



**KAYSERİ'DE KOCASINAN İŞİTME ENGELLİLER ÖZEL EĞİTİM
MESLEK LİSESİ İLE NUH MEHMET BALDÖKTÜ ANADOLU LİSESİ
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Esra AYDIN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

OCAK 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Esra AYDIN

19/01/2023

KAYSERİ’DE KOCASINAN İŞİTME ENGELLİLER ÖZEL EĞİTİM MESLEK LİSESİ
İLE NUH MEHMET BALDÖKTÜ ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Esra AYDIN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Ocak 2023

ÖZET

Araştırma, Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi (KİEML) ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi (NMBAL) öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. KİEML’ den 40 (%75,47), NMBAL’ dan 456 (%70,8) öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada, veri toplama gözlem altında anket uygulama tekniğiyle yapılmıştır. Ölçek olarak Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir. Her iki okulda öğrenciler arasında yaş, cinsiyet, sınıf, yaşanılan yer, anne-baba eğitim ve çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p<0,05$). KİEML öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalaması $17,07 \pm 5,66$ olarak NMBAL öğrencilerinde $32,32 \pm 9,1$ olarak bulunmuştur. KİEML öğrencilerinin %92,5’i yetersiz, %7,5’i sorunlu/sınırlı SOY düzeyindedir. NMBAL öğrencilerinin %22,4’ü yetersiz, %38,2’si sorunlu/sınırlı, %25,4’ü yeterli ve %14’ü mükemmel SOY düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Okul türü ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). SOY düzeyinin artırılması için öğrencilerin ders içeriklerine bu kavram konulmalı ve herhangi bir engeli olmayan bireylerle karşılaştırma çalışmaları artırılmalıdır.

Bilim Kodu : 1029
Anahtar Kelimeler : Sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı, TSOY-32, işitme engelli, lise öğrencileri
Sayfa Adedi : 97
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN

COMPARISON OF THE LEVEL OF HEALTH LITERACY OF THE STUDENTS AT
KOCASINAN SPECIAL EDUCATION VOCATIONAL HIGH SCHOOL FOR THE
DEAF AND NUH MEHMET BALDÖKTÜ ANATOLIAN HIGH SCHOOL IN

KAYSERİ

(M. Sc. Thesis)

Esra AYDIN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

January 2023

ABSTRACT

The research was carried out in cross-sectional type in order to determine and compare the Health Literacy levels of the students at Kocasinan Special Education of Students with Hearing Disabilities Vocational High School (KHDVHS) and Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu High School (NMBAHs). In the research conducted with the participation of 40 (75,47%) students from KHDVHS and 456 (70,8%) students from NMBAHs, data collection was carried out by survey application technique under observation. Turkish Health Literacy Scale-32 was used as the scale. The statistical significance level was accepted in all analyses as $p<0,05$. In both schools, it was found that in terms of sociodemographic characteristics such as age, gender, class, place of residence, education, and employment status of parents, there was no statistically significant difference between students ($p<0,05$). The Health Literacy (HL) index score average was $17,07\pm5,66$ in KHDVHS students, and $32,32\pm9,1$ in NMBAL students. 92,5% of the KİEML students have insufficient HL, and 7,5% have a problematic/limited HL level. It was determined that 22,4% of NMBAHs students have insufficient HL, 38,2% have problematic/limited HL, 25,4% have adequate HL, and 14% have excellent HL. A significant difference was found between school type and health literacy levels ($p<0,05$). This concept should be included in the course contents of the students in order to increase the HL level and comparison studies with individuals without disabilities should be increased to determine the effects of having any disability on HL level.

Science Code : 1029
Key Words : Health literacy, public health, TSOY-32, hearing impaired, high school students
Page Number : 97
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Hakan TÜZÜN

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezim boyunca bilgisiyle yol gösteren, yardım ve desteklerini esirgemeyen, her konuda göstermiş olduğu anlayıştan dolayı tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN' e;

Yüksek Lisans eğitimim boyunca emeği geçen, engin bilgi ve tecrübeleriyle aydınlandığım çok değerli hocalarım; Tıp Fakültesi Dekanı ve Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Prof. Dr. Seçil ÖZKAN, Prof. Dr. F. Nur Baran AKSAKAL ve Doç. Dr. Asiye Uğraş DİKMEN' e;

Tezimi okuyarak değerli katkılarda bulunan değerli jüri üyesi Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK' e;

Tezin istatistiksel değerlendirilmesinde destek aldığım değerli Biyoistatistik Uzmanı Nur Efşan TIĞLI' ya;

Araştırma uygulama aşamasında her türlü desteği sağlayan Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ve Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi okulu idaresi, öğretmenleri ve personelleri ile araştırmada yer alan tüm öğrencilere;

Hayatımın her döneminde yanımda olduklarını hissettiğim, evlatları olmaktan onur duyduğum, kıymetli babam Nevzat AYDIN' a ve kıymetli annem Emine AYDIN 'a, eğitim sürecimde beni yalnız bırakmayan, bu süreçte her konuda yardım ve desteği sunan ablam Güler AYDIN' a ve kardeşim Sema AYDIN' a;

Lise ve lisans eğitimimin bana kattığı en değerli dostlarım; sevgili Arş. Gör. Refika Sultan DOĞAN' a ve sevgili Hemşire Gamze GELDEŞ' e;

Son olarak pek çok konuda yanımda hissettiğim ve yardım etmek için her zaman hazır bulunan sevgili Fizik Tedavi Servis Sorumlu Hemşiresi Mehtap AYDOĞAN' a ve bu süreçte yanımda olan tüm sevdiklerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sağlık Okuryazarlığı.....	5
2.1.1. Okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı tanımı.....	5
2.1.2. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri.....	7
2.1.3. Sağlık okuryazarlığının önemi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler.....	8
2.1.4. Yetersiz sağlık okuryazarlığı ve etkileri.....	9
2.1.5. Dünya’da ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı.....	10
2.1.6. Sağlık okuryazarlığı ölçüm yöntemleri.....	11
2.2. Engellilik ve ilişkili Kavramlar.....	14
2.2.1. İşitme engellilik ve nedenleri.....	15
2.2.2. İşitme kaybı.....	16
2.2.3. İşitme engellilik ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki.....	18

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Kapsamı.....	21
3.2. Araştırma Okullarının Tanıtımı.....	21
3.3. Araştırmanın Tipi.....	21
3.4. Araştırmanın Evreni ve Katılım Oranı.....	22
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	22
3.5.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	22
3.5.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	22
3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı.....	23
3.7. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli.....	25
3.8. Etik Onam.....	25
3.9. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi.....	26
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	27
4. BULGULAR.....	29
4.1. Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
4.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	43
5. TARTIŞMA.....	61
5.1. Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması.....	61
5.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması.....	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
KAYNAKLAR.....	71
EKLER.....	83

Sayfa

Ek-1. Anket Formu.....	84
Ek-2. Veli Onam Formu.....	89
Ek-3. Aydınlatılmış Onam Formu.....	90
Ek-4. Anket Uygulama İzni.....	91
Ek-5. Etik Kurul Onayı.....	94
ÖZGEÇMİŞ.....	96

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. TSOY-32'nin 2x4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları.....	24
Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin ve ailelerinin bazı tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi, Kayseri, 2022.....	30
Çizelge 4.2. Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi öğrencilerinin engel durumlarıyla ilgili bilgilerin dağılımı, Kayseri, 2022.....	32
Çizelge 4.3. Katılımcıların sağlık ve spor ile ilgili bilgilerinin incelenmesi, Kayseri, 2022.....	33
Çizelge 4.4. Araştırmaya katılan öğrencilerin iletişim araçlarını kullanımlarının incelenmesi, Kayseri, 2022.....	35
Çizelge 4.5. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanma alışkanlıklarının incelenmesi, Kayseri, 2022.....	37
Çizelge 4.6. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık materyallerini okurken yardıma İhtiyaç duyma durumunun incelenmesi, Kayseri, 2022.....	39
Çizelge 4.7. Araştırmaya katılan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumunun incelenmesi, Kayseri, 2022.....	39
Çizelge 4.8. Araştırmaya katılan öğrencilerinin sağlığını değerlendirme durumlarının incelenmesi, Kayseri, 2022.....	40
Çizelge 4.9. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili ders alma durumlarının incelenmesi, Kayseri, 2022	40
Çizelge 4.10. Araştırmaya katılan öğrencilerin görsel iletişim aracı kullanımı bilgilerinin incelenmesi, Kayseri, 2022	41
Çizelge 4.11. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sağlık hizmeti kullanım özelliklerinin incelenmesi, Kayseri, 2022.....	42
Çizelge 4.12. Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 ölçeğine verdikleri cevapların incelenmesi, Kayseri, 2022.....	43
Çizelge 4.13. Araştırmada kullanılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 'ne (TSOY- 32) ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	53
Çizelge 4.14. Araştırmaya katılan öğrencilerin TSOY-32 puanlarının incelenmesi, Kayseri, 2022.....	54

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.15. Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı, Kayseri, 2022.....	56
Çizelge 4.16. Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı, Kayseri, 2022.....	58
Çizelge 4.17. Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 düzeyi ile engel durumu soruları bilgilerinin incelenmesi, Kayseri, 2022.....	60

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 4.1. Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi Öğrencilerinin TSOY-32 Ölçeğine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı, Kayseri, 2022.....	55
Şekil 4.2. Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin TSOY-32 Ölçeğine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı, Kayseri ,2022.....	56

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

%	Yüzde
<	Küçük
>	Büyük
n	Örneklem sayısı
χ^2	Ki-kare Testi
t	Independent Sample T -Testi
p	Anlamlılık Düzeyi
ss	Standart Sapma

Kısaltmalar

Açıklamalar

AMA	Amerikan Tıp Birliği
ASHA	Amerikan Dil-Konuşma-İşitme Kaybı Derneği
ASOY-TR	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HLS-EU	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
METER	Tıbbi Terimleri Tanıma Testi
NVS	En Yeni Yaşamsal Bulgu
REALM	Tıpta Yetişkin Okur-Yazarlığını Hızlı Ölçümü
STGS	Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TOFHLA	Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

1. GİRİŞ

Birçok farklı çeşide sahip okuryazarlık teriminin sıklıkla kullanıldığı bir türü de sağlık okuryazarlığıdır [1,2]. ‘Okuryazarlık’ ve ‘sağlık okuryazarlığı’ terimlerinin, geçmişten günümüze farklı biçimlerde tanımları, değerlendirilmeleri ve ölçümleri yapılmış ve yine bu terimler gitgide komplike hale gelen toplum içinde farklı taleplere yanıt vermişlerdir. Günümüzde sağlık iletişiminin bütünleyicisi haline gelen sağlık okuryazarlığı (SOY); 1970’lerden itibaren halk sağlığı ve sağlık hizmetlerindeki önemi giderek artan, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinin temel yapı taşlarından biri olarak nitelendirilmektedir. Öte yandan toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sosyo-kültürel bir araç olarak karşımıza çıktığı söylenebilmektedir [2,3].

Sağlık ve okuryazarlık kelimelerinden oluşan bu kavram, kişilerin sadece kendileri için değil aileleri ve içinde bulundukları toplum için de daha kaliteli yaşayabilme, sağlığı sürdürme ve geliştirmede, etkin sağlık kararları verebilmeleri amacıyla sağlık bilgileri ve hizmetlerine erişim, kavrama ve kullanma becerisi olarak ifade edilebilir [4-8]. SOY düzeyi yeterli olan kişiler de toplumu oluşturan bu geniş çerçeveye karşı sorumluluk alabilecek kabiliyettedirler [9].

Sağlık okuryazarlığının tarihsel gelişimine bakacak olursak, kavramsal olarak ilk defa 1974’te Simond “Health Education as Social Policy” isimli makalesinde belirtmiştir [10]. 1990’lı yıllarda tekrar gündeme gelen SOY kavramı yeniden tanımlanmaya çalışılmıştır. Bireylerin sağlık davranışlarına yönelik çıktıları ve sağlık alanındaki harcamaların görünür hale gelmesiyle, halk sağlığının ele alınması gereken dikkat çekici konuları arasında yerini alan sağlık okuryazarlığının farklı tanımları zaman içinde geliştirilmiş olmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımı “İnsanların sağlıklarını koruması ve sürdürmesi, sağlıklarına katkıda bulunmayı sağlayacak şekilde; bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, bu bilgileri doğru anlamaları ve kullanmalarını belirleyen istekleri ve sosyal becerileri” şeklindedir [4,11,12].

Uluslararası çapta sağlık okuryazarlığına bakıldığında, temel SOY düzeyinin gelişmekte olan ülkeler dahil gelişmiş ülkelerde de %7-%47 oranları arasında değişmekte olan yetersiz-

sınırlı SOY düzeyinde olduğu vurgulanmaktadır [13]. Amerika’da Ulusal Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Çalışması yapılmış ve toplumun yalnızca %12’si yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde, %34’ü sınırlı-yetersiz, %53’ü orta SOY düzeyinde tespit edilmiştir [14]. Avrupa’nın 8 ülkesinde (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya) yürütülen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’ nın sonuçlarında da araştırmaya katılanlarda %47,6 oranında yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi tespit edilmiştir [15,144]. Endonezya, Kazakistan, Malezya, Myanmar, Tayvan, Vietnam ‘ı kapsayan Asya ülkelerinde yapılan çalışmanın sonuçlarına bakıldığında; ülkeler arasında benzer oranlarda kişilerin SOY düzeyinin sorunlu-sınırlı grupta yer aldığı görülmektedir [16]. 2017’de ülkemizde Özkan ve arkadaşları öncülüğünde yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” çalışmasında, halkın %68,9’unun yetersiz ve sınırlı-sorunlu SOY düzeyinde olduğu saptanmıştır [17].

Görüldüğü gibi çeşitli ülkelerin düşük SOY düzeyinde olması ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Literatür incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı düşük olabilecek dezavantajlı gruplar arasında; yalnız yaşayanlar, çocuklar, herhangi bir engele sahip bireyler, düşük ekonomik gelirli olanlar, düşük öğrenim durumları, nüfusun geri kalanından daha az olan etnik veya dilsel farklılıklara sahip gruplar, yaşlılar, mental hastalığı olanlar, kronik hastalığı olan bireyler, evsizler, madde bağımlıları, yoksullar ve göçmenler karşımıza çıkmaktadır [6,13,18-23].

Sağlık okuryazarlığı düşüklüğünden etkilenme riski yüksek gruplardan olan işitme engellilerle yapılmış bir çalışmada, sağır popülasyondaki pek çok erişkin bireyin çocukluktan beri düşük SOY düzeyine sahip olduğu ifade edilmektedir [23]. 2015’ te McKee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise araştırmaya katılan işitme engelli bireylerin %48’inde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi tespit edilmiştir [21]. Ülkemizde de 2020 yılında işitme engellilerden oluşan bir meslek lisesinde 88 öğrencinin katıldığı araştırmada öğrencilerin büyük çoğunluğunda (%70,5) yetersiz SOY düzeyi, %19,3’ünde sorunlu/sınırlı SOY, %2,3’ünde yeterli ve %8’inde mükemmel düzeyde SOY saptanmıştır [24]. Ayrıca Smith ve diğerleri (2015-16) de çalışmasında işitme engelli adolesanların sağlık okuryazarlık düzeyini düşük bulmuştur [25,26].

Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip gruplarda düşük sağlık okuryazarlığının etkileri de kaçınlmazdır. Bu etkiler arasında; sağlıkla ilgili bilgi ve iletilerin anlaşıma zorluğu, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha çok acil servis kullanımı, sağlık hizmetlerine ulaşım ve erişimde sıkıntı, sağlık profesyonellerinin yönlendirme ve talimatlarını yanlış anlama ve yerine getirmede güçlükler, ilaç kutusu üstündeki talimatları sentezleyememe ve yerine getiremememe, bireylerin hastalanma riskinin artması, kronik hastalık insidansı ve hastaneye yatışın artması, hastanede kalma sürelerinin uzaması ve mortalitenin artması gösterilebilir. Bütün bu durumlar da sağlık hizmetleri maaliyetinin büyük ölçüde artışına sebep olmaktadır [18,27,28]. Literatürdeki veriler ışığında sağlık okuryazarlığı yetersizliğinin; her yaştan, soydan, farklı kültür ve eğitim seviyesinden çok sayıda şahsı etkilediği görölmekte ve gerek bireysel gerekse toplumsal sağlığı etkilediği, bununla birlikte sağlık sistemi üzerine de pek çok olumsuz çıktılarına sebep olduğu görölmektedir [29,30].

Sağlık okuryazarlığı yetersizliğinden yüksek etkilenme riskine sahip engelli bireyler, toplumun vazgeçilemez ve çok kıymetli bir parçasıdır. Engellilik kavramı Leonardi ve arkadaşları (2006) tarafından kişinin, azalan veya tümüyle kaybolan psikolojik ya da fizyolojik fonksiyonlar neticesinde hayatını idame ettireceği işleri yaparken zorlanması; fiziksel, çevresel veya toplumsal etmenlerden kaynaklı hayat şartlarına katılım gösterememesi olarak açıklanmıştır [31]. Engelli prevelansı dünyada her geçen gün giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası ortaklığında 2011’de düzenlenen Dünya Engellilik Raporu’na göre 15 yaşı ve üzeri 785 milyon (%15,6) birey olduğu tahmin edilmiştir [32]. Türkiye’de kayıtların yetersizliğinden dolayı engellilere ilişkin kesin veriler bulunmamakla birlikte Nüfus ve Konut Araştırması 2011 verilerine göre tüm yaşı gruplarını (3 ve daha yukarı yaşı) içeren genel nüfus içinde engelli (en az bir engeli bulunan) nüfus oranı %6,9’dur [33]. Ülkemizde 2020 Temmuz verilerine bakıldığında Ulusal Engelli Veri Tabanına kayıtlı 2 milyon 530 bin 376 engelli birey olduğu görölmektedir [34].

Engelli kişiler yaşamları süresince fiziksel, psikolojik, sosyal, eğitim ve sağlık alanlarında türlü engellerle karşılaşmaktadır. Engelli grupları arasında en çok sorunu olan grubu işitme engelli çocuklar oluşturmaktadır [35]. Kişilerin çevresiyle kurduğu ilişkinin verimliliğini artırmak için faydalandığı duyuların başında işitme gelmektedir. Dünya nüfusunun %5,3’ ü (360 milyon) işitme engelli bireyden oluşmaktadır [145]. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinde ise işitme cihazı/implant kullanan, duymada zorlanan veya duyma yetisi hiç

olmayan nüfusun oranı %1,1 iken konuşmada zorluk yaşayan nüfusun oranı %0,7'dir [118]. Dil engeli, işitme engelli şahısların yaşamları boyunca zorlandıkları en önemli konulardan bir tanesidir ve iletişim problemlerinin ana unsurlarındandır [36]. İşitme engelli şahısların tecrübe ettikleri iletişim sorunlarına; aile ve sosyal çevreleriyle kuramadıkları iletişim, kendilerini ifade etmede yaşadıkları zorluktan ötürü eğitim, sağlık gibi kamusal hizmetlerden faydalanmada yetersizlik, sağlık profesyonelleriyle etkin kurulamayan iletişim, sağlık profesyonellerinin kendilerini yanlış anlama ve kendilerinin de sağlık profesyonellerini anlamadaki eksiklik örnek olarak verilebilir [25,37]. Sözel iletişimi gerçekleştiremeyen sağır ya da işitme engelli kişiler; iletişimi işaret dili, dudak okuma, el alfabesi veya görsellerle desteklenmiş materyallerle yürütmeleri sebebiyle de normal şahıslarla iletişim konusunda sıkıntı duymaktadırlar. Bu durum da işitme engelli bireyleri, internet kullanımına yöneltmektedir [38]. Yapılan çalışmalarda engelli kişilerin düşük sağlık okuryazarlık düzeyinde oldukları görülmüştür [25,26]. Smith ve arkadaşları (2016) engellilerin sağlıkla alakalı ulaşılabilir ve kültürel olarak da kendilerine uygun araştırmalar yapabilmelerini kolaylaştırmak, bunun yanında sağlık bilgisi eğitimlerini daha da geliştirmek amacıyla ek kamu finansman desteğine duyulan ihtiyacı belirtmiştir [26]. Okul eğitimindeki eksiklikler, fakirlik, yaşlılarının yanlış yönlendirmeleri, sağlık eğitimi verme konusunda ana-babaların isteksiz tavırları ve güvenilir bilgi edinme imkanlarının yeterince olmaması gibi nedenlerle engelli bireyler bilgiye ulaşamamaktadır [37,39].

Sağlık okuryazarlığı alanında yapılan çalışmaların özellikle dezavantajlı gruplar üzerindeki eksikliği gerek ülkemiz gerek küresel literatürde belirtilmiştir [21,24,26,39,40]. Yapılan çalışmalarda engelli popülasyonunda SOY düzeyi belirlenmiş ve literatür ile karşılaştırılmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile engelli olan ve olmayan öğrencilerin SOY düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada Kayseri'de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

2.1.1. Okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı tanımı

Okuryazarlığın tanımı, güncel Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlükte “Okuryazar olma durumu” şeklinde ifade edilmiştir [41]. Okuryazarlık; okuma yazma mahareti olarak da bilinen, düzyazı, belge ve niceliksel maharetler kullanarak bilgiyi kazanma, anlama ve günlük hayatımıza entegre edebilme anlamına gelmektedir [42]. Yine okuryazarlık kavramı, Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) aracılığıyla; bir parçası olduğu hayat boyu öğrenmenin, okuma, yazma ve sayma kabiliyetinin yanı sıra, çabucak değişime uğrayan ve teknolojik ilerleme gösteren bir dünyada açıklama, anlama, değerlendirme, bir araya getirme ve iletişim kurma aracı olarak tariflenmiştir [43]. Okuryazarlık, genel olarak okuma yazmanın çok daha ötesinde zihni süreçleri de barındıran, dilin ve toplumca anlam yüklenen iletişimsel sembollerin etkin bir şekilde kullanılabilme kabiliyeti olarak tanımlanabilmektedir [44-46]. Barınma, beslenme, gelir düzeyi, eğitim gibi sağlığın önemli sosyal belirleyicilerinden olan okuryazarlık, bütün bileşenleriyle sağlık okuryazarlığının içeriğinde bulunmaktadır [47].

Okuryazar olmak, sağlık okuryazarı olmak ile anlamca aynı değildir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı, okuma yazmanın yanı sıra dinleme, konuşma, kültürel ve kavramsal bilgileri de barındırmaktadır [48]. Düşük okuryazarlık seviyesi bireylerin, kişisel, sosyal ve kültürel ilerlemelerini sınırlandırarak sağlık okuryazarlığına engel olmakta ve bireylerin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Ayrıca düşük sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık hizmeti ulaştırılması konusunda ciddi bir dezavantajdır [49,50]. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin bireysel ve sosyal yetenekleri, kapsama güçleri, eğitimleri, kültürleri ve dilleri vasıtasıyla belirlenir. Öte yandan, sağlık okuryazarlığı, kişilerin hastalık ve sağlıklarıyla ilgili bilgi ve kaygılarını anlamasını ve bunu ifade etmesini sağlayan yetenekleri arasında yer almaktadır [18].

Genel eğitim seviyesi, sağlık okuryazarlığının temel belirleyici bir unsurdur. Dolayısıyla genel eğitim seviyesinin geliştirilmesinin erken çocukluk döneminde başlanarak, okul öğrenimi, aile içi eğitim, çeşitli sosyal ortamlar gibi bütün hayat boyunca devam ettirilmesi gerekliliği unutulmamalıdır [19].

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde temel bileşenlerden biri olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığı terimi literatürde ilk kez 1974'te Simonds tarafından kullanılmıştır [4,5]. Simonds tanımında sağlık okuryazarlığı ile eğitim arasında bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. Simonds' un tanımlamasının ardından sağlık okuryazarlığına giderek artan ilgi nedeniyle bugüne kadar geçen zaman içinde birçok tanım yapılmıştır [10].

Sağlığı geliştirme alanında 1986'da Ottawa şehrinde yapılan Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansında sağlığı içeren bilgilerin açık, anlaşılır bir biçimde yapılandırılması ve toplumun da buna uygun tutum geliştirip göstermesi gerekliliği vurgulanmıştır. 1998 yılında Nutbeam' in Dünya Sağlık Örgütü adına hazırladığı Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü' nde “kişilerin sağlıklarını iyi yönde geliştirecek ve sürdürecektir şekilde sağlık bilgisine erişmesi, anlaması ile kullanma kabiliyeti ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri oluşturur” şeklinde tanımlanmıştır [51,52]. Amerikan Tıp Birliği (AMA) sağlık okuryazarlığını, sağlık hizmetleri ortamındaki işler için lazım olan temel okuma ve gerekli sayısal görevleri yapma becerilerini kapsayan kabiliyetlerin bir ‘takımyıldızı’ olarak tariflemektedir [53,54]. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü' nde (STGS) “Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri” şeklinde açıklanmıştır [55].

Literatürdeki farklı sağlık okuryazarlığı tanımlarını birleştiren Sorensen ve arkadaşları (2012) ise sağlık okuryazarlığının okuryazarlık ile bağlantılı olduğunu vurgulamış, kişilerin yaşamlarını sürdürmeleri, yaşam kalitelerini artırmaları için günlük hayatlarında sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesiyle ilgili karar alabilmeleri amacıyla sağlık bilgilerine ulaşma, kavrama, değerlendirme ve hayata geçirmeleri için lazım olan bilgi, beceri, motivasyon ve yeterlilik şeklinde tanımlamıştır [6,56].

2.1.2. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Sağlık okuryazarlığının yalnızca kişisel değil toplumsal anlamda da önemli bir ifade olduğunu belirten Nutbeam, sağlık okuryazarlığı kavramını üç düzey olarak sınıflandırmıştır [18,20].

1-Temel/işlevsel sağlık okuryazarlığı (functional literacy): Günlük hayatta ihtiyaç duyulan okuma, yazma ve okuryazarlık yeteneğine ek olarak sağlık hizmetleri ve sağlık durumu hakkındaki bilgiyi kapsar. Öte yandan sağlığın olumlu ve olumsuz etkileyici faktörleri, sağlık hizmetlerinin kullanımı, temel sağlık bilgilerini bilme, sözlü ve yazılı sağlık bildirimlerini anlama gibi yetenekleri kapsar [20,57,58]. Temel/işlevsel sağlık okuryazarlığının daha çok kişinin kendisine artısı olduğu bilinmekle birlikte, topluma da yararlı olacağı yadsınamaz bir gerçektir [48].

2-Etkileşimli/interaktif sağlık okuryazarlığı (interactive health literacy): Odak noktası kişinin bilgi birikim kapasitesini geliştirmek, motivasyon ve özgüvenini artırmak, bireylerin kişisel ve sosyal hünerlerini geliştirmektir. Ayrıca sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlık çalışanlarıyla etkileşimde bulunma, yeni bilgiyi kavrama ve değişen şartlara uygulama gibi aktif katılım sağlar [6,20].

3-Kritik /eleştirel sağlık okuryazarlığı (critical health literacy): Sosyal ve politik faaliyetleri destekleyen bilinç ve kabiliyetlerin gelişim sonuçlarını yansıtmaktadır. Bireyin kendi ve toplum sağlığı için mevcut sağlık sorunları ve risklerini saptayıp çözümleme, çevresel, ekonomik ve politik eylemlerinde toplum sağlığına yararlı olacak şekilde bilgiyi kullanabilme anlamına gelmektedir [6,20].

Nutbeam'ın yapmış olduğu sağlık okuryazarlık düzeylerinin içerikleriyle benzerlik gösteren sağlık okuryazarlığına ilişkin daha gelişmiş bir diğer sınıflandırma da Zarcadoolas ve diğerlerinin (2005) yapmış oldukları sınıflandırmadır. Zarcadoolas ve diğerlerinin (2005) çalışmasında, sağlık okuryazarlığını; temel okuryazarlık, bilim okuryazarlığı, yurttaşlık okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlık olmak üzere dört temel düzey oluşturur [48,59].

2.1.3. Sağlık okuryazarlığının önemi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler

Sağlığı koruma ve geliştirme, temel sağlık hizmetlerinden faydalanabilme, gelişen ve değişen sağlık hizmetlerini takipte olabilme ve artan sağlık maliyetlerini düşürebilmede sağlık okuryazarlığı çok önemli bir faktördür. Sağlık okuryazarlığı sadece hasta ve sağlık profesyonellerinin değil tüm şahısların edinmesi gereken bir beceridir. Yetişkin dönemde sağlık risklerinin ve oluşabilecek kronik rahatsızlıkların erken önlenmesi, adolesan dönemde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir [60-62].

Sağlık hizmetleri sunumunun günümüzde hızla değişmesi ve farklılaşması hizmet almak mecburiyetinde olan kişilerin, kısa veya uzun vadede tıbbi sağlık terimleri, cihazlar, yönlendirmeler, sigorta kapsamına dahil hizmetler, sağlık kuruluşlarında muayene işlemleri, sağlık profesyonelleri ile kurulacak iletişim, ilaçların kullanımı gibi konularda karar almalarını güçleştirmektedir. Kişilerin düşük sağlık okuryazarlığı durumları da eklenince güçlük derecesi artmaktadır [11,63]. Kişilerin farklı kaynaklardan öğrendiği bilgiler sağlık algılarını etkilemekte beraberinde de sağlığa yönelik olumsuz davranışlara dönüşebilmektedir [7,64]. Kişileri etkilemesinin yanı sıra önemli bir halk sağlığı sorunu olan yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin özellikle savunmasız, dezavantajlı grupları etkilediği ve sağlık sisteminde de olumsuz çıktılara neden olduğu belirtilmektedir [8,29,64].

Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip toplumlarda, düşük genel sağlık düzeyi, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanım azlığı, artan tıbbi ve ilaç hataları, artan sağlık bakım ücretleri ve mortalite oranları gibi negatif sağlık sonuçları görülmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetlerinin bir bütünleyicisidir [65,66]. Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık sistemine bir diğer negatif etkisi de şahısların koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmalarına rağmen acil sağlık hizmetlerini daha çok kullanmalarıdır [65,67]. Sağlık okuryazarlığının halk sağlığına etkileri dikkate alındığında, sağlık bilincinin geliştirilip sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için; erken çocukluk döneminde sağlık okuryazarlık eğitimine başlanması, sağlığın geliştirilmesi kavramının yine bu eğitimle verilmesi, erişkin dönemi eğitimlerinde zorluklarla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi,

kişilerin algı gücü ve bireysel farklılıklarına uygun eğitim programları yapılması ve katılımlarını artırıcı eğitim yöntemleri kullanılması, sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni metotlar geliştirilmesi gibi yaklaşımlar tavsiye edilmektedir [4,19]. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesinde; sağlık ve eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, akademik çevre, medya ve iletişim sektörü, iş dünyası gibi çoklu sektör yaklaşımına gereksinim duyulduğu vurgulanmaktadır [19,65,67,138].

Sağlık okuryazarlığı her ne kadar sadece sağlıkla alakalı olarak görülse de birçok çeşitli alanı da içinde barındırmaktadır. Yaşanılan çevre, sosyo-ekonomik durum, öğrenim durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum, konuşulan dil, bireyin etnik kökeni, kültür, tıbbi bilgi ve sağlık hizmetlerine erişebilme, sağlık sisteminin karmaşıklığı, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık, göç, sağlık bakımı deneyimleri, sağlık hakkındaki düşünce ve inançlar, medya kullanımı, sağlık profesyonellerinin iletişim hünerleri ve hastaya ayırdığı süre, sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen unsurlardandır [6,18,19,68-72,139].

2.1.4. Yetersiz sağlık okuryazarlığı ve etkileri

Paasche-Orlow ve Wolf'ün sağlık okuryazarlığı modellerinde gelir düzeyi ve kültürel yapı gibi sosyal; yaş, eğitim durumu ve etnik köken gibi demografik; bellek ve görme gibi bedensel ve zihinsel faktörlerin sağlık okuryazarlığına etki ettiği belirtilmiştir. Bu modelde sağlık okuryazarlığının üç temel noktada sağlık sonuçlarını etkilediği vurgulanmıştır. Bu üç temel nokta sağlık bakım hizmetlerine erişim, öz-bakım ile sağlık profesyonelleri ve hasta arasındaki etkileşimdir [73].

1990'da DSÖ ve AMA raporlarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlık çıktıları arasındaki ilişkinin öneminin vurgulanmaya başlamasıyla yapılan çalışmalar zamanla artmıştır [54]. Yapılan araştırmalar sonucu yetersiz sağlık okuryazarlığı, kronik rahatsızlıkların görülme sıklığında artışa, koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanımına, hastalık göstergelerinin azlığına yol açmaktadır [74]. Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişiler; yetersiz sağlık bilgisi olan, hastalanma riski yüksek, tedavi yollarını anlama düzeyi düşük, hastaneye yatma sıklığı yüksek olan bireylerdir [75]. Nielsan ve diğerleri (2004), yetersiz SOY düzeyine sahip kişilerin, sağlıklarıyla ilgili bilgi edinme, sağlık hizmetlerini etkin kullanma,

doğru kararı verebilme, hastalıkların etkin yönetimi gibi konularda sorun yaşadıklarını vurgulamıştır [18].

Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi; sağlıkla ilişkili bilgi ve iletilerin anlamlandırılmasında güçlüklerle, kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha çok acil servis hizmetlerini kullanmalarına, sağlık hizmetlerine erişebilme problemlerine, işleyiş ve talimatları yerine getirmede sıkıntılara, ilaçların düzgün kullanılmamasına, şahısların hastalanma riskinin yüksek olmasına, kronik hastalık sıklığı ve hastaneye yatışlarda artışlara, en çok da yaşlılarda daha kötü sağlık düzeyi ve yüksek mortaliteye, bunlarla bağlantılı olarak da sağlık hizmetleri maliyetlerinin artmasına sebep olmaktadır [27,28,75-77].

2.1.5. Dünya’da ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı

UNESCO 2009 raporunda Dünyada temel sağlık okuryazarı olmayan 776 milyon yetişkinin olduğu belirtilmektedir [18,78]. Sağlık okuryazarlık düzeyinin dünyadaki durumuna bakıldığında ülkeler arasında farklılıklar olduğu açıktır. Avrupa’nın sekiz ülkesinde 15 yaş ve üzeri sekiz bin bireyin bulunduğu 2011 yılında gerçekleşen SOY araştırması (HLS-EU) sonucunda; katılımcıların Bulgaristan’da %62,1’i, İspanya’da %57,5’i, Avusturya’da %56,4’ü, Almanya’da %46,3’ü, Yunanistan’da %44,8’i, Polonya’da %44,6’sı, İrlanda’da %40’ı, Hollanda’da %28,7’si, düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler olduğu tespit edilmiştir [13,19,79]. İngiltere’de Von Wagner ve diğerlerinin (2007) çalışmasında 18-90 yaşları arasında 759 yetişkin bireyin %11,4’ü sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür [80,81]. Kutner ve arkadaşlarının (2006) dört gruba ayırarak (temel atı, temel, orta, yeterli) yaptığı Amerika’nın 2003 Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi’nden ortaya çıkan sonuçlarda; yetişkinlerin %36’sının sınırlı düzeyde bunun da %14’ünün temel altı, %22’sinin temel düzeyde SOY düzeyine sahip olduğu bulunmuştur [81,82]. Murray ve Shillington 2003’te Kanada ‘da yetişkin bireylerin %60’ında yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi olduğunu tespit etmişlerdir [140]. 2006’da yapılan bir başka çalışmada Yeni Zelanda’da yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip %56’dan fazla yetişkin birey varlığı tespit edilmiştir [83].

Dünyada pek çok ülkede görülen düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi ülkemizde de görülmektedir [17,58]. TSOY-32 ölçeği kullanılarak sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek amacıyla yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması' na (2018) katılanların %30,9'unun SOY düzeyi yetersiz, %38'inin sorunlu-sınırlı, %23,4'ünün yeterli, %7,7'sinin mükemmel SOY düzeyi olduğu tespit edilmiştir [17]. 2014'te Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'nın erişkin nüfus üzerinde SOY düzeyini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada; toplumun %64,6'sının sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde, %27,8'inin yeterli, %7,6'sının mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır [29]. 2014'te yapılan bir diğer çalışmada, Çorum'daki ilköğretim öğretmenlerinin yalnızca %26,2' sinin yeterli SOY düzeyinde olduğu görülmüştür [13]. Üniversite öğrencileri üzerinde SOY düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir diğer çalışmada ise her beş öğrenciden ikisinin yetersiz SOY kategorisinde olduğu bulunmuştur [13]. Türkiye'de geçerliliği test edilen Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU) kullanılarak Ankara'da birinci basamak sağlık merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin SOY düzeyini belirlemek amaçlı yapılan ilk çalışma ve ülke genelinde HLS-EU kullanılarak SOY düzeyinin belirlenmesiyle ilgili araştırmanın ön çalışmasında da ulaşılan 2139 kişinin dörtte üçünde (%73,5) sınırlı (yetersiz/problemlili) SOY düzeyi tespit edilmiştir [84]. 2016'da Okyay ve arkadaşları tarafından yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri araştırmasında katılımcıların SOY düzeyleri; %27,2 yetersiz, %42,2 sorunlu, %24,8 yeterli, %5,8 mükemmel kategorisinde bulunmuştur [85]. Ortalama genel sağlık okuryazarlığı indeksi 30,4 puan olan ülkemiz, sağlık okuryazarlığında Avrupa ülkelerinin gerisinde kalmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (2014), yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin, toplumun yalnızca üçte birini oluşturduklarını belirtmiştir [29]. Bu bilgilerden anlaşılabileceği üzere sağlık okuryazarlığı düzeyini saptamak amacıyla yapılan ulusal veya uluslararası tüm çalışmalarda farklı yüzde ve oranlarda sağlık okuryazarlığının yetersiz düzeyde olduğu açıktır [17,86].

2.1.6. Sağlık okuryazarlığı ölçüm yöntemleri

Sağlık okuryazarlığını ölçmek için dünyada kullanılan birçok ölçek bulunmaktadır. Araştırmacılar, kompleks ve çok yönlü bir yapıda olan sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirmek amaçlı çeşitli ölçekler geliştirmişlerdir [47]. Ancak sağlık okuryazarlığı

düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ölçeklerin sağlık okuryazarlığını bütünüyle ölçmede yeterli olmadığı savunulmaktadır [11,48,87]. Geliştirilen birtakım ölçüm araçları; gelişim, yapı, kapsam ve ölçüm özellikleri açısından birbirinden ayrılrsa da genel olarak kelime tanıma, okuduğunu anlama, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve informal testler olarak temelde dört boyutta incelenmektedir [13,58].

1-Kelime tanıma testleri: Kişilere sağlık ve hastalıkla ilgili kelimeler verilir bireylerin bu kelimeleri okuması ve bilmesinin ölçüldüğü testlerdir. Bu testlere, Tıpta Yetişkin Okur-Yazarlığını Hızlı Değerlendirme Testi (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - REALM) ve Tıbbi Terimleri Tanıma Testi (Medical Term Recognition Test - METER) örnek verilebilir [87,88].

2-Okuduğunu anlama testleri: Şahısların sağlık eğitimi konularında okudukları metinleri anlama düzeylerinin belirlendiği ölçüm araçlarıdır. En sık kullanılan Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults = TOFHLA) dir [87,88].

3-Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı testleri: Kişinin hem fonksiyonel hem de sayısal sağlık okuryazarlığını ölçmeye yöneliktir. TOFHLA ve En Yeni Vital Bulgu (Newest Vital Sign) bu testlerdendir [87,88].

4-İnformel testler: Morris ve arkadaşlarının 2006'da oluşturduğu tek maddelik, 2008'de Chew ve arkadaşları ile Ishikawa ve arkadaşlarının oluşturduğu üçer maddelik ve Haun ve arkadaşlarının 2009'da geliştirdiği dört maddelik sağlık okuryazarlığı tarama testleri, SOY düzeylerinin tespitini sağlayan ve klinik ortamda kolaylıkla kullanılabilen testlerdendir [87,88].

SOY düzeyini belirlemede en çok kullanılan ölçekler; REALM, TOFHLA, NVS, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı (The European Health Literacy Survey -HLS-EU) ölçekleridir [87].

Tıpta yetişkin okuryazarlığının hızlı tahmini (REALM- Rapid estimate of adult literacy in medicine)

1991 yılında Davis ve arkadaşları tarafından birinci basamak sağlık merkezine başvuruda bulunan şahısların sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan ilk ölçektir [89]. Bu test bireylerin, sağlık ve tıbbi terimlerden oluşan 66 kelimenin yüksek sesle telaffuzu istenerek kelimeleri tanıma ve söyleme yeteneğini ölçmektedir. Kavrama testi değildir, anlama ve sayısal beceriyi ölçmemektedir [51,90,141].

Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testi (TOFHLA-Test of functional health literacy in adults)

Bu ölçek yetişkinlerin sağlıkla ilgili ifadeleri anlama ve sayısal yeteneklerini ölçmek amacıyla 67 soru ve iki ana bölüm şeklinde Parker ve arkadaşları (1995) tarafından tasarlanmıştır. Birinci bölümde, şahıslara tanı yöntemleri, reçeteye ilgili yönergeler gibi sağlık bilgileri verildikten sonra bu bilgilerden sorular sorulurken ikinci bölümde sağlık muayenesiyle alakalı günlük hayattan örnek bir kesit ve sözcükler verilip boşluklara bu sözcüklerden uygun bulduklarını yerleştirmeleri istenmektedir. Uzun uygulama süresi gerektirmesi ve okuma becerisine dayanması, testin kısıtlılıklarındandır [48,51,54,56,91,141].

En yeni yaşamsal bulgu ölçeği (NVS-The newest vital sign)

Weiss ve arkadaşları tarafından 2005'te geliştirilen bu ölçek, 6 soruluktur. Kişinin bir besin maddesi üzerinde bulunan etiketi okuma ve anlamasını test eder. Uygulama süresinin kısa olması güçlü özelliği olsa da iyi ve sınırda SOY düzeyini çok iyi ayıramaması zayıf yönüdür [13,92,93,141].

Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği (ASOY-TR)

15 yaş üzeri bireylerin SOY düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini 2006'da Abacıgil, Harlak ve Okyay Türkçeye uyarlamıştır. Tedavi, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi olarak sağlıkla ilgili üç boyut; sağlıkla ilgili karar alma ve uygulamalarla ilgili bilgi edinim süreçlerini (erişim, anlama, uygulama ve değerlendirme) içeren dört boyut esas alınarak sağlık okuryazarlığını değerlendirmek

amaçlanmıştır. 47 maddeden oluşan ölçekte toplam puan 0-50 arası değer alacak biçimde hesaplanmıştır. SOY düzeyi hesaplanan puana göre dört grupta kategorize edilmiştir; 0-25 puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, >25-33: sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı, >33-42: yeterli sağlık okuryazarlığı, >42-50: mükemmel sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir [85].

Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (TSOY-32)

HLS-EU çalışması esas alınarak oluşturulan 32 soruluk bir ölçektir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinden farklı olarak üç yerine iki temel boyut alınarak 2X4 'lük matris ve 5'li likert olarak standardize edilmiştir. Bu çerçevede matris; tedavi ve hizmet ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi olarak iki boyut ve sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama şeklinde dört süreç olarak toplamda sekiz bileşenden meydana gelmektedir. Ölçeğin yorumlanmasında indeksler HLS-EU çalışmasındaki gibi 0 ile 50 arasında değer alacak biçimde puanlanmıştır [17,85,86].

2.2. Engellilik ve İlişkili Kavramlar

Engelliler hakkında düzenlenen 5378 numaralı kanunun üçüncü maddesinde engelli tanımı “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey” iken engellilik durumu “bireyin engelliliği ve engellilikten kaynaklanan özel gereksinimlerini, uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanılamalar” olarak ifade etmiştir [94]. DSÖ sağlık bakım uygulamalarında ortak, evrensel bir dil oluşturmak maksadıyla üç farklı kategoride tanım ortaya koymuştur. Şahıslarda meydana gelen fizyolojik, psikolojik ya da anatomik bakımdan süreksiz veya sürekli işlev eksikliği yetersizlik, yetersizlik neticesinde faaliyetlerin yapılamaması özrürlük, yetersizlik veya özrürlük sebebiyle şahıslardan beklenen vazife veya faaliyetlerin gerçekleştirilememesi engellilik olarak nitelendirilmiştir [95].

Özetle; biyopsikososyal olarak tam bir iyilik halinde olan kişi sağlıklı; fiziksel, zihinsel, duygusal sosyal yeteneklerin çeşitli düzeylerde kaybedilmesi sonucunda toplumsal hayata adaptasyon ve rutin gereksinimlerini icra etmede güçlük çeken, bakım, korunma, rehabilitasyon, destek ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi de engelli olarak tanımlanabilir [96].

İçinde bulundukları toplumda kaynaklardan istenilen düzeyde istifade edemeyen ve yoksunluğu olan gruplar ‘dezavantajlı gruplar’ olarak adlandırılmaktadır. Bu gruplarda yer alan kişilerin sağlık, barınma ve eğitim gibi temel ihtiyaçlardan eksik oldukları bilinmektedir. Dezavantajlı grupta yer alan şahısların, sağlık durumlarının iyi olmadığı, hayat kalitelerinin düşük olduğu, morbidite ve mortalite oranlarının diğer şahıslara göre yüksek olduğu görülmektedir [97,98,142,143].

DSÖ’ye göre dünyada 1 milyardan fazla insan bir tür engellilikle yaşamını sürdürmektedir. Dramatik bir şekilde artan engelli bireylerin sayısı, başta birinci basamak sağlık hizmeti olmak üzere sağlık sisteminin tüm basamaklarında engelliliğin dahil edilmesinin yaygınlaştırılmasına yönelik acil bir ihtiyacı doğurduğunu gözler önüne sermektedir [99].

2011’de hazırlanan Dünya Engellilik Raporu’na göre 15 yaş üstü bireylerden engelliliği olan kişi sayısı 785 milyon (%15,6) olarak ifade edilirken, Küresel Hastalık Yüğü (Global Burden of Disease) çalışmasında bu sayı yaklaşık 975 milyon (%19,2) olarak tahmin edilmektedir [32]. Ülkemizde TÜİK 2002 yılında yaptığı Engelliler Araştırması sonuçlarında Türkiye nüfusunun % 12,29’unu engellilerin oluşturduğu görülmektedir. Toplam nüfusta zihinsel, ortopedik, işitme, dil/konuşma ile görme engelli bireylerin oranı %2,58’dir (yaklaşık 1,8 milyon). Ülkemizde engelli bireyler sırasıyla; %3,5 oranında konuşma, %2,03 zihinsel, %1,4 fiziksel, %0,06 işitme ve %0,02 görme engeline sahiptir [100,101].

2.2.1. İşitme engellilik ve nedenleri

İnsanı diğer canlılardan farklı kılan belirgin özelliklerden biri de işitmedir. Bireyin çevreyle olan adaptasyonunu artıran duygusal becerilerden olan işitmenin, diğer bireylerle iletişimin

gerçekleşmesinde dil ile beraber önemli role sahip olduğu belirtilmektedir [102]. Kişinin işitme hassasiyetinin gelişim, toplumsal adaptasyon, duygu ve düşüncelerini anlatabilme işlevlerini gerçekleştirememesi haline işitme engeli denilmektedir. Öte yandan özel eğitim ve tedavi hizmetlerine gereksinim duyacak kadar işitme eksikliği içinde olan bireyler işitme engelli bireyler olarak ifade edilebilir. Bu bireyler, yaşamlarını görsel bilgilerden oluşan araç gereçlere bağımlı olarak devam ettirebilmektedirler. Sözel iletişimden daha çok görsel iletişime ihtiyaç duyan işitme engelli bireyler için; gösterip yaptırma, videolar, görsel materyaller, eğitici görsel kartlar, parmak alfabesi (el a-b-c'si) ve işaret dili gibi yöntemler kullanılmaktadır [103,104].

İşitme engelini meydana getiren nedenler; doğum öncesi nedenler, doğum sırasındaki nedenler ve doğum sonrası nedenler olarak temelde üç grupta incelenmektedir. Doğum öncesi nedenler; annenin gebelikte geçirdiği enfeksiyonlar ve kazalar, ototoksik kimyasallara maruziyeti, yüksek radyasyona maruz kalma, sistemik ve kronik rahatsızlığın olması, hamilelik dönemindeki zararlı alışkanlıklar, akraba evlilikleri ve genetik faktörler olarak sayılabilmektedir. Doğum sırasındaki nedenlere örnek risk faktörleri; düşük doğum ağırlığı, erken doğum, doğum esnasında gelişebilecek komplikasyonlar, sarılık, neonatal asfiksi, doğumda geçirilen kafa travmaları (forseps, vakum kullanılması vb.) şeklinde sıralanabilir. Doğum sonrası nedenler arasında; orta ve iç kulaktaki zedelenme, kronik orta kulak iltihabı, kabakulak, menenjit gibi çocuklukta geçirilen ateşli hastalıklar, geçirilen kulak enfeksiyonu, genetik bozukluğun varlığı, baş yüz anomalisi, yüksek şiddette gürültüye maruziyet, nedeni belli olmayan işitme kayıpları yer almaktadır [103].

2.2.2. İşitme kaybı

Dış kulak, orta kulak ve iç kulaktaki zarardan kaynaklı işitme yetisinin kısmen veya tamamen yok olması neticesinde akustik seslerin kavranmasındaki eksiklik ve yerine, derecesine, oluş zamanına göre üç grupta sınıflandırılmaktadır.

Oluş zamanına göre işitme kaybı

Dil öncesi ve dil sonrası olmak üzere iki grupta incelenmektedir.

İşitme kaybı doğuştan veya konuşma gerçekleşmeden önce meydana gelmişse dil öncesi işitme kaybı; dil gelişimi edinildikten sonra meydana gelmişse dil sonrası işitme kaybı olarak adlandırılmaktadır [105].

Derecesine göre işitme kaybı

Odyometrik ölçüm sonrası desibel türünden tek veya çift kulaktaki işitme kaybıdır.

0-15 desibel (dB) işitme kaybı aralığı normal işitme kaybı derecesidir.

16-40 dB işitme kaybı aralığı çok hafif işitme kaybı derecesidir. Bu dereceye sahip bireyler kısık sesle 1.5 metre mesafede işitme gücünü yaşar.

41-55 dB işitme kaybı aralığı hafif işitme kaybı derecesidir. Bu bireylerde gürültülü ortamlarda karşılıklı konuşmada zorluk, sınırlı kelime hafızası ve konuşma bozukluğu görülmektedir.

56-70 dB işitme kaybı aralığına sahip bireyler orta işitme kaybı derecesindedir. Bireylerde yüksek sesle konuşma, kavrama ve aktarmada yetmezlik oluşur ve işitme cihazı kullanımı mecburdur.

71-90 dB işitme kaybı aralığı ileri işitme kaybı derecesini ifade eder. Kişilerde şiddetli ses duyma görülür. Doğuştan veya dil ediniminden önce görüldüğü zaman dil gelişimi oluşmamaktadır. Bu durum işitme cihazı veya implant kullanımı zorunluluğunu doğurmaktadır.

91 ve üstü dB işitme kaybı aralığı çok ileri işitme kaybı derecesini tanımlar. Doğuştan veya dil ediniminden önce görüldüğü zaman dil gelişimi oluşmamakta bu durum da bireyin dudak okuma, iletişimde işaret dili kullanımı, dokunma ve görme duyularının aktif çalışması ile hayatlarını idame ettirmelerini zorunlu kılar. Koklear implant kullanımı gerekli olabilir [106,107].

Yerine göre işitme kaybı

İşitme duyusunun zarar gören kısmıyla ilgilidir. Amerikan Dil-Konuşma-İşitme Kaybı Derneği (American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) temelde üç farklı işitme kaybı olduğuna dikkat çekmiştir.

İletim Tip İşitme Kaybı: Seslerin dış ve orta kulaktan geçemediğinde meydana gelen, yumuşak seslerin duyulmasının zor ve yüksek seslerin boğuk duyulduğu işitme kaybıdır. Cerrahi operasyonlarla düzeltilmesi imkanı vardır.

Sensörinöral İşitme Kaybı: Sinir yolları ile ilgili problemler kaynaklık eder. En sık görülen kalıcı işitme kaybı çeşididir. İlaç veya cerrahi operasyonlardan yanıt alınamamaktadır.

Karışık İşitme Kaybı: İletim tip ile sensörinöral tipin beraber görülmesi sonucu ortaya çıkan işitme kaybıdır. Beyin-iç kulak sinir yolundaki zarar kaynaklı olabilir [107].

2.2.3. İşitme engellilik ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki

Uluslararası literatürde işitme engelli ya da işitme zorluğu yaşayan kişilerin duyabilen akranlarına nazaran daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip oldukları ifade edilmektedir [21,24]. McKee ve arkadaşlarının 2015'te yaptığı çalışmada, işitme engeli olan katılımcıların SOY düzeylerinin işiten katılımcılara göre 6,9 kat daha düşük olduğu bildirilmiştir [21]. Şantaş' ın (2021) 2011-2019 yılları arasında SOY konusunda Türkiye'de yapılmış lisansüstü tezlere yönelik yaptığı içerik analizinde, özellikle dezavantajlı gruplara yönelik çalışmaların azlığına dikkat çekilmiş ve bu gruplara (yoksullar, yaşlılar, düşük sosyal statüdeki bireyler, göçmenler ve fiziksel engelliler) yönelik çalışmaların arttırılması yönünde öneride bulunulmuştur [40].

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2010 yılında Engelliler Veri Tabanı' na kayıtlı işitme engellilere ilişkin verilerden bazıları ise şu şekildedir. Lise ve üzerindeki işitme engelli bireylerin oranı % 11,1 'dir. Sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma oranı %8,3'tür. Sağlık profesyonelleriyle iletişim kuramayanların yüzdesi 71,5'tir. İşitme engelli kişilerin %62'si sağlık profesyonellerinin sağlık problemleriyle ilgili yeterli bilgiyi vermediğini ifade ederken, %73,5'i sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini talep etmiştir [108]. Bu veriler

sağlığın en önemli belirleyicilerinden olan sağlık okuryazarlığının öneminin çarpıcı gerçeklikleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Temel sağlık hizmetlerine erişimde zorluk çeken önemli gruplardan işitme engelli adölesanlar; sağlıklarıyla ilgili problemleri sağlık profesyonellerine anlatamayabilir ve sağlık hizmetlerinden etkin ve yeterli biçimde yararlanamayabilirler. Bir araştırmada işitme engelli adölesanlar, hastaneye giderken mutlaka yanında bir kimse olmasını istediklerini ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada işitme engelli adölesanların SOY düzeyleri düşük bulunmuştur [26]. Pinilla ve diğerleri (2019), engelli kişilerin sağlık okuryazarlığı üzerinde sağlık bilgilerine erişilebilirliğin etkisinin olduğunu vurgulamıştır [109]. Yetişkin dönemde açığa çıkan sağlık sorunları, adölesan dönemde kazanılmış davranışlar sonucu meydana gelmektedir. Adölesan dönemde görülen hastalıkların da sosyal, çevresel ve tutum-davranış değişiklikleriyle önlenmesi muhtemeldir [110,146]. Adölesanların sağlıklı yaşama yönelik doğru tutum ve davranışları, bunun oluşturulması için de gerekli olan sağlık alanındaki doğru, güvenilir bilgiye erişebilmeleri ancak SOY düzeyini artırmakla mümkün olacaktır. Bu nedenle kişilere, sağlıklarını koruma, geliştirme ve sürdürmede sağlık okuryazarlığı hususunda yardım edilmelidir [111].

Bu bahsedilen mevcut ifadelerden yola çıkarak yaşadığımız süreç içinde, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki için sağlık okuryazarlığı çok temel bir unsurdur. Bireylerin sağlık hususunda doğru ve yeterli bilgiye, farkındalığa sahip olma, doğru tutum ve davranış sergileme yeteneğini barındırma ile sağlık profesyonellerini daha iyi anlama, dediklerini kavrama, sağlık kararlarında etkin rol alma, daha kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri beklenmektedir. Bu nedenle öncelikle bireylerin SOY düzeylerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda yaklaşımlar sergilenmesi önem arz etmektedir [56].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Kayseri ili Kocasinan ilçesinde bulunan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi öğrencileri ile Melikgazi ilçesinde bulunan Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi öğrencilerinin katılımı ile yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Okullarının Tanıtımı

Araştırma, Kayseri ili sınırları içerisinde yer alan Kocasinan ilçesinde bulunan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ve Melikgazi ilçesinde bulunan Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi öğrencilerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi, 11 derslik, 190 kitap kayıtlı 1 kütüphane, 1 revir, 1 yemekhane, 2 bilgisayar laboratuvarı, 4 atölyeye sahip 3 katlı okulun en üst katı şehir dışından eğitim için gelen öğrencilere yurt hizmeti vermektedir. 28 öğretmen kadrosu ve 1 okul sağlığı hemşiresi bulunan Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi okul mevcudu 53'tür. 41 erkek öğrenci ve 12 kız öğrenci bulunmaktadır. Öğrenciler, Bilişim Teknolojileri, Elektrik-Elektronik Teknolojisi ve İnşaat Teknolojisi alanlarında eğitim görmektedirler. Melikgazi ilçesinde yer alan Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi, 21 derslik, 2511 kitap kayıtlı 1 kütüphane, 1 oyun odası, 1 fizik laboratuvarı, 1 kimya laboratuvarı, 1 kapalı spor salonu, 1 müzik ve 1 resim atölyesi bulundurmaktadır. 49 öğretmen kadrosu bulunan Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi okul mevcudu 644'tür. 288 erkek öğrenci ve 356 kız öğrenci eğitim görmektedir. Ayrıca okulda erasmus+ ve e Twinning projeleri yürütülmektedir.

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Katılım Oranı

Araştırmanın evrenini; Kayseri ili Kocasinan ilçesinde bulunan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi 2021-2022 eğitim öğretim yılındaki 9,10,11 ve 12. sınıf öğrencileri ile Melikgazi ilçesinde bulunan Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi 2021-2022 eğitim öğretim yılındaki 9,10,11 ve 12. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. 644 mevcutlu Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi'nde devamsızlık, anket yapmayı kabul etmeme, proje çalışmalarında yer alma gibi sebeplerle 188 öğrenci çalışmaya katılmamış, 456 öğrenciden anket bilgileri toplanmıştır (%70,8). 53 mevcutlu Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi'nde anket yapmayı kabul etmeme, devamsızlık ve işaret dili bilmediği için iletişim kurulamama gibi sebeplerle 13 öğrenciden veri toplanamamış, 40 öğrenciden anket bilgileri toplanmıştır. (%75,47).

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- Sağlık okuryazarlık düzeyi

3.5.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Okul
- Sınıf
- Yaşadığı yer
- Hanede yaşayan kişi sayısı
- Anne eğitim düzeyi
- Baba eğitim düzeyi
- Anne çalışma durumu
- Baba çalışma durumu
- Engel varlığı
- Engel oranı
- Engel sebebi
- Kaç yıl engel varlığı

- İşitme kayıp düzeyi
- İşitme cihazı kullanımı
- Ailede başka engelli birey varlığı
- Aile içi iletişim türü
- Kronik hastalığı olma durumu
- Ailede kronik hastalığı olma durumu
- Spor yapma durumu
- Günlük fiziksel aktivite yapma süresi
- Sağlıkla ilgili ders alma
- Görsel iletişim araçlarını kullanma amacı
- Televizyonda izlediği program türleri
- Hastalık halinde ilk tercih ettiği sağlık kurumu
- Sağlık kuruluşlarına yılda toplam başvuru sayısı
- Sağlık kuruluşlarını tercih sırası
- Sağlık kuruluşlarına başvuru amacı
- Sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç durumu
- Sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumu
- Sağlığını değerlendirme

3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı

Araştırmada veri kaynağı olarak “*Kayseri’de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması*” anket formu (Ek-1) kullanılmıştır. Veri toplama öncesinde öğrencilerden Veli Onam Formu (Ek-2) ve Aydınlatılmış Onam Formu toplanmıştır (Ek-3).

Anket 2 bölüm ve 66 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci bölümü; katılımcıların yaş, cinsiyet, ikamet yeri gibi demografik özellikleri ve anne-baba eğitim düzeyleri, anne-baba çalışma durumu, katılımcının sınıfı, katılımcının engel varlığı, engel oranı, işitme engel sebebi, işitme kayıp düzeyi, işitme cihazı kullanma durumu, diğer aile üyelerinin engel varlığı, aile içi iletişimin nasıl sağlandığı, katılımcıda ve ailede kronik hastalık olma durumu, spor yapma durumu, fiziksel aktivite için günlük harcanan süre, sağlıkla ilgili ders alma durumu, görsel iletişim araçlarını günlük kullanım süresi ve kullanım amacı, televizyonda en sık izlenen program türü, hastalık halinde ilk tercih edilen sağlık kurumu, sağlık kuruluşlarına yılda toplam başvuru sayısı ve başvuru amacı, sağlık kuruluşlarını tercih sırası, sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duyma durumu, daha önce sağlık

okuryazarlığı kavramını duyma durumu, genel olarak sağlığını değerlendirme gibi 34 sorudan oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümünde 5’li likert tipi (1-Çok kolay, 2- kolay, 3- zor, 4-çok zor, 5-fikrim yok) 32 önermeden oluşan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği uygulanmıştır. TSOY-32’nin geçerlik ve güvenirlik çalışması Prof. Dr. Pınar Okyay, Doç. Dr. Filiz Abacıgil ve Prof. Dr. Hacer Harlak tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe’ de güvenirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile incelenmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0,927 olarak saptanmıştır. Bu da, kabul edilebilir değer olan 0,80’in oldukça üzerindedir [85]. TSOY-32, iki temel boyut alınarak 2x4’lük bir matris olarak düzenlenmiştir. Buna göre matris iki boyut (tedavi ve hizmet ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. TSOY-32’nin 2x4’lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. TSOY-32’nin 2x4’lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları

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

Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çalışması) HLS-EU çalışmasında olduğu biçimde 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. Bunun için aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3) \quad (3.1)$$

Bu formülde, indeks, kişiye özgün hesaplanan indeksi ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. Bu hesaplama sonrasında, 0 en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50 de en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

(Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çalışması) HLS-EU çalışmasında olduğu şekilde, elde edilen indeks dört grupta sınıflandırılmıştır.

Aşağıdaki puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı;

(0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33): sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmaktadır [85].

Kullanılan Anket Formu, Veli Onam Formu ve Aydınlatılmış Onam Formu ektedir. (Ek-1)

3.7. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Anketler katılımcılara Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında gözlem altında yanıtlama yöntemiyle uygulanmıştır. Anket uygulama süresi ortalama 15-20 dakikadır.

Anket uygulama izni Kayseri Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır. (Ek-4)

3.8. Etik Onam

Araştırma için Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne tez önerisinde bulunuldu. Enstitü Yönetim Kurulunun 18.11.2021 tarih ve 48 numaralı toplantısında alınan 02 sayılı uygundur kararı sonrası Gazi Üniversitesi Etik Komisyonunun 21.12.2021 tarih ve 20 sayılı toplantı kararıyla etik onam alınmıştır (Ek-5). Veri toplama aşamasında araştırmaya katılanlar ve katılımcıların 18 yaş altı olması sebebiyle aileleri; araştırmanın amacı, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı hususunda bilgilendirilmiş, onam formu (Ek-2) doldurmaları istenmiş ve tamamen gönüllülük esasına dayalı katılım sağlanmıştır.

3.9. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma sonucunda toplam 496 öğrenciden elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 26 paket programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ve Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi öğrencileri dahil edilmiştir. Çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulan katılımcılara ve ailelerine ilişkin demografik soruların, engel durumlarıyla ilgili, sağlık ve spor yapma ile ilgili, iletişim araçlarının kullanımıyla ilgili, sağlık hizmetleri kullanımı alışkanlıklarıyla ilgili, sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duyma durumu, sağlıkla ilgili ders alma durumu, sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumu, sağlığını değerlendirme durumu ile ilgili bilgilerinin yer aldığı anket formu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır (Ek-1). Ölçeğe ilişkin çarpıklık basıklık değerleri incelendiğinde +1.5 -1.5 aralığında olduğu tespit edilmiş ayrıca Shapiro Wilks ve Kolmogorov Smirnov test istatistiği sonuçlarına göre ölçeğin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle ölçek puanlarıyla karşılaştırmalar yapılırken parametrik testler kullanılmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeğe ilişkin güvenirlik analizi yapılmıştır. TSOY-32 için yapılan güvenirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML için 0,826; Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencileri için ise 0,912 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliği için oldukça yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilmektedir. Verilerin analizinde; tanımlayıcı kategorik verileri sayı (n) ve yüzde (%), nicel verilerin ise ortalama ve standart sapma değerleri, çarpıklık, basıklık, minimum ve maksimum değerleri gösterilmiştir. Verilerde kayıp veri (missing value) olmadığı tespit edilmiştir. TSOY-32 puan ortalamaları Independent Sample T-Test ile değerlendirilmiştir. TSOY-32 sorularının puanlanması; çok kolay→4, kolay→3, zor→2, çok zor→1, fikrim yok→0 şeklinde dönüştürülmüştür, Ayrıca kategorik değişkenler arasında anlamlı fark olup olmadığı Pearson Ki-Kare analizi ile incelenmiştir. Pearson Ki-Kare çizelgelerinde, yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı grubu birleştirilerek “yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı”, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı grubu birleştirilerek “yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı” grubu olarak gruplandırılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ esas alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Anket çalışması anketi cevaplandırmaya gönüllü kişilerle sınırlı kalmış, anketi reddeden veya ulaşılamayan kişiler çalışmanın dışında kalmıştır.

Anket uygulaması sırasında, anket süresinin uzun bulunması, ilerleyen sorularda oluşan ilgi kaybı, devamsızlık, proje faaliyetlerinde bulunma, gezi faaliyetlerinde bulunma, işaret dili bilmediği için iletişim kurulamama gibi nedenlerle anketi doldurmayı reddeden veya anketi yarıda bırakan öğrenciler olmuştur.

4. BULGULAR

Kayseri’de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda verilen başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

4.1. Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin ve ailelerinin bazı tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi, Kayseri, 2022

Değişkenler		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL	
		Sayı (n)	%*	Sayı (n)	%*
Cinsiyet	Kadın	10	25	257	56,4
	Erkek	30	75	199	43,6
Sınıf	9	4	10	135	29,6
	10	13	32,5	198	43,4
	11	5	12,5	89	19,5
	12	18	45	34	7,5
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	29	72,5	417	91,4
	Köy/kasaba/belde	11	27,5	39	8,6
Anne eğitim düzeyi	Okur yazar değil	10	25	1	0,2
	İlkokul	18	45	78	17,1
	Ortaokul	6	15	40	8,8
	Lise	5	12,5	145	31,8
	Üniversite	1	2,5	170	37,3
	Lisansüstü	-	-	22	4,8
Baba eğitim düzeyi	Okur yazar değil	9	22,5	1	0,2
	İlkokul	17	42,5	33	7,2
	Ortaokul	7	17,5	31	6,8
	Lise	6	15	128	28,1
	Üniversite	1	2,5	219	48
	Lisansüstü	-	-	44	9,6
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor	34	85	313	68,6
	Çalışıyor	6	15	143	31,4
Anne çalışıyorsa mesleği	Memur	1	2,5	6	1,31
	İşçi	3	7,5	7	1,53
	Öğretmen	-	-	52	11,40
	Hemşire	-	-	14	3,07
	Diğer	2	5	64	14,09
Baba çalışma durumu	Çalışmıyor	9	22,5	46	10,1
	Çalışıyor	31	77,5	410	89,9
Baba çalışıyorsa mesleği	İşçi	18	45	51	11,2
	Memur	2	5	18	3,9
	Çiftçi	4	10	7	1,5
	Esnaf	1	2,5	22	4,8
	Öğretmen	-	-	49	10,7
	Diğer	6	15	263	57,8

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir.

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML ve Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin ve ailelerinin bazı demografik bilgileri incelenmiştir.

Özel Eğitim Meslek Lisesi öğrencilerinin yaş ortalamasının $16,95 \pm 1,21$; minimum yaşı 15, maksimum yaşı 20; Anadolu Lisesi öğrencilerinin yaş ortalamasının $15,55 \pm 1,13$; minimum yaşı 13, maksimum yaşı 20 olduğu tespit edilmiştir. Hanede yaşayan kişi sayısı Özel Eğitim Meslek Lisesinde minimum 2, maksimum 9 ve ortalama 5 kişi iken Anadolu Lisesinde minimum 3, maksimum 8 ve ortalama 4 kişidir. Özel Eğitim Meslek Lisesi öğrencilerinin 10’u (%25) kadın, Anadolu Lisesi öğrencilerinin 257’si (%56,4) kadındır.

Sınıf değişkeni incelendiğinde, engelliler okulu öğrencilerinde en yüksek sıklığın 12. Sınıfta (%45) olduğu Anadolu Lisesinde ise en yüksek sıklığın 10. Sınıf (%43,4) öğrencilerinde olduğu görülmektedir.

Yaşanılan yer değişkenine bakıldığında engelliler okulu öğrencilerinin 29’ u (%72,5) şehir merkezinde, Anadolu Lisesi öğrencilerinin 417’ sinin (%91,4) şehir merkezinde yaşadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların anne ve baba eğitim düzeyine göre en yüksek sıklığı, işitme engelliler okulundaki öğrenci annelerinde ilkökul (%45), babalarında (%42,5) ilkökul; Anadolu Lisesi öğrenci annelerinde en yüksek sıklığı (%37,3) üniversite, öğrenci babalarında (%48) üniversite oluşturmaktadır.

Anne çalışma durumuna bakıldığında, işitme engelli öğrenci annelerinin 34’ünün (%85) çalışmadığı, 6’sının (%15) çalıştığı, çalışan annelerin 1’inin (%2,5) memur, 3’ünün (%7,5) işçi 2’sinin (%5) diğer mesleklerden olduğu görülmektedir.

Baba çalışma durumuna bakıldığında ise işitme engelli öğrenci babalarının 9’unun (%22,5) çalışmadığı, 31’inin (%77,5) çalıştığı, meslek olarak en yüksek sıklığı (%45) işçi grubunun oluşturduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi öğrencilerinin engel durumlarıyla ilgili bilgilerin dağılımı, Kayseri, 2022

Değişkenler		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML	
		Sayı (n)	%*
Engel türü	İşitme engeli	3	7,5
	İşitme ve konuşma engeli	36	90
	İşitme, konuşma ve görme engeli	1	2,5
İşitme engeli sebebi	Doğuştan	30	75
	Sonradan	10	25
İşitme kayıp düzeyi	Tam işitme kaybı	34	85
	Kısmi işitme kaybı	6	15
İşitme cihazı kullanımı	Hayır	20	50
	Evet	20	50
Ailede başka engelli birey varlığı	Yok	13	32,5
	Var	27	67,5
Ailede engelli birey varsa engeli	İşitme engelli	3	7,5
	İşitme ve konuşma engelli	24	60
Aile içi iletişim türü	Sözel	4	10
	İşaret dili	27	67,5
	Hem sözel hem işaret dili	9	22,5

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir

Çizelge 4.2’de Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin engel durumları sunulmuştur. Öğrencilerin tümünde (%100) engel varlığı tespit edilmiştir. Engel türlerine göre bakıldığında, 3’ünün (%7,5) işitme engeli, 36’sının (%90) işitme ve konuşma engeli olduğu, 1’inin ise (%2,5) işitme, konuşma ve görme engeli olduğu saptanmıştır. İşitme engel sebebinin 30 öğrencide (%75) doğuştan ve 34 öğrencinin (%85) tam işitme kayıplı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yarısı (%50) işitme cihazı kullanmaktadır. 27 öğrencinin (%67,5) ailesinde kendisinden başka engelli birey varlığı tespit edilmiş ve bu kişilerin de engel türleri %60 oranında işitme ve konuşma engelli olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin en sık kullandığı aile içi iletişim türünün %67,5 oranında işaret dili olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin engel oranı (%) incelendiğinde ortalama $66,15 \pm 11,89$, minimum 46, maksimum 95 engel oranına sahip olduğu görülmüştür. Kaç yıldır engel olduğu incelendiğinde ise ortalama $16 \pm 3,01$, minimum 3 yıl, maksimum 20 yıldır engeli olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.3. Katılımcıların sağlık ve spor ile ilgili bilgilerinin incelenmesi, Kayseri, 2022

Değişkenler		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL	
		Sayı (n)	%*	Sayı (n)	%*
Kronik hastalık varlığı	Yok	33	82,5	428	93,9
	Var	7	17,5	28	6,1
Kronik hastalık türü	Diyabet	2	5	5	1,1
	Kalp damar hastalıkları (hipertansiyon vb.)	5	12,5	3	0,6
	Solunum sistemi hastalıkları (Astım vb.)	-	-	19	4,2
	Deri hastalığı	-	-	1	0,2
Ailede kronik hastalık varlığı	Var	17	42,5	147	32,2
	Yok	23	57,5	309	67,8
Ailede kronik hastalık türü	Diyabet	4	10	35	7,7
	Kalp damar hastalıkları (hipertansiyon vb.)	7	17,5	39	8,5
	Solunum sistemi hastalıkları (Astım vb.)	3	7,5	39	8,5
	Diğer	3	7,5	34	7,4
Spor yapma durumu	Hayır	17	42,5	182	39,9
	Evet	23	57,5	274	60,1
Spor yapıyorsa türü	Futbol	7	17,5	31	6,79
	Taekwondo	5	12,5	5	1,09
	Basketbol	1	2,5	33	7,23
	Diğer	10	25	205	45
Yürüyüş, koşu, spor, fiziksel aktivite için günlük ayrılan süre	Yapmıyorum	11	27,5	61	13,4
	1 saatten az	7	17,5	186	40,8
	1-2 saat	12	30	166	36,4
	2-4 saat arası	8	20	38	8,3
	6 saatten fazla	2	5	5	1,1

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir.

Çizelge 4.3'te Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML ve Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin sağlık ve spor ile ilgili bilgileri incelenmiştir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin 7'sinde (%17,5) kronik hastalık mevcut iken Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin 28'inde (%6,1) kronik hastalık mevcuttur. En

sık görülen kronik hastalık türünü engelliler lisesinde %12,5 oranla kalp-damar hastalıkları; Anadolu lisesinde %4.2 oranla solunum sistemi hastalıkları oluşturmaktadır.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin 23'ünün (%57,5) ailesinde herhangi bir kronik hastalığın mevcut olmadığı, 17'sinin (%42,5) ailesinde kronik hastalığın mevcut olduğu görülmektedir. Engelli öğrencilerin ailelerinde en sık görülen kronik hastalık türü (%17,5) kalp-damar hastalığı iken bunu %10 ile diyabet, %7,5 solunum sistemi hastalıkları ve %7,5 diğer hastalıklar (albino, epilepsi, migren) takip etmektedir.. Anadolu lisesi öğrencilerinin 309'unun (%67,8) ailesinde kronik hastalığın olmadığı, 147'sinin (%32,2) ailesinde kronik hastalık varlığı ve ailede görülen en sık kronik hastalık türünün de kalp-damar hastalıkları (%8,5) ile solunum sistemi hastalıkları (%8,5) iken bunu %7,7 ile diyabet, %7,4 diğer hastalıklar (akdeniz ateşi, çölyak, kanser, kronik böbrek yetmezliği/hastalıkları, romatizma) takip etmektedir.

Spor yapma durumuna bakıldığında engelli öğrencilerin 23'ünün (%57,5) spor yaptığı görülmekte; spor yapanların %17,5'i futbol, %12,5'i taekwondo, %2,5'i basketbol ve %25'i diğer sporları yapmaktadır. Anadolu lisesi öğrencilerinin 274'ü (%60,1) spor yapmaktadır. Bu grupta da %45 (205 kişi) oranında yüzme, voleybol, okçuluk vb. gibi diğer sporları yapan öğrenci tespit edilmiştir.

Yürüyüş, koşu, spor gibi fiziksel aktivite için günlük ayrılan süreye göre İşitme Engelliler Lisesinde 12 kişi (%30) 1-2 saat yaptığını, 11 kişi (%27,5) hiç yapmadığını belirtmiştir. Anadolu lisesinde ise 186 kişi (%40,8) 1 saatten az fiziksel aktivite yaptığını, 166 kişi (%36,4) 1-2 saat arasında fiziksel aktivite yaptığını ifade etmiştir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinden 28'i (%70) doktorun hastalıkla ilgili açıklamalarını anlama durumunun çok zor olduğunu ifade ederken, Anadolu lisesi öğrencilerinden 244 kişi (%53,5) kolay olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge 4.4. Araştırmaya katılan öğrencilerin iletişim araçlarını kullanımlarının incelenmesi, Kayseri, 2022

Değişkenler		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL	
		Sayı (n)	%*	Sayı (n)	%*
TV, bilgisayar, telefon vb. iletişim araçları için günlük ayrılan süre	Kullanmıyorum	1	2,5	-	-
	1 saatten az	3	7,5	16	3,5
	1-2 saat arası	10	25	102	22,4
	2-4 saat arası	13	32,5	267	58,6
	6 saatten fazla	13	32,5	71	15,6
TV, bilgisayar, telefon vb. iletişim araçlarını kullanım amacı**	Haberler	11	12,8	34	11,6
	Sosyal medya	18	20,9	49	16,8
	Müzik dinlemek	4	4,7	45	15,4
	Dizi, film seyretmek	16	18,6	39	13,4
	Konuşma (görüntülü görüşme, e-posta.)	12	14	31	10,6
	Oyun oynamak	11	12,8	39	13,4
	Ödev, ders, araştırma vb.	14	16,3	51	17,5
	Diğer	-	-	4	1,2
TV’de en çok izlenen program türü**	Haber	14	21,5	58	12,4
	Dizi	9	13,8	73	15,6
	Film	7	10,8	67	14,3
	Belgesel	9	13,8	56	11,9
	Yarışmalar	6	9,2	59	12,6
	Spor	11	16,9	50	10,7
	Sağlık programları	4	6,2	5	1,1
	Eğlence programları	2	3,1	47	10
	Müzik	1	1,5	32	6,8
	Dini programlar	2	3,1	13	2,8
	Diğer	1	1,5	9	1,8

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 4.4’te katılımcıların iletişim araçlarını kullanım durumları incelenmiştir.

Görsel iletişim araçları için günlük ayrılan süreye göre bakıldığında Özel Eğitim Meslek Lisesinde 13 öğrenci (%32,5) 2-4 saat arası, yine 13 öğrenci (%32,5) 6 saatten fazla süre ayırmakta iken Anadolu Lisesinde 267 öğrenci (%58,6) 2-4 saat arası 102 öğrenci (%22,4) 1-2 saat arası zaman ayırmaktadır.

Özel Eğitim Meslek Lisesinde görsel iletişim araçlarını kullanım amacına göre en yüksek sıklığı %20,9 (18 kişi) oranında sosyal medya oluştururken bunu %18,6 (16 kişi) ile dizi, film izlemektedir. Anadolu Lisesinde ise görsel iletişim araçlarını kullanım amacına göre en yüksek sıklığı %17,5 (51 kişi) oranında ödev, ders, araştırma vb. oluştururken bunu %16,8 (49 kişi) oranında sosyal medya takip etmektedir.

TV’de en çok izlenen program türüne göre incelendiğinde Anadolu Lisesi öğrencilerinin 140’ı (%29,9) dizi, film izlerken; Özel Eğitim Meslek Lisesi öğrencilerinin 14’ü (%21,5) haber, 11’i (%16,9) spor programlarını izlediği tespit edilmiştir.

Çizelge 4.5. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanma alışkanlıklarının incelenmesi, Kayseri, 2022

Değişkenler		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL	
		Sayı (n)	%*	Sayı (n)	%*
Hastalık halinde ilk tercih edilen kurum	Aile sağlığı merkezi (Aile hekimi)	13	32,5	270	59,2
	Acil servis	5	12,5	69	15,1
	Poliklinik hastane (Uzman doktor)	22	55	112	24,6
	Eczane	-	-	5	1,1
Yılda ortalama sağlık kuruluşuna muayene amaçlı başvuru sayısı	Hiç gitmem	1	2,5	12	2,6
	Ortalama 5'ten az	22	55	254	55,7
	Ortalama 5-10 arası	10	25	139	30,5
	Ortalama 10-15 arası	4	10	27	5,9
	Ortalama 15-20 arası	3	7,5	16	3,5
	Ortalama 20'den fazla	-	-	8	1,8
Sağlık kuruluşlarına muayene amaçlı başvuruda en çok tercih edilen kurum	Aile sağlığı merkezi	12	30	252	55,26
	Özel hastane	7	17,5	69	15,13
	Devlet hastanesi	21	52,5	94	20,61
	Üniversite hastanesi	-	-	41	8,99
Sağlık kurumlarına başvuru amacı**	Hastalık (muayene)	14	19,4	57	22,7
	Genel kontrol (sağlıklı muayene, tahlil vb)	10	13,9	34	13,5
	Mevcut hastalığın kontrolü/takibi	4	5,6	32	12,7
	Rapor (sağlık, spor, ilaç vb)	17	23,6	37	14,7
	Acil durum (acil servis)	9	12,5	28	11,2
	Raporlu ilacın reçete edilmesi	6	8,3	29	11,6
	Aşı (Bağışıklama)	12	16,7	34	13,5

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 4.5'te Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML ile Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin sağlık hizmeti kullanma alışkanlıklarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin 13'ünün (%32,5) hastalık halinde ilk tercih ettiği kurum aile sağlığı merkeziyken, 5'inin (%12,5) acil servis, 22'sinin (%55) poliklinik hastane olduğu, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin hastalık halinde ilk tercih ettiği yer 270'inin (%59,2) aile sağlığı merkezi, 69'unun (%15,1) acil servis, 112'sinin (%24,6) poliklinik hastane, 5'inin (%1,1) eczane olduğu saptanmıştır.

Yılda ortalama sağlık kuruluşuna muayene amaçlı başvuru sayısına göre İşitme Engelliler Lisesinde en yüksek oranı %55 (22 kişi) ile ortalama 5' ten az kategorisi oluşturmakta ve bunu %25 (10 kişi) oranında ortalama 5-10 arası başvuru sayısı kategorisi takip etmektedir. Anadolu Lisesinde ise en yüksek oranı %55,7 (254 kişi) ile ortalama 5'ten az kategorisi oluşturmakta ve ardından %30,5 (139 kişi) oranıyla ortalama 5-10 arası başvuru sayısı izlemektedir.

İşitme engelli öğrencilerin %52,5'i (21 kişi) muayene amaçlı başvuruda en çok devlet hastanesini tercih etmektedir. Anadolu lisesi öğrencilerinin %55,26'sı (252 kişi) en çok aile sağlığı merkezini tercih etmektedir.

Öğrencilerin sağlık kurumlarına başvuru amacı incelendiğinde Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin 14'ü (%19,4) hastalık, 10'u (%13,9) genel kontrol, 4'ü (%5,6) mevcut hastalığın kontrolü/takibi, 17'si (%23,6) rapor, 9'u (%12,5) acil durum için 6'sı (%8,3) raporlu ilacın reçete edilmesi, 12'si (%16,7) aşı için başvurduğunu belirtmiştir. Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin sağlık kurumlarına başvuru amacı incelendiğinde ise 57'si (%22,7) hastalık, 34'ü (%13,5) genel kontrol, 32'si (%12,7) mevcut hastalığın kontrolü/takibi, 37'si (%14,7) rapor, 28'i (%11,2) acil durum için 29'u (%11,6) raporlu ilacın reçete edilmesi, 34'ü (%13,5) aşı için başvurduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.6. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duyma durumunun incelenmesi, Kayseri, 2022

		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL		χ^2	P
Değişken		Sayı (n)	%*	Sayı (n)	%*		
Sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duyma durumu	Hayır	3	7,5	330	72,4	70,136	<0,001
	Evet	37	92,5	126	27,6		

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir.

Çizelge 4.6' da araştırma kapsamındaki iki okulda sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duyma durumu görülmektedir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin %92,5'i sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %27,6'sı yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. İki okul arasında yardıma ihtiyaç duyma bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Çizelge 4.7. Araştırmaya katılan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumunun incelenmesi, Kayseri, 2022

		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL		χ^2	P
Değişken		Sayı (n)	%*	Sayı (n)	%*		
Sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumu	Hayır	40	100	233	51,1	35,540	<0,001
	Evet	0	0	223	48,9		

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir.

Çizelge 4.7'de Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML ve Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumunun incelenmesi için Pearson Ki-Kare analizi yapılmıştır. Okul türü ile sağlık okuryazarlığını duyma arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin

%100'ü sağlık okuryazarlığı kavramını duymadığını belirtirken, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %51,1'i sağlık okuryazarlığı kavramını duymadığını belirtmiştir.

Çizelge 4.8. Araştırmaya katılan öğrencilerinin sağlığını değerlendirme durumlarının incelenmesi, Kayseri, 2022

		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL		χ^2	p
Değişken		Sayı (n)	%*	Sayı (n)	%*		
Sağlığını değerlendirme	Çok iyi	7	17,5	64	14	2,896	0,575
	İyi	23	57,5	227	49,8		
	Orta	8	20	143	31,4		
	Kötü	2	5	17	3,7		
	Çok kötü	-	-	5	1,1		

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir

Çizelge 4.8'de Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML ve Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin sağlığını değerlendirme durumlarının incelenmesi için Pearson Ki-Kare analizi yapılmıştır. İşitme engelli öğrencilerin yarısından fazlası; 23'ü (%57,5) sağlığını iyi olarak değerlendirirken Anadolu Lisesi öğrencilerinin yaklaşık yarısı; 227'si (%49,8) iyi olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin sağlığını değerlendirme düzeyi ile okul türü arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili ders alma durumlarının incelenmesi, Kayseri, 2022

Değişken		Okul			
		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL	
		Sayı(n)	%*	Sayı(n)	%*
Sağlıkla ilgili bir ders alma durumu	Hayır	39	97,5	63	13,8
	Evet	1	2,5	393	86,2
		$\chi^2 = 128,448$		$p < 0,001$	

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir

Çizelge 4.9’da Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin sağlıkla ilgili ders alma durumlarının incelenmesi için Pearson Ki-Kare analizi yapılmıştır.

İşitme Engelliler okulu öğrencilerinden sağlıkla ilgili bir ders almadığını belirtenlerin oranı %97,5 iken, Anadolu Lisesi öğrencilerinin sağlıkla ilgili ders almadığını belirtenlerin oranı %13,8 olarak bulunmuştur. Sağlıkla ilgili bir ders alma durumuyla okullar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.10. Araştırmaya katılan öğrencilerin görsel iletişim aracı kullanımı bilgilerinin incelenmesi, Kayseri, 2022

Değişkenler		Okul			
		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL	
		Sayı(n)	%*	Sayı(n)	%*
Görsel iletişim araçlarının günlük kullanım süresi	Kullanmıyorum	1	2,5	-	-
	1 saatten az	3	7,5	16	3,5
	1-2 saat arası	10	25	102	22,4
	2-4 saat	13	32,5	267	58,6
	6 saatten fazla	13	32,5	71	15,6
$\chi^2=18,125$		$p<0,001$			

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir

Çizelge 4.10’da Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin görsel iletişim araçlarını kullanım bilgilerinin incelenmesi için Pearson Ki-Kare analizi yapılmıştır.

İşitme Engelliler okulu öğrencilerinden görsel iletişim araçlarının günlük kullanım süresi 2-4 saat olan kişilerin oranı %32,5 iken, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin günlük kullanım süresi 2-4 saat olanların %58,6 olarak tespit edilmiştir. Görsel iletişim araçlarının günlük kullanım süresi ile okullar arasında anlamlı bir fark olduğu söylenebilir ($p<0,05$).

Çizelge 4.11. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sağlık hizmeti kullanım özelliklerinin incelenmesi, Kayseri, 2022

Değişkenler		Okul			
		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL	
		Sayı(n)	%*	Sayı(n)	%*
Hastalık halinde ilk tercih edilen sağlık kurumu	Aile hekimi	13	32,5	270	59,2
	Acil servis	5	12,5	69	15,1
	Poliklinik (uzman doktor)	22	55	112	24,6
	Eczane	-	-	5	1,1
$\chi^2=15,473$		$p<0,001$			
Yılda ortalama muayene amaçlı sağlık kuruluşuna başvuru sayısı	Hiç gitmem (0)	1	2,5	12	2,6
	Ortalama 5'ten az	22	55	254	55,7
	Ortalama 5-10 arası	10	25	139	30,5
	Ortalama 10-15 arası	4	10	27	5,9
	Ortalama 15-20 arası	3	7,5	16	3,5
	Ortalama 20'den fazla	-	-	8	1,8
$\chi^2=3,547$		$p=0,545$			

ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi

AL: Anadolu Lisesi

%* Sütun Yüzdesidir

Çizelge 4.11'de Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin bazı sağlık hizmeti kullanım özelliklerini incelenmesi için Pearson Ki-Kare analizi yapılmıştır. Hastalık halinde ilk tercih edilen sağlık kurumu ile okul türü arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin %55'i hastalık halinde ilk tercih ettiği kurumun poliklinik olduğunu belirtirken, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %59,2'si ilk tercihinin aile hekimi olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin yılda ortalama muayene amaçlı sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ile okul türü arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.12. Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 ölçeğine verdikleri cevapların incelenmesi, Kayseri, 2022

TSOY-32 maddeler		Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML		Nuh Mehmet Baldöktü AL	
		Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)
TSOY-1 Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunu bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	Çok kolay	-	-	136	29,8
	Kolay	8	20	247	54,2
	Zor	22	55	48	10,5
	Çok zor	10	25	10	2,2
	Fikrim yok	-	-	15	3,3
TSOY-2 Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	Çok kolay	-	-	126	27,6
	Kolay	7	17,5	247	54,2
	Zor	20	50	49	10,7
	Çok zor	13	32,5	9	2
	Fikrim yok	-	-	25	5,5
TSOY-3 Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	Çok kolay	-	-	134	29,4
	Kolay	27	67,5	214	46,9
	Zor	10	25	71	15,6
	Çok zor	2	5	17	3,7
	Fikrim yok	1	2,5	20	4,4
TSOY-4 Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	Çok kolay	-	-	167	36,6
	Kolay	5	12,5	179	39,3
	Zor	26	65	67	14,7
	Çok zor	8	20	20	4,4
	Fikrim yok	1	2,5	23	5
TSOY-5 Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	Çok kolay	1	2,5	209	45,8
	Kolay	12	30	169	37,1
	Zor	20	50	42	9,2
	Çok zor	6	15	13	2,9
	Fikrim yok	1	2,5	23	5

Çizelge 4.12. (devam) Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 ölçeğine verdikleri cevapların incelenmesi, Kayseri, 2022

TSOY-6 Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	Çok kolay	1	2,5	217	47,6
	Kolay	16	40	156	34,2
	Zor	18	45	46	10,1
	Çok zor	4	10	22	4,8
	Fikrim yok	1	2,5	15	3,3
TSOY-7 Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	Çok kolay	-	-	160	35,1
	Kolay	5	12,5	199	43,6
	Zor	26	65	68	14,9
	Çok zor	6	15	14	3,1
	Fikrim yok	3	7,5	15	3,3
TSOY-8 Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	Çok kolay	-	-	143	31,4
	Kolay	3	7,5	233	51,1
	Zor	18	45	58	12,7
	Çok zor	19	47,5	14	3,1
	Fikrim yok	-	-	8	1,8
TSOY-9 Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	Çok kolay	-	-	113	24,8
	Kolay	3	7,5	188	41,2
	Zor	17	42,5	94	20,6
	Çok zor	11	27,5	23	5
	Fikrim yok	9	22,5	38	8,3
TSOY-10 Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	Çok kolay	-	-	264	57,9
	Kolay	35	87,5	156	34,2
	Zor	3	7,5	20	4,4
	Çok zor	1	2,5	13	2,9
	Fikrim yok	1	2,5	3	0,7
TSOY-11 İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	Çok kolay	-	-	222	48,7
	Kolay	15	37,5	179	39,3
	Zor	12	30	35	7,7
	Çok zor	12	30	11	2,4
	Fikrim yok	1	2,5	9	2

Çizelge 4.12. (devam) Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 ölçeğine verdikleri cevapların incelenmesi, Kayseri, 2022

TSOY-12 Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	Çok kolay	-	-	100	21,9
	Kolay	21	52,5	179	39,3
	Zor	11	27,5	99	21,7
	Çok zor	1	2,5	31	6,8
	Fikrim yok	7	17,5	47	10,3
TSOY-13 Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	Çok kolay	-	-	151	33,1
	Kolay	20	50	225	49,3
	Zor	13	32,5	34	7,5
	Çok zor	2	5	18	3,9
	Fikrim yok	5	12,5	28	6,1
TSOY-14 Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	Çok kolay	4	10	134	29,4
	Kolay	19	47,5	162	35,5
	Zor	10	25	101	22,1
	Çok zor	3	7,5	45	9,9
	Fikrim yok	4	10	14	3,1
TSOY-15 Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	Çok kolay	-	-	89	19,5
	Kolay	4	10	138	30,3
	Zor	10	25	146	32
	Çok zor	24	60	52	11,4
	Fikrim yok	2	5	31	6,8
TSOY-16 Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	Çok kolay	-	-	178	39
	Kolay	4	10	180	39,5
	Zor	9	22,5	56	12,3
	Çok zor	27	67,5	13	2,9
	Fikrim yok	-	-	29	6,4
TSOY-17 Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	Çok kolay	-	-	141	30,9
	Kolay	26	65	189	41,4
	Zor	10	25	79	17,3
	Çok zor	1	2,5	19	4,2
	Fikrim yok	3	7,5	28	6,1

Çizelge 4.12. (devam) Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 ölçeğine verdikleri cevapların incelenmesi, Kayseri, 2022

TSOY-18 Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	Çok kolay	-	-	202	44,3
	Kolay	26	65	177	38,8
	Zor	11	27,5	29	6,4
	Çok zor	-	-	9	2
	Fikrim yok	3	7,5	39	8,6
TSOY-19 Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	Çok kolay	-	-	214	46,9
	Kolay	32	80	188	41,2
	Zor	5	12,5	15	3,3
	Çok zor	-	-	5	1,1
	Fikrim yok	3	7,5	34	7,5
TSOY-20 Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	Çok kolay	-	-	248	54,4
	Kolay	23	57,5	175	38,4
	Zor	15	37,5	12	2,6
	Çok zor	1	2,5	4	0,9
	Fikrim yok	1	2,5	17	3,7
TSOY-21 Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	Çok kolay	-	-	247	54,2
	Kolay	33	82,5	179	39,3
	Zor	6	15	15	3,3
	Çok zor	-	-	4	0,9
	Fikrim yok	1	2,5	11	2,4
TSOY-22 Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	Çok kolay	-	-	131	28,7
	Kolay	3	7,5	188	41,2
	Zor	8	20	71	15,6
	Çok zor	10	25	17	3,7
	Fikrim yok	19	47,5	49	10,7

Çizelge 4.12. (devam) Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 ölçeğine verdikleri cevapların incelenmesi, Kayseri, 2022

TSOY-23 İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	Çok kolay	-	-	170	37,3
	Kolay	19	47,5	218	47,8
	Zor	13	32,5	32	7
	Çok zor	7	17,5	9	2
	Fikrim yok	1	2,5	27	5,9
TSOY-24 İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	Çok kolay	-	-	110	24,1
	Kolay	8	20	148	32,5
	Zor	23	57,5	128	28,1
	Çok zor	6	15	49	10,7
	Fikrim yok	3	7,5	21	4,6
TSOY-25 Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	Çok kolay	-	-	140	30,7
	Kolay	3	7,5	143	31,4
	Zor	13	32,5	111	24,3
	Çok zor	23	57,5	45	9,9
	Fikrim yok	1	2,5	17	3,7
TSOY-26 Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	Çok kolay	2	5	166	36,4
	Kolay	32	80	205	45
	Zor	3	7,5	49	10,7
	Çok zor	1	2,5	11	2,4
	Fikrim yok	2	5	25	5,5
TSOY-27 Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	Çok kolay	1	2,5	129	28,3
	Kolay	26	65	193	42,3
	Zor	9	22,5	74	16,2
	Çok zor	1	2,5	18	3,9
	Fikrim yok	3	7,5	42	9,2

Çizelge 4.12. (devam) Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 ölçeğine verdikleri cevapların incelenmesi, Kayseri, 2022

TSOY-28 Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek	Çok kolay	1	2,5	265	58,1
	Kolay	30	75	164	36
	Zor	5	12,5	16	3,5
	Çok zor	2	5	4	0,9
	Fikrim yok	2	5	6	1,3
TSOY-29 Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	Çok kolay	-	-	163	35,7
	Kolay	16	40	119	26,1
	Zor	15	37,5	107	23,5
	Çok zor	1	2,5	49	10,7
	Fikrim yok	8	20	18	3,9
TSOY-30 Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	Çok kolay	-	-	79	17,3
	Kolay	6	15	118	25,9
	Zor	10	25	120	26,3
	Çok zor	3	7,5	53	11,6
	Fikrim yok	21	52,5	86	18,9
TSOY-31 Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	Çok kolay	4	10	152	33,3
	Kolay	13	32,5	187	41
	Zor	11	27,5	54	11,8
	Çok zor	2	5	27	5,9
	Fikrim yok	10	25	36	7,9
TSOY-32 Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	Çok kolay	-	-	90	19,7
	Kolay	1	2,5	133	29,2
	Zor	3	7,5	102	22,4
	Çok zor	15	37,5	35	7,7
	Fikrim yok	21	52,5	96	21,1

Çizelge 4.12’de Nuh Mehmet Baldöktü AL ve Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 ölçeğine verdikleri cevaplar incelenmiştir.

Engelliler okulu öğrencilerinin %55’i “sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmanın” zor olduğunu belirtirken, Anadolu Lisesi öğrencilerinin %54,2’si kolay olduğunu belirtmiştir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin %50’si “Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamanın”

zor olduğunu belirttiği Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %54,2'sinin kolay olduğunu belirttiği tespit edilmiştir.

Özel Eğitim Meslek Lisesi öğrencilerinin %67,5'i "Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmenin" kolay olduğunu belirtirken, Anadolu Lisesi öğrencilerinin %46,9' u kolay olduğunu söylemiştir.

Engelliler okulu öğrencilerinin %65'i "Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmanın" zor olduğunu belirtirken, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %39,3'ü kolay olduğunu belirtmiştir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin yarısı (%50) "Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmanın" zor olduğunu ifade ederken, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %45,8'i çok kolay olduğunu ifade etmiştir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin %45'i "Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almanın" zor olduğunu, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %47,6'sı çok kolay olduğunu belirtmiştir.

Engelliler okulu öğrencilerinin %65'inin "Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmanın" zor olarak nitelendirdiği, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %43,6'sının kolay olarak nitelendirdiği görülmektedir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin %47,5'i "Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamanın" çok zor olduğunu söylerken, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %51,1'i kolay olduğunu belirtmiştir.

ÖEML öğrencilerinin %42,5'i "Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmenin" zor olduğunu ifade ederken, AL öğrencilerinin %41,2'si kolay olduğunu ifade etmiştir.

Engelli öğrencilerin %87,5'i "Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmanın" kolay olduğunu belirtirken, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %57,9'u çok kolay olduğunu belirtmiştir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin %37,5'i "İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamının" kolay olduğunu, %30'u çok zor olduğunu belirtirken, AL öğrencilerinin %48,7'si çok kolay olduğunu belirtmiştir.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinden %52,5'i "Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermenin" kolay olarak, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %39,3'ü kolay olarak nitelendirmiştir.

ÖEML öğrencilerinin %32,5'i "Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamının" zor olarak belirtirken, AL öğrencilerinin %49,3'ü kolay olarak belirtmiştir.

ÖEML öğrencilerinin %47,5'i "Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmanın" kolay, AL öğrencilerinin %37,5'i kolay olduğunu belirtmiştir.

"Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermenin" çok zor olduğunu belirtenlerin oranı ÖEML öğrencilerinde %60 iken, AL öğrencilerinde zor olarak belirtenlerin oranı %32'dir.

Engelli lisesi öğrencilerinin %67,5'i "Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmanın" çok zor olduğunu belirtirken, AL öğrencilerinin %37,5'i kolay olduğunu belirtmiştir.

“Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmanın” zor olduğunu belirtenlerin oranı ÖEML öğrencilerinde %25; AL öğrencilerinde % 17,3’tür.

ÖEML öğrencilerinin %65’i “Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmanın” kolay olduğunu ifade etmiş, AL öğrencilerinin ise %44,3’ü çok kolay olduğunu belirtmiştir.

“Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamamanın” ÖEML öğrencilerinde kolay olduğunu belirtenlerin oranı %80, AL öğrencilerinde çok kolay olduğunu belirtenlerin oranı %46,9’dur.

“Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmanın” Engelliler Lisesinde kolay olduğunu belirten 23 öğrenci (%57,5) varken, Anadolu Lisesinde çok kolay olduğunu belirten 248 (%54,4) öğrenci tespit edilmiştir.

ÖEML öğrencilerinin %82,5’i “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamamanın” kolay olduğunu belirtirken, AL öğrencilerinin %54,2’si çok kolay olduğunu belirtmiştir.

“Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmanın” Engelliler Lisesi öğrencilerinin %47,5’i fikri olmadığını belirtirken, Anadolu Lisesi öğrencilerinin %41,2’si kolay olduğunu söylemiştir.

“İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamamanın” Engelliler Lisesi öğrencilerinde kolay olduğunu belirten oranı %47,5 iken, Anadolu Lisesi öğrencilerinde bu oran %47,8’tir.

ÖEML öğrencilerinin %57,5'i "İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermenin" zor olduğunu ifade ederken, AL öğrencilerinin %32,5'i kolay olduğunu belirtmiştir.

Özel Eğitim Lisesi öğrencilerinin %57,5'i "Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamının" çok zor olduğunu belirtirken, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %31,4'ü kolay olduğunu belirtmiştir.

Engelliler Lisesi öğrencilerinin %80'i "Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmenin" kolay olduğunu, AL öğrencilerinin %45'i kolay olduğunu belirtmiştir.

"Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmanın" kolay olduğunu belirtenlerin oranı ÖEML öğrencilerinde %65 iken, AL öğrencilerinde %42,3'tür.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin %75'i "Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmenin" kolay olduğunu, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %58,1'i çok kolay olduğunu belirtmiştir.

ÖEML öğrencilerinin %40'ı "Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmenin" kolay olduğunu, AL öğrencilerinin %35,7'si çok kolay olduğunu ifade etmiştir.

Özel Eğitim Lisesi öğrencilerinin %52,5'i "Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmenin" hakkında fikri olmadığını, Anadolu Lisesi öğrencilerinin %26,3'ü zor olduğunu söylemiştir.

“Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmanın” kolay olduğunu belirtenlerin oranı ÖEML öğrencilerinde %32,5, Anadolu Lisesi öğrencilerinde %41’dir.

ÖEML öğrencilerinin %52,5’i “Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak” hakkında fikri olmadığını, Anadolu Lisesi öğrencilerinin %29,2’si kolay olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge 4.13. Araştırmada kullanılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ’ne (TSOY- 32) ilişkin tanımlayıcı istatistikler

		Ortalama $\bar{x}$ SS*	Min**	Max***	Çarpıklık (Skewnes)	Basıklık (Kurtosis)
Türkiye Sağlık Okuryazar lığı Ölçeği (TSOY-32)	Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML (n=40)	17,07 $\pm$ 5,66	7,81	33,33	0,538	0,434
	Nuh Mehmet Baldöktü AL (n=456)	32,32 $\pm$ 9,13	4,17	50	-0,189	-0,225
		t= -15,37 p<0,001				
ÖEML: Özel Eğitim Meslek Lisesi		AL: Anadolu Lisesi		SS* Standart Sapma		
Min** Minimum Puan		Max *** Maksimum Puan				

Çizelge 4.13’te araştırmada kullanılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32’ne (TSOY-32) ilişkin okullara göre tanımlayıcı istatistiklere; ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, çarpıklık ve basıklık değerlerine yer verilmiştir. Buna göre Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32’den aldıkları ortalama puanın 17,07 $\pm$ 5,66, minimum puanın 7,81, maksimum puanın 33,3, çarpıklık katsayısının 0,538, basıklık katsayısının ise 0,434 olduğu görülmektedir. Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin TSOY-32’den aldığı puanlar incelendiğinde ortalamasının 32,32 $\pm$ 9,13, minimum puanın 4,17, maksimum puanın 50, çarpıklık değerinin -0,189, basıklık değerinin -0,225 olduğu

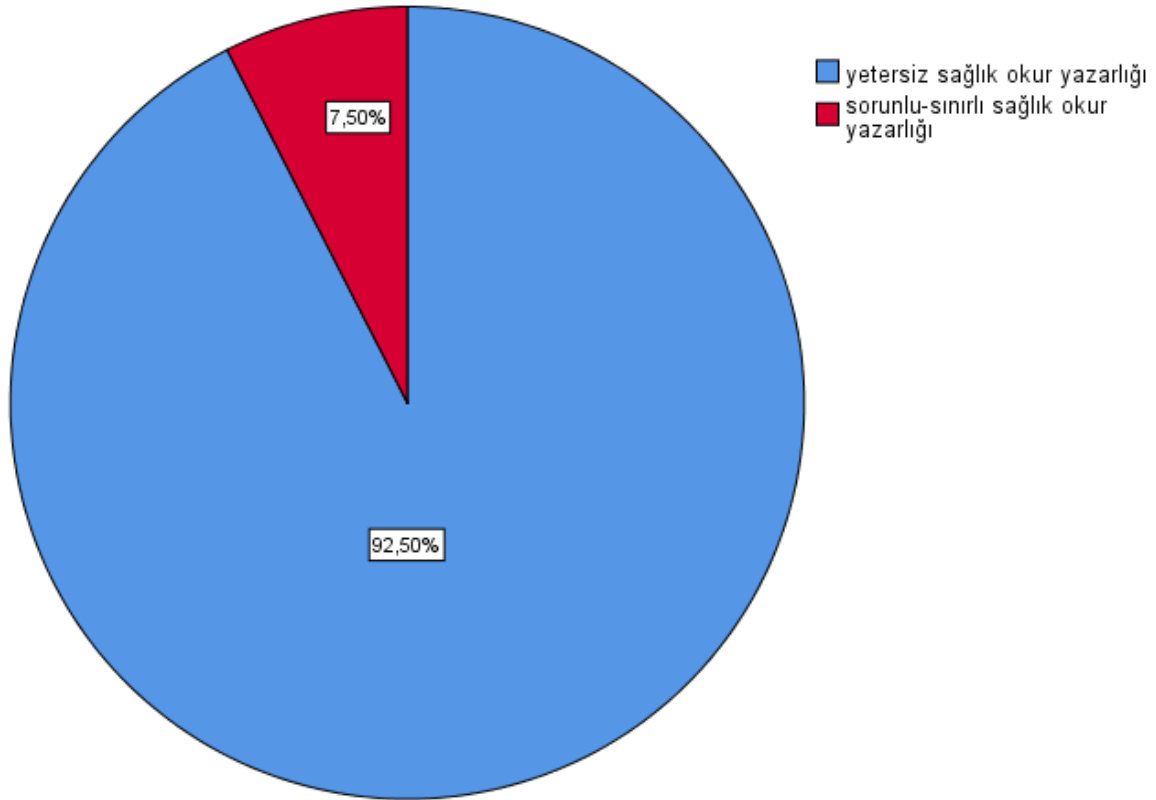
tespit edilmiştir. Ölçeğe ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde $\mp 1,5$ aralığında olduğundan dolayı normal dağılım gösterdiği söylenebilmektedir. Ayrıca ölçeğin normal dağılıma uygunluğu Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencileri için $n=40$ olduğundan dolayı Shapiro Wilk's test sonucuna göre (SW=0,972 $p=0,401$) ve Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencileri için Kolmogorov Smirnov test istatistiği sonucuna göre (KS=0,040, $p=0,082$) $p>0,05$ olduğu için puanların normal dağılım koşuluna uygun olduğu söylenebilmektedir. Her iki okulun TSOY-32 puan ortalamaları Independent Sample T-Test ile değerlendirilmiş ve anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Çizelge 4.14. Araştırmaya katılan öğrencilerin TSOY-32 puanlarının incelenmesi, Kayseri, 2022

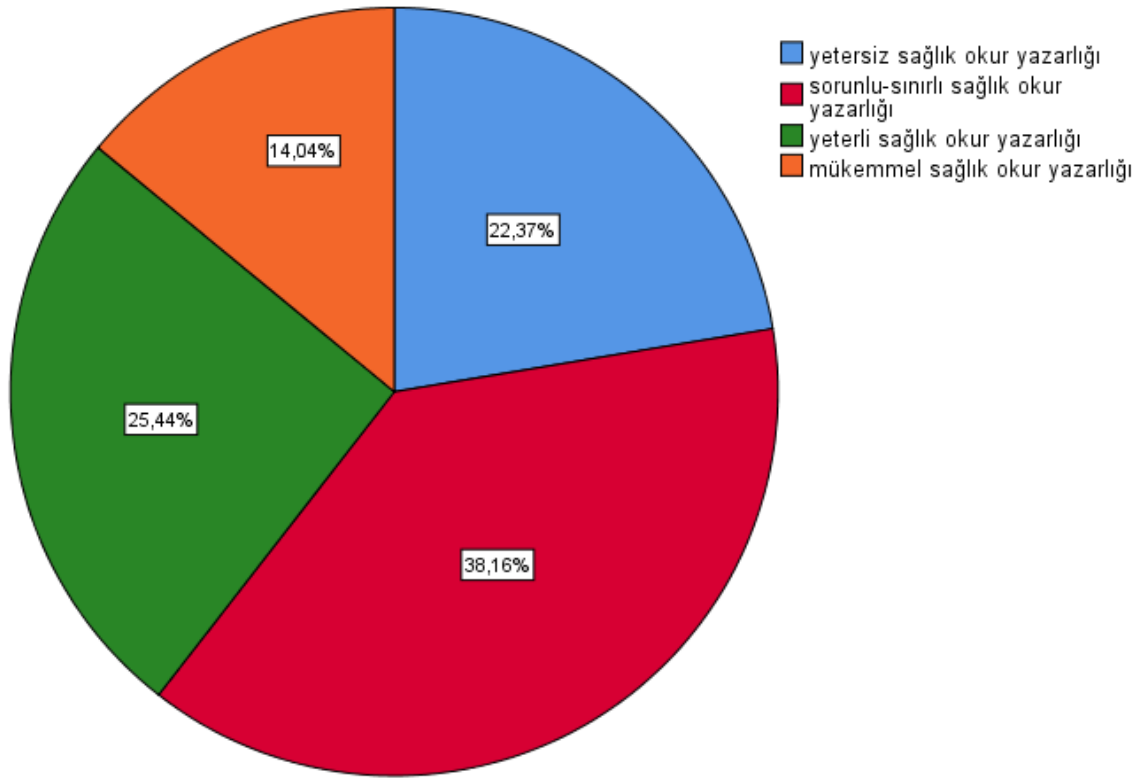
	Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25 puan)		Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33)		Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42)		Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50)	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi	37	92,5	3	7,5	0	0	0	0
Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi	102	22,4	174	38,2	116	25,4	64	14
$\chi^2=90,017$ $p<0,001$								

Çizelge 4.14'te katılımcıların TSOY-32 puanları incelenmiştir. Buna göre Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32'den aldığı puanlar değerlendirildiğinde, 0-25 puan aralığında yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip 37 öğrenci (%92,5), 26-33 puan aralığında sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip 3 öğrenci (%7,5), 34-42 aralığında yeterli sağlık okuryazarlığı ve 43- 50 aralığında mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip hiçbir öğrenci bulunmadığı tespit edilmiştir.

Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin TSOY-32’den aldığı puanlar değerlendirildiğinde ise 0-25 puan aralığında alan yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip 102 öğrenci (%22,4), 26-33 puan aralığında sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip 174 öğrenci %38,2, 34-42 aralığında yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip 116 öğrenci (%25,4), 43- 50 aralığında mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde 64 öğrenci (%14) olduğu belirlenmiştir. Okul türü ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).



Şekil 4.1. Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi Öğrencilerinin TSOY-32 Ölçeğine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı, Kayseri, 2022



Şekil 4.2. Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin TSOY-32 Ölçeğine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı, Kayseri, 2022

Çizelge 4.15. Kocasınan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı, Kayseri, 2022

		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi			
		Yetersiz SOY		Sınırlı SOY	
		Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	10	100	0	0
	Erkek	27	90	3	10
$\chi^2=1,081$		$p=0,298$			
Sınıf	9. sınıf	4	100	0	0
	10 sınıf	13	100	0	0
	11. sınıf	5	100	0	0
	12. sınıf	15	83,3	3	16,7
$\chi^2=3,964$		$p=0,265$			

Çizelge 4.15. (devam) Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı, Kayseri, 2022

Yaşanılan yer	Şehir merkezi	26	89,7	3	10,3
	Köy/kasaba/belde (mahalle)	11	100	0	0
$\chi^2=1,746$ $p=0,418$					
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	9	90	1	10
	İlkokul	17	94,4	1	5,6
	Ortaokul	5	83,3	1	16,7
	Lise	5	100	0	0
	Üniversite	1	100	0	0
$\chi^2=1,401$ $p=0,844$					
Baba eğitim düzeyi	Okuryazar değil	9	100	0	0
	İlkokul	15	88,2	2	11,8
	Ortaokul	6	85,7	1	14,3
	Lise	6	100	0	0
	Üniversite	1	100	0	0
$\chi^2=2,208$ $p=0,698$					
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor	31	91,2	3	8,8
	Çalışıyor	6	100	0	0
$\chi^2=0,572$ $p=0,449$					
Baba çalışma durumu	Çalışmıyor	8	88,9	1	11,1
	Çalışıyor	29	93,5	2	6,5
$\chi^2=0,218$ $p=0,640$					
Kronik hastalık varlığı	Yok	28	93,3	2	6,7
	Var	9	90	1	10
$\chi^2=0,120$ $p=0,729$					
Ailede kronik hastalık varlığı	Yok	22	95,7	1	4,3
	Var	15	88,2	2	11,8
$\chi^2=0,775$ $p=0,379$					

Çizelge 4.15'te Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi ile demografik değişkenler arasında anlamlı fark olup olmadığı Pearson Ki-Kare analizi ile değerlendirilmiştir.

SOY düzeyi ile öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı, yaşadığı yer, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, kronik hastalığın varlığı, ailede kronik hastalığın varlığı değişkenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır($p>0,05$).

Çizelge 4.16. Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı, Kayseri, 2022

		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi			
		Yetersiz/Sınırlı SOY		Yeterli/Mükemmel SOY	
		Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	164	63,8	93	36,2
	Erkek	112	56,3	87	43,8
$\chi^2=2,663$		$p=0,103$			
Sınıf	9. sınıf	78	57,8	57	42,2
	10 sınıf	116	58,6	82	41,4
	11. sınıf	59	66,3	30	33,2
	12. sınıf	23	67,6	11	32,4
$\chi^2=2,179$		$p=0,140$			
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	253	60,7	164	39,3
	Köy/kasaba/belde	23	59	16	41
$\chi^2=0,436$		$p=0,509$			
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	1	100	0	0
	İlkokul	52	66,7	26	33,3
	Ortaokul	22	55	18	45
	Lise	86	59,3	59	40,7
	Üniversite	102	60	68	40
	Lisansüstü	13	59,1	9	40,9
$\chi^2=0,686$		$p=0,408$			

Çizelge 4.16. (devam) Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı, Kayseri, 2022

Baba eğitim düzeyi	Okuryazar değil	1	100	0	0
	İlkokul	21	63,6	12	36,4
	Ortaokul	17	54,8	14	45,2
	Lise	82	64,1	46	35,9
	Üniversite	133	60,7	86	39,3
	Lisansüstü	22	50	22	50
$\chi^2 = 3,883$ p=0,573					
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor	190	60,7	123	39,3
	Çalışıyor	86	60,1	57	39,9
$\chi^2=0,013$ p=0,909					
Baba çalışma durumu	Çalışmıyor	29	63	17	37
	Çalışıyor	247	60,2	163	39,8
$\chi^2 = 0,136$ p=0,713					
Kronik hastalık varlığı	Yok	249	59,4	170	40,6
	Var	27	73	10	27
$\chi^2 = 2,611$ p=0,106					
Ailede kronik hastalık varlığı	Yok	185	59,9	124	40,1
	Var	91	61,9	56	38,1
$\chi^2 = 0.173$ p=0,678					

Çizelge 4.16’da Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi ile demografik değişkenler arasında anlamlı fark olup olmadığı Pearson Ki-Kare analiziyle değerlendirilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı, yaşadıkları yer, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, ailede kronik hastalığın varlığı değişkenleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.17. Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 düzeyi ile engel durumu soruları bilgilerinin incelenmesi, Kayseri, 2022

		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi			
		Yetersiz SOY		Sorunlu/Sınırlı SOY	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Engel türü	İşitme engeli	3	8,1	0	0
	İşitme ve konuşma engeli	33	89,2	3	100
	İşitme, konuşma ve görme engeli	1	2,7	0	0
$\chi^2=1,317$		p=0,999			
İşitme engel sebebi	Doğuştan	27	73	3	100
	Sonradan	10	27	0	0
$\chi^2=1,081$		p=0,298			
İşitme kayıp düzeyi	Tam işitme kaybı	31	83,8	3	100
	Kısmi işitme kaybı	6	16,2	0	0
$\chi^2=0,572$		p=0,449			
İşitme cihazı kullanım durumu	Hayır	17	45,9	3	100
	Evet	20	54,1	0	0
$\chi^2=3,243$		p=0,072			
Ailede engelli birey varlığı	Yok	12	32,4	1	33,3
	Var	25	67,6	2	66,7
$\chi^2=0,001$		p=0,974			
Aile içi iletişim türü	Sözel	4	10,8	0	0
	İşaret dili	24	64,9	3	100
	Hem sözel hem işaret dili	9	24,3	0	0
$\chi^2=0,905$		p=0,680			

Çizelge 4.17’de Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin TSOY-32 düzeyi ile engel durumu soruları arasında fark olup olmadığı Pearson Ki-Kare analizi ile değerlendirilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyleri ile engel türü, işitme engel sebebi, işitme kayıp düzeyi, işitme cihazı kullanım durumu, ailede engelli birey varlığı, aile içi iletişim türü arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Dünya’da her geçen gün artan engelli prevelansı ve ülkemizde bakıldığında 2020 Temmuz verilerine Ulusal Engelli Veri Tabanına kayıtlı 2 milyon 530 bin 376 engelli birey olduğu görülmektedir [34]. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2021 haberinde 2050 yılına kadar yaklaşık 2,5 milyar bireyin bir dereceye kadar işitme kaybına sahip olacağı ve en az 700 milyon kişinin işitme rehabilitasyonuna gereksinim duyacağı tahmin edilmektedir [112]. Bu tahmin ve veriler dezavantajlı gruplardan olan işitme engelli bireylere özgü sağlık konularıyla ilgili çalışmaların geç olmadan artırılması gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

Kayseri’de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular iki başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin dörtte üçünü erkekler oluştururken Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin yarıdan fazlasını kız öğrenciler oluşturmaktadır. Bu durum meslek liselerinde erkek öğrencilerin ağırlıkta olmasıyla açıklanabilir.

İşitme Engelliler Lisesinde 12. Sınıf öğrencilerinin diğer sınıflardan sayıca fazla olması, pilot illerde başlayan özel eğitim meslek liselerinin günümüzde farklı şehirlerde açılmaya başlaması ve artık öğrencilerin bulundukları şehirlerde eğitim alması fırsatından kaynaklanıyor olabilir. Anadolu Lisesi öğrencilerinde ağırlıklı grubu 10. Sınıfların oluşturması 2005-2006 doğum yılına sahip öğrencilerin aynı dönemde okula başlamalarından kaynaklı olabileceğini gösterebilir.

Anadolu Lisesi öğrencilerin yaşam yerleri çoğunlukla şehir merkezi olarak bulunmuştur. Bu durum lise seçimlerinde eve yakınlığın dikkat edilmesinden kaynaklanıyor olabilir. İlde tek İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi’nin olması, öğrencilerin seçim hakkının

olmaması engelli öğrenciler grubunda yaşam yeri oranları üzerinde etkisi olmadığını düşündürmektedir.

Her iki grupta da öğrenci annelerinin yüksek oranda çalışmayan grupta yer alması, ülkemizde anneye verilen rollerden kaynaklanıyor olabilir. Her iki grup öğrencilerinin babalarının çoğunlukla çalışan grupta yer alması, ülkemiz kültürü, meslek için belli eğitim düzeyi gerekliliğiyle ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda her iki grubun da yarıdan fazlası spor yapmaktadır. Fiziksel aktivite için günlük ayrılan süreye bakıldığında işitme engelli öğrencilerde en yüksek oranda (%30) günlük 1-2 saat, engeli olmayan öğrencilerde en yüksek oranda (40,8) günlük 1 saatten az zaman ayrıldığı bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü dünya genelinde okula giden %80' den fazla 11-17 yaş aralığındaki ergenlerin (%85 oranıyla kızlar, %78 oranındaki erkeklere göre daha az aktif) günde en az bir saatlik fiziksel aktivite ile güncel önerileri karşılamadığını belirtmektedir [113]. Bu durum ve çalışmamızdaki sonuçtan yola çıkarak git gide gelişen, değişen teknoloji ve yaşam şartlarının etkisiyle ergenlerin daha fazla ekran maruziyetinde olmaları veya yoğun ders temposundan dolayı fiziksel aktiviteye sınırlı zaman ayırabilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Lise öğrencilerinin fiziksel aktivitelerinin artırılması için Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı ve yerel yönetimlerin de içinde olduğu çoklu sektörel yaklaşımların artırılması gerekmektedir.

5.2. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması

Bu çalışma alan yazın incelemesi sonrasında işitme engelli ve engelli olmayan öğrencilerin SOY düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması çalışmasının eksikliği fark edilerek yapılmıştır. Çalışmaya katılan Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi öğrencilerinin tamamında SOY düzeylerinin yetersiz ya da sorunlu/sınırlı olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde literatürde, Smith ve arkadaşlarının 2015-2016'da Nutbeam' ın Sağlık Okuryazarlığı Modeli (2000), Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- Kısa Form (HLS-SF12) ve Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi Kısa Form 'unu (S-TOFHLA) kullanarak yaptıkları çalışmada işitme engelli adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük bulunmuştur [25,26]. İşitme engellilerle yapılmış bir diğer çalışmada, sağır

popülasyondaki pek çok yetişkin bireyin çocukluktan beri düşük SOY seviyesinde olduğu tespit edilmiştir [23]. En Yeni Yaşamsal Bulgu (NVS) ölçeğinin kullanıldığı bir başka çalışmada araştırmaya katılan işitme engelli bireylerin yaklaşık yarısının yetersiz SOY düzeyinde olduğu bulunmuştur [21]. Pollard ve Barnett (2009) Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) ölçeğini kullanarak liseden mezun iyi eğitilmiş işitme kayıplı kişilerin bile düşük düzeyde sağlık okuryazarlığında olduğunu belirtmiştir [114]. 2020’de Türkiye’de İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi’nin öğrencileriyle TSOY-32 ölçeği kullanılarak yapılmış bir çalışmada da öğrencilerin büyük kısmında (%89,8) yetersiz ya da sorunlu/sınırlı SOY düzeyinde oldukları görülmüştür [24].

Tüm bu çalışmalar ve bulgularımız işitme engelli bireylerin düşük SOY düzeyinde olduklarını göstermektedir ve bu durumun onların iyilik haline ve sağlık hizmetlerine erişimden hizmetleri kullanıma, hayata entegre edebilmelerine kadar olumsuz etkileri doğuracağına işaret etmektedir.

Yaptığımız çalışmada işitme engelli öğrencilerin %92,5’i ‘doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamanız’ ölçek sorusuna çok zor veya zor yanıtını vermiştir. Bu oranın yüksekliği düşük SOY düzeyinde olmalarının olumsuz etkileri arasında sayılabilir. Benzer şekilde Gür ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada işitme engelli lise öğrencilerinin %44,3’ü yönergeleri yanlış anladığını ifade etmiştir [24]. Mevcut literatür işitme engelli kişiler ile sağlık profesyonelleri arasında iletişim problemlerinin olduğunu vurgulamaktadır. 26 pratisyen hekim ve 32 işitme engelli şahıs arasındaki iletişim kalitesinin belirlendiği Hollanda’da yapılan çalışmada bireylerin %39’u iletişim problemi çekmektedir [115]. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan diğer bir çalışma sağlık profesyonelleri ile işitme kayıplı hastalar arasında çoğunlukla iletişim yanlışlarının varlığı ve bunun sonucunda tanı/tedavide yanlış anlaşılmanın ortaya çıktığını göstermiştir [116]. Engelli bireylerle yapılmış çalışmalarda sağır/işitme engellilik gibi fiziksel bir probleme dayalı iletişim sıkıntılarının varlığı ile oluşmasına mani olabilecek negatif olay yaşama potansiyeli arasında anlamlı ilişki olduğu ifade edilmektedir [117]. Öte yandan pek çok hekimin sağır/ işitme engelli kültürüne alışık olmadığı ve bu bireylere özgü sağlık gereksinimlerinin bilincinde olmadığı bildirilmiştir [115,118]. Bu çalışmalar ve bizim çalışmamızda iletişim problemlerinin ve engellerinin düşük sağlık okuryazarlığına sebebiyet verebileceği görülmektedir. İşaret dili bilen ve kullanan sağlık hizmeti sunucuları koruyucu sağlık

hizmetleri bakımından işitme engelli bireylere daha fazla katkıda bulunabildikleri belirtilmektedir [119]. Bu nedenle sağlık profesyonellerine üniversite eğitimlerinde engelli farkındalığı ve engelli bireylere yaklaşım ile temel işaret dili dersleri verilmelidir. Çalışmamızda ‘bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak’ sorusuna işitme engelli öğrencilerin %65’ i zor veya çok zor yanıtını vermiştir. Tıpkı bizim çalışmamızdaki gibi başka bir çalışmada da sağlık bireylerin randevu almada güçlük çektikleri ve bunun en önemli sebebinin iletişim engelleri olduğu saptanmıştır [120-122]. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığımızca geliştirilen işitme engelli bireylere acil durumlarda görüntülü görüşme tekniğiyle tercüman desteği sağlaması, tek tıkla konum gönderebilme özelliğiyle de acil durumlarda bu bireylerin hayata bağlanmasını mümkün kılan ESİM (Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi) mobil uygulamasının işitme engelli bireylere tanıtımı ve kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. İngiltere’deki bir araştırmada işaret dili kullanan işitme engelli bireylerin yarısının işaret dili tercümanı vasıtasıyla iletişim kurmayı seçtiği, yarısına yakınının da (%47) işaret dili bilen sağlık profesyonelleriyle direkt iletişim kurmaktan memnun oldukları bulunmuştur [123]. Yine benzer şekilde Florida’da işitme kayıplı genç bireylerin sağlık iletişimde tercüman desteğine açık oldukları belirtilmiştir [124]. Gür ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada katılımcıların %85,2’ si ‘doktora güvenmek ister misiniz?’ sorusuna evet yanıtını, %67’ si ‘sağlıkla ilgili yayınların işaret diliyle yayınlanmasını ister misiniz?’ sorusuna evet yanıtını, %72,7’ si ‘hemşirenin eğitim ve danışmanlık vermesini ister misiniz?’ sorusuna evet yanıtını, %76,1’ i ‘doktorun işaret dili bilmesini ister misiniz?’ sorusuna evet yanıtını, %78,4’ ü ‘hemşirenin işaret dili bilmesini ister misiniz?’ sorusuna evet cevabını, %72,7’ si ‘hastanenin tercüman temin etmesini ister misiniz?’ sorusuna evet cevabını, %87,5’ i ‘talimatların ve reçetenin size işaret diliyle anlatılmasını ister misiniz?’ sorusuna evet yanıtını vermiştir [24]. Sönmez’ e göre ders kitaplarında görsel öğeler ve biyoloji ders kitabında sağlıkla ilgili bilgiler yetersizdir [1]. Tüm bunlardan yola çıkarak düşük sağlık okuryazarlığına sebep olabilecek iletişim engellerini ortadan kaldırmak adına işitme engelli bireylere sağlık okuryazarlığına yönelik eğitimler sunulmalı, sunulacak bütün eğitimler; yazı, görsel ve işaret dili ile desteklenmelidir. Lise öğrencilerinin sağlık bilgileri ve SOY düzeylerinin yükseltilmesi için başta okul sağlığı hemşireleri önderlik etmeli; eğitici, danışman ve araştırmacı kimliğini yerine getirmelidir. Her sağlık kurumunda işitme engelli işaret dili kullanıcılarına yönelik sayıca yeterli tercüman desteği sağlanmalı, tıbbi belge ve talimatların anlaşılma zorluğu ilgili kurumlarca tekrar gözden geçirilmeli, teknik bilgi ve terminolojiden uzak daha sade, anlaşılır olması sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı,

Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, sivil toplum kuruluşlarının da içinde olduğu multidisipliner çalışmalar başlatılmalıdır.

Bu çalışmada araştırmaya katılan her iki okul öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin anne-baba eğitim düzeyine göre anlamlı fark sergilemediği tespit edilmiştir. Alan yazında yapılmış çalışmalarda ebeveyn eğitim seviyesinden ziyade sağlıkla ilgili eğitim almış ebeveynlerin SOY düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur [70]. Literatürde çalışmamızla benzer olarak Sönmez (2015) tarafından 700 ortaöğretim öğrencisini kapsayan çalışmada öğrencilerin SOY düzeylerinin anne-baba eğitim durumu değişkenine bağlı olarak fark saptanmamıştır [1]. Karabacak (2019) tarafından 14-20 yaş arasındaki gençlerle yapılan çalışmada da şahısların SOY düzeyleri ve ebeveyn eğitim düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır [129]. Daşdemir' in (2019) ergenlik dönemindeki öğrencilerle yaptığı araştırmada yine öğrencilerin SOY düzeylerinin baba eğitim seviyesi değişkenine bağlı olarak anlamlı fark bulunmamıştır [2]. Bu verilen örnek çalışmaların aksine Zhang ve arkadaşları (2016) tarafından ortaöğretim öğrencileri üzerinde, ebeveyn eğitim düzeyinin çocukların sağlık okuryazarlığı üzerinde önemli bir belirleyici özelliği olduğunu göstermek amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin ebeveyn eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlıklarının da arttığı, bu çerçevede ebeveynlerin yüksek eğitim seviyesinin sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkileyen bir değişken olduğu ifade edilmiştir [132]. Malatyalı (2018) tarafından yapılan başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinde ana-baba eğitim düzeyi değişkenine göre öğrencilerin SOY düzeyleri incelenmiş ve anne eğitim düzeyi yüksek olanların SOY toplam ölçek puanına ilişkin ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür [133]. Ceylan 'ın (2018) yapmış olduğu araştırmada da 15 yaş ve üzeri adölesanlarda anne eğitim düzeyine göre katılımcıların SOY düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği ve düşük eğitilmiş anneye sahip katılımcılarla karşılaştırıldığında anne eğitim seviyesi lisans olan şahısların SOY düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir [127]. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı konusunda yeterli olması toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu noktada yetkin kişiler tarafından, ebeveynlere yönelik Halk Eğitim Merkezleri' nde sağlık okuryazarlığı ile ilgili uygun öğretim yöntem ve teknikleriyle eğitimler düzenlenmesi faydalı olacaktır.

Bireylerde kronik hastalık varlığı bireylerin genel sağlığını ve de sağlık algısını etkileyen bir unsurdur [130]. Denктаş'ın kırsal kesimde hayatını sürdüren ilköğretim öğrencilerinin dahil

edildiği çalışmada öğrencilerin herhangi bir sağlık problemi varlığına göre SOY düzeylerinin arasında anlamlı fark saptanmamıştır [130]. Daşdemir'in (2019) araştırmasında da SOY düzeyi ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır [2]. Bu örneklerle paralel olarak bizim çalışmamızda öğrencilerin ve ailelerinin kronik hastalık varlığı ile öğrencilerin SOY düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Buna göre çalışmamızda her iki grubun da genel sağlık durumunu çoğunlukla iyi olarak değerlendirmesi, her iki grupta da yüksek oranda kronik hastalığa sahip olmama durumuyla ilişkilendirilebilir. Öğrencilerde belirlenen sağlıklarını iyi düzeyde değerlendirme durumunun sağlık arama davranışını pozitif etkileyebileceği düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan işitme engelli öğrencilerin yarısından fazlası (%54,1) işitme cihazı kullanmaktadır. Fakat işitme cihazı kullanımı ile SOY düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu konu üzerine çalışmalar ülkemizde az olmakla birlikte Gür ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada SOY düzeyi yüksek olanların işitme cihazı kullandıkları ve kullanım sırasında herhangi bir sorunla karşılaşmadıkları belirtilmiştir [24]. Aynı şekilde Smith ve arkadaşları (2016) çalışmasındaki bireylerin yardımcı cihazlarla daha iyi işittiklerini ve daha yüksek işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip olduklarını vurgulamıştır [26]. Bu örneklerden de anlaşıyor ki yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmak, işitme cihazı kullanımına teşviki artıracak, yardımcı işitme cihazı kullananların da sağlık okuryazarlığı düzeylerinde otomatik bir yükselişe sebep olacaktır [24].

Yine araştırmamızda sağlık okuryazarlık düzeyleri ile engel türü, işitme engel sebebi, işitme kayıp düzeyi, ailede engelli birey varlığı, aile içi iletişim türü arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde SOY ile sayılan bu değişkenleri içeren çalışmaların eksikliği üzerinde durulmalıdır. Farklı çalışmalarda sağlık okuryazarlığı ölçümlerinin farklı araçlarla yapılması da standart karşılaştırmayı engelleyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML öğrencilerinin %52,5'inin sağlık kuruluşlarına muayene amaçlı başvuruda en çok devlet hastanesini tercih ettikleri, Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin %55,26'sının sağlık kuruluşlarına muayene amaçlı başvuruda en çok aile hekimini tercih ettiği bulunmuştur. Bu durum engelli popülasyonunda daha düşük sağlık okuryazarlığının görülebilmesinin sonucu olarak anlamlandırılabilir. Sağlık okuryazarlığı

düzeyi düşüklüğü koruyucu sağlık hizmeti kullanımını azaltmaktadır [131-133]. Dolayısıyla birinci basamak sağlık hizmetleri bünyesinde olan ve halk sağlığının temel yapıtaşı niteliğindeki koruyucu sağlık hizmetleri ile aile hekimliği hizmetlerinin daha dinamik, etkin, bireylerin fiziksel ve algılama farklılıklarının da göz önünde tutularak ihtiyaçlarına yönelik uygun metotlarla daha aktif ve yaygın kullanımı artırılmalıdır.

Bu çalışmada, Kocasinan İşitme Engelliler ÖEML ile Nuh Mehmet Baldöktü AL öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri bakımından fark bulunmuştur. Benzer şekilde Almusawi ve arkadaşlarının (2021) işiten ve sağır/işitme engelli topluluklar arasında Covid-19' u çevreleyen sağlık bilgisi ve uygulamalarındaki eşitsizlikleri karşılaştırma amacıyla yaptığı çalışmada, sağır/işitme engelli bireylerin işiten bireylere kıyasla halk sağlığı önlemleri hakkında da az sağlık bilgisine sahip olduklarını, daha kötü fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçları yaşadıklarını belirtmiştir [134]. Bu çıktılarından da anlaşılabileceği üzere işitme engelli bireylerin engelli olmayan bireylere göre daha düşük sağlık okuryazarlığına ve daha az sağlık bilgisine sahip olmaları, engelli olmanın sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde dezavantaj olabileceğini kanıtlar niteliktedir.

Çalışmamızda engeli olmayan Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi öğrencilerinin %60,6'sı yetersiz veya sorunlu/sınırlı SOY, %39,4'ü ise yeterli veya mükemmel SOY düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak Sönmez'in (2015) lise öğrencilerine yönelik yaptığı araştırmasında %70,8 oranında öğrencilerde düşük SOY düzeyi tespit edilmiştir [1]. Sivas ilindeki lise öğrencilerinin dahil olduğu SOY araştırmasında öğrencilerin %60,1'i yetersiz ya da sorunlu/sınırlı SOY, %26,5'i yeterli, %13,4'ü mükemmel SOY düzeyinde olduğu görülmüştür [2]. 2022'de düz lise ve sağlık eğitimi ağırlıklı lise öğrencilerinin SOY düzeylerinin karşılaştırıldığı diğer bir çalışmada düz lisede %75,3 oranında yetersiz ya da sorunlu/sınırlı SOY, %24,7 oranında yeterli ya da mükemmel SOY bulunmuş; sağlık eğitimi ağırlıklı lisede %43 oranında yetersiz veya sorunlu/sınırlı SOY, %57 oranında yeterli veya mükemmel SOY düzeyi bulunmuştur [125]. Düz lise öğrencilerinin bulguları bizim çalışmamıza paralel iken çalışmamızdan farklı olarak sağlık eğitimi ağırlıklı lisede yeterli SOY düzeyinin yüksek olması da alınan sağlık eğitimleriyle ilişkilendirilebilir. Çalışmamız aracılığıyla Anadolu lise müfredat programı çerçevesinde seçmeli ders olarak 'Sağlık Bilgisi ve Trafik Kültürü' dersinin olduğu fakat içeriğinde 'sağlık okuryazarlığı' kavramının yer almadığı görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı

kavramının görünürlüğünü artırmak adına harekete geçilmeli, öğrencilerin başta kendilerinin, aileleri ve toplumun sağlığını geliştirebilmeleri için tüm lise türlerinde (Anadolu, düz, meslek, özel eğitim vb.) eğitim müfredat programlarına Sağlık Bilgisi derslerinin konulup ders içeriğine de sağlık okuryazarlığı konusu eklenmelidir. Hatta sağlık eğitiminin okul öncesi dönemden itibaren farklı öğretim yöntemleriyle küçük yaşta verilmeye başlanması faydalı olacaktır.

Gelecekte sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için öncelikle toplumu oluşturan şahısların sağlıklarını geliştirebilmesi ve iyileştirebilmesi şarttır [136]. Sağlıklı olabilmenin temelinde ise sağlık okuryazarlığı gelmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi bireylerde olumlu sağlık ve davranışlara dolayısıyla da toplumda olumlu sağlık çıktılarına, sağlık bakım kalitesinin ve hayat kalitesinin artmasına sebep olacaktır [137].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kayseri’de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada sonuç olarak, işitme engelli öğrencilerin engeli olmayan öğrencilere göre daha yüksek oranda yetersiz ya da sınırlı/sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olması ile *‘işitme engelli olmanın sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi vardır.’* hipotezi kabul edilmiştir.

Hastalık halinde aile sağlığı merkezinin işitme engelli öğrencilerde daha düşük oranda ilk tercih olması düşük sağlık okuryazarlığına sahip olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha düşük bulunan işitme engelli lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı seviyelerini artırmak için müfredat programları çerçevesinde yeterli ders saatinde Sağlık Bilgisi dersi eklenmeli, içeriğinde mutlaka sağlık okuryazarlığı kavramı bulundurulmalıdır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin tüm okullarda artırılmasına yönelik sürekli, kanıta dayalı plan ve programlar MEB tarafından desteklenmelidir. İşitme engelli öğrencilere uygun bireysel veya grup eğitim programları düzenlenmelidir. Yine bu eğitimler ergen, aile ve okul iş birliği içinde bütüncül ve kapsayıcı olmalıdır.

Görsel iletişim araçlarının günlük kullanım süresi işitme engelli öğrencilerde daha fazla olduğu saptanmıştır. İletişimde dil engeliyle karşı karşıya kalan işitme engelli öğrencilerin iletişim araçlarına bilinçsiz yönelmesi konusunda çalışmalar yapılmalı ve aktif hayata daha çok katılabilmeleri adına toplum olarak dil engelini ortadan kaldırma amacıyla farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

İşitme engeli olan öğrencilerin, engeli olmayan öğrencilere göre daha yüksek oranda sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duydukları ve sağlık okuryazarlığı kavramını duyma durumlarının daha düşük oranda olduğu görülmektedir. Bu nedenle öğrencilerin daha anlaşılır ve doğru bilgiye ulaşmalarına yardımcı bilgileri içeren kaynaklar oluşturulmalı ve desteklenmelidir. Söz konusu kaynakların dezavantajlı gruplardan olan işitme engelli bireylere de uygunluğu ivedilikle sağlanmalıdır. Bilgi edinimde çok önemli bir yere sahip

olan iletişim araçlarının ve dijital platformların güvenilirliği, denetim ve kontrolü sık sık yapılmalıdır. SOY kavramının duyulmasını arttırabilmek adına öğrencilerin sıklıkla kullandığı alışveriş merkezi, toplu taşıma araçları ve durakları, okullar gibi ortak kullanım alanlarına yazılı, görsel ağırlıklı bilgilendirme faaliyetleri yapılmalıdır. Günümüzde vazgeçilmez bir hale gelen medya organlarında SOY ile ilgili bilgilendirme amaçlı (işaret dili destekli) kamu spotları oluşturulması da bilgi edinimde veya bilginin pekiştirilmesinde faydalı olacaktır.

Türkiye’de SOY ile yapılmış çalışmaların sonuçlarına bakıldığında genellikle yetişkin nüfusu içeren çalışmalar olduğu, ergen bireyler ve dezavantajlı gruplarda SOY araştırmalarının azlığı ve yetersizliği dikkat çekmiş, bu doğrultuda bu grupları içeren çalışmaların artırılması ve kapsamının genişletilmesi gerekliliği kanısına varılmıştır. Böylece geleceğimizi oluşturacak bu bireylerin ve dolayısıyla da toplumun hem sağlık hem de yaşam kaliteleri artacaktır.

Herhangi bir engele sahip olma durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla engeli olan ve olmayan bireylerin SOY düzeylerinin karşılaştırılma çalışmaları artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sönmez, S. (2015). *Ortaöğretimde Sağlık Okuryazarlığı*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1-5.
2. Daşdemir, A. C. (2019). *Sivas Lise Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 1-25.
3. Jabeen, R., Rehman, M. U., Masood, S., Mahmood, H. and Mashhadi, S. F. (2018). Assessment of functional health literacy among adolescents of model schools of Islamabad. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, (3), 545-549.
4. Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. and Tsouros, A. (2013). *Health literacy: The Solid Facts*: WHO Regional Office for Europe, 6-35.
5. Jama-Mahmud, A. (2013). *Designing ICT-supported health promoting communication in primary health care* (Doctoral Dissertation, Blekinge Institute of Technology, Sweden, 1-7.
6. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.
7. Rudd, R. E. (2015). The evolving concept of health literacy: new directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare*, 8(1), 7-9.
8. Pender, N. J., Murdaugh, C. L. and Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing*. (7th Edition). New Jersey: Pearson Education, 263-268.
9. Nurss, J. R., Parker, R. M., Williams, M. V, and Baker, D. W. (2004). Brief Questions to Identify Patients With Inadequate Health Literacy. *Family Medicine* 36(8), 588-94.
10. Parker, R. M. and Ratzan, S. (2019). Re-enforce, not re-define health literacy-moving forward with health literacy 2.0. *Journal of Health Communication*, 24(12), 923-925.
11. Aslantekin, F. ve Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4).
12. Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2), 207-214.
13. Yılmazel, G. ve Çetinkaya F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.
14. Raingruber, B. (2014). *Contemporary Health Promotion in Nursing Practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 1-24.

15. Pelikan, J. M., Röthlin, F. and Ganahl, K. (2012). The European Health Literacy Survey. Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European health literacy survey HLS-EU, Online publication, 1-92.
16. Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, Nurjanah, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., Nguyen, K. T., Oo, W. M., Mohamad, E., Su, T. T., Huang, H. L., Sørensen, K., Pelikan, J. M., Van den Broucke, S. and Chang, P. W. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2), 80-86.
17. Özkan, S., Uğraş-Dikmen, A., Baran-Aksakal, F.N., Çalışkan, D., Tüzün, H., Taşçı, Ö. ve Ceylan-Ünal, S. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara: Özyurt Matbaacılık, Yayın No: 1103, 43-88.
18. Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M. and Kindig, D. A. (Editors). (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, D.C.: The National Academies Press, 1- 23.
19. Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(1), 61-68.
20. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
21. McKee, M. M., Paasche-Orlow, M. K., Winters, P. C., Fiscella, K., Zazove, P., Sen, A. and Pearson, T. (2015). Assessing health literacy in deaf American sign language users. *Journal of health communication*, 20(2), 92-100.
22. Soner, G. ve Avcı, İ. A. (2019). Savunmasız gruplar, risk yönetimi ve halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-22.
23. Barnett, S., McKee, M., Smith, S. R. and Pearson, T. A. (2011). Peer reviewed: Deaf sign language users, health inequities, and public health: Opportunity for social justice. *Preventing chronic disease*, 8(2).
24. Gür, K., Dolaner, G. ve Turan, SR. (2020). Health Literacy of hearing-impaired adolescents, barriers and misunderstandings they encounter, and their expectations. *Disability and Health Journal*, 13 (4), 100929.
25. Smith, S. R., Kushalnagar, P. and Hauser, P. C. (2015). Deaf adolescents' learning of cardiovascular health information: sources and access challenges. *Journal of deaf studies and deaf education*, 20(4), 408-418.
26. Smith, S. R. and Samar, V. J. (2016). Dimensions of deaf/hard-of-hearing and hearing adolescents health literacy and health knowledge. *Journal of Health Communication*, 21(2), 141-154.
27. Smith, S., and McCaffery, K. (2010). Health Literacy: a brief literature review. *Produced for the NSW Clinical Excellence Commission, Australia*, 4-24.

28. Kanj, M. and Mitic, W. (2009). Consultants to the Eastern Mediterranean Region. In *World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document*. 16: 1-46.
29. Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H., Demiray-Ready, F. N, Çakır, B. ve Akalın, H. E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları, 25, 55.
30. Williamson, S. S. and Chopak-Foss, J. (2015). Differences in health literacy knowledge and experiences among senior nursing students. *Journal of Georgia Public Health Association*, 5(2), 184.
31. Leonardi, M., Bickenbach, J., Ustun, T. B., Kostanjsek, N. and Chatterji, S. (2006). The definition of disability: what is in a name?. *The Lancet*, 368(9543), 1219-1221.
32. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2011). Dünya Engellilik Raporu (Dünya Sağlık Örgütü-Dünya Bankası). Ankara: Anıl Group Matbaa, 1-60.
33. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (Eylül 2022). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 3-16.
34. İnternet: Memurlar.net Veri Tabanına Kayıtlı Engelli Sayısı. Kaynak: DHA (04.08.2020) Web: <https://www.memurlar.net/haber/919821/veri-tabaninda-kayitli-engelli-sayisiaciklandi.html> adresinden 09 Eylül 2022’de alınmıştır.
35. Yılmaz, F. ve Arıkan, D. (2008). İşitme Engelli Adölesanların Benlik Kavramı ve Depresyon Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 67-75.
36. Aydoğdu, BN. ve Yüksel, M. (2019). Sağır Ergenlerin Psikolojik Sorunları ve İhtiyaçları: Fenomenolojik Bir Araştırma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7 (3), 1062-1079.
37. Lier, F. B. (2013). *Mental health in deaf and hearing impaired children and adolescents* Master’s Thesis. University of Oslo, Norway, 19.
38. Özer, DS. (2013). *Engelliler için Beden Eğitimi ve Spor*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 135-175.
39. Çelik, F. (2021) *İşitme Engelli Adölesanlara Yönelik Çevrim İçi Sağlık Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 1-48.
40. Şantaş, G. (2021). Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Araştırmaları: Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir İçerik Analizi. *Turkish Journal of Science and Health*, 2(2), 54-60.
41. İnternet: Türk Dil Kurumu (TDK). (2022). Güncel Türkçe Sözlük. Okuryazarlık Kavramı. Web: <http://www.sozluk.gov.tr> adresinden 7 Haziran 2022’de alınmıştır.

42. Connelly, R. A. and Turner, T. (Editors). (2017). *Health literacy and child health outcomes: Promoting effective health communication strategies to improve quality of care*. Springer, 1-14, 57-72.
43. Richmond, M., Robinson, C., Sachs-Israel, M. and Sector, E. (2008). The global literacy challenge. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization Publications (UNESCO). Paris, France, 17-18.
44. Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 9-26.
45. Kellner, D. (2000). New technologies/new literacies: Reconstructing education for the new millennium. *Teaching Education*, 11(3), 245-265.
46. Kress, G. (2003). *Literacy in the new media age*. Routledge. 60-82.
47. Yılmazel, G. (2014). *Çorum İl Merkezindeki İlköğretim Öğretmenlerinde Sağlık Okuryazarlığı, Hipertansiyon Farkındalığı ve Kontrolü Arasındaki İlişki*, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 46-79.
48. Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray University Communication Journal*, (3), 73-92.
49. Preston, R. (2006). UNESCO, Education for All Global Monitoring Report, ISBN 92-3-103976-8, 2005, UNESCO, Paris (430pp.).
50. İnternet: World Health Organization. Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. Geneva, 1998. Web: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546> adresinden 27 Temmuz 2022’ de alınmıştır.
51. Çopurlar, C. K. ve Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1).
52. Nutbeam, D. and Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.
53. Hoc, A. D. (1999). Committee on health literacy for the American Council on scientific Affairs, American Medical association. health literacy: report of the Council on scientific Affairs. *Jama*, 281(6), 552-557.
54. Yılmaz, M. ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
55. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: Anıl Matbaacılık, 1-10.
56. Sarıyar, S. ve Kılıç, H. F. (2019). Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126-131.

57. Collins, S. A., Currie, L. M., Bakken, S., Vawdrey, D. K. and Stone, P. W. (2012). Health literacy screening instruments for eHealth applications: a systematic review. *Journal of Biomedical Informatics*, 45(3), 598-607.
58. Kılınçkaya, A. (2018). *Gölbaşı İlçesindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlgili Bilgilerinin ve Sağlık Hizmeti Alma Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 10-129.
59. Zarcadoolas, C., Pleasant, A. and Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.
60. Cheah, Y. K., Lim, H. K. and Kee, C. C. (2019). Personal and family factors associated with high-risk behaviours among adolescents in Malaysia. *Journal of pediatric nursing*, 48, 92-97.
61. Çınar, S., Ay, A. ve Boztepe, H. (2018). Çocuk Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2), 25-39.
62. Özdemir, F. (2019). Ergen Sağlığı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 211-216.
63. Sand-Jecklin, K., Murray, B., Summers, B. and Watson, J. (2010). Educating nursing students about health literacy: From the classroom to the patient bedside. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3).
64. İnternet: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. Washington, DC: Author. Web: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Health_Literacy_Action_Plan.pdf adresinden 29 Ağustos 2022'de alınmıştır.
65. Tözün, M. ve Sözmen, M. K. (2015). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
66. Değer, M. S. ve Zoroğlu, G. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Kanser Bilgi Yüğü İlişkisi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(1), 108-117.
67. Teleş, M. (2018). *Sağlık Okuryazarlığının Belirleyicileri ve Hasta Sonuçlarına Etkisi: Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastalar Üzerinde Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 30-150.
68. Levin-Zamir, D., Baron-Epel, O. B., Cohen, V. and Elhayany, A. (2016). The association of health literacy with health behavior, socioeconomic indicators, and self-assessed health from a national adult survey in Israel. *Journal of health communication*, 21(sup2), 61-68.
69. Gözlü, K. (2020). Sağlığın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı A Social Determinant of Health: Health Literacy. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137-144.

70. Bakan, A. B. ve Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
71. Çopurlar, C.K., Akkaya, K., Arslantaş, İ. ve Kartal, M. (2017). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp ve Hemşirelik Fakültesine Başvuran Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlıkları. *Türkiye Aile Hekimliği ve Temel Bakım Dergisi*, 11 (3), 144-151.
72. Kolnik, T. Š., Hozjan, D. and Babnik, K. (2017). Health literacy and health related lifestyle among nursing students. *Pielegniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, 16(2), 42-46.
73. Paasche-Orlow, M. K. and Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American journal of health behavior*, 31(1), 19-26.
74. Sadeghi, S., Brooks, D., Stagg-Peterson, S. and Goldstein, R. (2013). Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 10(1), 72-78.
75. Avcı, E., ve Özkan, S. (Editör) (2020). Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1, 16-21.
76. Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C. And Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Jama*, 288(4), 475-482.
77. Eichler, K., Wieser, S. and Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International journal of public health*, 54(5), 313-324.
78. Tatar, M. (2020). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi ve Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, 22-75.
79. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S. and Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058.
80. Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A. and Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), 1086-1090.
81. Taş, T.A. ve Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.
82. Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y. and Paulsen, C. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. *NCES-National Center for education statistics*, 483.

83. Lambert, M., Luke, J., Downey, B., Crengle, S., Kelaher, M., Reid, S. and Smylie, J. (2014). Health literacy: health professionals' understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1-10.
84. Özkan, S., Dikmen, A. U., Tüzün, H. and Karakaya, K. (2020). Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Belirleyicileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(1), 27-39.
85. Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri, Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. (1. Baskı). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No:1025, 24-80.
86. Güven, A. (2016). *Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Güvenliği İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 40-92.
87. Al Sayah, F., Williams, B. and Johnson, J. A. (2012). Measuring health literacy in individuals with diabetes: a systematic review and evaluation of available measures. *Health Education & Behavior*, 40(1), 42-55.
88. Balçık, P. Y., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). Sağlık Okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
89. Davis, T. C., Crouch, M. A., Long, S. W., Jackson, R. H., Bates, P., George, R. B. and Bairnsfather, L. E. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family Medicine*, 23 (6), 433-435.
90. Davis, T.C., Long, S.W., Jackson, R.H., Mayeaux, E.J., George, R.B., Murphy, P.W. and Crouch, M.A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Family Medicine*, 25(6), 391-395.
91. Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V. and Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
92. Maniaci, M. J., Heckman, M. G. and Dawson, N. L. (2008). Functional health literacy and understanding of medications at discharge. *In Mayo Clinic Proceedings*, 83(5), 554-558.
93. Weiss, B. D. (2015). Health literacy research: Isn't there something better we could be doing?. *Health Communication*, 30(12), 1173-1175.
94. İnternet: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelliler Hakkında Kanun. (2022). Web: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/kanunlar/engelliler-hakkinda-kanun/> adresinden 14 Kasım 2022'de alınmıştır.
95. World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 10-24.

96. Kördeve, M. K. (2017). Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Alımında Karşılaştıkları Problemler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 14-24.
97. Allender, A. J., Rector, C. and Warner, K. (2010). Promoting and protecting the health of vulnerable populations. *Community Health Nursing. 7th edition. New York: Lippincott Williams&Wilkins*, 823-974.
98. Salem, B. E., Nyamathi, A., Phillips, L. R., Mentis, J. C., Sarkisian, C. and Brecht, M. L. (2014). Development of a frailty framework among vulnerable populations. *Advances in Nursing Science*, 37(1), 70-81.
99. İnternet: World Health Organization. Disability. (2 December 2022). Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> adresinden 5 Aralık 2022’de alınmıştır.
100. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*, Ankara: Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 5-50.
101. Tufan, İ. ve Arun, Ö. (2006). *Türkiye özürlüler araştırması 2002. İkincil Analizi, Proje No: Sobag-104K077*, Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu, 15-16.
102. Movallali, G., Musavi, Z. ve Hakimi-Rad, E. (2018). Sağır Ergenlerde Yalnızlık Duygusu: Çevrimiçi Yaşam Becerileri Programının Etkisi. *Avrupa Sosyal Bilimler Eğitimi ve Araştırma Dergisi*, 5 (1), 121-129.
103. İnternet: MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İşitme Engelliler İçin Öğretmen Kılavuz Kitabı. (2015). Web: <https://orgm.meb.gov.tr/icdep/content/upload/catalogs/ogretmen-kilavuz-kitabi-20211219162806.pdf> adresinden 05 Aralık 2022’de alınmıştır.
104. Uzuner, Y. (1997). İşitme Engelliler Okullarında Benimsenmiş Öğretim Yöntemlerinin Çeşitlilik Nedenleri, Doğurduğu Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Milli Eğitim Dergisi*, 136, 62-63.
105. Kök, M. (2019). İşitme Engellileri Tanılama ve Sınıflandırma. *Özel Eğitim-I. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi*, 1-18.
106. Kırman, A. ve Sari, H. Y. (2011). İşitme Engelli Çocuk ve Adölesanların Sağlık Durumları. *Güncel Pediatri*, 9(3), 85-92.
107. American Speech-Language-Hearing Association. (2015). Type, degree, and configuration of hearing loss. *Audiology Information Series*, 10802(2).
108. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı-Türkiye İstatistik Kurumu. (2010). *Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 1-81.

109. Pinilla, S., Walther, S., Hofmeister, A. and Huwendiek, S. (2019). Primary non-communicable disease prevention and communication barriers of deaf sign language users: a qualitative study. *International journal for equity in health*, 18(1), 1-10.
110. Öztekin, Z. (2020). *Halk sağlığı kuramları ve uygulamaları*. Ankara, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, 37-54.
111. Coşkun, S. (2015). *Adolesanların Sağlığı Geliştirme Davranışına Web Destekli Eğitim ve Danışmanlığın Etkisinin İncelenmesi*. Doktora tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara, 157.
112. İnternet: World Health Organization. Deafness and hearing loss. (1 April 2021). Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss> adresinden 11 Aralık 2022'de alınmıştır.
113. İnternet: World Health Organization. Physical activity. (5 October 2022). Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> adresinden 15 Aralık 2022'de alınmıştır.
114. Pollard Jr, RQ ve Barnett, S. (2009). Sağır yetişkinler arasında sağlıkla ilgili kelime bilgisi. *Rehabilitasyon Psikolojisi*, 54 (2), 182.
115. Lezzoni, L. I., O' Day, B. L., Killeen, M., and Harker, H. (2004). Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Annals of internal medicine*, 140(5), 356-362.
116. Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J., & MacGibbon, B. (2008). Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Cmaj*, 178(12), 1555-1562.
117. Barnett, D. D., Koul, R., and Coppola, N. M. (2014). Satisfaction with health care among people with hearing impairment: a survey of Medicare beneficiaries. *Disability and rehabilitation*, 36(1), 39-48.
118. McKee, M., Schlehofer, D., Cuculick, J., Starr, M., Smith, S., and Chin, N. P. (2011). Perceptions of cardiovascular health in an underserved community of deaf adults using American Sign Language. *Disability and health journal*, 4(3), 192-197.
119. Tedesco, J. D. R., and Junges, J. R. (2013). Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1685-1689.
120. Witte, T. N., and Kuzel, A. J. (2000). Elderly deaf patients' health care experiences. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 13(1), 17-22.
121. Middleton, A., Turner, G. H., Bitner-Glindzicz, M., Lewis, P., Richards, M., Clarke, A., and Stephens, D. (2010). Preferences for communication in clinic from deaf people: A cross-sectional study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(4), 811-817.

122. Feldman, D. M., and Gum, A. (2007). Multigenerational perceptions of mental health services among deaf adults in Florida. *American Annals of the Deaf*, 152(4), 391-397.
123. Cho, YI., Lee, SYD., Arozullah, AM. ve Crittenden, KS. (2008). Sağlık okuryazarlığının yaşlılarda sağlık durumu ve sağlık hizmeti kullanımı üzerindeki etkileri. *Sosyal bilimler ve tıp* , 66 (8), 1809-1816.
124. Wolf, MS, Gazmararian, JA ve Baker, DW (2005). Yaşlı yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığı ve fonksiyonel sağlık durumu. *Dahiliye arşivleri*, 165 (17), 1946-1952.
125. Altunbaş, N., ve Altunbaş, Ç. İki Farklı Lisede Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(5), 367.
126. Ayaz-Alkaya, S. ve Terzi, H. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Uygulamada Hemşire Eğitimi*, 34, 31-35.
127. Ceylan, D. (2018). *Adolesanlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Özyeterlilik İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara,1-35.
128. Aktürk-Oğulluk, Z. (2019). *Sosyodemografik Özellikler ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara,1-55.
129. Karabacak, F. (2019). *Lise Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-28.
130. Denктаş, K. (2019). *Kırsal Kesimde İlköğretim Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ve E-Sağlık Okuryazarlığı*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 1-39.
131. Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J. P., and Paasche-Orlow, M. K. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient education and counseling*, 75(3), 411-417.
132. Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., and Zhao, Y. (2016). Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: a cross-sectional study. *PloS one*, 11(4), e0152547.
133. Malatyalı, İ. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 1-56.
134. Almusawi, H., Alasim, K., BinAli, S., and Alherz, M. (2021). Disparities in health literacy during the Covid-19 pandemic between the hearing and deaf communities. *Research in Developmental Disabilities*. (119) 104089.

135. Carbone, ET., ve Zoellner, JM. (2012). Beslenme ve sağlık okuryazarlığı: beslenme araştırmalarını ve uygulamalarını bilgilendirmek için sistematik bir inceleme. *Beslenme ve Diyetetik Akademisi Dergisi*, 112 (2), 254-265.
136. Scheier, D. B. (2009). Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. *Journal of the New York State Nurses Association*, 40(1), 4-11.
137. Smeijers, A. S., and Pfau, R. (2009). Towards a treatment for treatment: On communication between general practitioners and their deaf patients. *The Sign Language Translator and Interpreter*, 3(1), 1-14.
138. Özkan, S. (2018). Türkiye’de Sağlıkta Sektörler Arası İş Birliği. *Turkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 4(2), 86-91.
139. Vozikis, A., Drivas, K. and Milioris, K. (2014). Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health*, 72(1), 1-6.
140. Murray, T.S. and Shillington, R. (2012). *Understanding the Link Between Literacy, Health Literacy and Health*. DataAngel Policy Research Incorporated,, Canada, 15-56.
141. Ertuğrul, B. ve Albayrak, S. (2020). Sağlık Okuryazarlık Düzeyini Belirlemede Kullanılabilecek Bazı Ölçekler. *Sağlık ve Toplum*, 30 (2), 16-22.
142. Elmas, A. (2018). 1923-2016 Yılları Arası Hükümet Programlarında Dezavantajlı Gruplar. *Social Sciences Studies Journal* , 15(4), 945-53.
143. Nizam, Ö. K. (2017). Türkiye’de Dezavantajlılığın Mülteci Halleri: Haklardan Uzak “Hakk” a Bırakılmış Yaşamlar. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 11(24).
144. Gültop F. (2021). *Üniversite Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Kansere Farkındalığına Kanıta Dayalı Sağlık Müdahale Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1-80.
145. İnternet: Sağlık Bakanlığı. Arşiv, Haberler. Türkiye’ de işitme engelli birey sayısı. (19.09.2016) Web: <https://www.saglik.gov.tr/TR,2530/2530.html> adresinden 09 Eylül 2022’de alınmıştır.
146. Gillis, D. and Quigley, A. (2004). *Taking off the blindfold: Seeing how literacy affects health*. Health Literacy in Rural Nova Scotia Research Project, 3-11.

EKLER

Ek-1. Anket Formu

Anket No:

**KAYSERİ 'DE KOCASINAN İŞİTME ENGELLİLER ÖZEL EĞİTİM MESLEK
LİSESİ İLE NUH MEHMET BALDÖKTÜ ANADOLU LİSESİ
ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI ANKET FORMU**

Değerli Öğrenciler,
Bu araştırma, sağlık okuryazarlığına ait bilgilerin değerlendirilmesi amacıyla Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN danışmanlığında, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esra AYDIN tarafından yürütülmektedir. Elde edilen veriler sağlık okuryazarlığı konusunda yapılacaklara katkıda bulunacaktır. Vermiş olduğunuz bilgiler, bilimsel amaçların dışında kullanılmayacak ve üçüncü kişilerle asla paylaşılmayacaktır. Bilimsel amaçlarla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilecek verilerin geçerliliği, vereceğiniz yanıtların gerçek durumu yansıtmasıyla mümkün olacaktır. Anketi yanıtlamanız yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Anketi doğru ve eksiksiz bir biçimde cevaplayarak sağladığınız katkılar için teşekkür ederiz.

Ankete katılmayı;
Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum ☐ (lütfen nedenini belirtiniz.....)

1.Kaç yaşındasınız?.....

2.Cinsiyet: 1.Kadın 2.Erkek

3.Okulunuzun ismi?.....

4.Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz?.....

5.Yaşadığınız yer?

1.Şehir merkezi 2.İlçe merkezi 3.Köy/kasaba/belde(mahalle)

6.Hanede yaşayan toplam kişi sayısı?.....

7.Annenizin eğitim düzeyi?

1.Okuryazar değil 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite 6.Lisansüstü

8.Babanızın eğitim düzeyi?

1.Okuryazar değil 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite 6.Lisansüstü

9.Annenizin çalışma durumu? Çalışıyor ise mesleği nedir?

1.Çalışmıyor 2.Çalışıyor (.....)

10.Babanızın çalışma durumu? Çalışıyor ise mesleği nedir?

1.Çalışmıyor 2.Çalışıyor (.....)

11.Herhangi bir engeliniz var mı?

(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz. Cevabınız yok ise 19. Soruya geçiniz.)

1.Yok 2.Var

a. işitme engeli d. bedensel engel

b. konuşma engeli

e. Diğer (.....)

c. görme engeli

Ek-1.(Devam) Anket Formu

12.Engel oranınız nedir? (% kaç?) (.....)
13.İşitme engel sebebi? 1.Doğuştan 2.Sonradan
14.Kaç yıldır engeliniz var?
15.İşitme kayıp düzeyi? 1.Tam işitme kaybı 2.Kısmi işitme kaybı
16.İşitme cihazı kullanıyor musunuz? 1.Hayır 2.Evet
17.Ailede sizin dışınızda engelli birey var mı? 1.Yok 2.Var (..... engeli)
18.Aile içi iletişimi nasıl sağlıyorsunuz? 1.Sözel 2.İşaret Dili 3.Hem sözel hem işaret dili
19.Kronik hastalığınız var mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.) 1.Yok 2.Var a. Diyabet (şeker hastalığı) b. Kalp-damar Hastalıkları (Hipertansiyon, kalp hastalıkları vb.) c. Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, KOAH) d. Diğer (.....)
20.Ailenizde kronik hastalığı olan var mı? 1.Yok 2.Var a. Diyabet (şeker hastalığı) b. Kalp-damar Hastalıkları (Hipertansiyon, kalp hastalıkları vb.) c. Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, KOAH) d. Diğer (.....)
21.Spor yapıyor musunuz? 1.Hayır 2. Evet (..... .sporu/sporları yapıyorum.)
22.Yürüyüş, koşu, spor, fiziksel aktivite için günlük kaç saat ayırıyorsunuz? 1.Yapmıyorum (0) 2. 1 saatten az 3. 1-2 saat arası 4. 2-4 saat arası 5. 6 saatten fazla
23.Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamanız, 1.Çok kolay 2.Kolay 3.Zor 4.Çok zor 5.Fikrim yok
24.Sağlıkla ilgili bir ders aldınız mı? 1.Hayır 2.Evet
25.Televizyon, bilgisayar, telefon vb. görsel iletişim araçlarını günlük kaç saat kullanıyorsunuz? Cevabınız kullanmıyorum ise 26. Ve 27. Soruları geçiniz.) 1.Kullanmıyorum (0) 2. 1 saatten az 3. 1-2 saat arası 4. 2-4 saat arası 5. 6 saatten fazla
26. Televizyon, bilgisayar, telefon vb. görsel iletişim araçlarını ne amaçla kullanıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.) 1.Haber almak (haberler) 2.Sosyal medya (Whatsapp, Instagram vb.) 3.Müzik dinlemek 4.Dizi, film izlemek 5.Konuşma (Görüntülü görüşme, telefon, e-posta) 6.Oyun oynamak 7. Ödev, ders, araştırma vb. 8.Diğer (.....)

Ek-1.(Devam) Anket Formu

27. Televizyonda en çok hangi programları izliyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)						
1.Haber	5.Yarışmalar	9.Müzik				
2.Dizi	6.Spor	10.Dini programlar				
3.Film	7.Sağlık programları	11.Diğer(.....)				
4.Belgesel	8.Eğlence programları					
28. Hastalık halinde ilk tercihiniz hangisi olur?						
1.Aile Sağlığı Merkezi (Aile Hekimi)		2. Acil Servis				
3.Poliklinik Hastane (Uzman Doktor)		4.Eczane				
29. Yılda ortalama kaç kez sağlık kuruluşu/kuruluşlarına muayene amaçlı başvurursunuz?						
1.Hiç gitmem (0)	2.Ortalama 5'ten az	3.Ortalama 5-10 arası				
4.Ortalama 10-15 arası	5.Ortalama 15-20 arası	6.Ortalama 20'den fazla				
30.Sağlık Kuruluşlarına muayene amaçlı başvurularınızda en çok hangi kurumu tercih edersiniz? (1'den 4'e kadar sıralayınız.1 -en yüksek öncelik; 4-en düşük öncelik)						
().Aile Sağlığı Merkezi		().Özel Hastane		().Devlet Hastanesi		
().Üniversite Hastanesi						
31.Sağlık Kurumlarına hangi amaçla başvuruyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)						
1.Hastalık (muayene)						
2.Genel Kontrol (Sağlıklı muayene, tahlil, tarama)						
3.Mevcut hastalığın kontrol/takip						
4.Rapor (sağlık, spor, ilaç, engelli vb raporlar)						
5.Acil durum (acil servis)						
6.Raporlu ilacın reçete edilmesi						
7.Aşı (Bağışıklama)						
8.Diğer (.....)						
32.Sağlık materyallerini okurken yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?						
1.Hayır 2.Evet						
33.Daha önce 'Sağlık Okuryazarlığı' kavramını duydunuz mu?						
1.Hayır 2.Evet						
34.Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?						
1.Çok İyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok kötü						
35.TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32(TSOY-32)						
Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadede belirtilen konu için zorluk derecesini "çok zor/zor/kolay/çok kolay" seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.						
No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1.Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4.Çokzor	5.Fikrim yok
35.1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					

Ek-1.(Devam) Anket Formu

		1.Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4.Çok zor	5.Fikrim yok
35.2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
35.3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
35.4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
35.5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
35.6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
35.7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
35.8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
35.9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
35.10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
35.11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
35.12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
35.13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
35.14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
35.15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
35.16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
35.17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
35.18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
35.19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					

Ek-1.(Devam) Anket Formu

		1.Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5.Fikrim yok
35.20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
35.21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
35.22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
35.23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
35.24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
35.25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
35.26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
35.27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
35.28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					
35.29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
35.30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
35.31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
35.32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

Ek-2. Veli Onam Formu

Ek-1
Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Kayseri'de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması" adıyla, 02.02.2022-31.12.2022 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Yapılacak araştırmayla işiten ve işitme engelli lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek, bu bireylerin sağlıkla ilgili, erişilebilir ve kültürel olarak uygun sağlık araştırmaları yapma durumunu saptamak, sağlık eğitim programlarını geliştirmeye yönelik ihtiyacı belirlemek, nitelikli tercüman ihtiyacını vurgulamak, sosyal medya aracılığıyla bilgi yaymak için ek kamu finansman ihtiyacına gereksinim olabileceği gibi konularda katkı sağlayacağı hedeflenmiştir.

Araştırma Uygulaması: Anket

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Esra AYDIN

İletişim bilgileri :

*Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).*

.../.../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Ek-3. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcımız

Katılacağınız bu çalışma, "Kayseri'de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması" adıyla, Esra AYDIN tarafından 02.02.2022-31.12.2022 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Yapılacak araştırmayla işiten ve işitme engelli lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek, bu bireylerin sağlıkla ilgili, erişilebilir ve kültürel olarak uygun sağlık araştırmaları yapma durumunu saptamak, sağlık eğitim programlarını geliştirmeye yönelik ihtiyacı belirlemek, nitelikli tercüman ihtiyacını vurgulamak, sosyal medya aracılığıyla bilgi yaymak için ek kamu finansman ihtiyacına gereksinim olabileceği gibi konularda katkı sağlayacağı hedeflenmiştir.

Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Kayseri Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ve Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi

Araştırma Uygulaması: Anket

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Esra AYDIN

İletişim Bilgileri :

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

...../...../.....
İsim-Soyisim İmza:

Katılımcı Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Ek-4. Anket Uygulama İzni



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-17311665-044-286307
Konu : Anketler (Esra AYDIN)

09.02.2022

KAYSERİ VALİLİĞİNE
(İl Millî Eğitim Müdürlüğü)

İlgi : 08.02.2022 tarihli ve 14574941-044- 285580 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Esra AYDIN, Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN danışmanlığında yürüttüğü "Kayseri'de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışması kapsamında Müdürlüğünüze bağlı eğitim kurumlarında araştırma ve tez veri çalışması yapmak istemektedir.

Bilgilerinizi ve sözü edilen konuya ilişkin görüşünüzün Rektörlüğümüze bildirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Bekir BULUÇ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:İlgi yazı ve ekleri (takım)

8334

Belge Doğrulama Kodu :BSDC/ZCS2Z

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ehys>



Gazi Üniversitesi Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı Rektörlük Kampüsü Emniyet
Mah. Bandırma Cad. No: 6/6 06500 Yenimahalle/ ANKARA
Tel:0 (312) 212 68 40 Faks:0 (312) 202 28 08
e-Posta :ogris@gazi.edu.tr İnternet Adresi :www.ogris.gazi.edu.tr
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Taliip Gümüş
Bilgisayar İşlemeni
Telefon No:312 202 28 06



Ek-4. (Devam) Anket Uygulama İzni



T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-47882400-602.04.01-44041270

21/02/2022

Konu : Araştırma Uygulama İzni Hk.

Esra AYDIN

TC:36790777174

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : (a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21/01/2020 tarih ve 1563890 sayılı (2020/2) Genelgesi.

(b)Gazi Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 09/02/2022 tarihli ve 286307 sayılı yazısı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim dalı yüksek lisans programı öğrencisi Esra AYDIN'ın, Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN danışmanlığında yürüttüğü "Kayseri'de Kocasinan İştme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu araştırma talebine ilişkin ilgi (b) yazı ve ekleri incelenmiş olup, ilgi (a) genelge doğrultusunda söz konusu araştırmanın 2021-2022 eğitim öğretim yılında ilimiz Kocasinan ilçesindeki Kocasinan Özel Eğitim Meslek Lisesi ve Melikgazi ilçesindeki Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilerin katılımıyla, kurum faaliyetlerini aksatmadan, pandemi kurallarına uyulması kaydıyla, gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınızı arz ederim.

Şemun AKMAN
İl Millî Eğitim Müdür V.

Ek:

- İlgili(b)Yazı ve Ekleri (24 Sayfa)
- Araştırma Değerlendirme Formu (1 Sayfa)

OLUR
Dr. Abdullah KALKAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Gültepe Mah. Talas Bulv. No:1/b Melikgazi/KAYSERİ

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bilgi için: İsmail ERÇİYES

Telefon No : 0 (352) 330 11 25

E-Posta: yuksekokretimyurtdisi38@meb.gov.tr

Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

İnternet Adresi: <http://kayseri.meb.gov.tr>

Faks:3523209503

Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 8f08-fe16-3c89-a2c8-ed16 kodu ile teyit edilebilir.

Ek-4. (Devam) Anket Uygulama İzni

Form: 2

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

Adı Soyadı	Esra AYDIN
Kurumu / Üniversitesi	Gazi Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İl	Kayseri
Araştırma Yapılacak Eğitim Kurumu ve Kademesi	İlimiz Kocasinan ilçesindeki Kocasinan Özel Eğitim Meslek Lisesi ve Melikgazi ilçesindeki Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilerin katılımıyla
Araştırmanın Konusu	Kayseri'de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması
Üniversite / Kurum Onayı	
Araştırma/Proje/Ödev/Tez Önerisi	Yüksek Lisans Tezi
Veri Toplama Araçları	Anket Formu ve Ek-14 ve Ek-16 ölçeği
Görüş İstenecek Birim/Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
<i>İlgili araştırmanın adı geçen okullarda uygulanmasına engel bir durum olmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.</i>	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Çoğunlukla Alınmıştır.
Muhallif Üyenin Adı ve Soyadı	Gerekçesi:

KOMİSYON

21.10.2022
Komisyon Başkanı
Uzeyir KARAKUŞ
Şube Müdürü

Halil ÖZTÜRK
Psikolojik Danışman

Rahmi DANIŞMENT
Psikolojik Danışman

Ek-5. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.12.2021-E.252566



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-252566
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

31.12.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Esra AYDIN**'ın, **Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN**'ün danışmanlığında yürüttüğü *"Kayseri'de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **21.12.2021** tarih ve **20** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 -1215

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSMC16YB72

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 38 81



Ek-5. (Devam) Etik Kurul Onayı

Doküman Tarih ve Sayısı: 31.12.2021-E.252566

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 21/12/2021

TOPLANTI SAYISI : 20

ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : AYDIN, Esra
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Yılı
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi / Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Erciyes Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2019
	Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesi / Pedagojik Formasyon Sertifika Programı	2019
Lise	Seyide Daloğlu Anadolu Lisesi	2014

İş Deneyimi, Yıl	Yer	Görev
Ocak 2021- devam ediyor	Nevşehir Kozaklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	Hemşire
2019-2021	Kocasinan Halk Eğitim Merkez Müdürlüğü ve Akşam Sanat Okulu	Eğitmen
2017-2019	Şehit Hüseyin Danacı Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğü	Eğitmen

Yabancı Dil

İngilizce-İşaret Dili

Yayınlar

Aydın, E. (2021). Covid-19 Pandemisinde Toplumsal Gerçeğimiz: İşitme Engelliler. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(1), 12-15.

Aydın, E., ve Tüzün, H. (2022, Aralık). Kayseri’de Kocasinan İşitme Engelliler Özel Eğitim Meslek Lisesi ile Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması, Poster Yayın No: PP-021. *II. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongre Kitabı*, 284.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..