduğu için bu sonuç normal kabul edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine bakıldığında kadın sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu da sınıf öğretmenliği mesleğinde kadınların daha çok görev yaptıkları şeklinde yorumlanabilir. % 52.2' si 22-34 yaş aralığında olup % 7.4' ü 50 yaş ve üzeridir. Katılımcıların % 69.8' i evlidir. Eğitim durumlarına bakıldığında Lisans mezunu olanlar büyük çoğunlukta. (% 93.7) Katılımcıların meslekteki hizmet süreleri birbirine yakındır. 1.2.3.4. sınıfları okutan öğretmenlerin katılım sayıları da birbirine yakın olmakla birlikte 1. Sınıfı okutan öğretmen sayısı en azdır. (% 18.4) Sınıf öğretmenlerinin 1,2,3,4. sınıfları sırasıyla okuttukları düşünüldüğünde hangi sınıfı okuttukları yüzdeleri çok anlamlı değildir. Katılımcıların %11.4' ünün kronik hastalığı vardır, % 12.6' sının da sürekli kullandığı ilacı bulunmaktadır şeklinde çıkan sonuca bakıldığında kronik hastalıklar için kullanılan ilaçların dışında kullanılan diğer ilaçların da dahil edildiği düşünülmektedir. Katılımcıların % 52'sinin Yetersiz, Sorunlu- Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı, % 48' inin Yeterli ve Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmüştür. Sağlık Okuryazarlığı düzeyinin " Tedavi ve Hizmet " boyutunda % 58, "Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi" boyutunda % 47.8 olduğu görülmektedir. Aynı değerlendirme için, "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma" boyutu en yüksek ve "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu en düşük oranlara sahiptir. Yapılan çalışmada sınıf öğretmenlerinin çoğunluğunun eğitim düzeylerinin lisans olduğu, meslek hizmet sürelerinin ortalama 5-15 yıl arasında olduğu, çoğunluğunun 22-35 yaş aralığında olduğu görülmüş olup, % 52 yetersiz, sorunlu- sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların TSOY-32 ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin görüşlerinin medeni durum değişkenine göre farklılıklarına ait analiz sonuçları evli katılımcıların genel algılarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Üçpınar ise çalışmasında medeni durum ile ilgili anlamlı bir farklılık bulamamıştır. (30) Bu sonuç da yine değişkenlerdeki kişi sayısının farkından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi

ile kronik hastalığa sahip olan bireyler arasında anlamlı sonuçlar bulunamamıştır. Bunun sebeplerinden biri çalışmada sadece %11.4' ünün kronik hastalığa sahip olması olabilir. Katılımcıların yaş grubu özelliklerine göre incelediğinde yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı ancak 50 yaş ve üzeri azaldığı görülmüştür. Bu durum 50 yaş ve üzeri fizyolojik olarak alginın azalması olarak yorumlanabilir. Bunun sebeplerinden bir tanesi de çalışmada 50 yaş ve üzeri katılımcının sayısının az olması da olabilir.

Sonuç olarak, sınıf öğretmenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada sağlık okuryazarlık düzeylerinin sınırlı- sorunlu olduğu görülmüştür. Hem kendi sağlıklarının korunup, geliştirilmesi hem de meslekleri nedeniyle sağlıklı, bilinçli ve kendi hastalığını yönetebilir bir toplum yetişmesi için öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeyi halk sağlığı açısından çok önemlidir.

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda şu öneriler geliştirilmiştir;

- Sağlık okuryazarlığı ile ilgili ilkököl çağını da kapsayan çalışmalar yapılmalıdır.
- İlköğretim okullarında eğitim müfredatına eklenebilir.
- İlköğretim çağındaki çocuklara sağlık okuryazarlığı ile ilgili görsel materyaller hazırlanabilir.
- Sağlık okuryazarlığı sadece bireysel değil toplumu da ilgilendiren bir sorundur. Bu yüzden sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılabilmesi için yeni nesiller yetişmesinde büyük önemi olan öğretmenlerin sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Sınıf öğretmenlerine yönelik eğitim materyali hazırlanarak Milli Eğitim Müdürlükleri ile işbirliği halinde öğretmenlerin seminer dönemlerinde sunumlar yapılabilir.
- Toplum üzerinde etkisi büyük olan diğer meslek gruplarına yönelik de çalışmalar yapılarak kıyaslama yapılabilir.
- Hayatımızın önemli bir parçası haline gelen medyada sağlık okuryazarlığı ile ilgili toplumun doğru ve güvenilir bilgiye ulaşması sağlanmalıdır.
- Çalışma kısıtları itibarıyla genellenemez. Konunun, toplumun diğer kesimleri içinde sonraki yapılacak çalışmalarda dikkate alınması fayda sağlayacaktır.

Yazarların katkıları: Düşünce ve tasarım: A.E.G., E.Ş.,S.P., **Literatür Tarama:** S.P.,S.K.Ş. **Yöntem/Method:** A.E.G., E.Ş., S.P., **Veri Toplama:** S.K.Ş., M.G. İstatistik ve Analiz: S.P.,S.K.Ş., M.G. **Sonuç ve Tartışma:** A.E.G., E.Ş., S.P., S.K.Ş., M.G.

Kaynakça

- Akcilek, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Al Sayah F, Majumdar SR, Johnson JA. (2015) Association of Inadequate Health Literacy with Health Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes and Depression: Secondary Analysis of a Controlled Trial. *Can J Diabetes.* (8);39(4):259-65
- Almaleh, R.; Helmy, Y.; Farhat, E.; Hasan, H. & Abdelhafez, A. (2017). Assessment of health literacy among outpatient clinics attendees at Ain Shams University Hospitals, Egypt: a cross-sectional study. *Public health,* 151, 137-145.
- Avcı E, Özkan S. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. Özkan S, editör. *Sağlık Okuryazarlığı.* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri;. p.16-21.
- Avcı E. (2013) “Annelerin Anne Sütü İle İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Ve Etkileyen Faktörleri Saptama”. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara,
- Bayık Temel, A , Çimen, Z . (2017). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı Ve İlişkili Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 33 (3), 105-125. Retrieved from
- Biçer E , Malatyali İ . (2018) Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 17(2): 15-1.
- Bilir, N., (2014). Sağlık Okuryazarlığı, *Türk J Public Health,* 12 (1), S. 61-68
- Çopurlar, C.K. ve Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care,* 10/1, 42-47.
- Dageforde LA, Cavanaugh KL.(2013). Health literacy emerging evidence and applications in kidney disease care. *Adv Chronic Kidney Dis. ;*20(4):311-9.
- Demirli, P. (2018). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Çalışma;Edirne İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Erişim Tarihi:15.08.2019http://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/handle/1/3128#sthash.IHeVNj8y.kcnH62ER.dpbs
- Durusu-Tannöver, M. Yıldırım, HH. Demiray- Ready, FN. Çakır, B. Akalın, HE. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.
- Eroglu & Oflaz / International Journal of Finance & Banking Studies, Vol 6 No 2, Special Issue, 2017 ISSN: 2147-4486 Peer-reviewed Academic Journal published by SSBFNET with respect to copyright holders. Page58
- Hasta Hakları Yönetmeliği, R.G. Tarihi: 01.08.1998, R.G. Sayısı: 23420, Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/>.
- Hls-Eu Consortium (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European health literacy survey HLS-EU. <http://dergipark.org.tr/eghehemsire/issue/33737/332345>
- Kalaça S. (2012).Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsünde Sağlık Okur-Yazarlığı hakkında bir araştırma. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa. Halk Sağlığı Etkinlikleri – HASUDER.
- Kickbusch, I.; Pelikan, J. M. & Apfel, F. et. all. (2015). Sağlık okuryazarlığı Sağlam kanıtlar. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği
- Kobayashi LC, Wardle J, von Wagner C. (2014) Limited health literacy is a barrier to colorectal cancerscreening in England: evidence from the English longitudinal study of ageing. *Prev Med.;*61:100-5. *Literacy Brief,* 3, 1-30
- Nutbeam, D. (2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International.* 15: 259–267.
- Nutbeam. D. (2008).The evolving concept of health literacy.*Social Science & Medicine.*67:2072–2078
- Okyay, P. & Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması, Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.
- Özkan S.(2018) “Sağlık Personelinin Sağlık Okuryazarlığına Yaklaşımı Sunumu. Uluslararası 4. Sağlık Yönetimi Kongresi, Antalya.

- Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. (2013) Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. COPD.2013;10(1):72-8.
- Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı, Erişim: <https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html>.
- Sağlık Bakanlığı, Faaliyet Raporu 2016, Yayın No: 1063, Şubat 2017, Ankara
- Sezer, A. Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 17(3). 165-170.
- Shoou-Yih D, Tzu-I T, Yi-Wen T. (2013) Accuracy in self-reported health literacy screening: a difference between men and women in Taiwan. BMJ Open ; 3:e002928
- Smith S., McCaffery, K. (2010). Health Literacy: a brief literature review. Produced for the NSW Clinical Excellence Commission, Australia. Health
- Tanrıöver, M.; Yıldırım, H. H.; Ready, N. D.; Çakır, B. & Akalın, E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları Aralık, 25, 55.
- Üçpunar, E. (2014). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılma Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Van Duong, T.; Chang, P. W.; Yang, S. H.; Chen, M. C.; Chao, W. T.; Chen, T. & Huang, H. L. (2017). A new comprehensive short-form health literacy survey tool for patients in general. Asian nursing research, 11(1), 30-35.
- Yıldırım, H.H. (2015), Sağlık Okuryazarlığı: Türkiye Resmin Neresinde? Ne yapmalı?, ABSAM Analiz, Sayı 2.
- Yılmaz Güven, D., Bulut, H., & Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. Journal of History Culture and Art Research, 7(2), 400-409. doi:<http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511>
- Yılmazel, G. Çetinkaya, F. (2015). Health Literacy Among Schoolteachers in Çorum , Turkey. Eastern Mediterranean Health Journal. 21(8). 598-605.