



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
Turkish Journal of Health Literacy

SAYI
3

YIL:2025 Cilt:5



TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
TURKISH JOURNAL OF HEALTH LITERACY

Cilt/Volume: 5

Sayı/Number: 3

Mart/March 2025

Yayın Dili

Türkçe/İngilizce

E ISSN: 2717-7831

Yayın Türü/Type of Publication

Yaygın Süreli Yayın/Peer Reviewed Academic Journal

Yayın Periyodu/Publishing Period

Dört ayda bir (Mart, Haziran, Aralık aylarında)
yayımlanır/Three times a year (March, June,
December)

Dergi Atıf Adı/Journal Name

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi SOYD /
Turkish Journal of Health Literacy

Derginin Sahibi/Owner

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Yazı İşleri Müdürü/ General Publication Director

S. Bahar Alban

Yönetim Yeri - Akademik İçerik Danışmanlığı ve

Hazırlık/Management Location - Content Advisor

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tunalı Hilmi Cad. Büklüm Sokak No: 45/3

Kavaklıdere/Ankara Tel: 0.312 430 13 15

e-mail: editor@albantanim.com.tr

web: www.albantanim.com.tr

Tasarım ve Uygulama/Graphic Design

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tashih/Proofreading

S. Bahar Alban

<http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index>



Editörler/Editors

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

Yayın Kurulu/International Editorial Board

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Prof Dr. Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Deniz Odabaş / Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Hülya Şirin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. A. Çiğdem Şimşek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Tufan Nayır / Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi

Dr. Alev Yücel

Hakem Kurulu/Board of Reviewing Editors*

Asiye Çiğdem Şimşek / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Burcu Yavuz Tabak / Aksaray Üniversitesi

Deniz Odabaş / Ankara Üniversitesi

Deniz Sezgin / Ankara Üniversitesi

Emine Avcı / T.C Sağlık Bakanlığı

Emrah Akbaş / T.C Sağlık Bakanlığı

Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Filiz Abacıgil / Adnan Menderes Üniversitesi

Filiz Aslantekin Özçoban

H. Ahmet Pekel / Gazi Üniversitesi

Hakan Tüzün / Gazi Üniversitesi

Hasan Tabak / Aksaray Üniversitesi

Hilal Özcebe / Hacettepe Üniversitesi

Hülya Şirin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Işıl Maral / İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Kezban Çelik / TED Üniversitesi

Meral Saygun / Kırıkkale Üniversitesi

Meryem Merve Ören / Kırıkkale Üniversitesi

Mustafa Altunsoy / Gazi Üniversitesi

Nureddin Özdemir / Adana İl Sağlık Müdürlüğü

Özge Karadağ Çaman

Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Sarp Üner / Lokam Hekim Üniversitesi

Şahin Toprak / Harran Üniversitesi

Tuba Özdemir / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Ufuk Timuçin / Maltepe Üniversitesi

Umut Beşpınar / ODTÜ

Zehra Aycan / Ankara Üniversitesi

Zeynep Şenlik / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

***İsme göre alfabetik sırada/In alphabetical order by name**

Sağlık Okuryazarlığı Dergisi ulusal hakemli bir dergidir.

Yayımlanan makalelerin sorumluluğu yazarına/yazarlarına aittir.

The Journal of Health Literacy is a national refereed journal. Authors bear responsibility for the content of their published articles.

İçindekiler *Table of Contents*

<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında Çalışmakta Olan Araştırma Görevlisi Doktorların Memnuniyet Düzeyleri <i>Satisfaction Levels of Research Assistant Doctors Working in the Field of Public Health Science</i> Kadir Serdar Yılmaz, Harun Sönmez</p>	70
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Onkojinekolojik Hastalıkların Tanısında Teletıp Uygulaması <i>Application of Telemedicine in the Diagnosis of Oncogynaecological Diseases</i> Hristina Gencheva, Gabriel Dichev, Melani Pirgova, Teodora Yordanova</p>	80
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Üniversite Öğrencilerinin Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı Durumlarının Belirlenmesi <i>Determining The Food And Nutrition Literacy Status Of University Students</i> Selma Kahraman, Suzan Havlioğlu, Özlem Kaçkın, Arzu Timuçin</p>	86
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Türkiye'de Göç Sağlığı ve Sivil Toplum Kuruluşları <i>Migration Health and Civil Society Organizations in Türkiye</i> Berk Geroğlu, Seçil Özkan</p>	92
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p>Çocuk Diş Hekimliğinde Ebeveyn Ağız-Diş Sağlığı Okuryazarlığı ve Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Üzerindeki Etkileri <i>Parental Oral Health Literacy in Pediatric Dentistry and Its Impact on Children's Oral Health</i> Nevra Karamüftüoğlu, Seçil Özkan</p>	97

Yazarlara Notlar
Notes for Contributors



Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında Çalışmakta Olan Araştırma Görevlisi Doktorların Memnuniyet Düzeyleri

Kadir Serdar Yılmaz¹ Harun Sönmez¹

1. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Arş. Gör. Dr.

Öz

Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görev yapan uzmanlık öğrencilerinin, eğitimi ve eğiticileri değerlendirip bu bağlamda ortaya çıkan memnuniyetlerinin yazılı bir araştırmaya dönüştürülmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın bulguları, araştırma görevlisi doktorların demografik özellikleri, yönetici yaklaşımları ve karar alma süreçlerinden memnuniyet durumu, eğitim öğretim araştırma faaliyetlerinden memnuniyet durumu, altyapı ve diğer olanaklardan memnuniyet durumu, kurumsal aidiyet durumu hakkında elde edilen verilerin SPSS 23 programı kullanılarak analiz edilmesiyle ortaya çıkarıldı. Bu çalışmada, araştırma görevlisi doktorların çoğunun kendini ilgilendiren faaliyetler konusunda yeterince fikrinin alınmadığını düşündüğü saptanmıştır. Katılımcıların yarıdan fazlasının görev tanımlarına uygun olarak çalıştırılmadıkları belirlenmiştir. Araştırma görevlisi doktorların çoğunluğu kendilerine sağlanan mekânsal destekten memnun olmadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun yemekhane ve otopark hizmetlerinden memnun olmadıkları da saptanmıştır. Araştırma görevlisi doktorlar ve yöneticiler arasındaki iletişimin kuvvetlendirilmesi, varsa iş tanımına uygun olmayan görev ve sorumlulukların gözden geçirilmesi önerilmektedir. Ayrıca çalışma ortamı, yemekhane hizmetleri, otopark kapasitesi gibi fiziki şartların da vasatın üzerine çıkarılması için çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: iş memnuniyeti, araştırma görevlisi doktor, halk sağlığı, tıpta uzmanlık eğitimi.

Abstract

The concept of security is one of the most basic needs, both socially and individually. As people make a rapid transition to working life and their working hours increase, the importance of the concept of security has increased in workplaces. With developing technology, the security requirements needed in each occupational group vary. In this context, the necessity of having a security culture that includes employees and senior management has emerged. It is possible to create a security culture in businesses as a management that can be achieved by working together, first of all, by the top management and also by all the employees.

In order to create a holistic occupational safety culture, the state, employer and employee have certain responsibilities. Additionally to create security awareness in a society, all individuals must have a common awareness on this issue. The most fundamental part of the process is to develop training policies for employees. At this point, the state becomes the legal regulator of the training that must be given to employees according to their field of work. Employers, on the other hand, increase the awareness of their employees by organizing the necessary training within the legal framework. Employees are obliged to comply with the rules and instructions they must follow within the framework of the training provided. In this way, a common awareness is achieved in which everyone is aware of their duties and a culture of occupational safety can be created. Workplace welfare can be achieved by creating a culture of occupational safety, and it is envisaged to reduce the rate of work accidents by taking into account the health and safety of employees.

Keywords: job satisfaction, research assistant doctor, public health, medical specialty education

Alıntı Şekli / Cite this article as: Yılmaz K. S., Sönmez H. İş Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında Çalışmakta Olan Araştırma Görevlisi Doktorların Memnuniyet Düzeyleri. SOYD. 2025;5(3):70-79

GİRİŞ

Araştırma görevlisi, kanunda “yükseköğretim kurumlarında yapılan araştırma, inceleme ve deneylerde yardımcı olan ve yetkili organlarca verilen ilgili diğer görevleri yapan öğretim elemanıdır.” şeklinde tanımlanmıştır (1). Uzmanlık öğrencisi ise ‘Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nde “kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişilerdir.” şeklinde tanımlanmıştır (2).

Memnuniyet, bireysel deneyimleri ve beklentileri, kişisel ve toplumsal değerleri, ayrıca işle ilgili tutumları içeren ve motivasyon, bağlılık, iş doyumuna gibi konuları kapsayan karmaşık bir kavramdır. Her birey için farklı anlamlar içeren bu karmaşık kavram, sağlık gibi insan ilişkilerinin öne çıktığı emek yoğun sektörlerde çalışan memnuniyetinin sağlanması açısından büyük önem taşır (3). Memnuniyet üzerine yapılan çalışmalar, çalışanın memnuniyet düzeyinin işe devam etme ya da işten ayrılma tercihlerini de etkilediği yönündedir. Yani iş tatmini olmayan bireylerin meslekte devam etmeme düşünceleri bulunmaktadır (4).

Memnuniyetsizliğin daha yoğun olarak görüldüğü meslek grupları doktor, hemşire, sosyal hizmet görevlileri, bankacı, öğretmen, avukat gibi emek gerektiren, stresli çalışma şartları olan ve özellikle insanlarla birebir temas halinde olan mesleklerdir (5). Bununla beraber hekimlerin memnuniyet düzeyi diğer meslek gruplarına göre daha düşüktür (6). Asistan hekimlerde memnuniyetsizlik durumu diğer hekimlere göre daha belirgindir (7). Üstelik asistan hekimlerin mesleklerinin başında olması onları bu duruma karşı daha savunmasız bırakmaktadır (8).

Hekimlerin ruhsal sağlığı, yalnızca kendi refahlarını değil, aynı zamanda çalıştıkları kuruluşları da etkileyecektir. Bireysel memnuniyetsizlik ve iş stresi gibi unsurlar, kişisel sorunlar olarak değil, kurumsal çözümler gerektiren hususlar olarak görülmelidir ve bu doğrultuda kurumsal önlemler alınmalıdır (9).

Tıpta Uzmanlık Eğitiminin takip edilip denetlenmesi amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından elektronik ortamda kullanılmak üzere Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi (UETS) kurulmuştur. Bu sistemin bir unsuru da uzmanlık öğrencilerinin, eğiticiyi ve eğitimi yılda bir kez olmak üzere, eğitimin niteliğini ve eğiticilerin bilgi, beceri ve davranışlarını kapsayacak şekilde değerlendirmesidir. Yapılan değerlendirmenin kurum eğitim sorumlusu tarafından akademik kurulda görüşülmesi de UETS

kapsamında olan bir diğer unsurdur (2).

Türkiye’de uzmanlık eğitimi başlıca temel bilimler, klinik bilimler olarak ayrılmakta olup, klinik bilimler ise cerrahi bilimler ve dahili bilimler olarak branşlaşmaktadır. Ülkemizde halk sağlığı uzmanlık eğitimi, dahili branşlar altında verilmektedir. Halk sağlığı uzmanlığı eğitiminin amacı, bir hekime hizmet verdiği toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirmeye yönelik bilgi ve beceri kazandırmak olarak tanımlanmış olup, eğitimin içeriğini kuramsal eğitim, klinik rotasyonlar, saha çalışmaları, tez hazırlama aşamaları oluşturmaktadır (10).

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda (AD) 4 profesör, 4 doçent, 1 öğretim üyesi doktor ve 17 araştırma görevlisi bulunmaktadır. 4 profesör ve 4 doçentin hususi odaları, 1 öğretim üyesi doktorun müşterek odası, 17 araştırma görevlisi doktorun 3 çalışma ofisi bulunmaktadır. Araştırma görevlisi doktorlar için toplamda 10 adet kullanıma hazır bilgisayar mevcuttur. Ayrıca 20 kişi kapasiteli 1 adet seminer sınıfı bulunmaktadır.

Literatürde uzmanlık öğrencilerinin memnuniyetleri ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen Halk Sağlığı alanında uzmanlık eğitimi alan öğrencilere yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile literatürdeki söz konusu eksik kapatılmış olacaktır.

Bu çalışmada, GÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görev yapan uzmanlık öğrencilerinin eğitimi ve eğiticileri değerlendirip bu bağlamda ortaya çıkan memnuniyetlerinin yazılı bir araştırmaya dönüştürülmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup araştırma verileri GÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görev yapmakta olan araştırma görevlisi doktorlardan elde edilmiştir. Araştırma verileri 1 Ocak 2023 – 1 Ocak 2025 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda çalışan 45 araştırma görevlisinden çalışmaya katılmayı kabul eden 40’ına yüz yüze görüşülerek uygulanan anketten toplanmıştır. Anket uygulaması yapılmadan önce araştırma kapsamında yer alan katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı açıkça belirtilmiş olup sözlü onamları alınmıştır. Anket formu katılımcıların demografik özelliklerini, yönetici yaklaşımları ve karar alma süreçlerinden memnuniyet durumunu, eğitim öğretim araştırma faaliyetlerinden memnuniyet durumunu, altyapı ve diğer olanaklardan memnuniyet durumunu, kurumsal aidiyet durumunu değerlendirmeyi amaçlayan 31 sorudan oluşmaktadır.

Anket uygulaması sonucunda toplanan araştırma verileri SPSS 23.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

TABLolar

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Araştırma Görevlisi Doktorların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, GÜTF Halk Sağlığı AD, 2024

		Sayı	(%)*
Araştırma Görevlisi Doktorların Yaş Grupları (n=40)			
	26 - 29 Yaş	18	45,0
	30 - 34 Yaş	22	55,0
Cinsiyet(n=40)			
	Erkek	17	42,5
	Kadın	23	57,5
Medeni Durum (n=40)			
	Evli	22	55,0
	Bekar	18	45,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=40)			
	Evet	7	17,5
	Hayır	33	82,5
Halk Sağlığı AD Araştırma Görevlisi Olma Süresi (n=40)			
	1 Yıl	8	20,0
	2 Yıl	7	17,5
	3 Yıl	9	22,5
	4 Yıl	16	40,0
Daha Önce Araştırma Görevlisi Olarak Çalışma Durumu (n=26)			
	Evet	14	35,0
	Hayır	26	65,0

* Sütun yüzdesidir

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Araştırma Gevlisi Doktorların Yönetici Yaklaşımları ve Karar Alma Süreçlerinden Memnuniyet Durumu , GÜTF Halk Sağlığı AD, 2024

	Sayı	(%)*
Bölümün vizyonu, misyonu ve hedefleri açık ve anlaşılırdır (n=40)		
Kesinlikle katılıyorum	7	17,5
Katılıyorum	21	52,5
Kararsızım	8	20,0
Katılmıyorum	3	7,5
Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Görüş, neri ve sorunlarımı rahatlıkla st makamlara iletebiliyorum (n=40)		
Kesinlikle katılıyorum	14	35,0
Katılıyorum	17	42,5
Kararsızım	3	7,5
Katılmıyorum	3	7,5
Kesinlikle katılmıyorum	3	7,5
Yönetimin ilettiğim sorunlara karşılık zm bulmak için çaba gösterdiğine inanıyorum (n=40)		
Kesinlikle katılıyorum	10	25,0
Katılıyorum	17	42,5
Kararsızım	9	22,5
Katılmıyorum	3	7,5
Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Beni ilgilendiren her konuda bilgilendiriliyorum (n=40)		
Kesinlikle katılıyorum	9	22,5
Katılıyorum	15	37,5
Kararsızım	6	15,0
Katılmıyorum	8	20,0
Kesinlikle katılmıyorum	2	5,0
Beni ilgilendiren tüm faaliyetlerde fikrim alınır (n=40)		
Kesinlikle katılıyorum	4	10,0
Katılıyorum	8	20,0
Kararsızım	10	25,0
Katılmıyorum	9	22,5
Kesinlikle katılmıyorum	9	22,5
Bölümün akredite edilmesi ve geliştirilmesi yönündeki çalışmaları olumlu buluyorum (n=40)		
Kesinlikle katılıyorum	16	40,0
Katılıyorum	15	37,5
Kararsızım	6	15,0
Katılmıyorum	2	5,0
Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Yeni düşünce ve davranışlara fırsat verilmektedir (n=40)		
Kesinlikle katılıyorum	11	27,5
Katılıyorum	19	47,5
Kararsızım	7	17,5
Katılmıyorum	1	2,5
Kesinlikle katılmıyorum	2	5,0

* Sütün yüzdesidir

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Araştırma Görevlisi Doktorların Eğitim-Öğretim Faaliyetleri ve Akademik Çalışmalardan Memnuniyet Durumu, GÜTF Halk Sağlığı AD, 2024

		Sayı	(%)*
Bölümün eğitim-öğretim faaliyetleri ile ilgili sağladığı mekânsal destekler (derslik, salon vb.) yeterlidir (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	3	7,5
	Katılıyorum	12	30,0
	Kararsızım	5	12,5
	Katılmıyorum	12	30,0
	Kesinlikle katılmıyorum	8	20,0
Bölümümüzdeki lisansüstü dersler uluslararası standartlara uygun olarak yapılandırılmıştır (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	3	7,5
	Katılıyorum	16	40,0
	Kararsızım	11	27,5
	Katılmıyorum	7	17,5
	Kesinlikle katılmıyorum	3	7,5
Bölümümüzdeki dersler ve içerikleri günceldir (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	10	25,0
	Katılıyorum	16	40,0
	Kararsızım	10	25,0
	Katılmıyorum	3	7,5
	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Birim yönetiminde, akademik çalışmalarını teşvik edici bir anlayış hâkimdir (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	24	60,0
	Katılıyorum	14	35,0
	Kararsızım	1	2,5
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Bölümümüzdeki öğretim üyeleri ile ortak çalışmalar yapabilirim (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	25	62,5
	Katılıyorum	13	32,5
	Kararsızım	1	2,5
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Genel olarak bölümdeki eğitim öğretim faaliyetlerinin seviyesini yeterli buluyorum (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	8	20,0
	Katılıyorum	18	45,0
	Kararsızım	9	22,5
	Katılmıyorum	4	10,0
	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5

* Sütun yüzdesidir

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Araştırma Görevlisi Doktorların Altyapı ve Diğer Olanaklardan Memnuniyet Durumunun, GÜTF Halk Sağlığı AD, 2024

		Sayı	(%)*
Çalıştığım ofis, imkânları açısından yeterlidir (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	3	7,5
	Katılıyorum	12	30,0
	Kararsızım	5	12,5
	Katılmıyorum	11	27,5
	Kesinlikle katılmıyorum	9	22,5
İnternet hizmetleri yeterlidir (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	11	27,5
	Katılıyorum	15	37,5
	Kararsızım	6	15,0
	Katılmıyorum	7	17,5
	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Bölümün web sayfa tasarımını beğeniyorum (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	6	15,0
	Katılıyorum	6	15,0
	Kararsızım	21	52,5
	Katılmıyorum	4	10,0
	Kesinlikle katılmıyorum	3	7,5
Kütüphane ve dokümantasyon hizmetlerinden (sürelî yayınlar, veri tabanları yeterliliği, vb.) memnunum(n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	7	17,5
	Katılıyorum	17	42,5
	Kararsızım	8	20,0
	Katılmıyorum	7	17,5
	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Yemekhane hizmetinden memnunum (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	0	0,0
	Katılıyorum	2	2,5
	Kararsızım	2	2,5
	Katılmıyorum	18	45,0
	Kesinlikle katılmıyorum	18	45,0
Araç otopark alanları yeterlidir (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	0	0,0
	Katılıyorum	1	2,5
	Kararsızım	2	5,0
	Katılmıyorum	7	17,5
	Kesinlikle katılmıyorum	30	75,0

* Sütun yüzdesidir

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Araştırma Görevlisi Doktorların Kurumsal Aidiyet Durumunun, GÜTF Halk Sağlığı AD, 2024

		Sayı	(%)*
Burada çalışmaktan mutluyum (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	12	30,0
	Katılıyorum	17	42,5
	Kararsızım	8	20,0
	Katılmıyorum	3	7,5
	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
Yaptığım iş nedeni ile kendimi değerli hissediyorum (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	10	25,0
	Katılıyorum	13	32,5
	Kararsızım	8	20,0
	Katılmıyorum	8	20,0
	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Verdiğim emeğin maddi olarak karşılığını alıyorum (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	9	22,5
	Katılıyorum	19	47,5
	Kararsızım	9	22,5
	Katılmıyorum	2	5,0
	Kesinlikle katılmıyorum	1	2,5
Asistanlar görev tanımlarına uygun olarak çalıştırılmaktadır (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	6	15,0
	Katılıyorum	12	30,0
	Kararsızım	10	25,0
	Katılmıyorum	5	12,5
	Kesinlikle katılmıyorum	7	17,5
Bölümün karşılaştığı her sorunu kendi sorunum gibi hissederim (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	7	17,5
	Katılıyorum	14	35,0
	Kararsızım	10	25,0
	Katılmıyorum	6	15,0
	Kesinlikle katılmıyorum	3	7,5
Tekrar tercih etme şansı verilse yine burayı tercih ederim (n=40)			
	Kesinlikle katılıyorum	16	40,0
	Katılıyorum	8	20,0
	Kararsızım	8	20,0
	Katılmıyorum	6	15,0
	Kesinlikle katılmıyorum	2	5,0

* Sütun yüzdesidir

BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılan araştırma görevlisi doktorların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılan doktorların %45,0’i 26-29 yaş, %55,0’i 30-34 yaş aralığındadır. Katılımcıların %42,5’i erkek, %57,5’i kadındır. Katılımcıların %55,0’i evlidir. Katılımcıların %17,5’i çocuk sahibidir. Katılımcıların %20,0’sinin GÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalında görev süresi 1 yıl, %17,5’inin 2 yıl, %22,5’inin 3 yıl, %40,0’inin 4 yıldır. Katılımcıların %35,0’i daha önce başka bir yerde araştırma görevlisi doktor olarak çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan araştırma görevlisi doktorların yönetici yaklaşımları ve karar alma süreçlerinden memnuniyet durumunun dağılımı sunulmuştur. “Bölümün vizyonu, misyonu ve hedefleri açık ve anlaşılırdır” önermesine araştırma görevlisi doktorların %52,5’i katılıyorum, %17,5’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. “Görüş, öneri ve sorunlarımı rahatlıkla üst makamlara iletebiliyorum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %42,5’i katılıyorum, %35,0’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. “Yönetimin ilettiğim sorunlara karşılık çözüm bulmak için çaba gösterdiğine inanıyorum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %42,5’i katılıyorum, %25,0’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. “Beni ilgilendiren her konuda bilgilendiriliyorum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %37,5’i katılıyorum, %22,5’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. “Beni ilgilendiren tüm faaliyetlerde fikrim alınır” önermesine araştırma görevlisi doktorların %25,0’i kararsızım, %22,5’i katılmıyorum, %22,5’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. “Bölümün akredite edilmesi ve geliştirilmesi yönündeki çalışmaları olumlu buluyorum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %40,0’i kesinlikle katılıyorum, %37,5’i katılıyorum cevabını vermiştir. “Yeni düşünce ve davranışlara fırsat verilmektedir” önermesine araştırma görevlisi doktorların %47,5’i katılıyorum, %27,5’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 3’te araştırmaya katılan araştırma görevlisi doktorların eğitim-öğretim faaliyetleri ve akademik çalışmalardan memnuniyet durumunun dağılımı sunulmuştur. “Bölümün eğitim-öğretim faaliyetleri ile ilgili sağladığı mekânsal destekler yeterlidir” önermesine araştırma görevlisi doktorların %30,0’u katılmıyorum, %30,0’u katılıyorum cevabını vermiştir. “Bölümümüzdeki lisansüstü dersler uluslararası standartlara uygun olarak yapılandırılmıştır” önermesine araştırma görevlisi doktorların %40,0’i katılıyorum, %27,5’i kararsızım, %17,5’i katılmıyorum

cevabını vermiştir. “Bölümümüzdeki dersler ve içerikleri günceldir” önermesine araştırma görevlisi doktorların %40,0’i katılıyorum, %25,0’i kararsızım cevabını vermiştir. “Birim yönetiminde, akademik çalışmaları teşvik edici bir anlayış hâkimdir” önermesine araştırma görevlisi doktorların %60,0’i kesinlikle katılıyorum, %35’i katılıyorum cevabını vermiştir. “Bölümümüzdeki öğretim üyeleri ile ortak çalışmalar yapabilirim” önermesine araştırma görevlisi doktorların %62,5’i kesinlikle katılıyorum, %32,5’i katılıyorum cevabını vermiştir. “Genel olarak bölümdeki eğitim öğretim faaliyetlerinin seviyesini yeterli buluyorum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %45,0’i katılıyorum, %22,5’i kararsızım cevabını vermiştir.

Tablo 4’te araştırmaya katılan araştırma görevlisi doktorların altyapı ve diğer olanaklardan memnuniyet durumunun dağılımı sunulmuştur. “Çalıştığım ofis, imkânları açısından yeterlidir” önermesine araştırma görevlisi doktorların %30,0’u katılıyorum, %27,5’i kesinlikle katılmıyorum, %27,5’i katılmıyorum cevabını vermiştir. “İnternet hizmetleri yeterlidir” önermesine araştırma görevlisi doktorların %37,5’i katılıyorum, %27,5’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. “Bölümün web sayfa tasarımını beğeniyorum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %52,5’i kararsızım, %15,0’i katılıyorum, %15,0’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. “Kütüphane ve dokümantasyon hizmetlerinden memnunum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %42,5’i katılıyorum, %20,0’si kararsızım cevabını vermiştir. “Yemekhane hizmetinden memnunum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %45,0’i katılmıyorum, %45,0’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. “Araç otopark alanları yeterlidir” önermesine araştırma görevlisi doktorların %75,0’i kesinlikle katılmıyorum, %17,5’i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 5’te araştırmaya katılan araştırma görevlisi doktorların kurumsal aidiyet durumunun dağılımı sunulmuştur. “Burada çalışmaktan mutluyum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %42,5’i katılıyorum, %30,0’u kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. “Yaptığım iş nedeni ile kendimi değerli hissediyorum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %32,5’i katılıyorum, %25,0’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. “Verdiğim emeğin maddi olarak karşılığını alıyorum” önermesine araştırma görevlisi doktorların %47,5’i katılıyorum, %22,5’i kesinlikle katılıyorum, %22,5 kararsızım cevabını vermiştir. “Asistanlar görev tanımlarına uygun olarak çalıştırılmaktadır” önermesine araştırma görevlisi doktorların %30,0’u katılıyorum, %25,0’i kararsızım cevabını vermiştir. “Bölümün karşılaştığı her sorunu kendi

sorunum gibi hissederim” önermesine araştırma görevlisi doktorların %35,0’i katılıyorum, %25’i kararsızım, %15’i katılmıyorum cevabını vermiştir. “Tekrar tercih etme şansı verilse yine burayı tercih ederim” önermesine araştırma görevlisi doktorların %40,0’i kesinlikle katılıyorum, %20 ,0’si katılıyorum, %20’si kararsızım cevabını vermiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada 10 araştırma görevlisi doktordan yaklaşık 7 tanesinin kendini ilgilendiren faaliyetler konusunda yeterince fikrinin alınmadığını düşündüğü saptanmıştır. Bu sorunun en muhtemel sebebi yönetici kademesiyle araştırma görevlisi hekimler arasındaki iletişim eksikliği olabilir. Yöneticilerin araştırma görevlisi hekimleri ilgilendiren faaliyetler konusunda fikirlerini almak üzere düzenli olarak geribildirim istemeleri, gerekirse ayda bir durum değerlendirmesi yapmaları taraflar arasındaki iletişimi güçlendirecektir. Ayrıca bu uygulama sadece bölüm başkanı ile sınırlı kalmamalı bölümde görevli tüm öğretim üyeleri ortak gerçekleştirecekleri araştırmalar ve çalışmalardan önce söz konusu araştırma görevlisine konu hakkındaki fikirlerini sorup değerlendirmelidir. Bu fikir alışverişinin tam anlamıyla amacına ulaşabilmesi için pozitif bir ortam oluşturulmalı ve araştırma görevlisinin baskı altında kalmadan fikirlerini dile getirebildiğinden emin olunmalıdır.

Bu çalışmada 10 katılımcıdan yaklaşık 6’sının eğitim-öğretim faaliyetleri ile ilgili sağlanan mekansal desteğin yeterli olmadığını düşündüğü belirlenmiştir. GÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalına ait 1 adet seminer sınıfının mevcut olduğu bilinmektedir. Sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda bu sınıfın yetersiz olduğu aşıkardır. Yönetim tarafından Üniversite dekanlığından eğitim amacıyla kullanılmak üzere daha fazla alan talep edilmesi düşünülebilir. Ancak fiziksel alanın sınırsız olmadığı bir gerçektir. Dolayısıyla bu konuda olumlu dönüş alınamayabilir. Gerekirse eldeki alanın daha büyük kısmının eğitim için kullanılması önerilebilir. Benzer bir sonuçta 10 kişiden 6’sının kendilerine ayrılan çalışma alanının sağladığı imkanları yetersiz bulmalarındır. Bunun sebebi asistanları ayrılan alanın yetersizliği olabileceği gibi asistan başına düşen bilgisayar sayısının yetersiz olması da bu duruma etki etmiş olabilir. Bu konuda yönetimin daha detaylı bir araştırma yapması ve ofis şartları hakkındaki olası sorunları belirledikten sonra bunlara yönelik çözüm üretmeleri isabetli olacaktır.

Bu çalışmada 10 katılımcıdan 5’i bölümde verilen lisansüstü derslerin uluslararası standartlara uygun olmadığını

düşünmektedir. Bu durumun sebebi lisansüstü eğitim programının günceli yakalayamamasından kaynaklanıyor olabilir. Ders içeriklerini gözden geçirilmesi ve literatürdeki son değişiklikler doğrultusunda içerikleri güncellemesi gereklidir. Derslerin işleniş biçimlerinin sağlık eğitim ilkeleri doğrultusunda yeniden düzenlenmesi, ihtiyaç analizi yapıldıktan sonra en uygun eğitim yönteminin seçilmesi önerilebilir.

Bu çalışmada 10 katılımcıdan 9’u yemekhanede sunulan hizmeti yeterli bulmamaktadır. Bu sonucun sebebi yemekhanede sunulan yemeklerin porsiyonun az olması veya yemek çeşitlerinin yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca hijyen eksikliğinden ve yemeklerde kullanılan malzemelerin kalitesiz oluşu da memnuniyetsizliğe sebebiyet veriyor olabilir. Yemekhane hizmetindeki eksiklik bölüm yönetimi ve üniversite dekanlığından ziyade hastane yönetiminin çözebileceği bir sorundur. Ancak bu konuda öğretim üyelerinin araştırma görevlilerine liderlik etmeleri ve yemekhane hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik yazılmış toplu bir dilekçenin yetkililere iletilmesi faydalı olacaktır. Sağlıklı ve dengeli beslenme halk sağlığının önemli bir konusuyken, halk sağlığı alanında uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerinin dahi üniversite hastanesinin yemekhanesinde yeterli beslenemiyor oluşunun önemsiz bir sorun olarak görülmemesi gerektiği barizdir.

Bu çalışmada 1 kişi hariç hiçbir araştırma görevlisi araç otopark alanının yeterli olduğunu düşünmemektedir. Bu durumu sebebi hastane personel sayısına yetecek kadar otopark alanının olmaması olabilir. Bu sorun sadece araştırma görevlilerinin değil Gazi Üniversitesi bünyesinde çalışan herkesin yaşadığı önemli bir sorundur. Üniversitenin otoparkı yetersiz kalmakta, plansız kentleşme nedeniyle çevrede kullanılabilecek yeterli park alanı da bulunmamaktadır. Bu sorun ancak yerel yönetimlerin de desteği alınarak çözülebilir. Ayrıca personel harici araç girişinin de kısıtlanması hem hastane girişindeki trafiği azaltacak hem de hastane çalışanları için olası park yeri sayısını da artıracaktır.

Bu çalışmada 10 araştırma görevlisinden yaklaşık 6’sının ise görev tanımlarına uygun olarak çalıştırılmadıklarını düşündükleri belirlenmiştir. Araştırma görevlisi doktorların Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirlenen görevleri dışında çalıştırılmamaları gereklidir. Yönetim bu konunun ne kadar gerçeği yansıttığını daha yakından incelemelidir. Asistan hekimlerin hangi işlerin görev tanımları içerisinde yer aldığını bildiklerinden emin olunmalı bu konuda bir yanlış anlaşılma olma ihtimalinin üzeri çizilmelidir.

Tüm soru işaretleri ortadan kaldırdıldıktan sonra dahi araştırma görevlisi doktorların büyük çoğunluğu görev tanımları dışında alıştırıldıklarını düşünüyorsa, o zaman görev tanımları dışında kalan işlerin neler olduğu ivedilikle tespit edilmeli ve bu işlerin araştırma görevlisi doktorlar tarafından değil o işi yapması gereken personel tarafından yapılması sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Kanunu, Y. . (1981). Kanun Numarası: 2547, Kabul Tarihi: 4/11/1981.
2. Kurulu, T. U. (2022). Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği. Kabul Tarihi: 3/9/2022
3. Akdağ, R., Mollahaliloğlu, S., Kosdak, M., & Taşkaya, S. (2010). Sağlık personeli memnuniyet araştırması. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
4. Delfgaauw, J. (2007). The effect of job satisfaction on job search: not just whether, but also where. *Labour Economics*, 14(3), 299-317.
5. Dabak, R., özçınar, M., Sargin, M., & Tamer, . (2007). Asistan doktorlarda tukenme (burnout) sendromu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 11(2).
6. Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., ... & Dyrbye, L. N. (2019, September). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 94, No. 9, pp. 1681-1694). Elsevier.
7. Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic medicine*, 89(3), 443-451.
8. Prins, J. T., Gazendam-Donofrio, S. M., Tubben, B. J., Van der Heijden, F. M., Van de Wiel, H. B., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2007). Burnout in medical residents: a review. *Medical education*, 41(8), 788-800.
9. Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergor, A., & Ergor, G. (2006). niversite hastanesinde alışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon duzeylerine etkisi. *Dokuz Eylul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 157-164.
10. TUKMOS (2019). Halk sağlığı uzmanlık eğitimi ekirdek mufredatı V.2.4



Application of Telemedicine in the Diagnosis of Oncogynaecological Diseases

Hristina Gencheva¹  Gabriel Dichev¹  Melani Pirgova¹  Teodora Yordanova¹ 

1. Shumen Affiliate to the Medical University - Varna

Abstract

Oncogynaecological diseases, including cervical, endometrial, ovarian cancers, and others, require a comprehensive and multi-layered approach to diagnosis and treatment. Early detection of these diseases is crucial for successful treatment and increasing survival chances. While traditional medical exams remain the foundation for diagnosis, telemedicine offers new ways of delivering these services, especially in situations where access to healthcare specialists is limited.

The aim of this paper is to explore the applications of telemedicine in the diagnosis of oncogynaecological diseases, focusing on the advantages, challenges, and potential of this innovative technology. By analyzing current practices and research in this field, we will attempt to outline the future of telemedicine in oncogynaecology and its impact on women's health.

Keywords: telemedicine, midwife, oncogynaecological diseases, diagnosis.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Gencheva H., Dichev G., Pirgova M., Yordanova T. Application of Telemedicine in the Diagnosis of Oncogynaecological Diseases. SOYD. 2025;5(3):80-85

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
Hristina Gencheva, Shumen Affiliate to the Medical University - Varna
E-mail: tina_gabi@abv.gb

INTRODUCTION

Telemedicine, as a rapidly evolving field in healthcare, offers new opportunities for access to medical services that, until a few years ago, seemed out of reach. Remote communication technologies and the digitization of medical data are significantly changing the way patients and healthcare professionals interact. In the context of oncogynaecological diseases—some of the most common and serious health issues among women—telemedicine offers unique solutions for improving early diagnosis, screening, and monitoring.

Oncogynaecological diseases, including cervical, endometrial, ovarian cancers, and others, require a comprehensive and multi-layered approach to diagnosis and treatment. Early detection of these diseases is crucial for successful treatment and increasing survival chances. While traditional medical exams remain the foundation for diagnosis, telemedicine provides new ways to deliver these services, especially in situations where access to healthcare specialists is limited.

Telemedicine can offer patients the opportunity for remote consultations with highly qualified oncogynaecologists, early symptom screening through digital platforms and applications, as well as follow-up on already diagnosed cases. These technologies can be especially useful for women living in remote or underserved areas, where access to specialized medical care is limited.

The aim of this paper is to explore the applications of telemedicine in the diagnosis of oncogynaecological diseases, focusing on the advantages, challenges, and potential of this innovative technology. By analyzing current practices and research in this field, we will attempt to outline the future of telemedicine in oncogynaecology and its impact on women's health.

OBJECTIVE

The aim is to study the application of telemedicine in the diagnosis of oncogynaecological diseases.

MATERIALS AND METHODS

The objective of the scientific study requires the use of a complex set of sociological and statistical methods:

SOCIOLOGICAL METHODS

An anonymous survey was conducted from February to August 2024 among 50 patients with oncogynaecological

diseases, 13 practicing midwives, and 10 gynecologists at the Comprehensive Oncology Center and MBAL - Shumen AD. The survey for patients contains questions aimed at assessing their experience with telemedicine services for gynecological exams, their satisfaction, and their perception of the effectiveness of these services. The survey for healthcare professionals contains questions focused on evaluating the experience of doctors and midwives with telemedicine, the advantages, and challenges of using these technologies in the diagnosis of oncogynaecological diseases.

STATISTICAL METHODS

Comparative analyses for the consistency between the theoretical distribution of the studied groups.

Graphical representation of the results to illustrate the studied variables and their interrelationships.

The data was statistically processed using the SPSS for Windows statistical software, version 19.0.0.

RESULTS AND DISCUSSION

The study reveals remarkable trends in the behavior of different age groups concerning medical exams, which could have significant implications for public health. Figure 1 shows the age categories and their characteristics.

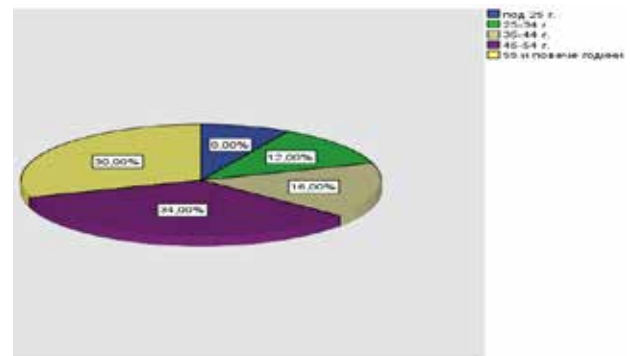


Figure 1. Age Distribution of Respondents

The largest age group consists of individuals aged 55 and older (34%), suggesting that a significant portion of the sample is from older respondents. The next largest group is individuals aged 45-54 years (30%). Together with the 55 and older group, these two age categories make up 64% of the respondents, highlighting significant participation from older age groups in the study. The age groups 35-44 years and 25-34 years represent 16% and 12% of the respondents, respectively, covering a younger, but still active, portion of the surveyed

individuals. The smallest group is those under 25 years old, making up only 8%, indicating that younger people are the least represented in this study.

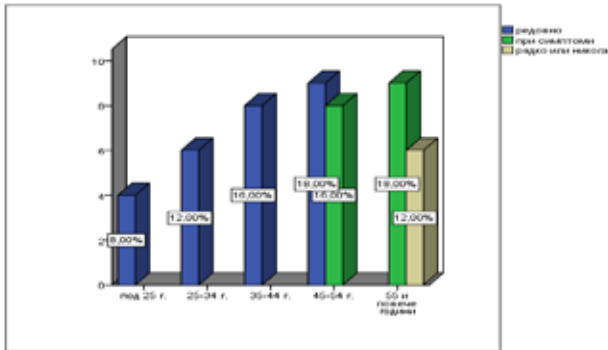


Figure 2. Comparative Analysis of Age Distribution and Number of Exams among the Respondents

People in urban areas undergo gynecological exams regularly (54%), which is a significantly higher percentage compared to rural areas, where there are no participants who do this regularly. This may be related to better access to resources, information, or services in urban areas. People in cities often have easier access to healthcare services, preventive measures, or information, which could explain why more of them take regular action.

The average number of exams is 1.58, indicating a low frequency of exams among the respondents. The median and mode are also 1, meaning that most people have only one exam. A correlation between age and the number of exams is possible. For example, it may turn out that older individuals have more exams.

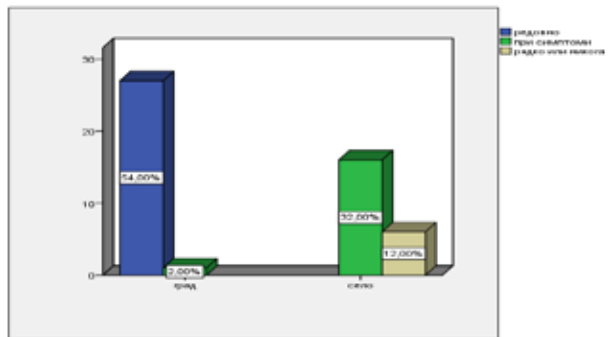


Figure 3. Comparative Analysis of Residence and Number of Exams

People in urban areas undergo gynecological exams regularly (54%), which is a significantly higher percentage compared to rural areas, where no participants undergo exams regularly. This may be related to better access to

resources, information, or services in urban areas. People in cities often have easier access to healthcare services, preventive measures, or information, which could explain why more of them take regular action.

In rural areas, no one undergoes exams regularly, which may indicate more limited access to resources or differences in cultural habits. At the same time, 32% of respondents in rural areas only undergo exams when they have symptoms, suggesting that people in rural areas tend to act reactively, when there is a specific need. This may be linked to reduced access to regular services or preventive measures.

In urban areas, there are no participants in the category of „rarely or never,“ while in rural areas, 12% of the respondents claim that they rarely or never undergo exams. This fact may indicate that in rural areas, there is a group of people who do not consider it necessary or do not have the habits of taking preventive or health measures. Again, the reasons could be socio-economic (e.g., financial constraints), cultural differences, or lack of awareness.

The main reasons why patients choose to use telemedicine services in gynecology are shown in Figure 4.



Figure 4. Reasons for Using Telemedicine for Gynecological Services

The largest percentage of respondents (38%) indicate that the main reason for using telemedicine is convenience and time-saving. This is understandable, as telemedicine allows patients to consult with an oncogynaecologist from the comfort of their home without having to travel to a healthcare facility. This factor is particularly important for patients who may have mobility difficulties or live far from specialized centers.

The second-largest factor is lack of access (30%). This may be caused by a variety of circumstances, such as geographical limitations, lack of specialized oncogynaecologists near the patient, or even financial constraints that hinder regular visits to medical institutions. Telemedicine provides a solution by enabling patients to

connect with specialists even from remote areas.

A recommendation from a doctor is the third most common factor influencing the choice of telemedicine (26%). This means that patients follow the advice of their doctors, who recommend them to use telemedicine platforms. Doctors may refer patients to telemedicine due to difficulties in scheduling physical exams or for faster access to specialists, especially in cases where a physical examination is not required.

A small percentage of respondents (6%) cite other reasons for using telemedicine. These reasons may include personal preferences, the desire for a second opinion, or situations related to pandemics (such as COVID-19) that require limiting physical visits to healthcare facilities.

The most common challenges that patients face when using telemedicine services are presented in Figure 5.

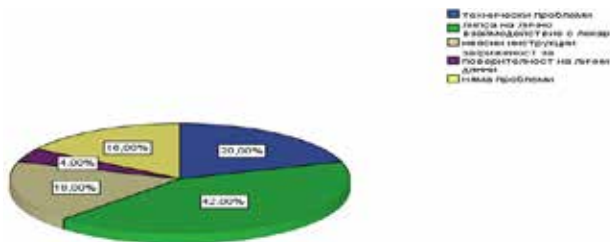


Figure 5. Most Common Challenges in Using Telemedicine

The largest percentage of respondents (42%) indicate that the lack of personal interaction with the doctor is the main challenge when using telemedicine. This shows that for many patients, the physical meeting with the doctor is important not only for diagnosis but also for a better understanding of their condition and a sense of support. Patients may feel more confident and at ease when they can discuss their concerns directly with a specialist. The absence of this personal contact can create a feeling of distance or mistrust toward the treatment process.

The second-largest percentage (20%) is related to technical problems in using telemedicine. These issues may include an unstable internet connection, difficulties using telemedicine platforms, lack of knowledge about technology, or insufficient technical support.

Patients, especially older ones, may have difficulties with these platforms, leading to frustration and a refusal to use telemedicine services. Unclear instructions are a problem for 18% of the respondents. This could be due to the lack of clear explanations on how patients can connect to telemedicine platforms, how to use the features of the

platforms, or how to follow the recommendations after a consultation. Unclear instructions can create confusion and hinder communication between the doctor and the patient, which may reduce the effectiveness of the treatment.

A relatively small percentage of respondents (16%) share that they do not have problems using telemedicine. This percentage represents a group of patients who feel comfortable with the technology and the process of online consultation, highlighting that telemedicine can be convenient and effective for those who are accustomed to it and do not have technical or communication difficulties.

Telemedicine plays an increasingly important role in oncogynaecological care, providing patients with the opportunity to access medical services remotely (Figure 6).



Figure 6. Telemedicine Services Used Among Respondents

The largest share of respondents (38%) use telemedicine primarily to receive test results and feedback from the doctor. This is an important aspect of oncogynaecological care, as patients often need to be informed about the results of tests, biopsies, blood work, and other diagnostic procedures. Telemedicine facilitates this process by allowing patients to quickly and conveniently receive information about their condition without the need for a physical visit to the healthcare facility. This service saves time and reduces the need for travel, especially for patients who live far away or have mobility issues.

Phone calls account for 32% of the telemedicine services used. This form of communication remains popular because it is easy to use and accessible to a wide range of patients, including older individuals who may have difficulties with videoconferencing or other more complex technologies. A phone call allows for quick communication with the doctor, where the patient can ask questions or discuss symptoms, which is important for ongoing monitoring and care. Receiving prescriptions is another frequently used telemedicine service (18%).

Patients can consult with a doctor online or by phone and receive the necessary prescriptions without the need

to visit the medical office. This is especially important in cases of chronic diseases or long-term treatments, where visits can be minimized, and patients can receive their prescriptions digitally, which is convenient and saves time. Video consultations with a doctor are used by 12% of patients, which is a relatively small share. While video consultations offer closer contact and visual communication with the doctor, they may be more complicated to use and require a more stable internet connection and technical knowledge. This explains the lower percentage compared to phone calls or other more easily accessible services. However, video consultations are very useful in cases where a visual assessment of the patient is necessary or when more complex issues need to be discussed.

The evaluation of the quality of telemedicine services reveals the level of satisfaction among patients and provides valuable information about the effectiveness of this type of healthcare (Figure 7).



Figure 7. Evaluation of the Quality of Telemedicine Services

Almost half of the respondents (48%) rate the quality of telemedicine services as very good. This highly positive opinion suggests that a significant portion of patients find telemedicine to be an effective and convenient way to receive medical care. This result may be due to the easy access to specialists, the quick receipt of medical information, and the convenience of the service, which eliminates the need for physical visits to healthcare facilities. The high rating indicates that for many patients, telemedicine successfully meets their needs and expectations, especially in the context of specialized care such as oncogynecology.

A significant portion of patients (28%) rate the quality of the service as satisfactory. This suggests that these patients are satisfied with the core aspects of telemedicine, but

there may be certain areas where they see room for improvement. Possible factors that could limit maximum satisfaction include technical problems, the lack of personal interaction with the doctor, or difficulties in using the platforms. Nevertheless, this group of patients does not feel entirely disappointed, which suggests that with small improvements, their experience could be enhanced.

The „good“ rating was given by 24% of respondents. This indicates that these patients received quality services that met their expectations, but without being particularly exceptional. These patients likely view telemedicine as useful but may have encountered minor difficulties or discrepancies in communication or technical execution. This rating suggests that the service is functioning but has not yet reached its full potential for maximum satisfaction.

CONCLUSIONS

1. In urban areas, a significantly higher percentage of people undergo regular gynecological check-ups (54%), which may be attributed to better access to healthcare services and information. In rural areas, there is no practice of regular check-ups, with the majority of people (32%) only seeking check-ups when symptoms are present, indicating a reactive approach to health.
2. The main reasons for using telemedicine are convenience and time-saving (38%), as well as lack of access to specialists (30%). Recommendations from doctors also play an important role (26%), while a small percentage mention other factors such as personal preferences or pandemics.
3. The main challenges in using telemedicine are the lack of personal interaction with the doctor (42%), technical issues (20%), and unclear instructions (18%). For patients, the physical presence of the doctor is important for better support and understanding of their condition.
4. Telemedicine is well-received by patients, with nearly half (48%) rating it as very good. This suggests that it effectively meets their needs through convenience and quick access to specialists. However, 28% consider the service to be satisfactory, and 24% rate it as good, indicating room for improvement, particularly in terms of technical issues, personal interaction, and communication.

REFERENCES:

1. 1. Smith, A. B., & Jones, C. D. (2021). The Role of Telemedicine in Oncology Care. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(6), 345-351.
2. 2. Brown, L. M., & White, K. E. (2020). Telemedicine for Gynecological Cancer Patients: Opportunities and Challenges. *International Journal of Gynecological Cancer*, 30(4), 583-589.
3. 3. Johnson, P. Q., & Green, M. H. (2019). Early Detection of Gynecological Cancers: The Impact of Telemedicine. *Oncology Reviews*, 14(2), 210-216.
4. 4. Williams, S. R., & Patel, R. K. (2022). Advances in Telemedicine for Women's Health. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 49(1), 45-59.
5. 5. Lee, D. A., & Kim, Y. J. (2021). Digital Health Solutions in Gynecologic Oncology. *Gynecologic Oncology Reports*, 38, 100821.
6. 6. Thomas, E. H., & Wilson, A. R. (2020). Bridging the Gap: Telemedicine in Rural Gynecologic Oncology. *Journal of Rural Health*, 36(3), 433-439.
7. 7. Nguyen, P. T., & Clark, S. J. (2023). Future Perspectives on Telemedicine in Oncology. *Cancer Management and Research*, 15, 763-772.



Determining The Food And Nutrition Literacy Status Of University Students

Selma Kahraman¹  Suzan Havlioğlu¹  Özlem Kaçkın¹  Arzu Timuçin² 

1. Department of Public Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Harran University, Sanliurfa, Turkey

2. Department of Nursing Management, Faculty of Health Sciences, Harran University, Sanliurfa, Turkey

Abstract

Background and Objectives: Food literacy is a multidimensional concept that encompasses the knowledge, skills and motivation to effectively access and use nutrition information. Improving food literacy can promote healthier eating habits, reduce the risk of diet-related diseases, and improve the overall well-being of university students. This study aims to assess the level of food and nutrition literacy among university students.

Material and Methods: The population of the study consisted of students of xxx University, while the sample consisted of 560 students. The data of the study were collected using socio-demographic information form and Food and Nutrition Literacy Scale (FNL). Descriptive statistics, Mann-Whitney U test or Kruskal-Wall test were used to analyse the data.

Results: It was found that women scored higher on the attitude dimension, that the mean score on the knowledge and behaviour dimension increased with increasing age, that the score of the students of the Vocational School of Health Services was lower than that of the other departments on the knowledge and behaviour dimension, and that the scores on the knowledge and behaviour dimension increased with increasing class. It was found that the behavioural dimension of those who received nutrition support was higher than those who did not, and the mean score of those who received nutrition education was higher in the knowledge and behaviour dimension ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that students did not have an adequate level of food and nutrition literacy and that gender, age, class and education influenced this level. In line with these findings, it is recommended that training programmes aimed at raising awareness of healthy eating should be expanded in universities and that sustainable food policies should be developed to enable students to make informed food choices. **Keywords:** Financial Toxicity, Validity, Reliability, Childhood Cancers, Caregiver.

Keywords: Literacy, Nutrition, University Students

Alıntı Şekli / Cite this article as: Kahraman S., Havlioğlu S., Kaçkın Ö., Timuçin A. Determining The Food And Nutrition Literacy Status Of University Students. SOYD. 2025;5(3):86-91

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Selma Kahraman, Department of Public Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Harran University, Sanliurfa, Turkey
 E-mail: skahraman1308@gmail.com

INTRODUCTION

Nutrition forms the basis of healthy human life (1). In recent years, the importance of food and nutrition literacy has attracted great attention due to its profound impact on public health (2). The ability to acquire, understand and apply nutritional information is essential for making informed dietary choices that contribute to long-term health and well-being (1). The role of nutrition literacy is becoming increasingly important, especially among university students who are transitioning to independent living and autonomous food choices (3). This period is often associated with significant lifestyle changes, including eating habits, food preparation practices, and general health behaviours (4). As the knowledge and behaviours acquired during the student years are likely to become a lifestyle in adulthood, it is important to adopt a healthy, sustainable lifestyle and develop appropriate eating habits during this period (5). However, when we look at the nutritional status of university students, we see that they tend to develop poor eating habits (3,6).

Food literacy is a multidimensional concept that encompasses the knowledge, skills and motivation to effectively access and use nutrition information. It includes the ability to evaluate food sources, interpret food labels, understand dietary guidelines, and make informed dietary decisions (6). Studies show that inadequate food literacy is associated with poor eating habits, increased consumption of processed and fast foods, and a higher prevalence of diet-related diseases, including obesity, diabetes, and cardiovascular disease (1,7,8)

University students are a vulnerable group in terms of nutrition literacy due to the many challenges they face, including financial constraints, time constraints and the influence of social and environmental factors (9). Research shows that many students lack adequate nutritional knowledge and have unhealthy eating habits that can persist into adulthood, making them vulnerable to chronic health problems (10,11). In addition, the increasing accessibility of digital health information creates both opportunities and challenges for improving food literacy, as students encounter conflicting or misleading nutritional information online (12).

Despite the growing interest in food literacy, there is a gap in the comprehensive assessment of the level of food literacy among university students, especially in different socio-cultural contexts (12). While some studies have examined general dietary habits and food choices, limited

research has focused on measuring food literacy as an independent construct and its relationship to students' dietary behaviours, academic performance and long-term health outcomes (13).

This study aims to assess the level of food and nutrition literacy among university students. By providing empirical evidence, this research aims to contribute to the development of targeted interventions and educational programmes to improve nutritional literacy among young adults. As a result, improving food literacy can promote healthier eating habits, reduce the risk of diet-related diseases, and improve the overall well-being of university students (7,8).

MATERIALS AND METHODS

Type of research

The research was conducted as a descriptive and cross-sectional study.

Sample Size and Sampling

While the universe of the study consisted of the students of xxx University, the minimum sample size of the study was found to be $n=560$ when the power was 0.95 and the error level was taken as $p<0.05$. Students who did not agree to take part in the study, postgraduate students and people whose student status was not active were not included in the study.

Data collection instruments

Data for the study were collected using the socio-demographic information form and the Food and Nutrition Literacy Scale (FNL).

The survey form

The survey form consists of 25 questions. The questions cover the socio-demographic characteristics and the nutritional status of the students.

Food and nutrition literacy scale (FNL)

Consists of the knowledge, attitude and behaviour dimensions. The FNL scale consists of a total of 36 questions/items, 13 questions in the knowledge dimension and 13 and 10 questions in the attitude and behaviour dimensions, respectively. The eighth question in the knowledge section consists of 6 sub-questions. Participants receive 1 point for each correct answer and 0 points for marking incorrect answers or indicating that

they do not know. The total original score that can be obtained from the knowledge domain dimension of the FNL scale is 0-13. There are a total of 13 items in the attitude section, 3 positive and 10 negative. The attitude items are scored as strongly agree, agree, neutral, disagree and strongly disagree. The total score that can be obtained from the attitude dimension of the FNL scale ranges from 13 to 65. The behaviour dimension contains a total of 10 items, 9 positive and 1 negative. Behaviour items are rated as always, often, sometimes, seldom and never. The total score that can be obtained from the behavioural dimension of the FNL scale ranges from 10 to 50. The increase in scores that participants receive from these sub-domains can be interpreted as an increase in their FNL knowledge level, better attitude and more positive behaviour (14).

Data collection

Data collection was planned and conducted in accordance with ethical guidelines. Study data were collected between 01-30 November 2024. Participation was voluntary and the data collection process was conducted online. During the data collection phase, students were given detailed information about the purpose, scope and confidentiality of the research. At the beginning of the survey, participants were informed that participation in the research was completely voluntary, that they could withdraw from the study at any time, and that the data collected would be analysed anonymously. Participants were given electronic consent before completing the online survey form. Data for the study was collected online using Google Forms. This method was chosen to facilitate participation in the study and to reach a wide range of students. The link to the online survey form was shared with students via university notice boards, email lists and social media platforms.

Independent variables of the study: Sociodemographic and nutritional characteristics of the students (age, sex, duration..)

Dependent variables of the study: Students' mean scores on the FNL scale.

Ethical dimension of the study

Approval for the study was obtained from the xxx University Clinical Research Ethics Committee (21.10.2024, meeting no. 16 and decision no. 23), the University Dean's Office and the Directors. Verbal consent was obtained from the individuals who would participate in the study..

Data analysis

SPSS 22.0 was used for data analysis. In the statistical analysis, mean±standard deviation, minimum and maximum values were used for continuous variables; number and percentage were used for nominal variables. The suitability of continuous variables for normal distribution was determined by examining the Shapiro-Wilk test, normal distribution graphs, skewness and kurtosis coefficient values together. The significance of differences in continuous variables was tested using the Mann-Whitney U test or the Kruskal-Wallis test. For all analyses, a p-value below 0.05 was considered significant.

RESULTS

Table 1 shows that 59.5% of the students were 20 years old or younger and 79.8% were female. More than half of the students were nursing students (51.1%). It was found that 44.5% of students were in their first year and 44.3% lived in halls of residence. 59.0% of students reported that their income was less than their expenditure. Although not shown in the table, it was noted that almost all students were single (96.7%) and did not consume alcohol (97.9%). It was noted that 90.1% of the students did not have any medical condition diagnosed by a doctor (Table 1).

The nutritional status of the students is shown in Table 2. While 69.4% of students reported that they received no additional nutritional support outside of meals, 61.7% reported that they received no nutritional education. It was found that 81.8% of the students who reported receiving nutrition education received it at school. 56.7% of the students reported eating 2 main meals and 59.8% reported eating 1 snack. It was found that 66.5% of the students skipped breakfast, while 43.9% of the students stated that they skipped meals due to lack of time (Table 2).

The results of the Food and Nutrition Literacy Scale (FNL) in Table 3 show that students scored differently in the knowledge, attitude and behaviour domains. The knowledge domain assesses the students' level of knowledge about nutrition and the mean score was calculated as 5.40±1.40 (min: 0, max: 8). This shows that the students' knowledge is at a medium level, some students scored quite low, but even the highest score did not reach the maximum value of the scale. The attitude domain measures students' attitudes towards healthy eating and the mean score was 42.27±6.19 (min: 13, max: 65). The fact that the scale showed a wide range of variability indicates that some students have positive

attitudes, but others have a lower tendency towards healthy eating. The behavioural dimension assesses the extent to which students apply healthy eating habits in their daily lives, and the mean score for this dimension was 27.87 ± 5.92 (min: 9, max: 45) (Table 3).

The results of the study showed that students' scores in the knowledge, attitude and behaviour domains of the Food and Nutrition Literacy Scale differed according to various demographic variables. When analysing the attitude domain dimension, it was found that the mean scores differed according to gender and that this difference was statistically significant, with female students scoring significantly higher than male students ($p < 0.05$). This finding shows that women have more positive attitudes towards healthy eating. With regard to the knowledge and behaviour domain dimensions, it was found that the students' scores increased significantly with increasing age. ($p < 0.05$). In the comparisons between faculties, it was found that the knowledge and behaviour scores of students from the Vocational School of Health Services were lower than those of other faculties. ($p < 0.05$). When examining the relationship between educational level and the sub-dimensions of the FNL, it was found that the scores in the knowledge and behaviour domain increased with increasing grade level, and the difference was due to the difference between the 1st and the 4th grade. ($p < 0.05$). It was also found that the scores on the Behaviour Domain dimension were higher for students who received nutritional support than for those who did not. ($p < 0.05$). It was also found that students who received nutrition education scored higher on both the knowledge and behaviour dimensions. ($p < 0.05$). In general, the findings reveal that university students do not have adequate food and nutrition literacy and that gender, age, grade level and education level are important factors determining the level of food and nutrition literacy (Table 4).

DISCUSSION

This study was conducted to determine the food and nutrition literacy status of university students. The data obtained shows that university students do not have a sufficient level of food and nutrition literacy, in addition, gender, age, class level and education level are important factors in determining the level of food and nutrition literacy.

This study found that the attitudinal domain scores of university students differed by gender, with female students scoring significantly higher than male students.

Similarly, Akyol and İmamoğlu's study reported that female students had a higher risk of nutritional habits than males, but male students also had a moderate risk (4). This situation suggests that women are more aware and interested in nutrition and therefore have more positive attitudes. On the other hand, some studies report different results in nutrition attitudes according to gender. For example, the study by İncedal et al. found that the healthy lifestyle scores of male participants were statistically significantly higher than those of female participants (15). In this study, the more positive attitudes of female students towards healthy eating may be related to their greater emphasis on health awareness and body image compared to males (16). In addition, women's tendency to learn more about health and nutrition issues and to maintain a healthy lifestyle may have contributed to this difference (13).

This study found that students' scores on the knowledge and behaviour dimensions increased with age. This finding shows that students' knowledge of nutrition and healthy eating habits increases with age. Similarly, some studies have shown that nutritional knowledge and healthy eating behaviours increase with age (1,2). This suggests that experience gained with age and increased awareness have a positive effect on dietary habits. On the other hand, some studies report that the effect of age on dietary knowledge and behaviour is limited or does not make a significant difference (15,17). These differences may be due to the demographic characteristics of the sample groups in the studies, cultural differences and the variety of measurement tools used. The results of this study show that university students' dietary knowledge and behaviours improve positively with increasing age, which is consistent with the literature.

This study found that the level of knowledge about nutrition and healthy eating behaviour among SHMYO students was lower than expected. Similarly, another study reported that students in health programmes were not fully aware of healthy behaviours or could not put this awareness into practice (18). This situation may have arisen as a result of SHMYO students' inability to pay sufficient attention to their own health and dietary habits due to their intensive course programmes and clinical practice (7).

This study found that food and nutrition knowledge and behaviour scores increased with grade level, and there was a significant difference between 1st and 4th grade students. Similarly, some studies have reported that

the basic nutrition and food preference scores of senior students are higher than those of first-year students (12). On the other hand, some studies found no significant difference between grade level and nutrition knowledge scores (19). These differences may be due to factors such as the content of the scales used in the studies, the demographic characteristics of the participants, and the content of the training programmes. The results of this study show that the nutritional knowledge and behaviours of university students improve positively as their level of education increases, which is consistent with the literature supporting this situation (12).

In this study, it was found that the Behaviour Domain Dimension scores of students who used dietary supplements were significantly higher than those who did not use dietary supplements. Some studies show that the use of dietary supplements is not directly related to healthy eating behaviours (20,21). For example, one study reported that 40.8% of university students used nutritional supplements, but this use was not consistent with healthy eating habits (20). This may suggest that people who use supplements are trying to compensate for nutritional deficiencies. On the other hand, some studies reported that the use of dietary supplements was associated with healthy eating habits (22,23). The different results may be due to factors such as reasons for using supplements, level of knowledge, general dietary habits and health perceptions of individuals.

This study found that students who received nutrition education scored higher on both the knowledge and behaviour dimensions than those who did not. Similarly, Habib-Mourad et al. reported that one year of nutrition education significantly improved students' knowledge and behaviour (24). In addition, a 5-week nutrition education programme for university students was found to lead to positive changes in their eating habits and behaviour (9). On the other hand, some studies report that nutrition education increases knowledge but has a limited effect on behaviour change (25,26). These differences may be due to different factors such as content, duration, delivery methods and student motivation. The results of this study emphasise that nutrition education is an important tool for improving both knowledge and behaviour.

In this study, it was found that the level of food and nutrition literacy among university students was not

sufficient and that gender, age, class level and education level were important factors influencing this level of literacy. Similarly, İbiş and Öztürk's study reported that 73.5% of students had adequate nutrition literacy, but only 9.7% had adequate literacy in the sub-section 'portion sizes' (27). Many factors, such as age, gender, class level, educational content, housing conditions, place of origin, place of residence, nutrition education, academic success and economic status underlie the inadequate food and nutrition literacy of university students (3,6). This may be influenced by the fact that students in the young age group do not have sufficient experience in nutrition, lack of knowledge depending on the grade, and different courses related to nutrition in the educational process (6). In addition, the fact that students living in halls of residence have less access to healthy food options, and that low-income students turn to unhealthy foods for economic reasons, can have a negative impact on nutritional literacy (6,28). Therefore, interventions such as educational programmes, economic support and practical nutrition training to increase students' awareness of nutrition in universities may help to improve healthy eating habits.

CONCLUSION AND RECOMMENDATION

The results of this study show that the level of food and nutrition literacy among university students is inadequate and that this situation is influenced by variables such as gender, age, year and level of education. It was found that female students in particular had more positive attitudes towards nutrition, that knowledge and behaviour scores increased with age and grade, and that students who received nutrition education scored higher. In line with these findings, it is recommended that training programmes aimed at raising awareness of healthy eating should be widely disseminated in universities. In addition, the relationship between the use of dietary supplements and dietary behaviour should be explored in more comprehensive studies, and sustainable nutrition policies should be developed to enable students to make informed food choices. The low level of nutritional literacy, even among health students, highlights the need for more applied nutrition education in the curriculum. Finally, an important step in improving the dietary habits of university students would be to increase the availability of healthy food on campus and to carry out awareness-raising activities.

REFERENCES

1. Ferreira-Pêgo C, Rodrigues J, Costa A, Sousa B. Eating behavior: The influence of age, nutrition knowledge, and Mediterranean diet. *Nutrition and Health*. 2020;26(4):303–9. doi:10.1177/0260106020945076
2. Akkartal Ş, Gezer C. Is nutrition knowledge related to diet quality and obesity? *Ecology of Food and Nutrition*. 2020;59(2):119–129. doi:10.1080/03670244.2019.1675654
3. Alshahrani NZ, Bafaraj AG, Alamri HM. Exploring university students' nutrition literacy in Saudi Arabia: A cross-sectional survey. *Frontiers in Nutrition*. 2024;11(August). doi:10.3389/fnut.2024.1425650
4. Akyol P, İmamoğlu O. The nutritional habits of the university students according to gender. *Sportmetre*. 2019;17(3):67–77. doi:10.33689/sportmetre.567092
5. Moscatelli F, De Maria A, Marinaccio LA, Monda V, Messina A, Monacis D, Toto G, Limone P, Monda M, Messina G, Monda A, Polito R. Assessment of lifestyle, eating habits and the effect of nutritional education among undergraduate students in southern Italy. *Nutrients*. 2023;26;15(13):2894. doi: 10.3390/nu15132894.
6. Gao T, Duan Y, Qi Q, Mo G, Han S, Liu H, Zhang M. Nutrition literacy differs based on demographics among University students in Bengbu, China. *Frontiers in Public Health*. 2023;11(6). doi:10.3389/fpubh.2023.1113211
7. Gürbüz P, Yetiş G. Determination Of Health Services Vocational School Students' Nutrition Habits. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2018;6(2):54–63. doi:10.33715/inonusaglik.482450
8. Kalkan I. The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition Research and Practice*. 2019;13(4):352–357. doi:10.4162/nrp.2019.13.4.352
9. Amore BY, Gaa PK, Amalpa A, Mogre V. Nutrition education intervention improves medical students' dietary habits and their competency and self-efficacy in providing nutrition care: A pre, post and follow-up quasi-experimental study. *Frontiers in Nutrition*. 2023;10. doi:10.3389/fnut.2023.1063316
10. Thakur S, Mathur P. Nutrition knowledge and its relation with dietary behaviour in children and adolescents: a systematic review. *Int J Adolesc Med Health*. 2021;15:34(6):381–392. doi: 10.1515/ijamh-2020-0192
11. Yahia N, Brown CA, Rapley M, Chung M. Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. *BMC Public Health*. 2016;4:16(1):1047. doi: 10.1186/s12889-016-3728-z.
12. Albayrak Yaman Z, Ünal E. Evaluation of the nutritional knowledge level and the frequency of obesity / overweight of university students living in dormitories affiliated to The Ministry of Youth and Sports in Bolu city center. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2021;6(3):296–309.
13. Deng WJ, Yi Z, Lee JCK. The demographic variation in nutrition knowledge and relationship with eating attitudes among Chinese university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024;21(2). doi:10.3390/ijerph21020159
14. Demir G, Özer A. Development And Validation Of Food And Nutrition Literacy Instrument In Young People, Turkey: Food And Nutrition Literacy Instrument, Methodology Study. *Progress In Nutrition*. 2022;24(4):E2022133. doi:10.23751/pn.v24i4.13051
15. İncedal Sonkaya Z, Günay O. Healthy lifestyle behaviors and obesity in faculty and college students. *Journal of Health Sciences*. 2020;29:161–167.
16. Davis LL, Fowler SA, Best LA, Both LE. The role of body image in the prediction of life satisfaction and flourishing in men and women. *Journal of Happiness Studies*. 2020;21(2):505–524. doi:10.1007/s10902-019-00093-y
17. Qiu Y, Ding C, Zhang Y, Yuan F, Gong W, Zhou Y, Song C, Feng J, Zhang W, Liu A. The Nutrition Knowledge Level and Influencing Factors among Chinese Women Aged 18–49 Years in 2021: Data from a Nationally Representative Survey. *Nutrients*. 2023;15(9):1–11. doi:10.3390/nu15092034
18. Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adin S. Healthy Lifestyle Behaviours of Vocational School of Health Services Students and Influential Factors. *Dicle Medical Journal*. 2017;44(1):1–11. doi:https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/284346
19. Tütüncü İ, Karaismailoğlu E. Evaluation of nutrition knowledge of university students. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2013;6(3):29–42.
20. Keser A, Yabancı N, Öztürk ME. Use of vitamin and mineral supplements among a group of turkish university students. *Journal of Health Sciences*. 2014;23(2):108–123.
21. Iłowiecka K, Maślej M, Czajka M, Pawłowski A, Więckowski P, Styk T, Gólkiewicz M, Kuzdraliński A, Koch W. Lifestyle, eating habits, and health behaviors among dietary supplement users in three European countries. *Frontiers in Public Health*. 2022;10(June):1–14. doi:10.3389/fpubh.2022.892233
22. Arikawa AY, Snyder J, Ross JM, Harris M, Perez D, Bednarzyk M. Dietary supplement intake is associated with healthier lifestyle behaviors in college students attending a regional university in the Southeast: A cross-sectional study. *Journal of Dietary Supplements*. 2023;20(6):870–884. doi:10.1080/19390211.2022.2134532
23. Tunçer E, Taş Özdemir V, Şimşek H, Karaağaç Y, Yabancı Ayhan N. Evaluating The Use of Nutritional Supplements in University Students. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;1(2):91–101.
24. Habib-Mourad C, Ghandour LA, Mailha C, Awada N, Dagher M, Hwalla N. Impact of a one-year school-based teacher-implemented nutrition and physical activity intervention: Main findings and future recommendations. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–7. doi:10.1186/s12889-020-8351-3
25. Li X, Huang Y, Yin R, Pan C, Cai Y, Wang Z. Visualized nutrition education and dietary behavioral change: A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2019;59(12):1976–1985. doi:10.1080/10408398.2018.1469466
26. Yadav P, Mogra R. Empowering individuals through nutrition education: Fostering dietary and behavioral changes for enhanced nutritional well-being. *International Journal of Agriculture Extension and Social Development*. 2024;7(4):09–14.
27. İbiş R, Öztürk A. The Relationship Between Nutritional Literacy and Obesity in University Students: The Case of Yozgat. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*. 2023;12(2):700–712. doi:10.37989/gumussagbil.1097718
28. Güllü NT. Investigation of the Relationship Between the Dietary Habits of University Students and Their Academic Performance. *Food Science and Engineering Research*. 2024;3(1):89–99. doi:10.5281/zenodo.10908306



Türkiye’de Göç Sağlığı ve Sivil Toplum Kuruluşları

Migration Health and Civil Society Organizations in Türkiye

Berk Geroğlu¹

Seçil Özkan²

1. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi, Uzm.Dr.
2. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi, Prof.Dr.

Öz

Göç, bireylerin daha iyi yaşam koşulları, güvenlik eksikliği veya ekonomik nedenlerle yer değiştirmesini ifade eder. Tarih boyunca sosyal, kültürel ve ekonomik yapıları şekillendiren göç, bireylerin fiziksel hareketliliği kadar sosyal etkileşimleri ve ekonomik dönüşümleri de beraberinde getirir. Özellikle 2011’de başlayan Suriye iç savaşı sonrası, Türkiye’de “zorunlu göç” kavramı ön plana çıkmıştır. Zorunlu göç, bireylerin savaş, doğal afetler veya insan hakları ihlalleri gibi nedenlerle yaşadıkları yerlerden ayrılmalarını ifade eder. Bu süreçte sığınmacı ve mülteciler, dil engelleri, kültürel farklılıklar ve sosyal dışlanma gibi çok boyutlu zorluklarla karşılaşabilir. Göç sağlığı bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını korumayı amaçlayan kapsamlı bir yaklaşımdır.

Türkiye, dünyanın en büyük sığınmacı ve mülteci nüfusuna ev sahipliği yaparak göç sağlığı alanında uluslararası düzeyde önemli bir konuma ulaşmıştır. Sivil Toplum Kuruluşları (STK) sağlık okuryazarlığı, kültürel uyum ve birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimin desteklenmesi gibi alanlarda kritik roller üstlenir. Kamu ve STK işbirliklerinin güçlendirilmesi, dijital çözümlerle hizmetlere erişimin kolaylaştırılması ve uzun vadeli finansal destekler, göç sağlığı alanında sürdürülebilir çözümler için gereklidir. Türkiye, bu kapsamlı yaklaşımıyla uluslararası iyi uygulamalara örnek teşkil ederken, toplum sağlığını ve uyumunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Sığınmacı, Mülteci, Göç Sağlığı, Sivil Toplum Kuruluşu.

Abstract

Migration refers to the relocation of individuals for better living conditions, due to the lack of security or economic reasons. It has shaped social, cultural, and economic structures throughout history, influencing both individual lives and societies. Particularly after the onset of the Syrian civil war in 2011, the concept of “forced migration” has gained prominence in Türkiye. Forced migration involves individuals compelled to leave their regions due to wars, natural disasters, or human rights violations. Asylum seekers and refugees often face multidimensional challenges, including language barriers, cultural differences, and social exclusion. Migration health encompasses a holistic approach aimed at preserving the physical, mental, and social well-being of the person.

Hosting the largest asylum seeker and refugee population globally, Türkiye has become a key player in international migration health. Civil Society Organizations (CSO) play critical roles in promoting health literacy, cultural adaptation, and strengthening primary healthcare services. Strengthening public-CSO partnerships, leveraging digital solutions to facilitate service accessibility, and ensuring long-term financial support are vital for sustainable solutions in migration health. With its comprehensive approach, Türkiye not only supports the health and integration of asylum seekers and refugees but also serves as a model for best practices on a global scale, contributing to societal health and cohesion.

Keywords: Migration, Asylum Seeker, Refugee, Migration Health, Civil Society Organization

Alıntı Şekli / Cite this article as: Geroğlu B., Özkan S. Türkiye’de Göç Sağlığı ve Sivil Toplum Kuruluşları. SOYD. 2025;5(3):92-96

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Berk Geroğlu, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi, Uzm.Dr.
 E-mail: berkgeroglu@hotmail.com

GİRİŞ

Göç, bireylerin daha iyi yaşam koşulları arayışı, güvenlik eksikliği veya ekonomik nedenlerle bir yerden diğerine hareketini ifade eder. Bu olgu, tarih boyunca toplumların sosyal, ekonomik ve kültürel yapısını şekillendirmiştir. (Akman, 2018) Göç, sadece bireylerin fiziksel yer değiştirmesi değil, aynı zamanda sosyal etkileşimlerin, kültürel alışverişlerin ve ekonomik dönüşümlerin de bir aracıdır. Her göçün bir karakteristiği vardır. Bu nedenle bir yandan her göç kendi yapısı içerisinde incelenirken, diğer yandan da interdisipliner bir yaklaşım kullanılmalıdır. (Çağlayan, 2006)

Türkiye uyguladığı açık kapı politikası ve Suriye'nin coğrafi komşusu olması sebepleriyle bu göç dalgalarından en çok etkilenen ülkelerden biri olmuştur. (Önder, 2019) 2011 yılında başlayan Suriye iç savaşı sonrası ülkemizde bulunan sığınmacı ve mültecilerle daha çok ilgili bir kavram olarak karşımıza çıkan zorunlu göç, bireylerin ya da toplulukların buldukları bölgelerden güvenlik, yaşam koşulları ya da insan hakları ihlalleri nedeniyle ayrılmak zorunda kalmalarını ifade eder. Savaşlar, etnik çatışmalar, doğal afetler ve siyasi baskılar zorunlu göçün başlıca sebepleridir. Bu tür göçler genellikle bireylerin travmatik deneyimler yaşamasına yol açar. Sığınmacı ve mülteciler, zorunlu göç sürecinde dil engelleri, kültürel farklılıklar, ekonomik yoksunluklar ve sosyal dışlanma gibi çok boyutlu zorluklarla karşılaşabilir.

Göç sağlığı, göç eden bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan sağlık hizmetlerini kapsar. Mülteciler ve göçmenler çeşitlilik gösteren bir gruptur ve ev sahibi nüfusunkinden farklı olabilecek çeşitli sağlık ihtiyaçları vardır. (World Health Organization, 2025) Sığınmacı ve mültecilerin sağlık ihtiyaçları, maruz kaldıkları travmalar, yeni çevreye uyum süreçleri ve sosyoekonomik durumları göz önünde bulundurularak şekillenir. Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, sığınmacı ve mültecilerin yaşam kalitesini ve topluma entegrasyon süreçlerini doğrudan etkiler. Bu nedenle göç sağlığı, bireylerin sadece hastalıklarını tedavi etmekle sınırlı olmayıp, aynı zamanda topluma uyum süreçlerini desteklemeye yönelik bir anlayışı gerektirir.

Göç sağlığı hizmetlerinin temel hedefi, sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir olmasını sağlamaktır. Sığınmacı ve mülteciler için tasarlanan sağlık politikaları, onların dil ve kültürel farklılıklarını göz önünde bulundurarak, bütüncül bir yaklaşımla şekillendirilmelidir. Örneğin, tercümanlık

hizmetleri, kültürel uyum eğitimleri ve travma sonrası destek programları bu hizmetlerin etkinliğini artırmada kritik öneme sahiptir. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (güncel adıyla Göç İdaresi Başkanlığı) tarafından yayımlanan "Uyum Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı 2018-2023"ün dört numaralı "Sağlık ve Uyum" başlıklı stratejik önceliği de bunları destekler niteliktedir. Bu stratejik önceliğin üç stratejik amacı vardır: "Göçmenlere, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilir, etkin ve sürdürülebilir bir şekilde sunulması", "Sağlık hizmetlerinin göçmenlerin ihtiyaçlarına ve kültürel farklılıklara duyarlı hale getirilmesi, farkındalık ve uyum faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi" ve "Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin etkin bir şekilde izlenmesi ve değerlendirilmesi". (Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2018)

Göç sağlığı konusundaki çalışmalar, hem yerel hem de uluslararası düzeyde iş birliğini gerektirir. Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, devletlerin, sivil toplum kuruluşlarının (STK) ve uluslararası organizasyonların iş birliğiyle mümkün olabilir. Göç sağlığı alanında sürdürülebilir çözümler geliştirmek, sadece bireylerin refahını artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplumların genel sağlık düzeyini ve sosyal uyumunu destekler.

Dünyada sivil toplumun gelişimine paralel olarak Türkiye'de de sivil toplum 80'li yıllar itibarıyla tartışılmaya ve önemsenmeye başlamıştır. Türkiye'de sivil toplum alanında kırılma 1999 yılında yaşanan 17 Ağustos Depremi ile birlikte olmuştur. (Dal, 2022) Buna rağmen Türkiye'de yeterli sayıda STK olmadığı ifade edilmekte ve STK'lerin bu yetersizliği durumu göç konusunda da maalesef yaşanmaktadır. (Çelik & Pekküçükşen, 2018) STK'ler, toplumsal sorunlara çözüm üretmeyi amaçlayan, bağımsız ve kar amacı gütmeyen örgütlerdir. Bu kuruluşlar, bireylerin haklarını savunarak demokratik katılımı teşvik eder ve toplulukların seslerini daha etkili bir şekilde duyurmasına yardımcı olur. Sağlık, eğitim, çevre ve sosyal hizmetler gibi birçok alanda faaliyet gösteren STK'ler, kamu politikalarının geliştirilmesine de katkıda bulunur ve karar vericilerle vatandaş arasında bir köprü görevi görür. Türkiye, sığınmacı ve mültecilere yönelik hizmetlerini yasal çerçeveye oturtmak ve sürdürülebilir kılmak amacıyla yenilikçi politikalar ve projeler geliştirmiştir. Türkiye'de göç sağlığına yönelik mevzuat, özellikle 2013 yılında yürürlüğe giren 6458 sayılı "Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu", 2014 yılında yürürlüğe giren 6203 sayılı "Geçici Koruma Yönetmeliği" ve 2015 yılında yürürlüğe giren "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar"

ile çerçeveslenmiştir. (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, 2013, Kanun Numarası 6458) (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2014, Sayı 6203) (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015) Bu yasal çerçeve, sığınmacı ve mültecilerin Türkiye'deki statüsünü düzenlemekle kalmamış, aynı zamanda onların temel ihtiyaçlarını karşılamak için devletin sorumluluklarını da net bir şekilde tanımlamıştır.

Bunun yanı sıra, Avrupa Birliği tarafından finanse edilen SIHHAT Projesi gibi uluslararası iş birliğine dayalı girişimler, Türkiye'nin göç sağlığı alanındaki kapasitesini artırmıştır. (SIHHAT Projesi, 2025) Bir politika paketini andıran projenin temel hedefi Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sunulan birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesidir. (Küçük, 2020) Göçmen Sağlığı Merkezleri aracılığıyla sunulan hizmetler, dil engelini aşmayı, kültürel uyumu artırmayı ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Türkiye, ayrıca sağlık personelinin göç sağlığı konusunda eğiterek, bu alanda farkındalığı artırmayı ve hizmet kalitesini iyileştirmeyi hedeflemiştir.

Bu düzenlemeler, Türkiye'nin sığınmacı ve mülteci nüfusuna yönelik entegrasyon çabalarının bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Göçün dinamik yapısı, ülkenin sağlık ve sosyal politikalarını sürekli geliştirmesini gerektirirken, Türkiye'nin bu süreçte uluslararası düzeyde bir model oluşturduğu söylenebilir.

STK'LERİN GÖÇ SAĞLIğI ALANINDAKİ ÇALIŞMALARINI

Dil ve kültürel farklılıklar, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen en önemli faktörlerden ikisidir. Bu bariyerler, onların yaşadıkları sağlık sorunlarını anlatamamalarına ve sağlık profesyonelleriyle etkili bir iletişim kuramamalarına yol açabilir. Ayrıca, sağlık alanında hizmet sağlayanların sığınmacı ve mültecilerin kültürel değerleri, inançları ve alışkanlıkları hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamaları da hizmet sunumunda aksamalara neden olabilir. Bu durum, sığınmacı ve mültecilerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini zamanında ve uygun şekilde alamamalarına, dolayısıyla sağlık istatistiklerinin olumsuz etkilenmesine yol açabilir.

Sığınmacı ve mültecilerin yaşadıkları engelleri aşmalarına yardımcı olmak için çeşitli destek mekanizmaları oluşturulmuş olup, bu süreçte STK'ler önemli bir rol oynamaktadır. STK'ler, özellikle hassas grupların temel ihtiyaçlarına erişimini sağlamak ve dil bariyerlerini aşmak için tercümanlık hizmetleri ile kültürel araçlar sunmaktadır.

Bu hizmetler, sağlık çalışanları ile sığınmacı ve mülteciler arasındaki iletişimi güçlendirerek yanlış anlamaların önüne geçmekte ve onların yaşadıkları sağlık sorunlarını daha rahat ifade edebilmelerini sağlamaktadır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının, sığınmacı ve mültecilerin ihtiyaçlarını daha doğru değerlendirmelerine olanak tanımaktadır.

STK'ler, dil bariyerlerini azaltmanın yanı sıra sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programları düzenleme, sığınmacı ve mülteci toplulukların ihtiyaçlarını analiz ederek politika yapıcılara rehberlik etme gibi faaliyetlerde bulunurlar. Ayrıca, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi, psikososyal destek sunma, evde sağlık bakım ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele gibi kritik alanlarda çalışarak toplumsal farkındalık yaratmaktadırlar. Tüm bu çalışmalar, sığınmacı ve mültecilerin yaşadıkları zorlukları azaltmaya, toplumla entegrasyon süreçlerini kolaylaştırmaya ve daha kapsayıcı bir sosyal yapı oluşturulmasına da katkı sağlamaktadır. Yenilikçi yaklaşımları ve toplumsal duyarlılığı arttıran projeleriyle STK'ler, göç sağlığı alanında zaman zaman değişimin öncüleri olarak hareket etmektedir.

Kültürel farkındalık, yalnızca dil desteği sağlamakla sınırlı değildir, aynı zamanda sağlık hizmeti sunucularının sığınmacı ve mültecilerin kültürel değerlerini anlamalarını da içerir. Bu amaçla, sağlık alanında hizmet verenlere yönelik kültürel farkındalık eğitimleri düzenlenmekte ve sığınmacı ve mültecilere uygun sağlık hizmetleri sunulması teşvik edilmektedir. Hizmet verenlerin sığınmacı ve mültecilerin dini inançlarına, beslenme alışkanlıklarına ve geleneklerine duyarlı olması, hizmet kalitesini arttıran unsurlar arasında yer alır.

Bununla birlikte, sığınmacı ve mülteci topluluklarından gelen bireylerin sağlıkla ilgili alanlarda istihdam edilmeleri, dil ve kültürel engellerin aşılmasında etkili bir strateji olarak öne çıkabilir. Bu uygulama, sağlık sistemine yönelik güveni artırabilir ve sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerinden daha kolay faydalanmalarını sağlayabilir. STK'ler tarafından özellikle sağlık alanında sağlık otoriteleriyle işbirliği halinde düzenlenen farkındalık kampanyaları, sığınmacı ve mültecilerin temel hak ve hizmetlere erişimini kolaylaştırmayı hedefler. (Ulutaş & Attepe Özden, 2021) Araştırma sonuçlarına göre, sivil toplum kuruluşlarında düzensiz göçmenlere tercümanlık hizmeti, ayni ve nakdi yardım hizmeti ve hukuki danışmanlık hizmeti sunulmaktadır.

Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik kampanyalar, sığınmacı ve mültecilerin sağlık sistemine uyum

sağlamasında kritik bir rol oynar. Bu kampanyalar kapsamında, sığınmacı ve mültecilere yönelik hazırlanan rehberler, bilgilendirici broşürler, videolar ve seminerler, onların sağlık sistemine daha iyi entegre olmalarına yardımcı olur. Örneğin, aile planlaması, aşılama, kişisel hijyen ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi konularda düzenlenen bilgilendirme çalışmaları, bireylerin sağlık sorunlarıyla başa çıkma becerisini artırır. Bu sayede sığınmacı ve mülteciler, sağlıklarını koruma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda daha bilinçli hale gelirler. Özellikle anne ve çocuk sağlığı ve aşılama gibi halk sağlığının kritik alanlarında gerçekleştirilen projeler toplum sağlığını olumlu yönde etkiler. Gebelik sürecinde sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi, doğum sonrası sağlık bakım hizmetlerinin tanıtılması ve çocukluk çağı aşılarına yönelik aşılama kampanyalarının düzenlenmesi bu projelerin başlıca odak noktaları arasında yer alır. Psikososyal danışmanlık da STK'ler tarafından sağlanabilen bu alandaki diğer bir değerli hizmettir. STK'lerin sağlık otoriteleri ile işbirliği içerisinde tüm bu alanlardaki çalışmalara yaptığı katkılar çok değerlidir. Bu tür çalışmalar, yalnızca bireysel sağlık düzeyini iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda toplum genelindeki sağlık göstergelerinin de iyileşmesine katkıda bulunur.

STK'ler sağlık otoriteleri tarafından sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimlerini arttırmak ve toplumsal entegrasyonu desteklemek amaçlı yapılan bazı yenilikçi yaklaşımlara da destek vermektedir. Evde sağlık bakım ekipleri gibi uygulamalar bunlara örnek sayılabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye, dünyanın en büyük sığınmacı ve mülteci nüfusuna ev sahipliği yaparak göç sağlığı alanında uluslararası sahada önemli bir deneyime ve konuma sahip olmuştur. Suriye iç savaşı sonrasında artan göç hareketleri, Türkiye'nin sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler alanında yenilikçi çözümler geliştirmesini zorunlu kılmıştır. Sığınmacı ve mültecilerin birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerini arttırmak, topluma uyumlarını desteklemek ve sağlık göstergelerini iyileştirmek adına kapsamlı programlar ve projeler uygulanmıştır. Ancak, bu hizmetlerin daha etkin ve sürdürülebilir hale getirilmesi için hala bazı zorlukların üstesinden gelinmesi gerekmektedir.

STK'ler sığınmacı ve mültecilerle ilgili tüm bu alanlarda kritik bir role sahiptir. Dil ve kültürel bariyerlerin aşılmasından toplum sağlığı farkındalığını ve sağlık okuryazarlığını arttırmaya, yenilikçi yaklaşımlar geliştirmekten sağlık hizmetlerinin dezavantajlı bölgelere veya ihtiyacı olan

kişilere yaşam alanlarında ulaştırılmasının desteklenmesine kadar geniş bir yelpazede faaliyet göstermektedir. Sığınmacı ve mültecilerin temel haklara erişiminde kolaylaştırıcı bir rol oynayan STK'ler, aynı zamanda yerel topluluklarla sığınmacı ve mülteciler arasında köprü kurarak toplumsal uyumu destekler. Sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik kampanyalar, anne ve çocuk sağlığı ve psikososyal danışmanlık gibi kritik alanlarda yürütülen projeler ve dijital çözümler, bu kuruluşların göç sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin en somut örnekleridir.

Bununla birlikte, kamu ve STK işbirliğinin daha da geliştirilmesi, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığını ve etkinliğini arttırabilir. Sağlık hizmetlerinin sadece erişilebilir değil, aynı zamanda sığınmacı ve mültecilerin ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde sunulması büyük önem taşımaktadır. Türkiye'nin bu alandaki liderliği, iyi uygulama örneklerinin uluslararası arenada yaygınlaştırılmasına da olanak sağlamaktadır. Sonuç olarak, STK'lerin aktif katkısı ve devletin güçlü desteğiyle göç sağlığı alanında daha etkili, kapsayıcı ve sürdürülebilir çözümler üretmek mümkündür.

Bu alanda uygulanabilecek bazı öneriler şunlardır:

İletişim Sorunlarının Çözülmesi: Ülkemizde göçmenlere verilecek sağlık hizmetleri sunumunu kolaylaştırmaya yönelik büyük adımlar atılarak, ayrı sağlık merkezleri kurulmuş, mevcut sağlık merkezleri içinde tercüman desteği sağlanmış, çağrı merkezleri kurulmuş ve hatta yabancı sağlık personeli çalıştırılması yoluna gidilmiştir. Ancak hala yabancıların sağlık hizmetlerine ulaşmasının önündeki en büyük engel iletişim sorunlarıdır. Özellikle nitelikli tercüman açığının kapatılması için toplum çevirmenliği hizmetlerinin özendirilmesi, mevcut tercümanların sağlık ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. (Turhan, Gürsoy Turan, & Karakullukçu, 2021)

STK - Kamu İşbirliğinin Artırılması: Kamu kurumları ve STK'lerin daha fazla ortak proje geliştirmesi, göç sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşmasını ve etkinliğinin artmasını sağlayabilir. Bu işbirliği, kamu kaynaklarının ve STK uzmanlığının birleştirilmesiyle sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı ve ulaşılabilir hale gelmesini mümkün kılar. Örneğin, sağlık bakım hizmetlerine erişim imkanı pek olmayan yatağa yarı bağımlı ya da tam bağımlı kişiler için evde sağlık bakım ekiplerinin oluşturulması veya dil bariyerlerini aşmak için kültürel araçların istihdam edilmesi gibi projelerin devamı, işbirliği yoluyla daha etkili şekilde uygulanabilir.

Sağlık Okuryazarlığı Programları: Sığınmacı ve mültecilerin sağlık sistemini anlamalarını sağlamak için kapsamlı ve hedef odaklı sağlık okuryazarlığı programları düzenlenmelidir. Bu programlarda, sığınmacı ve mültecilere sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacakları, temel hijyen ve önleyici sağlıkla ilgili doğru davranışlar gibi konularda bilgi sunularak bireysel sağlık yönetimlerini güçlendirebilir. Özellikle kadın ve çocuk sağlığı gibi kritik alanlarda düzenlenen eğitimler, toplumun genel sağlık düzeyini artırabilir ve sağlık çıktılarına olumlu yönde geliştirebilir.

Finansal Desteklerin Sürekliliği: STK'lerin sürdürülebilir projeler geliştirebilmesi için ulusal ve uluslararası fon kaynaklarının sürekliliği büyük önem taşımaktadır. Uzun vadeli finansal destekler, STK'lerin faaliyetlerini kesintisiz bir şekilde sürdürmesine olanak tanırken, yeni projelerin hayata geçirilmesini de kolaylaştırır. Fon kaynaklarının etkin yönetimi, hizmetlerin daha geniş bir kitleye ulaşmasını sağlar.

Teknoloji Destekli Hizmetlere Entegrasyon: Sığınmacı ve mültecilerin sağlık verilerinin hali hazırda dijital platform ve mobil uygulamalara eksiksiz uyumlandırılması, sığınmacı ve mültecilerin sağlık bilgilerine erişimi kolaylaştırabilir ve/veya onların ihtiyaç duydukları hizmetlere daha hızlı ulaşmalarını sağlayabilir. Çok dilli dijital araçlar, randevu sistemi entegrasyonları ve bilgi paylaşımına yönelik mobil uygulamalar, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerinden en etkin şekilde yararlanmalarına katkıda bulunabilir.

KAYNAKÇA

1. Akman, K. (2018). Göç yönetiminde yerel yönetimler ve STK işbirliği. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 1(3), 452-466.
2. Çağlayan, S. (2006). Göç Kuramları, Göç ve Göçmen İlişkisi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(17), 67-91.
3. Çelik, V., & Pekçüçüksen, Ş. (2018). Türkiye'de Sivil Toplum Kuruluşlarının Göç Konusundaki Çalışmaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*, 53(3), 1273-1283.
4. Dal, B. Ö. (2022). Türkiye'de Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Kuruluşlarının Devlet ile İlişkisi. *Journal of International Relations and Political Science Studies*(5), 83-110.
5. Geçici Koruma Yönetmeliği. (2014, Sayı 6203).
6. Küçük, A. (2020). Türkiye'de Göç ve Sağlık Politikaları Analizi: "SIHHAT Projesi" Örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 473-496.
7. Önder, N. (2019, Ocak-Haziran). Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik sağlık politikalarının analizi. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 110-165.
8. SIHHAT Projesi. (2025, Ocak 20). Retrieved from <https://www.sihhatproject.org/#>
9. Turhan, S., Gürsoy Turan, S., & Karakullukçu, S. (2021). Türkiye'de göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri için yürütülen iletişim çalışmaları. *Turkish Journal of Public Health*, 19(3), 286-294.
10. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2018). Uyum Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı 2018-2023. Ankara.
11. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar.
12. Ulutaş, D., & Attepe Özden, S. (2021). Türkiye'de Düzensiz Göç Alanında Çalışan STK'ların Rollerinin Profesyonellerin Gözünden İncelenmesi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 21(1), 40-67.
13. World Health Organization. (2025). Refugee and migrant health. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>
14. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu. (2013, Kanun Numarası 6458).



Çocuk Diş Hekimliğinde Ebeveyn Ağız-Diş Sağlığı Okuryazarlığı ve Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Parental Oral Health Literacy in Pediatric Dentistry and Its Impact on Children's Oral Health

Nevra Karamüftüoğlu¹

Seçil Özkan²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı Doktor Öğretim Üyesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi
2. Gazi Üniversitesi Tıp Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, Prof.Dr.

Öz

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı (ADSOY), bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi edinme, anlama ve uygulama becerilerini kapsayan, sağlık okuryazarlığının yeni bir alanıdır. Ebeveynlerin ağız-diş sağlığına dair bilgi düzeyleri; çocukların diş fırçalama alışkanlıkları, diş hekimi ziyaret sıklığı ve genel ağız sağlığı durumlarını doğrudan etkilemektedir. Bu derleme, çocuk diş hekimliği bağlamında ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığının çocukların ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Literatürde, ebeveyn ADSOY seviyesinin çocuklarda diş çürüğü sıklığını azaltmada ve ağız ve diş sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesini artırmada kritik rol oynadığı vurgulanmaktadır. ADSOY; bilgi edinme kapasitesi, sağlıklı davranışların desteklenmesi, sağlık hizmetlerine erişim ve tedaviye uyum gibi çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, kültürel farklılıklar ve dil engelleri ADSOY üzerinde etkili faktörlerdir. Bu nedenle, ebeveynlerin ADSOY düzeylerini artırmaya yönelik eğitim programları, farkındalık kampanyaları ve çocuk sağlığı hizmetleriyle entegre çalışmalar, toplumda genel ağız ve diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlayabilir. Derleme, çocuk ağız ve diş sağlığını iyileştirme çabalarında ebeveyn ADSOY'ni merkeze alan bütüncül bir yaklaşımın önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, çocuk diş hekimliği, ebeveyn

Abstract

Oral health literacy (OHL) is a relatively new domain of health literacy that encompasses individuals' ability to obtain, understand, and apply information related to oral health. Parents' level of OHL directly influences children's oral hygiene behaviors, frequency of dental visits, and overall oral health outcomes. This review aims to examine the impact of parental oral health literacy (OHL) on children's oral health within the context of pediatric dentistry. Literature highlights that higher parental OHL is associated with reduced prevalence of dental caries and improved oral health-related quality of life in children. OHL is a multidimensional construct that includes information acquisition, support of healthy behaviors, access to dental care, and treatment adherence. Socioeconomic status, educational level, cultural background, and language barriers are significant determinants of parental OHL. Therefore, educational programs, awareness campaigns, and integrated child health services aiming to improve parental OHL can contribute significantly to enhancing public oral health. This review underscores the importance of a holistic approach that centers parental OHL in efforts to improve children's oral health outcomes.

Keywords: Health literacy, oral health literacy, pediatric dentistry, parent

Alıntı Şekli / Cite this article as: Karamüftüoğlu N., Özkan S. Çocuk Diş Hekimliğinde Ebeveyn Ağız-Diş Sağlığı Okuryazarlığı ve Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Üzerindeki Etkileri. SOYD. 2025;5(3):97-103

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Nevra Karamüftüoğlu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Ana Bilim Dalı Doktor Öğretim Üyesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi
E-mail: nvrserbest@hotmail.com

GİRİŞ

Bireylerin bilgiyi elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olmak için gerekli temel sağlık bilgileri edinme ve sağlık hizmetlerinde uygun kararları alabilmesi olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığı (SOY), kavramsal olarak ilk defa 1970'lerde ortaya çıkmıştır ve sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik bir yaklaşım olarak güç kazanmaya devam etmektedir (Sørensen vd., 2012). Bireyin eğitimin yeterliliği, kültür, dil ve sağlıkla ilgili ortamların özellikleri gibi faktörlerin etkili olduğu SOY'nın, bireyin sağlığı üzerinde güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir (Berkman vd., 2010; Berkman vd., 2011). Sınırlı SOY zayıf öz-yönetim becerileri, artan ölüm riskleri, kötü sağlık sonuçları ve daha yüksek sağlık hizmetleri maliyetleri ile sonuçlanmaktadır (Baker vd., 2007; Schillinger vd., 2002; Baker vd., 2002; Pleasant vd., 2014). SOY artık sağlık eşitsizliklerinin altında yatan bir neden olarak tanınmaktadır ve ulusal bir sağlık önceliği haline gelmiştir (Patrick vd., 2006; Baker, 2006). Ağız-diş sağlığı okuryazarlığı (ADSOY), sağlık okuryazarlığında nispeten yeni bir alandır. Amerikan Diş Hekimleri Birliği ağız-diş sağlığı okuryazarlığını, bireylerin uygun ağız ve diş sağlığı kararlarını almak için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlamaktadır (<https://www.ada.org/resources/community-initiatives/health-literacy-in-dentistry>). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 7. Küresel Konferansı Sağlıkta Teşvik ve Geliştirilmesi konusunda diş hekimliği alanında ADSOY diş hekimliğinde öne çıkmıştır. SOY'na benzer şekilde, ADSOY'nın artırılmasının sağlık eşitsizliklerin giderilmesinde ve ağız ve diş sağlığını geliştirmede kritik bir rol oynayacağı kanıtlanmıştır (https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1). DSÖ'nün 2003 raporu, iyi ağız ve diş sağlığının genel sağlık için kritik olduğunu bildirmektedir (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NPH-ORH-03-2>). Genel sağlık durumunun belirleyicilerinden olan ve yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilendirilen ağız ve diş sağlığı hastalıkları, obezite, kalp hastalıkları, inme, kanser ve diyabet gibi kronik hastalıklar ile birlikte önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Akar, 2014). Ağız ve diş sağlığı hastalıkları, dünya genelinde en pahalı dördüncü hastalık olarak konumlanmakta ve diş çürüğü halen en yaygın kronik hastalıkların başında gelmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>). 21. yy'da artan prevelans ve insidans düzeyleri ile birlikte tedavi maliyetinin yüksek olması gibi nedenlerle ağız ve diş sağlığı sorunları, bir halk sağlığı sorunu olarak kabul

edilmektedir (Akar, 2014). Ağız ve diş sağlığı, sadece yetişkinlerin değil, aynı zamanda çocukların genel sağlığı üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Çocukların ağız ve diş sağlığı, genel sağlıklarının temel unsurlarından biri olup, uzun vadede yaşam kalitelerini etkileyebilir ve çocukluk dönemindeki ağız ve diş sağlığı sorunları, erişkinlikte daha büyük sağlık problemlerine yol açabilir. Bu bağlamda, ebeveynlerin ADSOY, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları ve sonuçları üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeyleri, çocukların diş bakımı alışkanlıkları ve ağız ve diş sağlığı sorunlarının önlenmesinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu derleme, ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığı ile çocukların ağız ve diş sağlığı arasında kurulan ilişkinin önemini ele almayı ve çocuk diş hekimliği bağlamında değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI (ADSOY)

Ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, bireylerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi edinme, işleme ve anlamalarını ifade eder. Bu okuryazarlık, bireylerin ağız ve diş sağlığına dair doğru kararlar alabilmesi ve bu bilgileri yaşamlarında etkin bir şekilde kullanabilmesi için gerekli olan bilgi, beceri ve tutumları içermektedir (Lee vd., 2007). ADSOY, tıpkı genel SOY gibi, bireylerin sağlıkla ilgili daha bilinçli ve etkin kararlar almasına olanak sağlar. Ebeveynlerin, çocuklarının ağız ve diş sağlığına ilişkin kararlar alırken, ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeyleri, çocukların genel diş sağlığına doğrudan etki etmektedir.

Karamüftüoğlu ve Atabek (2020) yaptıkları derlemede, ADSOY'nın sağlık okuryazarlığının yeni bir alanı olduğunu vurgulamış ve bu konuda farkındalık oluşturmanın önemine dikkat çekmiştir. ADSOY'nın iyileştirilmesinin toplum ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi için diş hekimliği alanında yeni bir zorunluluk olduğu ve bu konuda hem profesyonellere hem de hastalara yönelik durum değerlendirmesinin, problemin kaynağına yönelik eğitim ve iletişim programlarının, projeler, kampanyalar ve ölçeklerin yer alacağı yenilikçi bir bakış açısının geliştirilmesinin genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ağız ve diş sağlığına yönelik sağlıklı davranışların benimsenmesini kolaylaştırarak bütüncül bir yaklaşıma hizmet edeceği vurgulanmıştır. Ayrıca ADSOY'nın geliştirilmesi, bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili riskleri daha iyi anlamasına ve doğru tedbirler almasına olanak tanımaktadır. Bu bağlamda, ebeveynlerin ADSOY, çocukların ağız ve diş sağlığı sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, “bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel ağız sağlığı bilgi ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak da tanımlanmaktadır ve dişhekimliğinde son yirmi yılda önem kazanmıştır (Lee vd., 2007). Sağlık okuryazarlığına benzer şekilde, ADSOY’nın ayrıca ağız ve diş hastalıklarını azaltmada, sağlık eşitsizlikleri ve ağız ve diş sağlığını geliştirmede kritik olduğu kanıtlanmıştır (Horowitz ve Kleinman, 2012). Sınırlı ADSOY’na sahip bireylerin ağız ve diş hastalıkları ve bunlarla ilgili problemler için daha yüksek risk altında olduğu bildirilmektedir (Batista vd., 2017). Daha düşük ADSOY ile bağlantılı önleyici hizmetlerin kullanımıyla ilgili sorunlar, tıbbi durumların gecikmeli teşhisi, tedaviye uyumun zayıf olması, zayıf öz-yönetim becerileri, artmış ölüm riskleri, kötü sağlık sonuçları ve daha yüksek sağlık bakım maliyetleridir (Baker vd., 2002). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda ADSOY zayıf olan kişilerin periodontal sağlıklarının kötü durumda olduğu, diş randevularını kaçırdığı ve diş tavsiyelerine uyulmamasına neden olduğunu bildirmiştir (Baskaradoss, 2016; Wehmeyer vd., 2014; Lee vd., 2011; Burgette vd., 2016; Hom vd., 2012; Vann vd., 2013; Baskaradoss, 2018; Zhou vd., 2021; Baskaradoss vd., 2022).

ADSOY becerilerinin değerlendirilmesi genellikle Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini-30 (REALD-30), REALD-99 ve Diş Hekimliğinde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi gibi araçlarla yapılır (Ueno vd., 2013). Yetişkinlerde ağız sağlığı okuryazarlığı REALD “Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” anketidir (Lee vd., 2007). Bu anketin ilk versiyonu, 2007’de Richman ve ark. tarafından, REALM’e dayalı genel tıbbi değerlendirme için oluşturulmuş bir ankettir. REALD-99 ise, 99 maddeden oluşur ve basit puanlama yöntemi içerir (Richman vd., 2007). Bu testler genellikle terime dayalıdır ancak kişinin konuyu gerçekten anlayıp anlamadığı belirsizliğini korur. Bu boşluğu doldurmak için ToFHLiD6 (Fonksiyonel Ağız Sağlığı Terminolojisi ve Sayısal Anlayış Yeteneği) Diş Hekimliğinde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi 2007 yılında geliştirilmiştir. Bu araç, ağız ve diş sağlığı konularında konunun anlayışı ve sayısal yeteneği ve gerçek anlayışı değerlendirmek için mevcut ilk araçtır (Gong vd., 2007). 2010 yılında Macek ve ark. (2010) temel ağız sağlığı bilgilerini belirlemeye odaklanan Ağız Sağlığı Bilgisinin Kapsamlı Ölçüsü (CMOHK) adında, REALM ve ToFHLiD i birleştiren bir anket oluşturmuştur. Geliştirilen araçlar kelime tanıma testleri ve anlama testleri olarak iki türe ayrılmaktadır. CMOHK, kelime tanıma ve okuduğunu anlama

önlemlerinin hakim olduğu bir alanda SOY ve ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ek bir araç sağlar (Dickson-Swift vd., 2014; Pathasarathy vd., 2014). Ebeveyn ADSOY, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışlarının ve durumunun belirleyicisidir. Buldur ve Oğuz (2023), ebeveyn ağız-diş sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarda ağız ve diş sağlığı sonuçları arasındaki yolları belirlemek ve Ağız Sağlığı Okuryazarlığı Değerlendirme Görevi’nin (TOHLAT-P) Türkçe versiyonunu doğrulamak için bir çalışma yapmışlardır. Çalışma 315 ebeveyn-çocuk ikilisi ile gerçekleştirilmiş ve TOHLAT-P psikometrik olarak değerlendirilmiştir. Ebeveyn ADSOY ile çocuklarda ağız ve diş sağlığı sonuçları arasındaki ilişkileri değerlendirmek için bir yol modeli geliştirilmiştir. Model beş endojen değişkenden (ebeveyn ağız sağlığı davranışları, çocukların ağız sağlığı davranışları, çocukların diş kaygısı, diş çürükleri ve ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesi [OHRQoL]) ve bir eksojen değişkenden (ebeveyn ADSOY) oluşmuştur. Ebeveyn ağız ve diş sağlığı davranışları ile çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları arasında ve diş çürükleri ile OHRQoL arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Ebeveyn ADSOY’ndan en doğrudan etkilenen değişken ebeveyn ağız ve diş sağlığı davranışları iken, dolaylı olarak en çok etkilenen değişken ise çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları olduğu bulgulanmıştır. Yol analizi, ebeveyn ve çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları arasında ve diş çürükleri ile OHRQoL arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu yolları anlamak, çocukların ağız ve diş sağlığını iyileştirmeye yönelik stratejiler oluşturmak için gereklidir. Bu çalışmada araştırmacılar, ebeveynlerin ADSOY’nın, çocuklarının ağız ve diş sağlığına dair sonuçlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmişler ve TOHLAT-P’nin, Türk çocuklarının ağız ve diş sağlığının gelecekteki değerlendirmelerinde faydalı olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Ebeveynlerin, ağız ve diş sağlığı konusunda doğru ve güncel bilgiye erişim sağlama yeteneği, çocuklarının ağız ve diş sağlığını doğrudan etkileyen bir faktördür. Ebeveynler, doğru bilgi edinme yeteneğine sahip olduklarında, çocuklarının diş bakımı konusunda daha bilinçli kararlar alabilirler. Bilgi edinme kapasitesinin düşük olması, çürük ve diğer ağız ve diş sağlığı sorunlarının artmasına neden olabilir.

AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ BOYUTLARI

Ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, yalnızca bilgi edinme ve

işleme ile sınırlı kalmaz. Bunun yanında, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili mesajları anlaması, sağlık hizmetlerine erişim sağlaması, tedaviye uyum göstermesi gibi bir dizi farklı bileşeni de kapsar. Bu boyutları daha ayrıntılı bir şekilde ele almak için aşağıdaki alt başlıklar incelenebilir.

Bilgi Edinme Kapasitesi:

Bilgi edinme kapasitesi, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığıyla ilgili doğru ve güncel bilgiye erişim yeteneğidir. Ebeveynlerin, ağız ve diş sağlığı konusunda güncel ve güvenilir bilgiye ulaşmaları, çocuklarının diş bakım alışkanlıklarının gelişmesine katkıda bulunur. Wu vd. (2024), ebeveynlerin ADSOY'nın, çocukların diş bakımı alışkanlıklarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir.

Sağlık Davranışlarının Desteklenmesi:

Ebeveynlerin çocuklarına sağlıklı ağız ve diş sağlığı davranışlarını kazandırması ve bu davranışları kendileri modelleyerek çocuklarına öğretmesi, ağız ve diş sağlığının korunmasında kritik bir rol oynar. Ebeveynlerin doğru davranışları modellemesi, çocukların diş fırçalama alışkanlıkları gibi sağlıklı alışkanlıkları erken yaşlarda benimsemelerini sağlar. Ayrıca, çocukların düzenli diş hekimi kontrollerine gitmeleri, çürük ve diğer ağız hastalıklarının erken dönemde tespit edilmesine yardımcı olur. Yapılan çalışmalar, ebeveynlerin ADSOY'nın, çocukların ağız ve diş sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Khorasani (2024) ve Wu vd. (2024) gibi araştırmalar, ebeveynlerin bilgi ve davranışlarının çocukların diş sağlığı üzerinde güçlü bir etki yarattığını ortaya koymuşlardır. Bu nedenle, ADSOY'nı artırıcı eğitim ve farkındalık çalışmaları, toplumda genel sağlık ve ağız ve diş sağlığı düzeyini iyileştirmek için önemli bir araç olacaktır.

Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Tedaviye Uyum:

ADSOY, sadece bilgi edinme ile sınırlı değildir; aynı zamanda ebeveynlerin çocuklarına sağlık hizmetlerine erişim sağlama ve tedaviye uyum gösterme becerilerini de içerir. Ebeveynlerin, çocuklarının düzenli olarak diş hekimine gitmesini sağlamaları, ağız ve diş sağlığı sorunlarının erken tespiti ve tedavi edilmesi için gereklidir. Ayrıca, çocukların ağız ve diş sağlığına dair verilen tedavi önerilerine uyum göstermeleri, ağız ve diş sağlığının uzun vadeli korunmasında etkili olacaktır. Buldur ve Oguz (2023) tarafından yapılan araştırma, ebeveynlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin ve tedavi süreçlerine uyumlarının, çocuklarının diş sağlığı üzerinde doğrudan

etkili olduğunu göstermektedir.

ÇOCUKLARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DAVRANIŞ VE DURUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi düzeyi, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışlarını şekillendiren temel unsurlardan biridir. Araştırmalara göre, ebeveynlerin çocuklarının ağız ve diş sağlığına yönelik tutum ve davranışları, çocukların diş sağlığını doğrudan etkileyebilir. Örneğin, ebeveynlerin çocuklarına yönelik olumlu ağız ve diş sağlığı davranışları kazandırması, çocuklarda diş çürüklerinin ve periodontal hastalıkların önlenmesine katkı sağlar.

Wang ve arkadaşlarının (2022) Çin nüfusu üzerinde yaptığı bir çalışma, ebeveynlerin ADSOY ile kendi ve çocuklarının ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, eğitim düzeyi ve ADSOY'nın çocukların ağız ve diş sağlığına etkisini doğrulamıştır. Menoncin ve arkadaşlarının (2023) çalışması ise ADSOY'nın, okul öncesi çocukların ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kullanma oranlarını etkilediğini göstermektedir.

EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ BELİRLEYİCİLERİ

Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, birçok faktöre bağlı olarak şekillenmektedir. Bu faktörler arasında sosyoekonomik durum, kültürel etkenler, eğitim düzeyi ve dil bariyerleri öne çıkmaktadır. Araştırmalar, ebeveynlerin eğitim seviyesinin arttıkça ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynler, ağız ve diş sağlığına dair daha fazla bilgiye sahip olma eğilimindedirler ve bu bilgileri çocuklarına daha etkin bir şekilde aktarabilirler.

SOSYOEKONOMİK FAKTÖRLERİN ROLÜ

Sosyoekonomik durum ADSOY'nın önemli bir belirleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşük gelirli ailelerde, ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi eksikliği daha yaygın olabilir. Ayrıca, düşük sosyoekonomik durumu olan ailelerde, çocukların diş bakımına yönelik sağlık hizmetlerine erişim de kısıtlı olabilir. Bu durum, çocukların ağız ve diş sağlığı problemlerinin erken dönemde tespit edilmemesine ve tedavi edilmemesine neden olabilir. Moriyama ve arkadaşlarının (2022) çalışması, ebeveynlerin ADSOY ile çocukların ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve düşük sosyoekonomik durumun ağız ve diş sağlığı

üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamıştır.

KÜLTÜREL FAKTÖRLER VE DİL BARIYERLERİNİN ROLÜ

Kültürel faktörler ve dil bariyerleri de ebeveynlerin ADSOY'ını etkileyen önemli faktörlerdir. Farklı kültürel arka planlara sahip aileler, ağız ve diş sağlığına dair farklı inançlara sahip olabilirler. Ayrıca, dil bariyerleri, ebeveynlerin sağlık hizmetlerine erişimini ve ağız ve diş sağlığı bilgilerini edinmelerini zorlaştırabilir.

EBEVEYN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ ÇOCUKLARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları üzerinde doğrudan etkisi vardır ve belirleyici bir faktördür. Yapılan araştırmalar, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeylerinin, çocuklarının ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarını doğrudan etkilediğini göstermektedir (Buldur ve Oguz, 2023; Wu vd. 2024; Khorasani, 2024). Örneğin, ebeveynlerin düzenli diş fırçalama ve diş kontrollerine dair bilgi sahibi olmaları, çocuklarının da bu alışkanlıkları edinmesine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla ebeveynlerin çocuklarına yönelik iyi ağız bakım alışkanlıkları kazandırması, çocuklarda diş çürüklerinin ve periodontal hastalıkların önlenmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair doğru bilgiye sahip olmaları, çocuklarının diş tedavilerine olan yaklaşımlarını da olumlu yönde etkileyebilir. Ebeveynler, çocuklarının ağız ve diş sağlığını düzenli olarak izleyerek, diş çürüklerinin erken aşamalarda tespit edilmesini ve tedavi edilmesini sağlayabilirler. Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair eksik veya yanlış bilgilere sahip olmaları ise çocukların ağız ve diş sağlığı sorunlarının göz ardı edilmesine veya tedaviye geç başlanmasına yol açabilir.

Alzahrani ve arkadaşlarının (2024) yaptığı bir derlemede, ebeveynlerin ADSOY'nın çocukların ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkisi detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Çalışma, ebeveynlerin ADSOY'nın çocukların ağız ve diş sağlığı davranışlarını ve sonuçlarını etkileyen kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Firmino ve arkadaşlarının (2018) sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında ise ADSOY, ağız ve diş sağlığı davranışları, bilgi düzeyi ve tedavi sonuçları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda ebeveynlerin bilgi düzeyinin çocuklarda ağız ve diş sağlığı problemlerini önlemede belirleyici olduğu vurgulanmıştır.

Adil ve arkadaşlarının (2020) araştırması, ebeveynlerin ADSOY'nın, çocuklarda diş çürüğü deneyimi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Gudipani ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı kaygısı ve ADSOY'nın, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışları ve diş hekimi ziyaret alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı bilgisi ve tutumlarının, çocukların ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranını etkileyebileceğini göstermektedir.

EBEVEYN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ ÇOCUKLARDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI SONUÇLARINA ETKİSİ

Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi düzeylerinin, çocuklarının diş sağlığına yönelik davranışlarını doğrudan etkilediğini ve dolayısıyla çocukların ağız ve diş sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağladığını ortaya konmuştur (Buldur ve Oguz, 2023). Çocuklarda diş çürükleri, diş eti hastalıkları ve diğer ağız ve diş sağlığı problemleri, genellikle ebeveynlerin bilgi eksiklikleri veya yanlış sağlık uygulamaları nedeniyle daha yaygın hale gelebilmektedir. Ebeveynlerin, çocuklarının ağız ve diş sağlığına dair doğru bilgilere sahip olmamaları, çocukların diş bakım alışkanlıklarının zayıf olmasına ve dolayısıyla ağız ve diş sağlığı problemlerinin artmasına yol açabilir.

EBEVEYNLERİN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ ÇOCUKLARIN DİĞER SAĞLIK ALANLARINA ETKİSİ

ADSOY'nın sadece ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkisi ile sınırlı kalmayıp, çocukların genel sağlıkları üzerinde de önemli etkileri olabilmektedir. Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığına dair bilgi ve davranış düzeyleri, çocukların genel sağlıkları üzerinde dolaylı olarak etkili olabilir. Diş sağlığındaki iyileşme, daha sağlıklı bir genel sağlık durumuna yol açabilir. Ayrıca, diş sorunlarının erken dönemde tespiti, diğer sağlık sorunlarının da erken evrede fark edilmesine olanak tanır.

EBEVEYN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ İÇİN ÖNERİLER

Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığının artırılması, çocukların ağız ve diş sağlığını iyileştirmek için önemli bir adımdır. Bu amaca ulaşmak için aşağıdaki stratejiler önerilmektedir:

Eğitim Programları Düzenlemek: Ebeveynlere yönelik

ADSOY'ı artırmaya yönelik eğitim programları düzenlenebilir. Bu programlar, ağız ve diş sağlığının önemini vurgulamak, doğru diş bakım alışkanlıklarını öğretmek ve erken tedaviye yönelik farkındalık oluşturmak için etkili olmaktadır.

Sağlık Hizmetlerine Erişim: Ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine kolay erişimini sağlamak, onların bilgi düzeylerini artırabilir. Ayrıca, diş hekimlerinin ailelere yönelik bilgilendirme yapması da ebeveynlerin ADSOY'ı geliştirebilmektedir.

Medya ve Kampanyalar: Ağız ve diş sağlığına dair bilgilendirici kampanyalar düzenlemek ve sosyal medya üzerinden ebeveynlere yönelik içerikler sunmak, geniş kitlelere ulaşarak toplumda genel bir farkındalık oluşturmaktadır.

Çocuk Sağlığı Programlarına Entegrasyon: Çocuk sağlığı programlarına ağız ve diş sağlığı eğitimi entegre edilerek, ebeveynlerin çocuklarının ağız ve diş sağlığı konusunda daha bilinçli olmaları sağlanabilmektedir (Karamüftüoğlu ve Atabek, 2020).

SONUÇ

Ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, ebeveynlerin çocuklarının ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarını şekillendiren ve bu alışkanlıkların uzun vadeli etkilerini belirleyen temel faktördür. Ebeveynlerin ağız-diş sağlığı okuryazarlığı, çocukların ağız ve diş sağlığı davranışlarını ve genel ağız ve diş sağlığı durumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Ebeveynlerin bu konudaki bilgi eksiklikleri, çocuklarda diş çürükleri ve diğer ağız ve diş sağlığı sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle, ebeveynlerin ADSOY'nın artırılması, çocukların ağız ve diş sağlığı sonuçlarını iyileştirmek için kritik bir adımdır. ADSOY'na yönelik eğitim, bilgilendirme ve sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, çocukların ağız ve diş sağlığını iyileştirmek, toplumda daha sağlıklı nesillerin yetişmesine olanak tanımak ve genel toplum sağlığını desteklemek için önemli stratejilerdir. Ağız-diş sağlığı okuryazarlığını çocuk diş hekimliği pratiğine entegre etmek, çocukların ağız ve diş sağlığı sorunlarının azaltılmasında etkili bir çözüm sunabilir.

KAYNAKLAR

1. Adil, A. H., Eusufzai, S. Z., Kamruddin, A., Wan Ahmad, W. M. A., Jamayet, N. B., Karobari, M. I., & Alam, M. K. (2020). Assessment of parents' oral health literacy and its association with caries experience of their preschool children. *Children*, 7(8), 101. <https://doi.org/10.3390/children7080101>
2. Akar, Ç. (2014). Türkiye'de ağız-diş sağlığı hizmetlerinin strateji değerlendirmesi. *Türkiye Diş Hekimleri Birliği Dergisi*. http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Arastirma_Dizisi/arastirmadizisi_9.pdf
3. Alzahrani, A. Y., El Meligy, O., Bahdila, D., Aljawi, R., Bamashmous, N. O., & Almushayt, A. (2024). The influence of parental oral health literacy on children's oral health: a scoping review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 48(4). <https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.074>
4. Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878–883. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0215-5>
5. Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., Ren, J., & 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. <https://doi.org/10.2105/AJPH.92.8.1278>
6. Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503–1509. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503>
7. Baskaradoss, J. K. (2016). The association between oral health literacy and missed dental appointments. *Journal of the American Dental Association*, 147(11), 867–874. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.06.011>
8. Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0701-4>
9. Baskaradoss, J. K., AlSumait, A., Behbehani, E., & Qudeimat, M. A. (2022). Association between the caregivers' oral health literacy and the oral health of children and youth with special health care needs. *PLOS One*, 17(1), e0263153. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263153>
10. Batista, M. J., Lawrence, H. P., & Sousa, M. (2017). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*, 18(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-3924-1>
11. Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*, 15(2), 9–19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499984>
12. Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
13. Buldur, B., & Oğuz, E. (2023). Reliability and validity of the Turkish version of the Oral Health Literacy Assessment Task: Pathways between parental oral health literacy and oral health consequences in children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 33(2), 101–112. <https://doi.org/10.1111/ipd.12841>
14. Burgette, J. M., Lee, J. Y., Baker, A. D., & Vann, W. F. (2016). Is dental utilization associated with oral health literacy? *Journal of Dental Research*, 95(2), 160–166. <https://doi.org/10.1177/0003686715600000>

- org/10.1177/0022034515612813
15. Dickson-Swift, V., Kenny, A., Farmer, J., Gussy, M., & Larkins, S. (2014). Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health*, 14, 148. <https://doi.org/10.1186/s12903-014-0148-3>
 16. Firmino, R. T., Martins, C. C., Faria, L. D. S., Martins Paiva, S., Granville-Garcia, A. F., Fraiz, F. C., & Ferreira, F. M. (2018). Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of public health dentistry*, 78(3), 231-245. <https://doi.org/10.1111/jphd.12266>
 17. Gong, D. A., Lee, J. Y., Rozier, R. G., Pahel, B. T., Richman, J. A., & Vann, W. F. (2007). Development and testing of the Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD). *Journal of Public Health Dentistry*, 67, 105-112. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00020.x>
 18. Gudipani, R. K., Alzabni, K. M. D., Alrashedi, F. F. A., Alruwaili, D. H. J., Albalawi, F. A., Alanazi, A. H., ... & Bawazir, O. A. (2024). The impact of parental dental anxiety and oral health literacy on child oral health and dental-visit patterns: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 24(1), 853. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04536-8>
 19. Hom, J. M., Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., & Vann, W. F. (2012). Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *Journal of the American Dental Association*, 143(9), 972-980. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2012.0371>
 20. Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2012). Oral health literacy: a pathway to reducing oral health disparities in Maryland. *Journal of Public Health Dentistry*, 72(Suppl 1), 26-30. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2012.00336.x>
 21. <https://www.ada.org/resources/community-initiatives/health-literacy-in-dentistry>
 22. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
 23. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 24. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NPH-ORH-03-2>
 25. Karamüftüoğlu, N., & Atabek, D. (2020). A new field in health literacy: oral health literacy. *SOYD*, 1(2), 130-148. <https://doi.org/10.23959/soyd.702711>
 26. Khorasani, C. (2024). Exploring the relationship between parental oral health literacy and children's oral health status: A cross-sectional study in an Iranian population. *Journal of Mashhad Dental School*, 48(3), 715. <https://doi.org/10.22038/jmids.2024.22240>
 27. Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., Rozier, R. G., Lee, S. Y., & Vann, W. F. (2011). Oral health literacy levels among a low-income WIC population. *Journal of Public Health Dentistry*, 71(2), 152-160. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00263.x>
 28. Lee, J. Y., Rozier, R. G., Lee, S. Y. D., Bender, D., & Ruiz, R. E. (2007). Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30—a brief communication. *Journal of Public Health Dentistry*, 67, 94-98. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00018.x>
 29. Macek, M. D., Haynes, D., Wells, W., Bauer-Leffler, S., Cotten, P. A., Parker, R. M., et al. (2010). Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: Preliminary results. *Journal of Public Health Dentistry*, 70, 197-204. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00184.x>
 30. Menoncin, B. L. V., Crema, A. F. D. A., Ferreira, F. D. M., Zandoná, A. F., Menezes, J. V. N. B. D., & Fraiz, F. C. (2023). Parental oral health literacy influences preschool children's utilization of dental services. *Brazilian Oral Research*, 37, e090. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2023.vol37.0090>
 31. Moriyama, C. M., Velasco, S. R. M., Butini, L., Abanto, J., Antunes, J. L. F., & Bönecker, M. (2022). How oral health literacy and parental behavior during the meals relate to dental caries in children. *Brazilian Oral Research*, 36, e131. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0131>
 32. Pathasarathy, D. S., McGrath, C. P., Bridges, S. M., Wong, H. M., Yiu, C. K., & Au, T. K. (2014). Efficacy of instruments measuring oral health literacy: a systematic review. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 12, 201-207. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a32099>
 33. Patrick, D., Lee, R., Nucci, M., Grembowski, D., Jolles, C., & Milgrom, P. (2006). Reducing oral health disparities: a focus on social and cultural determinants. *BMC Oral Health*, 6(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-6-4>
 34. Pleasant, A. (2014). Advancing health literacy measurement: A pathway to better health and health system performance. *Journal of Health Communication*, 19, 1481-1496. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.928657>
 35. Richman, J. A., Lee, J. Y., Rozier, R. G., Gong, D. A., Pahel, B. T., & Vann, W. F. Jr. (2007). Evaluation of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-99. *Journal of Public Health Dentistry*, 67(2), 99-104. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00019.x>
 36. Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G. D., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482. <https://doi.org/10.1001/jama.288.4.475>
 37. Sørensen, K., Van den Broecke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
 38. Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences*, 8, 170-176. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2013.03.002>
 39. Vann, W. F. Jr., Divaris, K., Gizlice, Z., Baker, A. D., & Lee, J. Y. (2013). Caregivers' health literacy and their young children's oral health-related expenditures. *Journal of Dental Research*, 92(7 Suppl), 55-62. <https://doi.org/10.1177/0022034513495269>
 40. Wang, Y., Inglehart, M. R., & Yuan, C. (2022). Impact of parents' oral health literacy on their own and their children's oral health in Chinese population. *Frontiers in Public Health*, 10, 809568. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.809568>
 41. Wehmeyer, M. M., Corwin, C. L., Guthmiller, J. M., & Lee, J. Y. (2014). The impact of oral health literacy on periodontal health status. *Journal of Public Health Dentistry*, 74(1), 80-87. <https://doi.org/10.1111/jphd.12039>
 42. Wu, K., Yin, W., Liang, X., Zou, L., & Yang, Z. (2024). The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3-6 years: evidence from China. *BMC Oral Health*, 24(1), 1445. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-02130-9>
 43. Zhou, N., Wong, H. M., & McGrath, C. P. (2021). Parental compliance towards oral health education among preschoolers with special healthcare needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7323. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147323>

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ

Makale Yazım Kuralları

Dergiye gönderilecek yazılar Türkçe veya İngilizce olabilir. Dergiye gönderilecek olan çalışmalar daha önce bir yerde yayınlanmamış olmalıdır.

Çalışmanın eğer alınması gerekli ise etik kurul onay formu ve yayın hakkı devir formu yazının kabulü halinde imzalanarak soydergisi@gmail.com-editor@albantaniti.com.tr Adresine gönderilmelidir. Derginin kurallarına göre yazıldığı belirlenen çalışmalar editörler tarafından incelenir ve iki veya daha fazla hakeme gönderilir. Yazılar reddedilebilir veya yazarlardan düzenleme yapılması istenir. Düzenlemeler belirtilen süreler içerisinde tamamlandıktan sonra yazının kabulü halinde yıl içerisinde çıkacak sayılarda yayımlanır.

YAZININ HAZIRLANMASI

A4 boyutlarındaki kâğıda üst, alt, sağ ve sol boşluk 2,5 cm bırakılarak çift satır aralıklı, iki yana dayalı, satır sonu tirelemesiz ve 10 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak yazılmalıdır.

Gönderilen tablo, şekil, resim, grafik ve benzerlerinin derginin sayfa boyutları dışına taşmaması ve daha kolay kullanılmalrı amacıyla 10 x 17 cm'lik alanı aşmaması gerekir. Bundan dolayı tablo, şekil, resim, grafik vb. unsurlarda daha küçük punto ve tek aralık kullanılabilir. Tablo, şekil, resim, grafik vb. metin içerisinde yer almalıdır.

Çalışmalar 20 sayfayı aşmamalıdır. Çalışmanın, MS Word ile yazılmış bir kopyasının dergi e-posta adreslerine veya web sitesinden online olarak gönderilmesi editöryal sürecin başlaması için yeterlidir. Çalışma gönderildikten sonra en geç bir hafta içinde alındığını teyit eden bir elektronik posta mesajı gönderilir.

Yapılan araştırmalar için ve etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel insan ve hayvanlar üzerindeki çalışmalar için ayrı ayrı etik kurul onayı alınmış olmalı, bu onay makalede belirtilmeli ve belgelendirilmelidir.

Türkçe makalelerde Hem metin içinde hem de kaynakçada TDK Yazım Kılavuzu (Yazım Kılavuzu, 2009, Türk Dil Kurumu, Ankara) veya www.tdk.gov.tr adresindeki online hali) yazım kuralları dikkate alınmalıdır.

Kaynakça (Hem metin içinde hem de kaynakçada Amerikan Psikologlar Birliği (APA) tarafından yayınlanan

Publication Manual of American Psychological Association adlı kitapta belirtilen yazım kuralları uygulanmalıdır).

Dergi isimleri Index Medicus veya Ulakbim/Türk Tıp Dizini'ne uygun olarak kısaltılmalıdır.

Gönderilen çalışmaların aşağıda koyu yazılan bölümleri içermesi gerekmektedir;

- **Türkçe Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgilerini içermelidir)
- **Türkçe Öz** (150-200 kelime arası)
- **Anahtar Kelimeler** (5-8 kelime arası)
- **Ana Metin** (Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)
- **İngilizce Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgileri ve uluslararası geçerliliği bulunan "ORCID" bilgisine yer verilmelidir.)
- **Abstract** (150-200 kelime arası)
- **Key Words** (5-8 kelime arası)
- **İngilizce Ana Metin** ((Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)

YAYIM SÜRECİ ÜZERİNE YAZARLARA NOTLAR:

"Sağlık Okuryazarlığı Dergisi, Sağlıklı yaşam, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı çevre alanında çalışan tarafları ortak bir platformda buluşturmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda;

1. "Sağlık Okuryazarlığı Dergisi" Bireylerin sağlığını ve esenliğini geliştirmek için yapılan bilimsel çalışmaların, araştırma ve analizlerin yer aldığı akademik bir dergi niteliğindedir. Bu uluslararası dergi, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı bir çevre, sağlık okuryazarlığı kapasitesinin artırılması konusundaki politikaların oluşturulması ve uygulanması süreçlerinde yer alan taraflar arasında yönetişimi güçlendirmeye katkı sunacaktır.
2. Sağlık Okuryazarlığı Dergisinin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
3. Birden çok yazarlı makalelerde editoryal yazışmanın kiminle yapılacağı belirlenmeli ve açık bir şekilde belirtilmelidir.
4. Yayımlanan yazıların içeriğinde ya da alıntılarında olabilecek çarpıtma, yanlış, telif hakkı ihlali, intihal vb. hususlardan yazar/yazarlar sorumludur.
5. Yayımlanan yazıların içeriğinden yazarları sorumludur. İlgili çalışmada, eğer etik onay alınması gereken durumlar söz konusu ise yazarların etik kurullardan ve kurumlardan onay aldığı var sayılmaktadır.
6. Yayımlanmış yazıların yayım hakları yayımcı Firmaya aittir.
7. Yazar ya da yazarların tamamının ıslak imzasını taşıyan aşağıdaki içeriğe sahip bir mektup yayımcıya gönderilmelidir. "yazının tüm yazarlarca okunduğu, onaylandığı, başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, yazının hazırlanmasının her aşamasında bilimsel etik kodlara uyulduğu, yazı yayımlandığı takdirde tüm yayın haklarının yayıncıya devredildiği" bilgisini içeren form doldurulup imzalandıktan sonra mail veya whatsapp'tan resim formatında gönderilmelidir.



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
Turkish Journal of Health Literacy

E ISSN: 2717-7831