



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ**

AYŞE SEZER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU

İSTANBUL-2012

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Hemşireliği
Tez Sahibi : Ayşe SEZER
Tez Başlığı : Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi
Sınav Yeri : Hemşirelik Bölümü
Sınav Tarihi : 17.09.2012

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Yard. Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU	Marmara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR	Marmara Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü	
Yard. Doç. Dr. Ayşe YILDIZ	İstanbul Bilim Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 20./09/2012 tarih ve 14 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütun bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütun bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

03.09.2012

Ayşe SEZER

I. TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasına bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden danışmanım ve değerli hocam Sn. Yrd. Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu'na,

Tezimin her aşamasında bilimsel ve manevi desteklerinden dolayı Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarım başta değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Ayşe Ergün olmak üzere, Yrd.Doç.Dr. Saime Erol, Yrd.Doç.Dr. Kamer Gür, Öğr.Gör Nurcan Kolaç, arkadaşım Arş.Gör. Fatma Nevin Şişman ve tüm Anabilim Dalı elemanlarına, Tezime uzman görüşleri ile katkı sağlayan; Doç. Dr. Sezgi Çınar'a, Yrd. Doç. Dr. Ayşe Ergün'e, Yrd.Doç.Dr. Saime Erol'a, Yrd.Doç.Dr. Kamer Gür'e, Öğr.Gör Nurcan Kolaç'a, Yard.Doç.Dr.Sevim Ulupınar'a, Arş.Gör. Gülcan Kar'a,

Araştırmamı gerçekleştirdiğim Fatih ASM' de çalışan tüm hekim ve hemşirelere, Çalışmama katkı sağlayan bölge halkına,

Tezimin uygulama aşamasında büyük desteğini gördüğüm canım kuzenim Deniz Sezer'e,

Beni yetiştirip bugünlere gelmemi sağlayan değerli anneme ve babama,

Sonsuz Teşekkür Ederim....

II. İÇİNDEKİLER	Sayfa No
I. TEŞEKKÜR	iv
II. İÇİNDEKİLER	v
III. KISALTMALAR	viii
IV. TABLOLAR LİSTESİ	ix
V. ŞEKİL LİSTESİ	x
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1.Okuryazarlık	7
4.1.1. Okuryazarlıkta Yeterliliğin Boyutları	7
4.2. Sağlık okuryazarlığı	8
4.3. Birey ve Toplum için Sağlık okuryazarlığının Önemi	11
4.4. Sağlık okuryazarlığının Düzeyleri	12
4.4.1. Temel (fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı	12
4.4.2. İnteraktif sağlık okuryazarlığı	12
4.4.3. Kritik(eleştirel) sağlık okuryazarlığı	12
4.5.Sağlık okuryazarlığı ile İlgili Bir Model	13
4.6. Sağlık okuryazarlığının Değerlendirilmesi	14
4.6.1. TOFLA(Test of Functional Health Literacy)	14
4.6.2. S-TOFHLA(Short- Test of Functional Health Literacy)	14
4.6.3. REALM (Rapid Estimate Adult Literacy in Medicine)	15
4.6.4. NWS (Newest Vital Sign)	15
4.7.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	15
5. GEREÇ YÖNTEM	18
5.1. Araştırmanın Amacı	18
5.2. Araştırmanın Türü	18
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
5.4. Araştırmanın Zamanı	18

5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
5.6. Veri Toplama Yöntemi	18
5.7. Veri Toplama Araçları	19
5.7.1. Demografik Anket Formu	19
5.7.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	19
5.7.3. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)	21
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
5.9. Verilerin Değerlendirilmesi	22
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	22
5.11. YSOÖ Geliştirme Aşamaları	22
6. BULGULAR	24
6.1. YSOÖ' nin Geliştirilmesine İlişkin Bulgular	24
6.2. YSOÖ' nin Geçerlilik Bulguları	24
6.2.1. Kapsam Geçerliliği	24
6.2.2. Faktör Yapısı	24
6.3. YSOÖ' nin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular	27
6.3.1. Madde Analizi	27
6.3.2. İç Tutarlılık	27
6.3.3. Zamana göre değişmezlik (test-tekrar test)	28
6.4. Sosyo Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	30
6.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile İlgili Bulgular	31
6.6. YSOÖ ile İlgili Bulgular	33
6.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve YSOÖ Arasındaki Korelasyon İle İlgili Bulgular	34
7. TARTIŞMA	40
7.1. Ölçeğin Geçerlilik Çalışması	40
7.1.1. Kapsam Geçerliliği	40
7.1.2. Yapı Geçerliliği	40
7.2. Ölçeğin Güvenilirlik Çalışması	42
7.2.1. İç tutarlılık	42
7.2.2. Zamana göre değişmezlik (test-tekrar test)	43
7.3. YSOÖ	44

7.4. YSOÖ ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Arasındaki İlişki	45
8. SONUÇLAR	47
9. ÖNERİLER	48
10. KAYNAKLAR	49
11. EKLER	55
11.1. EK I-Demografik Anket Formu	56
11.2. EK II-Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	57
11.3. EK III- YSOÖ	59
11.4. EK IV- YSOÖ Puan Yönergesi	63
11.5. EK V-Yazar İzin Yazısı	65
11.6. EK VI-Etik Kurul Onayı	66
11.7. EK VII-Kurum İzin Yazısı	67
12. ÖZGEÇMİŞ	69

III. KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

REALM: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

NWS: Newest Vital Sign

SPSS: Stastical Package for the Social Sciences

S-TOFHLA: Short Test of Functional Health Literacy in Adults

TOFHLA: Test of Functional Health Literacy in Adults

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

YSOÖ: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

IV. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” nin Alt Grupları, Ölçekteki Soru Numaraları, En Düşük ve En Yüksek Puanları

Tablo 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’nin Geçerlilik Güvenilirlik Analizi Değerlendirme Sonuçları

Tablo 3. Faktör Analizine Göre YSOÖ Faktör Yapısı

Tablo 4. YSOÖ Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri

Tablo 5. YSOÖ’ nin Test-Tekrar Test Analizi

Tablo 6. Sosyo demografik Özellikler

Tablo 7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyut Puanlarının Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Tablo 8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalaması ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Tablo 9. YSOÖ Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı

Tablo 10. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyutları İle YSOÖ Arasındaki Korelasyon

Tablo 11. Medeni Duruma Göre Ölçek Puanları Arası Korelasyon

Tablo 12. Cinsiyete Göre Ölçek Puanları Arası Korelasyon

Tablo 13. Yaş Gruplarına Göre Ölçek Puanları Arası Korelasyon

Tablo 14. Eğitim Durumlarına Göre Ölçek Arası Korelasyon

V. ŞEKİL LİSTESİ

Őekil 1. Bireyin sağlığı ve sağlık bakım sűreçlerine katılımı, bireyin sağlık okuryazarlığı arasındaki olası yollar, etkileşimler

1. ÖZET

Araştırmanın amacı yetişkin bireyler için sağlık okuryazarlığı ölçeği geliştirmek ve sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişkiyi incelemektir. Ölçek geliştirme aşamasında metodolojik, sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek için ilişkisel tanımlayıcı araştırma türü kullanıldı. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında aile sağlığı merkezine başvuran 18-65 yaş arası bireyler oluşturdu, evrenden örneklem seçimine gidilmeksizin tüm bireylere ulaşmak hedeflendi. Çalışmaya 18-65 yaş arası, 303' ü kadın (%79.5), 78'i (%20.5) erkek olan toplam 381 birey katıldı. Araştırmanın verileri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, demografik anket formu ve araştırmacı tarafından geliştirilip güvenilirlik geçerliliği test edilen Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) ile toplandı. Güvenilirlik-geçerlilik çalışması sonucunda YSOÖ cronbach alpha katsayısı .77 , test tekrar test güvenilirlik katsayısı .87 olarak bulundu. Genel kapsam geçerliliği indeksi %90,71 olan ölçek 23 maddeden oluştu. Faktör analizi sonucunda toplam varyansın % 60.68'ini açıklayan 8 faktörlü bir yapı ortaya çıktı. Ancak 8 faktörlü yapının uygun bulunmaması nedeniyle ölçeğin bütün olarak kullanımına karar verildi. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık puanının da arttığı saptandı. YSOÖ ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki bulundu. Tüm bu sonuçlar YSOÖ' nin güvenilir ve geçerli olduğunu, sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı ölçeği, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yetişkinler.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY and HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS

2. SUMMARY

The aim of the study is to develop health literacy scale for adults and to examine the relationship between health literacy and healthy lifestyle behaviors. Methodological type is used in the scale development phase and relational descriptive research type is used to examine the relationship between health literacy and healthy lifestyle behaviors. Individuals between the ages 18-65 who visited the family health center during the days of the study constituted the population of the research. All individuals in the population are aimed to be reached without sample selection. Totally 381 people, between the ages of 18-65 years participated to the study. 303 of the participants are women (79.5%), and 78 of them are male (20.5%). The data of study are collected with Healthy Lifestyle Behaviors Scale II, demographic questionnaire and The Adult Health Literacy Scale developed by the researcher. The validity and reliability of Adult Health Reliability Scale is also tested by the researcher. As a result of reliability and validity analysis, cronbach alpha coefficient of adult health literacy scale is found as .77 and test-retest reliability coefficient is found as .87. The content validity index of the scale that consists of 23 items is 90.71%. After factor analysis an eight-factor structure that explains 60.68% of the total variance is found. But, 8-factor structure was found inappropriate for the study and the usage of whole scale is determined. A positive relationship is found between the education level of the participants and health literacy scores. Positively significant but weak relationship is found between adult health literacy scale and healthy lifestyle behaviors scale II and all sub dimensions of the scale. The results of the study indicated that the health literacy scale is reliable and valid, and there is a relationship between health literacy and healthy lifestyle behaviors.

Key Words: Health literacy scale, healthy lifestyle behaviors, adults.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Okuryazarlık, bireyin bilgi ve potansiyelini geliştirmede, amaçlarına ulaşmada, sosyal ve iş yaşamındaki fonksiyonlarını sürdürmede, problemlerini çözmeye yeterli düzeyde okuma, yazma, konuşma ve bilgiyi işleme yeteneği olarak tanımlanır (<http://www.nifl.gov.tr>, Erişim Tarihi: 10.02.2012).

Sağlık okuryazarlığı Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanma konusunda bilişsel-sosyal becerileri ve motivasyon düzeyleridir (<http://www.who.int.tr>. Erişim Tarihi: 18.12.2011). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirmesi Sözleşmesinde yer alan tanıma göre ise, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarında değişiklik yapabilmesinde gerekli bilgi, beceri ve kendine güven düzeyine ulaşmasıdır (Sağlık Bakanlığı 2011). Sağlık okuryazarlığı, kişinin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerisini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini, kaynakların doğru kullanılmasını, kendi sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde yetkin olmasını güçlendirir (Mancusa 2008).

Bireylerin genel okuryazarlık düzeyleri ile ilişkili olsa da, karmaşık sağlık sistemi, sağlık hizmet sunucularının kullandığı tıbbi terimler ve değişen sağlık sorunları tüm bireylerin sağlık okuryazarlığını olumsuz etkilemektedir (U.S. Department of Health and Human Services 2007, Martin, Dastıdar, Fremont, 2009).

Sağlık okuryazarlığının düşük olması bireylerde birçok sağlık sorununa yol açmaktadır. Literatürde sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin sağlık risklerini anlama, farklı tedavi fırsatlarını değerlendirme, sağlık bakımı ile ilgili önerilere uyma konusunda yeteneklerinin daha az olduğu belirtilmektedir (U.S. Department of Health and Human Services 2007).

Konu ile ilgili birçok çalışmada sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin pap smear, mamografi yaptırma, diş kontrollerine gitme, aşılarını takip etme gibi koruyucu sağlık davranışlarını daha az sergilediği,

gereksiz hastane başvuruları yaparak sağlık hizmetleri harcamalarını arttırdığı belirlenmiştir (Scott, Gazmararian, Williams, Baker 2002, Safer and Kenan 2005, Howard, Gazmararian 2005, Johnston, Diab, Kim, Kirshblum 2005, De Walt, Dilling, Rosenthal, Pignone 2007, Office of Disease Prevention and Health Promotion 2007, Rudd, Anderson, Oppenheimer, Nath, Green 2007, Entwistle and Williams 2008). Bir diğer çalışmada sağlık okuryazarlığı düşük olan kadınların doğru egzersiz ve beslenme bilgilerini bilmediği, var olan bilgilerinin da karışık olduğu saptanmıştır (Edwards, Jackson, Cheater, Holt, Robinson 2009). Tüm bu sonuçlardan da anlaşıldığı gibi sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık davranışlarını etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ile bireylerin sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı, tedavi sürecine uyumda artış, sağlığı geliştirici davranışlarda artış sağlanabilir (Nutbeam 1998).

Sağlığı geliştirme; bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden yüksek sağlık düzeyi ve sosyal çevreye erişmelerinde davranış değişimlerini sağlayan yolları, değişim süreçlerini etkileyen faktörleri içeren bir süreçtir (Redland and Stuijbergen 1993). Sağlığın geliştirilmesinde anahtar rolü bu gelişmeyi sağlayan sağlıklı yaşam biçimi davranışları alır.

Geçmişte toplu ölümlere yol açan bulaşıcı hastalıkların yerini hipertansiyon, obezite, diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi yaşam biçimine bağlı hastalıklar almıştır. DSÖ' nün tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı ortaya çıkan hastalıklardır. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesinde ana etmen bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarıdır (Erici 2009). Bu yaşam biçimi, sadece hastalıklardan korunmak değil, yaşam boyunca iyilik düzeyini arttıran sağlığı geliştirici davranışları göstermeyi içermelidir. Sağlıklı bir yaşam biçimi sağlık bakım hizmetlerinden nasıl yararlanacağını ve sağlığı koruyucu bilgileri bilme, anlama ve kullanmayı gerektirir. Bu sağlık bilgilerine ulaşma, anlama ve kullanma süreci için gerekli yetenek sağlık okuryazarlığıdır.

Sağlıklı İnsan (Healthy People) 2020 hedeflerinde her ülkenin bireylerinin sağlığını geliştirmek için sağlık okuryazarlığını arttırması hedeflenmiştir (<http://www.healthypeople.gov.tr>, Erişim Tarihi: 02.10.2011).

Bu hedefe ulaşabilmek için devlet, sağlık sistemi, eğitim sistemi ve medyanın işbirliği gerekir (Parker and Kinding 2006). Bu noktada sağlık sistemi ve sağlık profesyonelleri önemli role sahiptir. Sağlık okuryazarlığında bireylerin mevcut durumunu belirlemek, gereken bilgileri vermek, bu bilgiler doğrultusunda hareket geçirme görevi sağlık profesyonellerine düşmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması ile sağlık hizmetlerini etkin ve doğru kullanmaları, kalıcı sağlık davranış değişiklikleri için harekete geçmeleri sağlanabilecektir (Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig 2004).

ABD’de bireylerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için; mevcut ders planlarında sağlık okuryazarlığını geliştirecek dersler konulması, sağlık okuryazarlığını belirlemek için uygun ölçüm araçlarının geliştirilmesi gibi önlemler geliştirilmiştir (Kickbusch 2001).

Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile ilgili duruma baktığımızda konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından 2005 yılından itibaren gençlere sağlık projesi kapsamında bireylerin sağlık bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları sürdürülmektedir (<http://www.pfizer.com.tr>, Erişim Tarihi: 22.10.2011). Sağlık Bakanlığı ise 2009 yılında ülke çapında sağlık okuryazarlığının belirlenmesi için proje başlatmıştır. Bu proje kapsamında yurt dışında geliştirilmiş olan Test of Functional Health Literacy in Adults(TOFHLA) ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmaları başlatılmış ve hala çalışma aşamasındadır (<http://www.actus.com.tr>, Erişim Tarihi:12.10.2011). Ancak TOFHLA sadece yazılı ve sayısal okuryazarlığı ölçmekte, sağlık okuryazarlığının tüm boyutlarını ele alan kapsamlı bir ölçek değildir. Bu ölçekle bireylerin temel sağlık bilgilerinin ne olduğu ve eksiklikleri, bireysel sağlık davranışları, sağlıkla ilgili yaklaşımlarda ailesel ve kültürel farklılıklarını belirlemek mümkün olmamaktadır. Ölçekle ilgili yurt dışında yapılan çalışmalara baktığımızda da ölçeğin gelişmiş ülkelerde kullanımının sınırlı olduğu, ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğinin artırılması için hala çaba harcanması gerekliliği vurgulanmaktadır (Nutbeam 1998, De Walt et al 2007, Smith, Trevena, Nutbeam, Barratt, Mc Caffery 2008, Jovic-Vranes, Bjegovic-Mikanovic, Marinkovic, Koçev 2011).

Bu çalışmanın amacı; ülkemize uygun bir Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) geliştirmek ve sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Okuryazarlık

Okuryazarlık, bireyin bilgi ve potansiyelini geliştirmede, amaçlarına ulaşmada, sosyal ve iş yaşamındaki fonksiyonlarını sürdürmede, problemlerini çözmede yeterli düzeyde okuma, yazma, konuşma, bilgiyi işleme yeteneği olarak tanımlanır (<http://www.nifl.gov.tr>, Erişim Tarihi: 10.02.2012). Okuryazar olan bireyin temel okuma yazma, bilgiyi işleme, kültürü, mevcut şartları ve dili anlama yeteneği genişlemiştir (Mancusa 2008). UNESCO' ya göre ise okuryazarlık; değişik türdeki yazılı kaynakları bir araya getirme, tanımlama, anlama, yorumlama, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneğidir (<http://unesdoc.unesco.org.tr>, Erişim Tarihi: 17.03.2012).

4.1.1. Okuryazarlıkta yeterliliğin boyutları

Literatürde, okuryazarlıkta yeterliliğin altı boyutu tanımlanmıştır:

(1)Operasyonel (fonksiyonel) (2) interaktif (etkileşim) (3)otonomi, (4) bilgisel (5) Ortama dayalı ve (6) Kültürel. Bunlar sağlık okuryazarlığında da gerekli görülmektedir (Mancusa, 2008).

(1) *Operasyonel (fonksiyonel) yeterlilik*, günlük temel sağlık ihtiyaçlarını etkili karşılamak için gerekli fonksiyonel becerileri ve stratejileri ifade eder. Stratejiler, okuma, yazma, konuşma ve aritmetikte gerekli olan bilginin iletişimde yer almasıdır. Beceriler ise sağlık profesyonelleri tarafından verilen yazılı ve sözlü bilgiye dayalı eylemleri okuma ve anlama yeteneğini içerir (Nutbeam 2000).

(2) *İnteraktif (etkileşim) yeterliliği*, bireyin öz-yönetiminin geliştirilmesi ve cesaretlendirilmesi için başkaları ile işbirliğidir. Birey, sağlık profesyonelleri ile işbirliği içinde sorunların öz-yönetiminde yer almaktadır. Öz yönetim, sağlığın geliştirilmesi için birey tarafından alınan kararları ve eylemleri içerir (Nutbeam 2000).

(3) *Otonomi yeterliliği*, kişisel güçtür. Güç, sağlıkla ilgili kararlarda sorumluluğu etkili şekilde üstlenmede bireyin kendi yardımının farkında olmasıdır. Bireyin kendi sağlığı üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için kendi sağlığı için önerilen bilgiyi

analiz etme ve yönetmedeki kişisel bilgi ve becerilerinin düzeyini ifade etmektedir (Mancusa 2008).

(4) *Bilgisel yeterlilik*, sağlık bilgisinin geçerliliğini ve otoritesini belirleme yeteneğidir. Otorite ve geçerliliğin, sağlık bilgisinin ve güncel bilginin doğruluğunun vurgulanmasında önemli bir nokta olarak belirtilmektedir (Mancusa 2008). Bilgisel yeterlilik, sağlık bilgisi ihtiyacı konusunda farkındalığı, ilgili bilgiyi elde etmeyi ve kullanmayı, olası bilgi kaynaklarını tanımlama stratejilerini, bilginin kalitesini ve özel durumlarda uygunluğunu değerlendirme becerisini, analiz etme, anlama ve sağlık ile ilgili kararlarda bu bilgiyi kullanma yeterliliğini gerektirir (<http://www.mlanet.org.tr>, Erişim Tarihi: 10.04.2012).

(5) *Ortama dayalı yeterlilik*, çevre konusunda uzmanlıktır. Bazı kişiler sağlık bakım ortamlarında rahat değil iken bazı kişiler rahattır. Bireylerin rahat olması istenen bir durumdur. Bu bireyler rahat oldukları tanıdık ortamlardaki durumları yorumladıkları ve etkileşimde bulduklarında öğrenme daha iyi gerçekleşebilecektir (Mancusa, 2008).

(6) *Kültürel yeterlilik*, sosyal sistem uygulamalarının anlamını yorumlama yeteneğidir. Bu bireysel beceri, sağlık bilgisine ulaşmak, yorumlamak için sosyal kimliğinin, ortak inanç, gelenek, dünya görüşünün kullanılması ve farkına varılmasıdır (Mancusa, 2008).

4.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk olarak sağlık eğitimi alanında 1974'lü yıllarda tanımlanmış, ancak 1990'lı yıllara kadar pek fazla kullanılmamıştır. Bu dönemde sağlık okuryazarlığı; sadece bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1990'lı yıllarda sağlık okuryazarlığı ile ilgili yeniden ve daha kapsamlı tanımlamalar yapılmıştır (Nielsen-Bohlman et al. 2004). Bu tanımlara baktığımızda; DSÖ' ye göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanmada bilişsel-sosyal becerileri ve motivasyon düzeyleridir (<http://www.who.tr>, 18.10.2011). Sağlıklı İnsan (2010)'a göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin doğru sağlık kararları verebilmesi için temel sağlık bilgilerine ulaşma, anlama, uygun sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma kapasitesidir (<http://www.healthypeople.gov.tr>, Erişim Tarihi: 02.10.2011).

Amerikan sağlık enstitüsüne göre ise, bireyin sağlığı koruma, geliştirme, hastalıkları önleme, erken taramalar, sağlık bakımı ve sağlık politikaları geliştirmeye katılım becerisidir (<http://www.nih.gov.tr>, Erişim Tarihi: 13.03.2011). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirmesi Sözlüğünde yer alan tanıma göre, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşmasıdır (Sağlık Bakanlığı 2011). Yapılan tüm bu tanımlamalardan da anlaşıldığı gibi sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini okuma, anlama ve söylenenleri yapabilmekten çok daha fazlasıdır.

Bireyler yaşamlarının tüm alanlarında (iş, okul, ev, komşuluk ilişkileri v.s), her yaşta, yaşadıkları sağlık/hastalık durumlarıyla ilgili doğru karar almak ve bilgili olmakla sorumludur (Person and Sanderss 2009). Anneler çocuklarının sağlık bakım yönetimi, yaşlılar reçeteli ilaçlarının doğru kullanımı, çalışanlar ise iş ortamının olası sağlık tehlikelerini bilme, gerekli önlemleri almayla, tüm bireyler ise hastalık durumlarında doğru sağlık birimine başvurma, sağlık personeli tarafından verilen bilgileri anlama, değerlendirme, tedavi süreçlerinde riskleri ve kazançları analiz etme, dozajları hesaplama gibi karmaşık bilgi ve tedavi kararlarıyla karşı karşıyadır (Nielsen-Bohlman et al. 2004). Tüm bu durumlarda etkin bir sağlık bakımı ve yönetimi için bireylerin temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması gerekir (Nutbeam 2000, Özdemir, Alper, Uncu, Bilgel 2010).

Birey, aile, toplum ve sistemleri kapsayan sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık bakım sisteminde, eğitim sisteminde, ev, ortamlarında sağlıkla ilgili konulardaki etkileşimlerinden, yaşadığı toplumdaki sosyo-kültürel faktörlerden etkilenir(Parker et al. 2006).

Bireylerin sağlık okuryazarlığında tanımlanan yetenekleri bazı etkenlere göre değişir. Bu etkenler; bireyin hizmete ulaşması, kabiliyeti, bilgisi, engelleri, sağlık kurumları ile sağlık çalışanları ve diğer önemli özelliklerdir.

Hizmetlere ulaşma; sağlıkla ilgili durumlarda uygun sağlık profesyonelleri ve kurumlarına ulaşma yeteneğini içerir.

Kabiliyetler; sağlık bilgilerini anlama, bilgi toplama, sağlıkla ilgili sorununu anlatabilme, sağlık durumuna uygun yaşam biçimi değişiklikleri yapma, öz etkililik ve kronik hastalık yönetimini içerir.

Bilgi; sağlık konusunda temel tıbbi terimleri anlama, sağlık sistemlerini ve bu sistemlerden nasıl yararlanacağını bilmeyi içerir.

Engeller; duyuşsal, iletişim, bilişsel veya fiziksel zorluk veya sınırlılıklardır.

Sağlık kurumları ve sağlık çalışanları; sağlık bakım vericilerinin iletişim becerileri, çalışanların hasta eğitimi verebilmesine yönelik kurumsal olanaklar, sağlık kurumundaki uyarıcı işaretler ve tabelaları içerir.

Diğer önemli özellikler; sağlık inancı ve bilgiyi etkileyen kültür, dil, eğitim farklılıkları, yaşam ve gelişim dönemlerini içerir (<http://grants.nih.gov.tr>, Erişim Tarihi: 07.04.2012).

Sağlık okuryazarlığının dünyadaki durumuna baktığımızda, gelişmiş ülkelerden olan Amerika'da yetişkin bireylerin % 50'si temel sağlık okuryazarlığına sahip değildir. UNESCO 2009 raporuna göre; dünyada 776 milyon yetişkin temel sağlık okuryazarı değildir. (Nielsen-Bohlman et al. 2004). Rapordan anlaşılacağı gibi dünyada sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük olan birey sayısı oldukça yüksektir.

Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması birçok soruna yol açmaktadır. Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, sağlık bilgisinin yetersiz olmasıyla hastalanma riskinde artışa, tedavi yöntemlerini anlamada düşüşe ve hastaneye yatma oranında artışa yol açmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmakta, gereksiz hastane başvuruları yaparak sağlık hizmetleri harcamalarında artışa, kanser gibi erken teşhis edilebilen durumlar için erken tarama sıklığında azalmaya böylece yüksek morbidite ve mortalite oranlarına yol açmaktadır (Johnston et al. 2005, Howard et al. 2005, Safer et al. 2005, Entwistle et al. 2008, Eichler, Wieser, Brugger 2009). ABD ve İsviçre'de düşük sağlık okuryazarlığı maliyeti toplam sağlık harcamalarının %3-5'ini oluşturmaktadır (Eichler et al. 2009). Williams ve ark'nın (1995) yaptığı çalışmaya göre; hastaneye başvuran hastaların %41,6'sı aç karnına ilaç almaları gerektiğini anlamamış, %26'sı bir sonraki randevu tarihini, %59,5'i ise standart onay bilgi yazısını anlayamamıştır. De Walt ve ark. (2007) alışmalarında astımlı çocuğu olan düşük sağlık okuryazarı ailelerin daha sık hastaneye ve acile başvurdukları saptanmıştır. Başka bir çalışmaya göre düşük sağlık okuryazarlığına sahip anneler bebeklerinin sıvı ilaçlarının dozlarını ayarlama da daha fazla hata yapmaktadır (Yine, Dreyer, Foltin, Schaick, Mendelsohn 2007).

Tüm bu sonuçlara baktığımızda sağlık okuryazarlığının düşük olması hem bireye hem de ülkelere ciddi sorunlar getirmektedir (Nielsen-Bohlman et al. 2004).

4.3. Birey ve Toplum İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Çok sayıda insanı etkiler; Sağlık okuryazarlığının belirlenmesi için yurt dışında yapılan çalışmalara bakıldığında Amerika'da yetişkin bireylerin % 50'si (Nielsen-Bohlman et al. 2004), İngiltere'de 15 milyon yetişkin temel düzeyde sağlık okuryazarı değildir (Sihota and Lennard 2004). Kanadalı yetişkinlerin %60'ı sağlıkla ilgili bilgileri anlama, ulaşma, harekete geçme konusunda yetersizdir (<http://www.ccl.cca.ca.tr>, Erişim Tarihi:12.04.2012). Avustralya'da da benzer sonuçlar rapor edilmiştir (<http://www.ausstats.abs.gov.tr>, Erişim Tarihi:12.04.2012).

Sağlık okuryazarlığında yetersizlik kötü sağlık sonuçlarına yol açar; Sağlık okuryazarlığı yetersiz bireyler kendi sağlıkları ile ilgili doğru karar alma, bilgi edinme, hizmetlerden yararlanma, hastalık yönetimi gibi konularda sorun yaşamaktadır(Nielsen-Bohlman et al. 2004). Baker ve ark. (2007) ileriye dönük kohort çalışmasında (altı yıllık süreç); sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerde kötü sağlık sonuçlarına bağlı olarak mortalite riskinin %50-%80 arasında arttığını saptamıştır. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerde yanlış ilaç kullanımı, hastalık ve tedavi sürecine anlamada yetersizlik olduğu belirtilmiştir (Sudore et al. 2006, Wolf, Davis, Tilson, Bass, Parker 2006).

Kronik hastalık yönetiminde sağlık okuryazarlığında yeterlilik çok önemlidir; DSÖ raporuna göre kronik hastalıklar dünyada tüm ölümlerin %63'ünden (36 milyon kişi) sorumludur (<http://whqlibdoc.who.int.tr>, Erişim Tarihi: 17.02.2012).

Yapılan tahminlerde 2015 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde erişkin toplumun yarısından fazlasının (yaklaşık 149 milyon) kronik hastalığı olacağını ön görülmektedir (<http://mpkb.org.tr>, Erişim Tarihi: 17.02.2012). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan Kronik Hastalıklar Raporuna (16 Şubat 2006) göre yaklaşık 22 milyon erişkin birey kronik hastalıkla yaşamaktadır (<http://www.saglikpolitikalari.org.tr>, Erişim Tarihi: 17.02.2012).

Bireylerin sağlık bilgisine ihtiyacı vardır; Yapılan bir sistematik inceleme çalışmasında bireylerin ilaç talimatları, onam formları, tıbbi terimler gibi sağlıkla ilgili terimleri okumakta zorlandığı, bunun nedenin ise çok fazla tıbbi terim kullanılması olduğu, ancak bireylerin anlamadıkları konuları sıklıkla sormaktan

çekindikleri belirtilmiştir (Rudd et al. 2007). Bu durum özellikle özdenetimin gerektiği ilaç kullanımı, kronik hastalık yönetimi gibi durumlarda sorunlara yol açabilmektedir.

4.4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Nutbeam tarafından sağlık okuryazarlığı 3 düzeyde ele alınmıştır (Nielsen-Bohlman et al. 2004).

1. Temel (fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı

2. İnteraktif sağlık okuryazarlığı

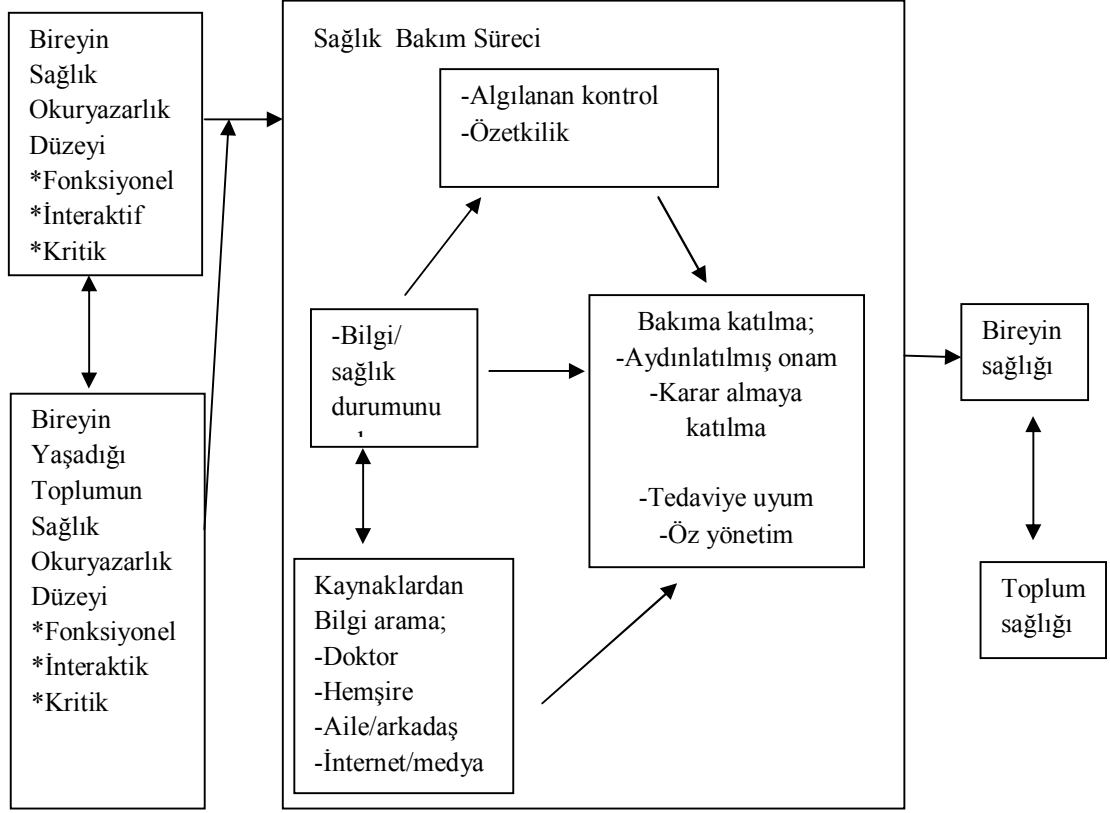
3. Kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı

4.4.1. Temel (Fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı: Temel sağlık bilgilerini (egzersiz, beslenme, ilkyardım v.s), sağlık hizmetlerini nasıl kullanacağını bilme, sözlü ve yazılı sağlık mesajlarını anlama, ilaç dozunu doğru hesaplayabilme becerilerini içerir.

4.4.2. İnteraktif sağlık okuryazarlığı: Mevcut sağlık bilgileri ile kendi sağlığını koruyucu aktiviteleri yapma, besin etiketlerini okuma, doğru besinleri seçme, egzersiz yapma, sağlık ihtiyaçlarında yardım alacağı sosyal destekleri bilme becerilerini içerir.

4.4.3. Kritik (Eleştirel) sağlık okuryazarlığı: Kendi sağlığı ve toplum sağlığı için var olan sağlık risklerini, sağlık sorunlarını tanımlayıp analiz etme (örneğin; çocuklar için güvenli oyun alanı, temiz gıda ve su temini), çözüm için politika geliştirme süreçlerine katılma, medyada çıkan sağlık haberlerini yorumlama becerilerini içerir.

4.5. Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Bir Model



Şekil 1. Bireyin sağlığı ve sağlık bakım süreçlerine katılımı, bireyin sağlık okuryazarlığı arasındaki olası yollar, etkileşimler (Ishikawa and Yano2008)

Ishikawa ve Yano tarafından (2008) geliştirilen model sağlık okuryazarlığın sağlık bakım süreçlerine katılımı nasıl etkilediğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Modelde bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyi (fonksiyonel, interaktif, kritik) bireyin sağlık hizmetlerine ulaşma, sağlığı geliştirici bilgileri anlama ve kullanma yeteneğini belirler. Birey herhangi bir sağlık sorunun yaşadığında yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığının olması sağlık sorunun anlamasına yardım edecek, çeşitli kaynaklardan bilgi edinecek, bilgilenip karar alma sürecine katılacak, tedaviye daha iyi bir uyum süreci yaşayacak ve sonuç olarak öz yönetim geliştirecektir.

4.6. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Sağlık okuryazarlığının düzeyinin belirlenmesinde yurt dışında geliştirilmiş çeşitli ölçekler mevcuttur. Bunlardan en sık kullanılanları şunlardır:

- Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults) (TOFHLA)
- Yetişkinlerde Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) (REALM)
- Newest Wital Sign (NWS)

4.6.1. TOFHLA(Test Of Functional Health Literacy in Adults)

TOFHLA, özellikle sayısal ve sözel anlama becerileri üzerine yönelmiştir. TOFHLA 50 maddesi okuma, 17 maddesi sayısal hesap içeren iki kısımdan oluşmaktadır. İlk bölümde tanı yöntemleri, reçete ile ilgili talimatlar ve sağlık bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci kısımda ise sağlık muayenesi ile ilgili günlük yaşamdan bir senaryo ve kelimeler verilip bununla ilgili boşluklara verilen kelime seçeneklerinden uygun gördükleri ile doldurmaları istenmiştir. TOFHLA skoru 0-100 arasında değişmektedir. Puanı <60 olanlar yetersiz sağlık okuryazarı olarak kabul edilmektedir. TOFHLA sağlık okuryazarlığını değerlendirmede sık kullanılmaktadır. Ancak ölçeği doldurma süresi 18-22 dakika zaman almaktadır. Bu nedenle TOFHLA'nın kısa versiyon olan S-TOFHLA daha sonra geliştirilmiştir. TOFHLA puanlamasına göre anketi cevaplayanların okuryazarlık düzeyi üç kategoriye ayrılmıştır. 1) Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-59 puan); 2) Düşük sağlık okuryazarlığı (60-74 puan); 3) Yeterli sağlık okuryazarlığı (75-100 puan) (Weiss et al. 2005).

4.6.2. S-TOFHLA(Short-Test Of Functional Health Literacy in Adults)

TOFHLA'nın uzun olması ve çok zaman alması nedeniyle kısa versiyonu olan S-TOFHLA geliştirilmiştir. S-TOFHLA yazılı dokümanları okuma ve anlama becerileri üzerine yönelmiş cümle tamamlama testidir. S-TOFHLA iki bölümden oluşmakta ve cümleler 36 tane boşluk doldurma içermektedir.

Ölçeğin ilk 17 boşluk doldurma bölümü genel sağlık konularındaki terimleri içermekte, kalan kısımlarda örnek bir hastalık durumu verilip sağlık sistemi içerisinde neler yapılması gerektiğini içermektedir. Ölçeğin her bir boşluk doldurması için 0-1 puan verilmekte, ölçek toplam 36 puandan oluşmaktadır. Buna göre ölçekten 0-16 puan alanlar yetersiz, 17-22 düşük, 23-36 yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olarak kabul edilmektedir. S-TOFHLA'nın doldurma süresi 7-10 dakika arasında değişmektedir (Baker, Williams, Parker, Gazmararian, Nurss 1999).

4.6.3. REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)

REALM sağlıkla ilgili 66 kelimenin verildiği, kelimelerin zorluğu giderek artan bir kelime tanıma testidir. Hastalardan tüm bu kelimeleri yüksek sesle sırayla okumaları istenir, doğru telaffuz edebildikleri kelimelere göre puan verilir. 2-3 dakika zaman alır. Kelimelerden 61-66'sını doğru telaffuz edenler yeterli sağlık okuryazarı, 45-60 kelime düşük sağlık okuryazarı, 0-44 kelime yetersiz sağlık okuryazarı olarak kabul edilir (Davis et al. 1993).

4.6.4. NWS (Newest Vital Sign)

Newest Vital Sign bir dondurma etiketinin içeriği verilerek etiketteki bilgileri okuyup anlamayı ölçen bir testtir. Bireylere 6 soru sorulup etiketteki bilgilerden yola çıkarak yanıtlamaları istenmiştir. Doğru verdikleri yanıt sayısına göre 0-6 arasında puan verilir. 0-1 doğru yanıt muhtemelen sınırlı sağlık okuryazarlığı, 2-3 doğru yanıt sınırlı sağlık okuryazarlığı, 4 ve daha üzeri doğru yanıt yeterli sağlık okuryazarlığını ifade eder (Weiss et al. 2005).

4.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık, insanın doğumdan ölümüne kadar olan yaşam sürecinde en çok üzerinde durulan ve değer verilen olgudur (Özbaşaran, Çakmakçı, Çetinkaya, Güngör 2004). Sağlık bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması üzerine dayandırılmıştır (Ayaz, Tezcan, Akıncı 2005, Oran ve Turgay 2006, Yalçınkaya, Özer, Karamanoğlu 2007). Bireyin sağlığını geliştiren davranışların temelini ise, sağlıklı yaşam biçimi oluşturmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi kişinin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesidir.

Diğer bir ifadeyle, sadece hastalıklardan korunmanın değil, yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran davranışların sergilenmeye çalışılmasıdır (Pender, Barkaushas, Hayman, Rice, Anderson 1992).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, gelir düzeyi, sosyal güvencenin olup olmaması, sigara ya da alkol kullanımı ve sosyal aktivitelerin varlığı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Yıldırım 2005, Karadeniz, Yanikkerem-Uçum, Dedeli, Karaağaç 2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, ruhsal gelişim ve stres yönetimidir (Pender, Murdaugh, Parsons 2006).

Bu davranışlar aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığına özen göstermesi, sağlık konusunda bilgilenme, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. Bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir.

Fiziksel aktivite, günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülen hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar.

Beslenme, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler.

Ruhsal gelişim, iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, bireyin yaşam amaçları ve iyilik halini en üst düzeye çıkarması için çalışmasıdır. Bu durum, ilişki kurma ve kendini gerçekleştirmeyle olabilir. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir.

Kendini gerçekleştirme ise bireyin kendini takdir etmesi, kendinden memnun olması ve değerli olduğuna inanmasıdır. Kendini gerçekleştirmiş bireyler; kendini tanır, güçlü ve zayıf yönlerini bilir, belli bir plan ve program çerçevesinde belli bir hedef ve amaca yönelik bir yaşam sürer.

Kişilerarası ilişkiler, başkaları ile olan ilişkilerdir, nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim, sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir.

Stres yönetimi, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir (Pender et al. 2006).

Pender, sosyal öğrenme teorisinden yararlanarak sağlığı geliştirme modelini tasarlamıştır. Modelde sağlığı geliştiren davranışları etkileyen bileşenler; bilişsel algılama faktörleri, değiştirici faktörler ve davranışın oluşmasını etkileyen değişkenler olarak açıklanmaktadır (Ayaz, Tezcan, Akıncı 2005, Altın parmak ve Kocakutlu 2009). **Bilişsel algısal faktörler**, sağlığı geliştirici davranışların sürdürülmesini doğrudan etkileyen güdüsel mekanizmalardır. Bu faktörler; sağlık, sağlık değerı, algılanan sağlık durumu, algılanan yararlar, algılanan engeller, algılanan kontrol ve algılanan öz yeterlidir. **Değeritirici faktörler**, bilişsel algılamaları etkileyerek karar verme sürecini pekiştiren değeriklerdir. Bu değerikler; demografik özellikler, biyolojik özellikler, kişilerarası etkiler (sosyal destek gibi), durumsal faktörler (sağlıklı gıdaya erişim gibi) ve davranışsal faktörler (geçmiş deneyimler gibi) den oluşmaktadır. **Davranışın oluşmasını etkileyen faktörler**, bireyi karar verme aşamasından davranışa geçmesi için harekete geçirebilen ortamlardır (kitle iletişim araçları gibi) (Pender et al 2006).

Pender'in modelinden de anlaşılacağı gibi sağlığı geliştiren davranışları gerçekteşirmede bilişsel algısal faktörler ile değeritirici faktörler etkindir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı kabiliyetleri geliştirilerek bilişsel algıyı etkileyen faktörler olumlu yönde geliştirilebilir. Sağlığı geliştirme uygulamaları açısından sağlık okuryazarlığı bireyin sağlık durumu ve sağlığı ile ilgili değeriklikleri nasıl yapacağını bilmesi anlamına gelir (Abel 2007).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı yetişkin bireyler için sağlık okuryazarlığı ölçeği geliştirmek ve sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişkiyi incelemektir.

5.2. Araştırmanın Türü

Ölçek geliştirme aşamasında metodolojik, sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek için ilişkisel tanımlayıcı araştırma türü kullanıldı.

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İstanbul Fatih Aile Sağlığı merkezinde yürütüldü. Bu merkezde 3 aile hekimi, 1 ebe ve 2 hemşire çalışmaktadır. Her bir hekim toplam 3000 hastaya hizmet vermektedir. Aile sağlığı merkezi her bir hekim için günlük ortalama 80 kişiye hizmet vermektedir. Merkez İstanbul Küçükçekmece ilçesine bağlıdır.

5.4. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın verileri 02 Nisan-01 Haziran 2012 tarihleri arasında toplandı.

5.5. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul Fatih Aile Sağlığı Merkezi'ne 02 Nisan- 01 Haziran 2012 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arası, okuryazar ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi (N=381).

5.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı gözetiminde öz bildirim dayalı toplanmıştır. Yetişkin Sağlık okuryazarlığı ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği aynı anda uygulanmıştır.

5.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri demografik anket formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ve yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği (YSOÖ) ile toplandı.

5.7.1. Demografik Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sosyo demografik özellikleri belirlemeye yönelik 13 sorudan oluşan bir formdur (Ek 1).

5.7.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Walker, Sechrist, Pender (1987) tarafından geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bu ölçek 1996 yılında tekrar revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker et al. 1987). Ölçek 52 madde ve 6 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha değeri, toplam ölçek için .94 olup, altı alt faktörler için .79-.87 arasında değişim göstermektedir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerliliği ve güvenilirliği 2008 yılında Bahar ve ark. tarafından, 2009 yılında Pınar ve ark. tarafından yapılmıştır. Bahar ve ark. çalışmasında ölçeğin cronbach alpha değeri .92, Pınar ve ark. çalışmasında ise ölçeğin tüm alt boyutlarının cronbach alpha değeri .70'in üzerinde bulunmuştur (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, Kıssal 2008, Pınar, Çelik, Bahçecik 2009) (Ek 2). Ölçeğin altı tane alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçek, hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde derecelendirilerek puanlanmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208' dir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” nin Alt Grupları, Ölçekteki Soru Numaraları, En Düşük ve En Yüksek Puanları (Bahar ve ark 2009)

Alt boyutlar ve ölçek toplamı	Ölçekteki Soru Numaraları	En Düşük Puan	En Yüksek Puan
Sağlık Sorumluluğu (9 madde)	3,9,15,21,27,33,39,45,51	9	36
Fiziksel Aktivite (8 madde)	4,10,16,22,28,34,40,46	8	32
Beslenme (9 madde)	2,8,14,20,26,32,38,44,50	9	36
Manevi Gelişim (9 madde)	6,12,18,24,30,36,42,48,52	9	36
Kişilerarası İlişkiler (9 madde)	1,7,13,19,25,31,37,43,49	9	36
Stres Yönetimi (8 madde)	5,11,17,23,29,35,41,47	8	32
Toplam ölçek	1-52. maddeler	52	208

Sağlık Sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenebilmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir.

Fiziksel aktivite hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülür.

Beslenme, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler.

Manevi gelişim, iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma, iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır.

Kişilerarası ilişkiler, başkaları ile olan ilişkilerdir. Nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişim kullanmayı gerektirir.

İletişim, sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir.

Stres yönetimi, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir (Bahar ve ark 2009).

Tablo 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik Güvenilirlik Analizi Değerlendirme Sonuçları

Alt boyutlar ve ölçek toplamı	İç Tutarlılık(r)
Toplam Puan (52 madde)	0.92
Sağlık Sorumluluğu (9 madde)	0.75
Fiziksel Aktivite (8 madde)	0.81
Beslenme (9 madde)	0.72
Manevi Gelişim (9 madde)	0.79
Kişilerarası İlişkiler (9 madde)	0.77
Stres Yönetimi (8 madde)	0.70

Bu çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin cronbach alpha katsayısı .92 olarak bulunmuş olup ölçeğin çok iyi düzeyde güvenilir katsayısına sahip olduğu söylenebilir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilir katsayıları 0.72 ile 0.81 arasında bulunmuştur (Tablo 2).

5.7.3. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

Araştırmacı tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenilirliği test edilen ölçek yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 22 madde ve 1 adet vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekli içermektedir (Ek III). Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Soruların puanlaması her soru tipi için ayrı ayrı yapılmıştır. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif ifadeleri işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıtta 1, yanlış yanıtta 0 puan verildi. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verildi. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verildi. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (Ek IV).

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Test tekrar test uygulaması için katılımcılardan ancak 33 kişiye ulaşılabilmesi araştırmanın sınırlılıklarındandır.

5.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 16.0 (Statistical Package For Social Science) kullanılarak değerlendirildi.

Verilerin analizinde ölçek geliştirme çalışması için faktör analizi, iç tutarlılık katsayısı, spearman-pearson korelasyon analizi, madde toplam puan korelasyon analizi, tanımlayıcı testlerden yüzde, ortalama, ölçekler ve sosyo demografik değişkenler arası ilişkiyi belirlemek için independent samples t testi, one-way anova, mann-whitney U testi, kruskall wallis analizi, pearson ve spearman korelasyon analizi kullanıldı.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin kullanımı için Doç. Dr. Ayşe Beşer'den mail yoluyla yazılı izin alındı (Ek V). Araştırma uygulaması öncesinde Marmara Üniversitesi Etik Kurulundan (Ek VI) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin alındı (Ek VII). Veri toplama aşamasında katılımcılar araştırmanın amacı ile ilgili bilgilendirildi ve onam formu okutularak sözel onamları alındı.

5.11. YSOÖ' nin Geliştirilme Aşamaları

1. Ölçek maddelerinin oluşturulması

Ölçek maddelerinin geliştirme aşamasında sağlık okuryazarlığı ile ilgili yurt içi ve yurt dışı literatür (Nutbeam 2000, Nielsen-Bohlman et al. 2004, Rudd et al. 2007, Entwistle and Williams 2008, <http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 12.03.2011) gözden geçirilerek kuramsal çerçeve belirlenip, 58 maddelik bir madde havuzu oluşturuldu.

2. Ölçeğin Geçerlilik Çalışması

Oluşturulan ölçek maddelerinin istenen yapının temel elementlerini ne ölçüde kapsadığını, maddelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI) (Content Validity Index=CVI) ile yedi uzmandan görüş alındı. Uzmanlar her bir ölçek maddesini “ilişki, basitlik, açıklık, anlaşılabilirlik” açısından 1-4 puan arasında değerlendirdi (1=konu ile ilişkili değil, 4=konu ile ilişkili; 1= basit değil; 4=çok basit; 1= açık değil; 4=çok açık, 1=anlaşılır değil;4=oldukça anlaşılır).

Kapsam geçerliliği madde ve ölçek düzeyinde bakılmış, madde düzeyinde ortalama, ölçek düzeyinde yüzde hesaplaması yapılmıştır.

Ölçme aracının öngörülen söz konusu yapıyı ölçüp ölçmediğini anlamak için faktör analizi uygulandı. Ölçek maddelerinden faktör analizine uygunluğunun test edilmesi için Kaiser Mayer Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi ve Barlett's küresellik testi uygulandı.

3. Ölçeğin Güvenilirlik Çalışması

Ölçeğin güvenilirliği madde analizi, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik (test-tekrar test) ile değerlendirildi. Testin tekrarı ilk uygulamadan 4 hafta sonra 33 kişiye uygulandı. Zamana göre değişmezlik ölçütü ile bulunacak güvenilirlik katsayısı için ölçek düzeyinde pearson'un momentler çarpımı korelasyonu, madde düzeyinde sperman korelasyon katsayısı kullanıldı.

6. BULGULAR

6.1. YSOÖ' nin Geliştirilmesine İlişkin Bulgular

6.2. YSOÖ' nin Geçerlilik Bulguları

6.2.1. Kapsam geçerliliği

Kapsam geçerliliğini belirlemek için alınan uzman görüşleri hem madde düzeyinde hem de ölçek düzeyinde değerlendirilmiştir.

Ölçek maddelerinin konu ile ilişkisi madde düzeyinde 4 üzerinden 3,61, ölçek düzeyinde ise %91,65,

Ölçek maddelerinin açıklığı madde düzeyinde 4 üzerinden 3,66, ölçek düzeyinde %90,34,

Ölçek maddelerinin basitliği madde düzeyinde 4 üzerinden 3,63, ölçek düzeyinde %90,90,

Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği madde düzeyinde 4 üzerinden 3,59, ölçek düzeyinde %89,95, Genel KGİ ise %90,71 olarak bulunmuştur.

Kapsam geçerliliği için elde edilen bu bulgular iyi olmakla birlikte uzman görüşleri doğrultusunda 3 madde ölçekten tamamen çıkarıldı, 9 maddede ise düzeltmeler yapıldı. Böylece ölçek toplam 26 madde ve 1 şekilden oluşturuldu ve geçerlik güvenirlik çalışmaları bu maddeler üzerinden gerçekleştirildi. Ölçek formu uygulanmadan önce maddelerin anlaşılabilirliği için çalışmaya alınma kriterlerine uygun küçük bir grupta (N=30) uygulandı ve gerekli düzeltmeler yapıldı.

6.2.2. Faktör yapısı

Faktör analizi sonucunda; KMO değeri 0.50 'nin üzerinde ve Barlett's testi 0.05 önemlilik derecesinde anlamlı olduğu için ölçek maddeleri faktör analizine uygun ve yeterli olduğu bulundu (KMO=0.71, p=0,00). Bu bulgulara dayanarak YSOÖ'nin faktör yapısını ortaya çıkarmak üzere açıklayıcı (keşifsel) faktör analizi yöntemlerinden temel bileşenler analizi ve varimaks döndürme yöntemi uygulandı.

Faktör analizi sonrası toplam varyansın % 60.68'ini açıklayan, öz değeri 1.00'in üzerinde olan, 8 faktörlü bir yapı ortaya çıktı(Tablo 3).

Tablo 3. Faktör Analizine Göre YSOÖ Faktör Yapısı (n=381)

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Faktör 7	Faktör 8
Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?					.752			
Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?					.695			
Düzenli olarak tartılır mısınız?			.935					
Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?			.934					
Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?						.459		.374
Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?								.304
Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?								.679
Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?						.750		
Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız?						.725		
Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız?	.569							
Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	.643							

Tablo 3. Faktör Analizine Göre YSOÖ Faktör Yapısı (devam)

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Faktör 7	Faktör 8
Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	.778							
Aşağıda belirtilen tarama testleri yapılmaya zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	.421							.462
Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	.802							
Sağlık hizmeti alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?							.771	
Sağlık kurumuna başvurduğunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?							.582	
Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?		.444						
Doktor/hemşire'ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız?		.801						
Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?		.785						
Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?				.858				
Sağlıkla ilgili gazete/dergi v.s okur musunuz?				.860				
Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?		.566						
Aşağıda okullarla belirtilen organların adlarını yazınız.	.368							.544
Özdeğer	4.36	2.07	1.63	1.50	1.38	1.22	1.07	1.02
Açıklanan varyans (%)	17.54	9.03	7.11	6.55	6.01	5.32	4.65	4.43
Toplam varyans (%)	60.68							

6.3. YSOÖ' nin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

6.3.1. Madde analizi: Madde analizi sonucunda korelasyon katsayısı 0.20'nin altında kalan (1,6,10,21) maddeler ölçekten çıkarıldı. Böylece ölçeğin madde sayısı 23'e düştü(Tablo 4).

6.3.2. İç tutarlılık: 23 maddelik ölçeğin toplam cronbach alpha değeri .77 olarak bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. YSOÖ Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri

Maddeler	Her bir madde ile toplam ölçek arası korelasyon	Madde çıkarıldığında cronbach alpha
1. Yetişkin bireylerde yüksek tansiyon değeri kaçtır?	-0.02	0.77
2. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?	0.27	0.76
3. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?	0.24	0.76
4. Düzenli olarak tartılır mısınız?	0.33	0.76
5. Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?	0.34	0.75
6. Sağlıkla ilgili acil durumlarda aranacak telefon numarası kaçtır?	0.17	0.76
7. Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?	0.20	0.76
8. Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?	0.24	0.76
9. Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?	0.28	0.76
10. İlaç kullanırken son kullanım tarihine bakar mısınız?	0.13	0.76
11. Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?	0.23	0.76
12. Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız?	0.21	0.76
13. Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız?	0.25	0.76

Tablo 4. YSOÖ Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri(devam)

Maddeler	Her bir madde ile toplam ölçek arası korelasyon	Madde çıkarıldığın da cronbach alpha
14. Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	0.44	0.75
15. Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	0.50	0.74
16. Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	0.29	0.76
17. Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	0.51	0.74
18. Sağlık hizmeti alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?	0.30	0.76
19. Sağlık kurumuna başvurduğunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanıyor musunuz?	0.35	0.75
20. Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?	0.25	0.76
21. Hastalık durumunda tedaviniz bittiğinde kontrol için doktorunuzla olan randevularınızı takip eder misiniz?	0.19	0.76
22. Doktor/hemşire' ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşıyor musunuz?	0.35	0.75
23. Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?	0.37	0.75
24. Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?	0.34	0.75
25. Sağlıkla ilgili gazete/dergi v.s okur musunuz?	0.32	0.76
26. Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanıyor musunuz?	0.26	0.76
27. Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.	0.31	0.76
cronbach alpha değeri	0.76	0.77

6.3.3. Zamana göre değişmezlik (test-tekrar test): Testin tekrarında maddeler arasındaki spearman korelasyon katsayılarının (r), % 99 güven aralığında ($p < 0.01$) 0.15-0.93 arasında değiştiği görülmektedir. İki uygulama arasındaki ölçek düzeyinde test tekrar test pearson korelasyon katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. YSOÖ' nin test-tekrar test analizi (n=33)

Maddeler		r	p
1.	Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?	*0.50	0.03
2.	Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?	*0.89	0.00
3.	Düzenli olarak tartılır mısınız?	*0.87	0.00
4.	Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?	*0.68	0.00
5.	Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?	*0.39	0.02
6.	Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?	*0.47	0.00
7.	Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?	*0.15	0.40
8.	Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?	*0.65	0.00
9.	Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız?	*0.28	0.11
10.	Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız?	*0.63	0.00
11.	Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	*0.93	0.00
12.	Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	*0.86	0.00
13.	Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	*0.26	0.13
14.	Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	*0.77	0.00
15.	Sağlık hizmeti alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?	*0.78	0.00
16.	Sağlık kurumuna başvurunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?	*0.46	0.00
17.	Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?	*0.52	0.00
18.	Doktor/hemşire' ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız?	*0.83	0.00
19.	Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?	*0.83	0.0
20.	Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?	*0.60	0.00
21.	Sağlıkla ilgili gazete/dergi v.s okur musunuz?	*0.52	0.00
22.	Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?	*0.85	0.00
23.	Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.	*0.67	0.00
Ölçek Toplam		**0.87	0.00
*Sperman korelasyon analizi		** Pearson korelasyon analizi	

6.4. Sosyo Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 6. Sosyo Demografik Özellikler (N=381)

Sosyo- demografik özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)	
Cinsiyet	Kadın	303	79.5
	Erkek	78	20.5
Yaş	18-44 yaş	283	74.3
	45-59 yaş	81	21.3
	60-65 yaş	17	4.5
Eğitim Durumu	İlköğretim mezunu	146	38.3
	Lise mezunu	125	32.8
	Üniversite/yüksekokul mezunu	110	28.9
Medeni Durum	Evli	270	70.9
	Bekâr	96	25.2
	Boşanmış	15	3.9
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu olmayan	110	28.9
	1 çocuk	88	23.1
	2 çocuk	113	29.7
	3 çocuk	52	13.6
	4 çocuk ve üzeri	28	4.7
Meslek	Ev hanımı	217	57.0
	İşçi	53	13.9
	Memur	59	15.2
	Öğretmen	6	1.6
	Akademisyen	3	0.8
	Emekli	23	6
	Esnaf	9	2.4
	Öğrenci	12	3.1
	Gelir Durumu	Gelir giderden oldukça fazla	10
Gelir giderden fazla		87	25.5
Gelir gidere eşit		240	88.5
Gelir giderden az		44	11.5
Sosyal Güvence	SSK	278	73
	Emekli Sandığı-Bağkur	73	19.2
	Yeşil Kart	7	1.8
	Sigorta Yok	23	6
Hastalığı Olma Durumu	Var	121	31.8
	Yok	260	68.2
Mevcut Hastalıklar	Diyabet	25	5.5
	Hipertansiyon	57	15.7
	Kolestrol	40	10.5
	Osteoporoz	9	2.3
	Troid hastalıkları	5	1.3
	Gastrit	5	1.3
	Astım	9	2.4
	Tbc	2	0.5
	Anemi	3	0.3
Okumaya Engel Görme Sorunu	Evet	55	14.4
	Hayır	326	85.6
Okumaya Engel İşime Sorunu	Evet	12	3.1
	Hayır	369	96.9
Toplam	381	100	

Çalışmaya katılan bireylerin % 79.5'i kadın, %74.3'ü 18-44 yaş aralığında, %38.3'ü ilköğretim, %32.8'i lise mezunu, %70.9'u evli, %71.1'inin çocuğu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %57'si ev hanımı, %15.2' si memur, %88.5'i orta düzeyde gelire sahip, %94'ü sağlık sigortasına sahiptir. Bireylerin %31.8'i herhangi bir hastalığa sahip olduğunu, bu hastalıklarda en sık %15.7 ile hipertansiyon olduğu, %85.6'sı okumaya engel bir görme sorunu olmadığı, %96.9'sı ise okumaya engel bir işitme sorunu olmadığını belirtmiştir (Tablo 6).

6.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile İlgili Bulgular

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; manevi gelişim alt grubu puan ortalaması 20.36±3.87, kişilerarası ilişkiler alt grubu puan ortalaması 26.20±4.55, beslenme alt grubu puan ortalaması 21.96±4.71, sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması 21.25±4.68, stres yönetimi alt grubu puan ortalaması 19.29±4.16, fiziksel aktivite alt grubu puan ortalaması 15.07±4.89 ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması 130.83±21.22 bulunmuştur(Tablo 7).

Tablo 7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyut Puanlarının Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Alt boyutlar ve ölçek toplamı	Min-Max	Ort-SD
Sağlık Sorumluluğu	10-36	21.25±4.68
Fiziksel Aktivite	8-32	15.07±4.89
Beslenme	11-36	21.96±4.71
Manevi Gelişim	9-28	20.36±3.87
Kişilerarası İlişkiler	14-36	26.20±4.55
Stres Yönetimi	10-32	19.29±4.16
Toplam Puan	70-200	130.83±21.22

Tablo 8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalaması ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Sosyo- demografik özellikler		Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Ort-SD	İstatistik
Cinsiyet	Kadın	131.66±20.82	t:1.49
	Erkek	127.62±22.56	p:0.13
Yaş	18-44 yaş	129.47±21.11	KW: 6.16 p: 0.04
	45-59 yaş	136.16±21.42	
	60-65 yaş	128.17±19.05	
Eğitim Durumu	İlköğretim mezunu	130.03±22.01	F: 0.42
	Lise mezunu	130.40±19.82	p: 0.65
	Üniversite/yüksek lisans mezunu	132.39±21.80	
Medeni Durum	Evli	132.62±21.09	KW: 5.87 p: 0.05
	Bekar	126.02±21.05	
	Boşanmış	129.40±21.15	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu olmayan	126.90±21.01	t: 2.31
	Çocuğu olan	132.42±21.14	p: 0.02
Gelir Durumu	Gelir giderden oldukça fazla	136.00±26.08	
	Gelir giderden fazla	131.83±22.67	KW: 1.59
	Gelir gidere eşit	130.74±20.43	p: 0.66
	Gelir giderden az	128.18±21.80	
Hastalığı Olma Durumu	Var	132.97±20.58	t:1.34
	Yok	129.83±21.48	p: 0.18

*Kw: Kruskall wallis testi, t=Student t test, F= One-way anova testi

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamaları 130.83±21.22 (min:70, max:200) arasında değişmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Buna göre DSÖ' nün orta yaş olarak belirttiği (45-59 yaş) grubunun, evlilerin, çocuğu olanların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamaları ile cinsiyet, eğitim, hastalığı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 8).

6.6. YSOÖ ile İlgili Bulgular

Tablo 9. YSOÖ Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		YSOÖ Ort. Std.	İstatistik	
Cinsiyet	Kadın	13.29±4.28	t:1.74	p: 0.08
	Erkek	12.35±3.94		
Yaş	18-44 yaş	13.27±4.31	KW: 4.59	p: 0.10
	45-59 yaş	12.91±4.03		
	60-65 yaş	11.05±3.21		
Eğitim Durumu	İlköğretim mezunu	11.61±4.40	F: 18.46	p: 0.00
	Lise mezunu	13.47±3.61		
	Üniversite/yüksek lisans mezunu	14.65±4.01		
Medeni Durum	Evli	13.14±4.35	KW: 0.94	p: 0.62
	Bekâr	13.12±4.03		
	Boşanmış	12.26±3.01		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu olmayan	13.28±3.98	KW: 4.11	p: 0.24
	1 çocuk	13.03±4.21		
	2 çocuk	13.21±4.48		
	3 çocuk	13.34±3.78		
Meslek	4 çocuk ve üzeri	10.94±5.08	KW: 15.05	p: 0.03
	Ev hanımı	12.94±4.36		
	İşçi	12.94±4.40		
	Memur	13.87±4.10		
	Akademisyen	16.66±1.52		
	Öğretmen	15.66±3.77		
	Emekli	13.39±3.39		
	Esnaf	9.33±2.29		
Gelir Durumu	Öğrenci	13.08±2.74	KW: 0.49	p: 0.91
	Gelir giderden oldukça fazla	12.50±3.30		
	Gelir giderden fazla	13.22±4.47		
	Gelir gidere eşit	13.07±4.13		
Hastalığı Olma Durumu	Gelir giderden az	13.13±4.50	t: 1.15	p: 0.24
	Var	12.73±3.98		
Okumaya Engel Görme Sorunu	Yok	13.27±4.33	t: 0.26	p: 0.79
	Evet	12.96±3.93		
Okumaya Engel İşitme Sorunu	Hayır	13.12±4.28	U: 1.08	p: 0.27
	Evet	11.91±3.77		
	Hayır	13.14±4.24		

*Kw= Kruskall wallis testi, t=Student t test, F=one-way anova, U=Mann-whitney U testi

Katılımcıların YSOÖ puan ortalamaları 13.10±4.22 (min:1, max:23)'dür. Katılımcıların YSOÖ puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Buna göre eğitim durumu arttıkça sağlık okuryazarlık puanı da artmıştır. Gruplar arasındaki puan farkının kaynağını belirlemek için Games Howel post hoc testi sonucuna göre ilkököl ile lise ve ilkököl ile üniversite arasındaki farklar anlamlıdır (sırasıyla; p= 0.00, p=0.00).

Lise ile üniversite arasındaki ortalamalar arası fark anlamlıdır ($p=0.05$). YSOÖ puan ortalamaları ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyi daha yüksek olan meslek gruplarının puanları daha yüksek bulunmuştur.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, hastalık varlığı, okumaya engel görme sorunu ve işitme sorunu varlığı ile sağlık okuryazarlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

6.7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ve YSOÖ Arasındaki Korelasyon İle İlgili Bulgular

Ölçekler arasındaki korelasyonu belirlemek için öncelikle verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorow-Smirnov Z testi ile test edilmiştir. Buna göre YSOÖ, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanı ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutlarından alınan puanların normal dağılım gösterdiği saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyutları İle YSOÖ Arasındaki Korelasyon

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları	YSOÖ	
	r	p
Stres Yönetimi Alt Boyutu	0.25	0.00
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	0.33	0.00
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	0.24	0.00
Beslenme Alt Boyutu	0.21	0.00
Manevi Gelişim Alt Boyutu	0.23	0.00
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	0.19	0.00
Toplam Puan	0.32	0.00

r= Pearson korelasyon analizi, korelasyon $p<0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Veriler normal dağılım gösterdikleri için ölçekler arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır. Buna göre YSOÖ ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve tüm alt boyutları arasında zayıf pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 11. Medeni Duruma Göre Ölçekler Arası Korelasyon

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları	YSOÖ		
	Evli n=270	Bekar n=96	Boşanmış n=15
Toplam Puanı	r: 0.31 p: 0.00	r: 0.33 p: 0.00	r: 0.43 p: 0.80
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	r: 0.36 p: 0.00	r: 0.40 p: 0.00	r: 0.21 p: 0.43
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	r: 0.23 p: 0.00	r: 0.29 p: 0.00	r: 0.17 p: 0.53
Beslenme Alt Boyutu	r: 0.25 p: 0.00	r: 0.19 p: 0.06	r: 0.18 p: 0.51
Manevi Gelişim Alt Boyutu	r: 0.22 p: 0.00	r: 0.22 p: 0.03	r: 0.82 p: 0.00
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	r: 0.20 p: 0.00	r: 0.11 r: 0.15	r: 0.56 p: 0.02
Stres Yönetimi Alt Boyutu	r: 0.24 p: 0.01	r: 0.24 p: 0.01	r: 0.49 p: 0.06

r= Pearson korelasyon analizi, korelasyon $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Evli olanların YSOÖ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulundu ($r = 0.33$, $p = 0.00$). Evlilerin YSOÖ puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki saptandı.

Bekâr olanların YSOÖ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulundu ($r = 0.32$, $p = 0.00$). YSOÖ puanları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu alt boyutu arasında orta derecede, fiziksel aktivite beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu. YSOÖ puanı ile kişilerarası ilişkiler alt boyut puanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Boşanmış olanların YSOÖ ölçek puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanı, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite alt boyutu, beslenme alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 11).

Boşanmış olanların YSOÖ puanı ile, manevi gelişim arasında yüksek, kişilerarası ilişkiler arasında iyi, stres yönetimi alt boyut puanları arasında orta derecede pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu ($p<0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12: Cinsiyete Göre Ölçek Puanları Arası Korelasyon

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Alt Boyutları	YSOÖ	
	Kadın	Erkek
Toplam Puanı	r: 0.35 p: 0.00	r: 0.22 p: 0.04
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	r: 0.35 p: 0.00	r: 0.37 p: 0.00
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	r: 0.28 p: 0.00	r: 0.21 p: 0.06
Beslenme Alt Boyutu	r: 0.26 p: 0.00	r: 0.11 p: 0.30
Manevi Gelişim Alt Boyutu	r: 0.25 p: 0.00	r: 0.19 p: 0.09
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	r: 0.20 p: 0.00	r: 0.17 p: 0.12
Stres Yönetimi Alt Boyutu	r: 0.28 p: 0.00	r: 0.13 p: 0.22

r= Pearson korelasyon analizi, Korelasyon $p<0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Kadınların YSOÖ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulundu ($r= 0.35$, $p=0.00$). YSOÖ puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' nin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu ($p<0.05$).

Erkeklerin YSOÖ ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanı ve sağlık sorumluluğu alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu (sırasıyla; $r:0.22$, $p:0.04$; $r:0.37$, $p:0.00$). YSOÖ puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13: Yaş Gruplarına Göre Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları	YSOÖ		
	18-44 yaş	45-59 yaş	60-65 yaş
Toplam Puanı	r: 0.38 p: 0.00	r: 0.19 p: 0.08	r:-0.12 p: 0.62
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	r: 0.42 p: 0.00	r: 0.21 p: 0.05	r:-0.13 p: 0.59
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	r: 0.28 p: 0.00	r: 0.13 p: 0.23	r: 0.31 p: 0.22
Beslenme Alt Boyutu	r: 0.31 p: 0.00	r: 0.06 p: 0.56	r:-0.18 p: 0.47
Manevi Gelişim Alt Boyutu	r: 0.27 p: 0.00	r: 0.14 p: 0.18	r:-0.16 p: 0.52
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	r: 0.24 p: 0.00	r: 0.10 p: 0.37	r:-0.33 p: 0.19
Stres Yönetimi Alt Boyutu	r: 0.26 p: 0.00	r: 0.24 p: 0.02	r:-0.34 p: 0.18

r= Pearson korelasyon analizi, Korelasyon $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Yaş gruplarına göre genç erişkin yaş grubunun YSOÖ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu ($r:0.38$, $p:0.00$). Genç erişkin yaş grubunun YSOÖ puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu alt boyutu arasında orta derecede, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları arasında düşük derecede pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (Tablo 13).

Orta yaş grubunun YSOÖ puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutları arasında düşük derecede pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu ($r:0.21$, $p:0.05$; $r:0.24$, $p:0.02$). Bu yaş grubunun fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Yaşlı grubun YSOÖ puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon bulunmadı (Tablo 13).

Tablo 14: Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları	YSOÖ		
	İlköğretim Mezunu	Lise Mezunu	Üniversite /yüksek lisans mezunu
Toplam Puanı	r: 0.29 p: 0.00	r: 0.26 p: 0.00	r: 0.44 p: 0.00
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	r: 0.27 p: 0.00	r: 0.36 p: 0.00	r: 0.49 p: 0.00
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	r: 0.27 p: 0.00	r: 0.12 p: 0.16	r: 0.24 p: 0.01
Beslenme Alt Boyutu	r: 0.22 p: 0.00	r: 0.17 p: 0.05	r: 0.36 p: 0.00
Manevi Gelişim Alt Boyutu	r: 0.22 p: 0.00	r: 0.17 p: 0.05	r: 0.28 p: 0.00
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	r: 0.11 p: 0.15	r: 0.19 p: 0.03	r: 0.34 p: 0.00
Stres Yönetimi Alt Boyutu	r: 0.31 p: 0.00	r: 0.13 p: 0.12	r: 0.27 p: 0.00

r= Pearson korelasyon analizi, Korelasyon $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

İlköğretim mezunlarının YSOÖ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu ($r: 0.29$, $p: 0.00$). YSOÖ puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu ($p < 0.05$). Sağlık okuryazarlığı puanı ile kişilerarası ilişkiler alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 14).

Lise mezunlarının YSOÖ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu ($r: 0.26$, $p: 0.00$). YSOÖ puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu ($p < 0.05$). YSOÖ puanı ile stres yönetimi ve fiziksel aktivite alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 14).

Üniversite/yüksek lisans mezunlarının sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II puanları arasında pozitif yönde anlamlı orta derecede ilişki bulundu ($r:0.44$, $p: 0.00$).

Üniversite/yüksek lisans mezunlarının YSOÖ ölçek puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu alt boyutu arasında orta derecede, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulundu ($p<0.05$) (Tablo 14).

7. TARTIŞMA

7.1. Ölçeğin Geçerlilik Çalışması

Geçerlilik, testin neyi, ne denli isabetli/doğru olarak ölçtüğü ile ilgili kavram olup araştırmacının ölçeğin ölçtüğünü düşündüğü değişkeni gerçekten ölçüp ölçmediğini gösterir (Şencan 2005, Büyüköztürk 2012). Bir diğer tanımla belirli bir evrene veya örnekleme uygulanmış bir test yada ölçme aracından elde edilmiş ölçümlerden yapılan yorumların uygunluğu ve yeterliliği şeklinde tanımlanabilir (Bademci 2011). Geçerliliğin sınanması için pek çok ölçüt vardır. Bunlar kapsam (content) geçerliliği, ölçüt-bağımlı (criterion-relation) geçerlilik ve yapı (costruct) geçerliliğidir (Şencan 2005, Bademci 2011, Büyüköztürk 2012). Bu araştırmada ölçeğin geçerliliğini sınamak amacıyla kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğine bakılmıştır.

7.1.1. Kapsam geçerliliği

Kapsam geçerliliği, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen davranış/özelliği nicelik ve nitelik olarak yeterli düzeyde temsil edip etmediğinin göstergesidir (Büyüköztürk 2012). Kapsam geçerliliği uzman görüşü ile elde edilir. Uzmanlardan elde edilen puanlar KGİ ile değerlendirilir. Uzman grubu sayısının 5-40 arasında olması önerilmektedir. Bu araştırmada, 7 uzmanın görüşüne başvurularak ölçek hakkında görüş alınması, literatürle paralellik göstermektedir (Alpar 2010).

Lynn (1986) KGİ değerini en az % 83, Büyüköztürk (2012) ise %90-%100 arasında olması gerektiğini önermektedir. Bu çalışmada KGİ değerinin %90 üzerinde olması ölçeğin yeterli kapsam geçerliliğine sahip olduğunu göstermektedir.

7.1.2. Yapı geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi ile test edilmiştir.

Faktör Analizi; temelde birbiri ile bağlantılı veri yapılarını birbirinden bağımsız daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek, bir diğer deyişle oluşumun nedenini açıkladıkları varsayılan değişkenleri (faktörleri/boyutları/bileşenleri) ortaya çıkarmak ve gerektiğinde adlandırmak için başvurulan bir yöntemdir (Alpar 2010).

İki tür faktör analizi vardır; Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) ve Açıklayıcı(Keşifsel) Faktör Analizi (Explanatory factor analysis).

Doğrulamalı faktör analizi (Confirmatory factor analysis): Doğrulamalı faktör analizi bir hipotez testidir. Bu analizde konuya ilişkin kuramsal bilgiye dayalı belirlediği gözlem değişkenlerinin gizli faktörlerle, ayrıca gizli faktörlerin de kendi aralarında birbirleriyle ilişkili olduğunu kanıtlamaya çalışılır. Bu ilişkilere ilişkin tüm varsayımlar önceki araştırma sonuçlarına veya kuramsal bilgilere dayalı olarak belirlenir (Şencan 2005).

Açıklayıcı (Keşifsel) faktör analizi (Explanatory factor analysis): Bir test, belirli bir madde kümesi veya bir ölçeğin kaç faktör içerdiği bilinmiyorsa, bu konudaki kuramsal bilgiler yetersizse böyle bir durumda varlığında şüphe edilen gizli değişkenleri ortaya çıkarmak için açıklayıcı faktör analizi uygulanır (Şencan 2005). Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğü ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmaması dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla SPSS paket programında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)-örneklem yeterliliği, örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Küresellik Testi yapılır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO ölçütü .90-1.00 olduğunda mükemmel, .80-.89 arasında olduğunda çok iyi, .70-.79 arasında olduğunda iyi, .60-.69 arasında olduğunda orta, .50-.59 arasında olduğunda zayıf ve .50'nin altında olduğunda ise kabul edilmez (Alpar 2010, Şencan 2005). Bartlett's testi ki-kare istatistiğini verir. Bu testte anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ bakılır (Şencan 2005, Alpar 2010). YSOÖ'nin KMO katsayısının 0.71 olması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett's Test sonucunun $p < 0.01$ olması ölçüm sonuçlarının örneklem büyüklüğünden etkilenmediği ve örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu anlamındadır.

Açıklayıcı (Keşifsel) Faktör Analizi ile toplam varyansın %60.68'ini açıklayan öz değeri 1'in üstünde olan 8 faktörlü bir yapı ortaya çıktığı görülmektedir.

Faktör analizinde kaç faktöre karar kılınacağına ölçütü olarak Scree Plot testi ile öz değerleri 1'in üzerinde olan faktörler grafik metodu ile incelenmelidir.

Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Yapılan analizlerde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin %40 ile %60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir (Şencan 2005). Scree Plot test sonucu elde edilen grafikte ve grafik eğrisinin eğiminde oluşan ilk ani değişikliğe kadar olan faktörlerin seçilmesi önerilmektedir. Çalışmamızda Scree Plot test sonucu elde edilen grafikte ilk ani değişiklik dördüncü faktörde olmuştur. Ancak dört faktörlü yapıda bazı faktörlerini altında iki değişken olması, birbiri ile bağlantılı olduğu düşünülen değişkenlerin farklı faktörlerde yer alması nedeni ile 4 faktörlü yapı uygun bulunmamıştır. Ölçeğin beş, altı ve yedi faktörlü yapısının da uygun bulunmaması nedeniyle sekiz faktörlü olarak kalmasına ve bütün olarak kullanımına karar verilmiştir.

7.2. Ölçeğin Güvenilirlik Çalışması

Güvenirlik, belirli bir evrene veya örnekleme uygulanmış bir test ya da ölçme aracından elde edilmiş ölçümlerin tutarlılığı olarak tanımlanabilir (Bademci 2011). Güvenilirlik testin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Testin güvenilirlik katsayısı olarak hesaplanan korelasyon (r), test puanlarına ilişkin bireysel farklılıkların ne derece gerçek, ne derece hata faktörüne bağlı olduğunu yorumlamak için kullanılır (Büyüköztürk 2012). Güvenilirlik için zamana göre değişmezlik (test tekrar test), paralel (eşdeğer) form, iç tutarlılık (iki yarı testi, kuder richardson ve cronbach alpha katsayısı) yöntemleri kullanılır (Şencan 2005, Alpar 2010, Büyüköztürk 2012). Bu çalışmada test tekrar test ve iç tutarlılık yöntemleri kullanılmıştır.

7.2.1. İç tutarlılık

Madde analizi ölçekteki her bir maddenin aldığı değer ile ölçeğin tamamından alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder. Madde toplam puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Madde toplam puan korelasyonu .30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derecede ayırt ettiği, .20-.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddelerin düzeltilmesi gerektiği, .20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği belirtilmektedir (Şencan 2005, Alpar 2010, Büyüköztürk 2012).

YSOÖ madde toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde; madde toplam puan korelasyonu .20'nin altında kalan 1, 6, 10 ve 21. maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Ölçüm araçlarının iç tutarlılığını belirlemek için genellikle Cronbach alpha katsayısı ve Kuder Richardson-20 (KR-20) kullanılır. Cronbach alpha katsayısının sadece likert tipi ölçeklerde, KR-20'nin ise iki değerli (dichotom) ölçeklerde kullanılabileceğini belirten yayınlar mevcuttur. Ancak Bademci (2006a; 2006b), bilimsel kanıtlarıyla, Cronbach alpha katsayısının bilinenlerin aksine, 0'dan ve hatta -1'den küçük değerler alabileceğini ve katsayısının iki değerli ya da ağırlıklı (çok değerli) ölçümlenmiş maddelerle de kullanılabileceğini matematiksel olarak ortaya koymuştur. Kısaca ifade etmek gerekirse Cronbach alpha katsayısı test maddelerinin tüm çeşitleriyle kullanılabilir.

Formül 1:Kuder Richardson-20

$$K_r 20 = k / (k-1) * [1 - (\sum pq / s^2)]$$

k: testteki madde sayısı

p:doğru yanıt oranı

q:1-p

$\sum pq$: bir maddeye doğru yanıt verenlerin yüzdesi ile yanlış yanıt verenlerin yüzde çarpımlarının toplamı

S^2 : toplam puanların standart sapmasının karesi(varyans)

Formül 2: Cronbach Alfa katsayısı

$$\alpha = k / (k-1) * [1 - (\sum \sigma_i^2 / \sigma_T^2)]$$

k: testteki madde sayısı

σ_i^2 = i madde ölçüm varyansı [ya da bir madde üzerindeki bir grup bireyden elde edilen ölçümlerin varyansı]

$\sum \sigma_i^2$ = i madde ölçüm varyanslarının toplamı

σ_T^2 = toplam test ölçümlerinin varyansı

Formül 1 ile Formül 2 alt alta tekrar yazıldığında, madde ölçüm varyansının türetimi hariç, KR-20 formülü ile cronbach alpha katsayısı formülünün aynı olduğu görülecektir.

Bademci tüm maddeler iki değerli ölçümlenmiş olduğu zaman KR-20 ile α katsayısının aynı (özdeş) sonuçları verdiğini, hem belirtmiş, hem de örnekleri üzerinde göstermiştir (Bademci 2006a; 2006b, Bademci 2011). Ayrıca Şencan (2005) Cronbach alpha katsayısının iki şıklı değişkenler için uygulandığında KR-20 formülüne eşit olduğunu, eğer Cronbach alpha katsayısı hesaplanmışsa KR-20 formülünü uygulamaya gerek olmadığı belirtmiştir. Tüm bu bilgilere dayanarak çalışmamızda iç tutarlılığı belirlemek için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Madde analizi sonrasında 23 maddelik ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .77 olarak bulundu. Testlerde hesaplanan güvenilirlik katsayısının .70 ve üzeri olması test puanlarının güvenilirliği için yeterli görülmektedir (Büyüköztürk 2012).

7.2.2. Zamana göre değişmezlik (Test-tekrar test)

Bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Korelasyon katsayısı 1'e ne kadar yakınsa o testin zamana göre değişmezliğinin o kadar iyi olduğu düşünülür (Lynn 1986, Erkuş 2003). Korelasyon katsayısı .80 ve üstü yüksek, .60-.80 güçlü ilişki, .40-.59 orta derecede ilişki, .20-.39 düşük ilişki ve .20'nin altı zayıf ilişki şeklinde yorumlanmaktadır (Erkuş 2003, Şencan 2005). Bu çalışmada korelasyon değerinin .87 olması iki ayrı zamanda yapılan ölçümleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuş ve ölçeğin zamana göre değişmezliğine karar verilmiştir.

7.3. YSOÖ

Katılımcıların YSOÖ puan ortalamaları 23 puan üzerinden 13.10'dur. Yurt dışı çalışmalara bakıldığında yetersiz veya düşük sağlık okuryazarlık oranları %26-51.8 arasında değiştiği görülmektedir (Paasche-Orlow, Parker, Gazmararian, Nielsen-Bohlman, Rudd 2005, Zoellner et al. 2011).

Çalışma sonucunda eğitim seviyesi arttıkça YSOÖ puanlarının da artması konu ile ilgili yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Paasche-Orlow et al. 2005, Bhor, Plake, Chen 2009, Pan, Su, Chen 2010, Vranes et al. 2011, Özdemir ve ark. 2012).

Paasche-Orlow ve ark. (2005), Cho, Lee, Arozullah, Crittenden (2008), Pan ve ark. (2010), Vranes (2011), Altsitsiadis ve ark. (2012), Özdemir ve ark. (2012) çalışmalarında yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı fark bulmalarına rağmen çalışmamızda yaş ile sağlık okuryazarlık puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Fark olmayışının nedeni çalışmamızda erişkin yaş grubu oranının(%74.3) fazla olması olabilir.

Pan ve ark. (2010), Zoellner ve ark. (2011), Özdemir ve ark.'nın (2012) yaptıkları çalışmalarda kadınların sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamalarını erkeklere göre daha yüksek bulmalarına rağmen bu çalışmada kadın ve erkeklerin puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada fark olmayışının nedeninin çalışmaya katılan kadınların eğitim durumlarının (%42.2 ilkokul mezunu) erkeklerden (%23.1 ilkokul mezunu) daha düşük olması olabilir.

7.4. Sağlık okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Arasındaki İlişki

Bu çalışmada YSOÖ ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Literatüre göre sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olan bireyler kendi sağlıkları ile ilgili bilgi edinme ve herhangi bir sağlık sorunları yaşadıklarında kendi başlarına sorunlarını çözme, sağlığı geliştirmeye yönelik davranış değişikliği yapma konusunda daha aktiftir (Abel 2007).

Çalışmamızda YSOÖ ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak bu bulgudan neden sonuç ilişkisi çıkartılamaz.

YSOÖ ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyutları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde konu ile ilgili pek çok çalışmada sağlık okuryazarlığı ile sağlık davranışları arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Bunlardan:Baker ve ark. (2004) sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olan bireylerin sigara, alkol tüketimi daha az, fiziksel sağlıkları daha iyi durumda olduğunu saptamıştır. Kim (2009) sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olan bireylerin daha sık fiziksel aktivite yaptıklarını, Zoellner ve ark. (2011) sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlıklı beslenme puanlarının da arttığını, Von Wagner, Knight, Steptoe, Wardle (2007) daha düzenli beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarına sahip olduklarını ve daha az sigara kullandıklarını saptamıştır.

Sağlık okuryazarlığı bireylerin mevcut sağlık durumlarını anlama ve tedavi süreçlerine katılıma, kronik hastalıkları yönetme, koruyucu hizmetlerden yararlanma kabiliyetlerini arttırır. Böylece bireyler kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk almada daha güçlü hale gelir (Nielsen-Bohlman et al. 2004). Konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda bu bilgiyi desteklemektedir. Altsitsiadis ve ark. (2012) çalışmalarında sağlık okuryazarlığı arttıkça cilt kanserine karşı güneşten koruyucu önlem alma davranışlarının da arttığını, Cho ve ark. (2008) sağlık okuryazarlığı arttıkça koruyucu hizmet kullanımında arttığını, Pagan ve ark. (2012) sağlık okuryazarlığı yeterli düzeyde olan kadınların son iki yılda mamografi yaptırma oranlarının daha fazla olduğunu saptamıştır. Wolf, Gazmararian, Baker (2005) sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıkların daha sık olduğunu, Omachi, Sarkar, Yelin, Blanc, Katz (2012) hastalık yönetimi yetersizliğine bağlı daha fazla sorunlar yaşandığını, Persell, Osborn, Richard, Skripkauskas, Wolf (2007) sağlık okuryazarlığı düşük hipertansiyonlu bireylerin diğerlerine oranla daha fazla ilaç kullandıklarını saptamıştır.

Literatürde sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerde ruh sağlıkları ile ilgili yaşadıkları sorunları anlatmaktan çekindikleri, nereden ve nasıl hizmet alacaklarını bilmedikleri için depresif belirtilerin daha sık görülebileceği belirtilmektedir (Parikh, Parker, Nurss, Baker, Williams 1996). Wolf ve ark. (2005), Lincoln ve ark.(2006), De Walt ve ark. (2007), Cho ve ark. (2008), Tokuda, Doba, Butler, Paasche-Orlow (2009) çalışmalarında düşük sağlık okuryazarı olan bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlık durumlarının daha kötü olduğunu bildirmişlerdir.

8. SONUÇLAR

Bu çalışma ile aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

1. Yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığını belirlemeye yönelik geliştirilen YSOÖ güvenilir ve geçerli bir ölçektir.
2. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları 23 puan üzerinden 13.10 puandır.
3. Bireylerin YSOÖ puanları eğitim durumuna göre farklılık göstermekte, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, gelir durumu, okumaya engel görme-ışitme sorunu varlığı, hastalığı olma durumlarına göre farklılaşmamaktadır.
4. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamaları 208 puan üzerinden 130.83' dür.
5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamaları yaş, medeni durum, çocuk varlığı durumuna göre farklılaşmakta, cinsiyet, eğitim durumu, hastalık varlığı durumlarına göre farklılaşmamaktadır.
6. YSOÖ ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.
7. YSOÖ ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyutlar arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

9. ÖNERİLER

1. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile ilgi mevcut durumunu belirlemeye yönelik daha geniş çaplı çalışmalar yapılmalıdır.
2. Sağlık okuryazarlığını etkileyen temel etkenlerde biri eğitim durumudur. Bu nedenle öncelikli olarak düşük eğitim seviyesine sahip topluluklar için sağlık okuryazarlığını geliştirici projeler yapılmalıdır.
3. Bireylerde sağlık okuryazarlığı geliştirilmesi için devlet, eğitim sistemi, sağlık sistemi ve medyanın işbirliği ile projeler yapılmalıdır.
4. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan daha geniş çaplı çalışmalar yapılması önerilmektedir.
5. Bu çalışmada geliştirilen YSOÖ 18-65 yaş arasındaki bireylerde Türk toplumunda sağlık okuryazarlığını belirlemek için kullanılabilir.

10. KAYNAKLAR

- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2): 26-34.
- Abel T. (2007). Cultural Capital in Health Promotion. In *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion*. Eds: McQueen, DV, Kickbusch I, Springer, New York. p. 43-73.
- Altınparmak S, Koca Kutlu A. (2009). The healthy lifestyle behaviors of 15–49 age group women and affecting factors. *TAF Prev Med Bull*, 8(5): 421–426.
- Altsitsiadis E, Undheim T, De Vries E, Hinrichs B, Stockfleth E, Trakatelli M. (2012). Health literacy, sunscreen and sunbed use: an uneasy association. *Br J Dermatol*, 167(suppl 2): 14-21.
- Alpar R. (2010). Geçerlilik ve Güvenilirlik. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik Güvenilirlik. 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, s. 316-366.
- Bademci, V. (2006a). Güvenirliği doğru anlamak ve bazı klişeleri yıkmak: Bilinenlerin aksine, cronbach'ın alfa katsayısı, negatif ve -1'den küçük olabilir. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(12): 3-26.
- Bademci, V. (2006b). Tartışmayı sonlandırmak: Cronbach'ın alfa katsayısı, iki değerli [0,1] ölçümlenmiş maddeler ile kullanılabilir. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13: 438-446.
- Bademci, V. (2011). Türk eğitim ve biliminde bilimsel devrim: Testler ya da ölçme araçları güvenilir ve geçerli değildir. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16: 116-132.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. (2008). Sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1): 1-13.
- Bhor M, Plake KS, Chen JT. (2009). Relationship between health literacy, outcome expectations, efficacy expectations and medication adherence. *Value in Health*, 12(3): 155.
- Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*, 38(1): 33–42.
- Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, Ren J, Peel J. (2004). Health literacy and use of outpatient physician services by Medicare managed care enrollees. *J Gen Intern Med*, 9: 215–220.

- Baker, D, Wolf M, Feinglass J, Thompson J, Gazmararian J, Huang,J. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*, 167(14): 1503-1509.
- Büyüköztürk Ş. (2012). Testlerin Geçerlilik ve Güvenilirliğinde Kullanılan Bazı İstatistikler. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı.16. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, s. 167-182.
- Cho YLK, Lee SYD, Arozullah AM, Crittenden KS. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*, 66: 1809-1816.
- Çam MO, Arabacı LB. (2010). Qualitative and quantitative steps on attitude scale construction. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2): 59–71.
- Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, Crouch MA. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Fam Med*, 25(6): 391–395.
- De Walt DA, Dilling MH, Rosenthal MS, Pignone MP. (2007). Low parental literacy is associated with worse asthma care measures in children. *Ambul Pediatrics*, 7(1):25–31.
- Erkuş A. (2003). Geçerlilik, Psikometri Üzerine Notlar. 1.Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, s. 74–114.
- Entwistle V, Williams B. (2008). Health literacy: The need to consider images as well as words. *Health Expectations*, 11(2): 99–101.
- Edwards J, Jackson C, Cheater F, Holt J, Robinson M. (2009). Healthy eating and physical activity choices in socio-economically disadvantaged women: the role of health literacy. *J Epidemiol Community Health*, 63(suppl 2): S5.
- Eichler K, Wieser S, Brugger U. (2009). The costs of limited health literacy: A systematic review. *Int J Public Health*, 54(5): 313–324.
- Erci B. (2009). Sağlıkın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam. İçinde: Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Ed: Erci B. Birinci Baskı. Göktuğ Yayınları, s. 192-201.
- Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. (2005). The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *Am J Med*, 118: 371–377.
- Ishikawa H, Yano E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations*, 11: 113–122.

- Johnston MV, Diab ME, Kim SS, Kirshblum S. (2005). Health literacy, morbidity and quality of life among individuals with spinal cord injury. *J Spinal Cord Med*, 28: 230–240.
- Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V, Marinkovic J, Kocev N. (2011). Health literacy in a population of primary health-care patients in Belgrade, Serbia. *Journal of Public Health*, 56(2): 201-207.
- Kickbusch IS. (2001). Health Literacy: addressing the health and education divide. *Health Promotion International*, 16(3): 289-297.
- Karadeniz G, Yanikkerem-Uçum E, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 7(6): 497-502.
- Kim SH. (2009). Health literacy and functional health status in Korean older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 18: 2337–2343.
- Lynn MR. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, 35(6): 382-385.
- Lincoln A, Cheng DM, Llyold Travaglini C, Carusa C, Saitz R, Samet JH. (2006). Impact of health literacy on depressive symptoms and mental health-related: Quality of life among adults with addiction. *J Gen Intern Med*, 21(8): 818–822.
- Mancusa MJ. (2008). Health Literacy: A concept/ dimensional analysis. *Nursing and Health Sciences*, 10: 248-255.
- Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, Ghosh-Dastidar B, Sherman D, Elliott M, Bird CE, Fremont A, Gasper C, Culbert A, Lurie N. (2009). Developing predictive models of health literacy. *J Gen Intern Med*, 24(11): 1211–1216.
- Nutbeam D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4): 349-364.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in to the 21st Century. *Health Promotion International*, 15 (3): 259-267.
- Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA(Eds.), (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion, National Academies Press, Washington, p. 31-55.
- Oran NT, Turgay AS. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık davranışları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1): 281-291.

- Omachi TA, Sarkar U, Yelin EH, Blanc PD, Katz PP. (2012). Lower health literacy is associated with poorer health status and outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *J Gen Intern Med*, 1-8.
- Özbaşaran F, Çakmakçı Çetinkaya A, Güngör N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3): 43-55.
- Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. (2010). Health literacy among adults: A study from Turkey. *Health Education Research*, 25(3): 464–477.
- Pender NJ, Barkaushas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. (1992). Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nurs Outlook*, 40(3): 106-112.
- Parikh NS, Parker RM, Nurss JR, Baker DW, Williams MV. (1996). Shame and health literacy: The unspoken connection. *Patient Edu Couns*, 27(1): 33-39.
- Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RD.(2005). The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med*, 20: 175–184.
- Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. Upper Saddle River NJ: Prentice-Hall Health Inc.
- Parker R, Kindig, D. (2006). Beyond The Institute of Medicine health literacy report: Are the recommendations being taken seriously? *J Gen Intern Med*, 21(8): 891–892.
- Pınar R, Çelik R, Bahçecik N. (2009). Reliability and construct validity of health promoting lifestyle profile II in adult Turkish population. *Nurs Res*, 58(3):184-193.
- Person A, Sanders M. (2009). Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3): 285-295.
- Persell SD, Osborn CY, Richard R, Skripkauskas S, Wolf MS. (2007). Limited health literacy is a barrier to medication reconciliation in ambulatory care. *Gen Intern Med*, 22(11): 1523–1526.
- Pan FC, Su CL, Chen CH. (2010). Development of a health literacy scale for Chinese-speaking adults in Taiwan world academy of science. *Engineering and Technology*, 61: 1151-1157.
- Pagan JA, Brown CJ, Asch DA, Armstrong K, Bastida E, Guerra C.(2012). Health literacy and breast cancer screening among Mexican American women in South Texas. *J Cancer Educ*, 27(1): 132-137.
- Redland AR, Stuifbergen AK.(1993). Strategies for maintenance of health-promoting behavior. *Nurs Clin North Am*, 28(2): 427-442.

- Rozmus CL, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. (2005). An analysis of health promotion risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. *J Pediatr Nurs*, 20(1): 25-33.
- Rudd RE, Anderson JE, Oppenheimer S, Nath, Green, J. (2007) Health Literacy: An Update of Medical and Public. In *Review of Adult Learning and Literacy*. Eds: Comings J, Garner B, Smith C, Vol 7, America, p.175-199.
- Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW.(2002). Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Med Care*, 40(5): 395-404.
- Sihota S, Lennard L. (2004). Health Literacy: Being Able to Make The Most of Health. National Consumer Council, London, p. 3-43.
- Safer RS, Kenan J. (2005). Health literacy: The gap between physicians and patients. *Am Fam Physician*, 72(3): 463–468.
- Sudore RL, Yaffe K, Satterfield S, Harris TB, Mehta KM, Simonsick EM. (2006). Limited literacy and mortality in the elderly: The health, aging, and body composition study. *J Gen Intern Med*, 21(8): 806–812.
- Smith SK, Trevena L, Nutbeam D, Barratt A, Mc Caffery KJ. (2008). Information needs and preferences of low and high literacy consumers for decisions about colorectal cancer screening: Utilising a linguistic model. *Health Expectations*, 11(2): 123–136.
- Şencan H. (2005). Faktör Analizi ve Geçerlilik. Geçerlilik ve Güvenilirlik. 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, s. 355–414.
- Tokuda Y, Doba N, Butler JP, Paasche-Paasche-Orlow MK. (2010). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Education and Counseling*, 75: 411–417.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü (2011). Anl Matbaacılık 1. Baskı, Ankara.
- U.S. Department Of Health And Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion (2007). Quick Guide to Health Literacy And Older Adults, Washington.
- Von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behavior in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health*, 61: 1086–1090.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. (1987). The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2): 76-80.

- Williams MV, Parker RM., Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC, Nurss JR.(1995). Inadequate Functional Health Literacy Among Patients at Two Public Hospitals. *JAMA*, 274(21): 1677-1682.
- Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, De Walt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Ann Fam Med*, 3: 514–522.
- Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med*, 165:1946–1952.
- Wolf MS, Davis TC, Tilson HH, Bass PF, Parker RM.(2006). Misunderstanding of prescription drug warning labels among patients with low literacy. *Am J Health-Syst Ph*, 63:1048–1055.
- Yıldırım N. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,(Danışman: Yard. Doç. Dr. M Bekâr).
- Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY.(2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, *TAF Prev Med Bull*, 6(6): 409-420.
- Yine HS, Dreyer BP, Foltin G, van Schaick L,Mendelsohn AL. (2007). Association of low caregiver health literacy with reported use of nonstandardized dosing instruments and lack of knowledge of weight-based dosing. *Ambul Pediatr*, 7(4): 292–298.
- Zoellner J, You W, Connell C,Smith-Ray RL, Allen K, Tucker KL, Davy BM, Estabrooks P. (2011). Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: Findings from the rural lower mississippi delta. *J Am Diet Assoc*,111: 1012-1020.

11. EKLER

EK I	Demografik Anket Formu
EKII	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II
EK III	YSOÖ
EK IV	YSOÖ Puan Yönergesi
EK V	Yazar İzin Yazısı
EK VI	Etik Kurul Onayı
EK VII	Kurum İzin Yazısı

EK I

SOSYO DEMOGRAFİK SORU FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın() Erkek()

Eğitim Durumunuz:

1() İlkokul mezunu 2()Ortaokul mezunu 3() Lise mezunu 4()Üniversite mezunu
5()Yüksek lisans mezunu 6()Doktora mezunu

Medeni Durumunuz:

1()Evlili 2()Bekar 3()Boşanmış

Çocuğunuz var mı?

1()Hayır 2() Evet

Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var?.....

Mesleğiniz:

1()Ev Hanımı 2()İşçi 3()Memur 4()Akademisyen 5()Öğretmen 6()Diğer:.....

Gelir durumunuz nasıl değerlendirirsiniz?

1()Yüksek(gelir giderden oldukça fazla) 2() İyi(gelir giderden fazla)
3() Orta(gelir gidere eşit) 4()Kötü(gelir giderden az)

Sosyal güvenceniz:

1()SSK 2()Bağkur/Emekli sandığı 3()Yeşil Kart 4()Sosyal güvence yok
5()Diğer.....

Mevcut herhangi bir hastalığınız var mı?

1()Evet 2()Hayır

Cevabınız evetse hangi hastalığa/hastalıklara sahipsiniz?

()Diyabet

2()Hipertansiyon

3()Kolesterol

4()Osteoporoz

5()Diğer.....

Okumanızı engelleyecek düzeyde görme sorununuz var mı?

1()Evet 2()Hayır

Size söylenenleri duymanızı engelleyecek işitme sorununuz var mı?

1()Evet 2()Hayır

EK II

	SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.				
2	Sıvı ve katı yağ, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzeni bir egzersiz programı yaparım.				
5	Yeterince uyurum.				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla)yürürüm.				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım.				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				

24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım.				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım(örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim).				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Yakın dostlar edinmek için caba harcarım.				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım.				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

EK III YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (YSOÖ)

Aşağıda sağlık ile ilgili bazı bilgileri gerektiren sorular verilmiş olup, bu konudaki bilgi durumunuzun belirlenmesi planlanmıştır. Her bir soruyu dikkatli okuyup size uygun düşen seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya dikkat ediniz. Çalışmaya yaptığımız katkı için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Ayşe SEZER

1. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Baş dönmesi
- 2)Göz kararması
- 3)Terleme
- 4)Baş Ağrısı
- 5)Halsizlik
- 6) Bilmiyorum

2. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Baş dönmesi
- 2)Göz kararması
- 3)Terleme
- 4)Baş Ağrısı
- 5)Halsizlik
- 6) Bilmiyorum

3. Düzenli olarak tartılır mısınız?

- 1.Evet 2.Hayır

4. Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır

5. Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?

- 1) 36C⁰ üstü 2) 36.5C⁰ üstü 3) 37C⁰ üstü 4)37.5 C⁰ üstü
5)Bilmiyorum

6. Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Ilık duş almak/aldırmak
- 2)Soğuk suya tutmak
- 3)Başına sirkeli bez koymak
- 4)Acile başvurmak
- 5)Terletmek için üzerini örtmek
- 6)Kıyafetlerini çıkarmak
- 7)Başına, koltuk altına, kasıklara ve eklemelere soğuk kompres uygulamak
- 8)Bilmiyorum

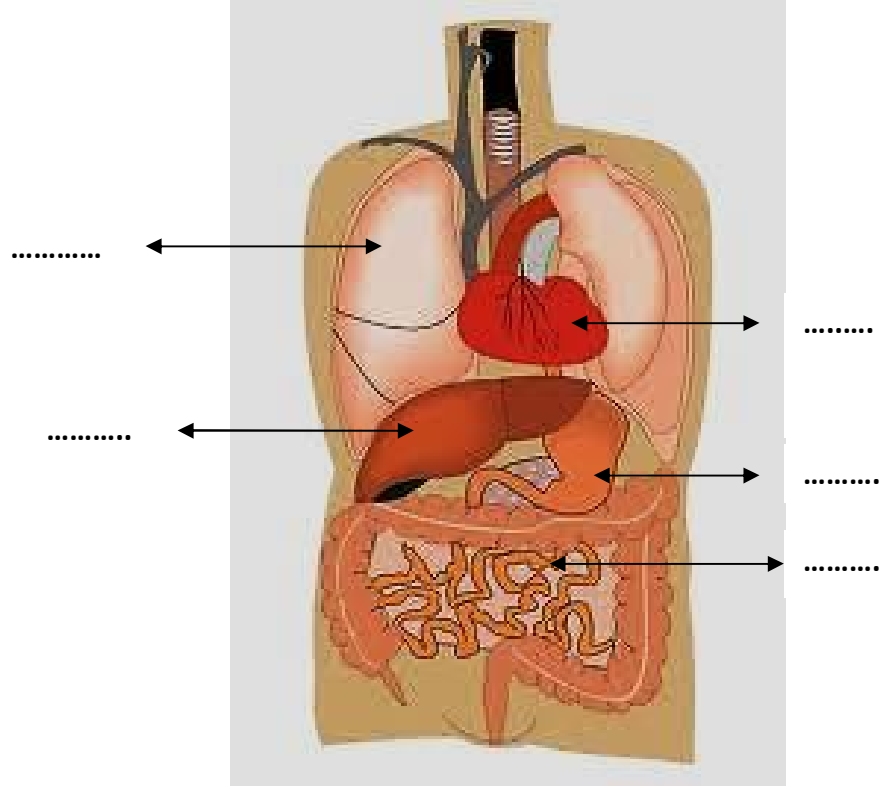
7. Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Eşin korunması(geri çekme)
- 2)Kondom(prezervatif)
- 3)Ria(spiral)
- 4)Doğum kontrol hapları
- 5)Bilmiyorum

<p>8. Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız? </p>	
<p>9. Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu Salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız? </p>	
<p>10. Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız? 1)Yemekten hemen önce 2)Yemekten 1 saat önce 3)Yemekle beraber 4)Bilmiyorum</p>	
<p>11. Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1)Dâhiliye 2)Gastroenteroloji 3)Üroloji 4) Kardiyoloji 5)Acil 6)Bilmiyorum</p>	
<p>12. Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1)Dâhiliye 2)Gastroenteroloji 3)Üroloji 4) Kardiyoloji 5)Acil 6)Bilmiyorum</p>	
<p>13. Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız. <i>Bu bölümü sadece kadınlar cevaplayacaktır.</i></p>	
Kendi Kendine Meme Muayenesi()	a.50 yaş üstü bireyler için her yıl
Mamografi Tarama Testi()	b.18 yaşından itibaren her ay
Pap Smear Testi ()	c.40 yaş üstü kadınlarda iki yılda bir
Bağırsak Kanseri Taraması()	d.18 yaş üstü kadınlarda üç yılda bir

Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız. <i>Bu bölümü sadece erkekler cevaplayacaktır.</i>	
Kendi Kendine Testis Muayenesi()	a.18 yaş ve üzeri erkekler için her ay
Prostat Kanseri Testi ()	b.50 yaş üstü bireyler için her yıl
Bağırsak Kanseri Taraması ()	c.50 yaş üstü erkekler için her yıl
14. Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	
Dahiliye ()	a. İdrar Yolu Hastalıkları
Radyoloji ()	b. Ruh Sağlığı
Psikiyatri ()	c. Görüntüleme Teknikleri
Kardiyoloji ()	d. Kalp Damar Hastalıkları
Üroloji ()	e. İç Hastalıkları
15. Sağlık hizmetleri alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?	
1)Evet	2)Hayır
16. Sağlık kurumuna başvurunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?	
1)Evet	2)Hayır
17. Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?	
1)Evet	2)Hayır
18. Doktor/hemşire'ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız?	
1)Evet	2)Hayır
19. Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?	
1)Evet	2)Hayır
20. Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?	
1)Evet	2)Hayır
21. Sağlıkla ilgili gazete/dergi v.s okur musunuz?	
1)Evet	2)Hayır
22. Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?	
1)Evet	2)Hayır

23. Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.



EK IV YSOÖ Puan Yönergesi

Madde	Puanlaması		Madde	Puanlaması	
	0 puan	1 puan		0 puan	1 puan
1	Doğru sayısı<2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı≥2	8	Yanlış Bilmiyor	Doğru
2	Doğru sayısı<2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı≥2	9	Yanlış Bilmiyor	Doğru
3	Hayır	Evet	10	Yanlış Bilmiyor	Doğru
4	Hayır	Evet	11	Doğru sayısı < 2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru
5	Yanlış Bilmiyor	Doğru	12	Yanlış Doğru sayısı < 2 Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2 Sadece Dahiliye işaretli
6	Doğru sayısı<2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı≥2	13	Yanlış Doğru sayısı < 2 Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2 Sadece Üroloji işaretli
7	Doğru sayısı<2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı≥2	14	Doğru sayısı<2 Yanlış Bilmiyor Doğru ile birlikte yanlış işaretli	Doğru sayısı ≥ 2

EK IV YSOÖ Puan Yönergesi (devam)

Madde	Puanlaması	
	0 puan	1 puan
15	Hayır	Evet
16	Evet	Hayır
17	Hayır	Evet
18	Evet	Hayır
19	Hayır	Evet
20	Hayır	Evet
21	Hayır	Evet
22	Evet	Hayır
23	Doğru sayısı<2 Bilmiyor	Doğru sayısı≥2

EK V YAZAR İZİN YAZISI

Windows Live™ Hotmail (1491) Messenger (0) SkyDrive | MSN

Hotmail

Yeni | Yanıtla | Tümünü yanıtla | İlet | Sil | Gereksiz | Süpür • İşaretle • Taşı • Kategoriler • |

Gelen kutusu (14)

Klasörler

Gereksiz (84)

Taslaqlar (19)

Gönderilmiş

Silinmiş (32)

Arama sonuçları

Yeni klasör

Hızlı görünümüler

Belgeler (40)

Fotoğraflar (11)

İşaretili (2)

Yeni kategori

Messenger

Kişilerde ara

Hiçbir arkadaş çevrimiçi değil

Web Messenger oturumunu kapat

Giriş

Kaçlar

Takvim

RE: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Bununla ilişkili iletileri görmek için, iletileri konuşmaya göre gruplandırın.

Ayşe Beşer Kişilere ekle
Kime: 'ayşe sezer'

Ayşe Hanım, ölçeğimizi kullanmanız bizi mutlu eder. Sonuçlarınızı bizimle paylaşırsanız seviniriz. Kolay gelsin.

From: ayşe sezer [mailto:ayses_18_9@hotmail.com]
Sent: Monday, March 19, 2012 10:01 AM
To: ayse.beser@deu.edu.tr
Subject: FW: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Değerli Hocam ben Marmara Üniversitesi,Halk sağlığı Hemşireliği ABD'da Arş.Gör.Ayşe Sezer sizin geliştirmiş olduğunuz "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği"nde izniniz olursa tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

İyi Çalışmalar,Saygılarımla...

Yeni | Yanıtla | Tümünü yanıtla | İlet | Sil | Gereksiz | Süpür • İşaretle • Taşı • Kategoriler • |

EK VI ETİK KURUL ONAYI



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

PROJENİN ADI: Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Yrd. Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Ayşe SEZER
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 18.04.2012 – 4

Sayın Yrd. Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU

69 protokol nolu "Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi" isimli projeniz Enstitümüzün Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

F. Arıcıoğlu.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

Serap

Doç. Dr. Serap ŞIRVANCI
Komisyon Başkan Yardımcısı

AS

Prof. Dr. Serap AKYÜZ

Doç. Dr. Levent KABASAKAL

Fahriye

Prof. Dr. Aysel PEHLİVAN

Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç. Dr. Oğuzhan DEYNELİ

Doç. Dr. Asım ÇINGİ

Doç. Dr. Pınar AY

Yrd. Doç. Dr. Murat ÇEKİN

Yrd. Doç. Dr. Zübeyir SARI

Tolga
Öğr. Gör. Dr. Tolga GÜVEN



Marmara Üniversitesi
Haydarpaşa Kampüsü Sağlık
Bilimleri Enstitüsü 34688
Ösködar / İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)

0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.nmroma.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:

EK VII KURUM İZİN YAZISI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : B.10.4.ISM.4.34.47.63/605.99/84825 -
Konu : Araştırma İzni (Ayşe SEZER)

26.03.2012

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe SEZER'in "Sağlık Okur yazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi" konulu çalışmasını kurumunuzda uygulaması müdürlüğümüze uygun görülmüş ve protokol örneği ekte gönderilmiştir.

Söz konusu çalışmanın kurumunuzda uygulanması sırasında protokol dışına çıkılmamasına özen gösterilmesini rica ederim.

Uz.Dr. Ferit Rüştü YILDIZ
Müdür a.
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Ekler :
Protokol örneği

Dağıtım Gereğine
Küçükçekmece T.S.M.

Dağıtım Bilgisine
Marmara Üni. Öğrenci İşleri Da.Bşk.

657
03.04.2012
Abant B.

T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ	
Tarih	03-04-2012
Sayı	72.00-17.0067222
Bürosu	Öğr. İşleri

Öğr. İşl. Dalı Bşk.
03.04.2012
U.B.

Strateji Geliştirme Birimi
Peykhan Cad. No 10 Çemberlitaş 34400 İSTANBUL
Telefon: 453 39 2- Fax: 638 30 18-638 30 35
e-posta: zkturk@gmail.com Elektronik Ağ: www.istanbul.saglik.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için iritaba: Zeynep Kahramanürç

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı *İstanbul Sağlık Müdürlüğü* ile Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe SEZER arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Küçükçekmece Toplum Sağlığı Merkezi*
Çalışmanın adı: "Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Ayşe SEZER dir.

Konusu: Madde 2- a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d) Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devamı ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda3 ay.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç:** 26.10.2012 / **Bitiş:** 26.1.2012

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c) Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d) Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f) Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

h) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../2012

Adı-Soyadı

Ayşe SEZER



OLUR

...../2012

Vali a.

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU
Sağlık Müdürü



...../2012

Uz. Dr. Fetih Rüştü YILDIZ
Sağlık Müdür Yardımcısı



12 ÖZGEÇMİŞ

1.GENEL

Düzenlenme Tarihi:24.01.2012		
Soyadı, Adı: Sezer, Ayşe	Doğum Tarihi:05.07.1988	
YAZIŞMA ADRESİ Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü.Tıbbiye cad. No 40 Haydarpaşa/ Üsküdar-İstanbul		
Telefon: 0216 418 16 06(1122)	Email:ayses_18_9@hotmail.com	Fax: 0216 418 37 73

1. EĞİTİM

Öğrenim Dönemi	Derece	Üniversite	Öğretim Alanı
2010-	Yüksek Lisans(Devam ediyor)	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Halk Sağlığı Hemşireliği
2005	Lisans	Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik

2. MESLEKİ DENEYİM

Görev Dönemi	Görev Türü	Kuruluş
2009-2010	Araştırma Görevlisi	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
2010-Devam ediyor	Araştırma Görevlisi	Marmara Üniversitesi

3. Yabancı Dil: İngilizce (İyi)