



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİMİNİN
ERKEN ADÖLESAN DÖNEMDE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞINA ETKİSİ**

BÜŞRA NUR YÜKSEK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ŞUBAT 2024



**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİMİNİN ERKEN ADÖLESAN
DÖNEMDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA ETKİSİ**

Büşra Nur YÜKSEK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ŞUBAT 2024

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.

Büşra Nur YÜKSEK

01.02.2024

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİMİNİN ERKEN ADÖLESAN DÖNEMDE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Büşra Nur YÜKSEK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Şubat 2024

ÖZET

Araştırma, sağlık okuryazarlığı eğitiminin erken adölesan dönemdeki çocukların sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarım ile yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Ankara’da bir ortaokulda öğrenim gören altıncı ve yedinci sınıf (12-13 yaş) öğrencileri oluşturmuştur (N= 727). Araştırma müdahale grubunda 40, kontrol grubunda 40 olmak üzere toplam 80 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmada, müdahale ve kontrol grubu arasındaki etkileşimi değerlendirmek için farklı bir okuldan 40 öğrenci ikinci kontrol grubuna atanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Okul Çağı Çocukları İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Müdahale grubuna dört oturumdan oluşan “Sağlık Okuryazarlığı Eğitimi” uygulanmıştır. Kontrol grubuna eğitim müfredatında yer alan sağlık ile ilgili konulara ek olarak farklı bir eğitim uygulanmamıştır. Araştırma protokolü ClinicalTrials.gov (NCT06231667) veri tabanına kaydedilmiştir. Her iki gruba müdahale öncesi (ön test), müdahaleden bir ay (son test) ve üç ay sonra (izlem testi) veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve iki yönlü karma desenli ANOVA ile birlikte Bonferroni Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır. Araştırma öncesi müdahale ve kontrol grubundaki adölesanların tanıtıcı özellikler yönünden benzer olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$). Müdahale ve kontrol gruplarının ön test sağlık okuryazarlığı ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Sağlık okuryazarlığı eğitimi sonrası müdahale grubunun son test ve izlem testi sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükseldiği ($p < 0,05$) ve girişimin %95 güven aralığında geniş etki büyüklüğüne ($F= 414,683$; $\eta^2 = 0,91$) sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, sağlık okuryazarlığı eğitiminin erken adölesan dönemdeki çocukların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesinde etkili olduğu ortaya konulmuştur. Sağlık okuryazarlığı eğitiminin adölesanların okul eğitim müfredatına eklenmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.5

Anahtar Kelimeler : Sağlık Okuryazarlığı, Adölesan, Sağlık Eğitimi, Hemşire, Okul Sağlığı

Sayfa Adedi : 60

Danışman : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

EFFECT OF HEALTH LITERACY EDUCATION ON HEALTH LITERACY IN EARLY ADOLESCENCE

(M. Sc. Thesis)

Büşra Nur YÜKSEK

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

February 2024

ABSTRACT

The research was conducted with a parallel group randomized controlled experimental design to evaluate the effect of health literacy education on the health literacy level of children in early adolescence. The study group consisted of sixth and seventh grade students (12-13 years old) studying in a secondary school in Ankara (N = 727). The research was completed with a total of 80 students, 40 in the intervention group and 40 in the control group. In the study, 40 students from a different school were assigned to the second control group to evaluate the interaction between the intervention and control groups. Personal Information Form and Health Literacy Scale for School Age Children were used to collect data. "Health Literacy Training" consisting of four sessions was applied to the intervention group. No different training was given to the control group in addition to the health-related topics in the education curriculum. The trial protocol was registered in the ClinicalTrials.gov (NCT06231667) database. Data collection tools were applied to both groups before the intervention (pre-test), one month (post-test) and three months after the intervention (follow-up test). Bonferroni Multiple Comparison Test along with chi-square, t-test in independent groups and two-way mixed-design ANOVA were used to analyze the data. Before the research, it was found that the adolescents in the intervention and control groups were similar in terms of descriptive characteristics ($p > 0,05$). There was no statistically significant difference between the pre-test health literacy mean scores of the intervention and control groups ($p > 0,05$). After the health literacy education, it was determined that the post-test and follow-up test health literacy mean scores of the experiment group increased significantly compared to the control group ($p < 0,05$), and that the intervention had a large effect size ($F = 414,683$; $\eta^2 = 0,91$) at the 95% confidence interval. The study revealed that health literacy education was effective in increasing the level of health literacy in early adolescence. It is recommended that health literacy education be added to the school education curriculum of adolescents.

Science Code : 1032.5

Key Words : Health Literacy, Adolescence, Health Education, Nursing, School Health

Page Number : 60

Supervisor : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecim boyunca bilgi ve deneyimleriyle yolumu aydınlatan, desteğini, sabrını, ilgisini, anlayışını, bilgi ve deneyimlerini sürecin her anında paylaşan saygıdeğer tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'ya,

Tezimi okuyarak değerli katkı ve önerilerde bulunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Handan TERZİ ve Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem SARI ÖZTÜRK'e,

Tez çalışmamın her aşamasında desteklerini ve anlayışlarını esirgemeyen okul yönetimine, öğretmenlerine ve çalışmaya katkı sağlayan tüm öğrencilere ve ailelerine,

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini esirgemeyen annem Esin YÜKSEK, babam Ünal YÜKSEK ve kardeşim Esra Nur YÜKSEK'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Adölesan Dönem.....	5
2.1.1. Erken adölesan dönem.....	5
2.1.2. Orta adölesan dönem	6
2.1.3. Geç adölesan dönem.....	7
2.1.4. Türkiye’de ve Dünya’da adölesan nüfus	7
2.2. Okuryazarlık.....	8
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	9
2.3.1. Tanımı.....	9
2.3.2. Sağlık okuryazarlığının önemi.....	10
2.3.3. Sağlık okuryazarlığı türleri.....	13
2.3.4. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler	14
2.3.5. Sağlık okuryazarlığının bileşenleri.....	15
2.3.6. Erken adölesan dönem ve sağlık okuryazarlığının önemi	16
2.3.7. Sağlık okuryazarlığı eğitiminin önemi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21

	Sayfa
3.1. Araştırmanın Tasarımı	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	21
3.3.1. Kontrol II grubu.....	22
3.3.2. Randomizasyon ve yanlılığın önlenmesi	22
3.4. Verilerin Toplanması	23
3.4.1. Veri toplama araçları	23
3.5. Araştırmanın Uygulama Süreci.....	24
3.6. Verilerin Analizi.....	26
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	26
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
6.1. Sonuç.....	35
6.2. Öneriler	35
KAYNAKLAR	37
EKLER.....	43
EK-1. Kontrol-1 ve Kontrol-2 Grubunun Sosyodemografik Özellikleri	44
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	45
EK-3. Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	46
EK-4. Eğiticinin Eğitimi Sertifikası.....	47
EK-5. Sağlık Okuryazarlığı Eğitim Sunumları	48
EK-6. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Yazısı	52
EK-7. Kurum İzin Yazıları	54
EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	57
EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	58

Sayfa

EK-10. Okul Çağı Çocuklar Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni	59
ÖZGEÇMİŞ	60



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Sağlık okuryazarlığı eğitim programı.....	25
Çizelge 4.1. Müdahale ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri.....	29
Çizelge 4.2. Müdahale ve kontrol grubunun sağlık okuryazarlığı ortalama puanları.....	30
Çizelge 4.3. Müdahale ve kontrol grubunun sağlık okuryazarlığı ortalama puanları ve iki yönlü karma desenli varyans analizi sonuçları	31



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Entegre sağlık okuryazarlığı modeli	15
Şekil 3.1. CONSORT akış şeması	27
Şekil 4.1. Sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının zamana göre değişimi	32



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılan bazı simgeler ve kısaltmalar açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
-----------------	-----------------

%	Yüzde
F	İki Yönlü Karma Desenli Varyans Analizi
N	Evren Sayısı
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
SS	Standart Sapma
t	Bağımsız Gruplarda t Testi
χ^2	Ki-Kare Testi
η^2	Kısmi Eta Kare

Kısaltmalar	Açıklama
--------------------	-----------------

CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HL	Health Literacy (Sağlık Okuryazarlığı)
NHES	National Health Education Standards (Ulusal Sağlık Eğitim Standartları)
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UIS	UNESCO İstatistik Enstitüsü
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

Kısaltmalar	Açıklama
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



1. GİRİŞ

Problem durumu

Adölesan dönem fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden pek çok değişim ve gelişimin yaşandığı insan hayatının önemli bir dönemidir (WHO Adolescent Health, 2022a). Birey bu dönemde somut düşünceden soyut düşünceye geçmeye başlar, sıklıkla güdüsel hareket eder, kavramlar üzerine daha fazla düşünür ve aynı zamanda kimlik gelişimini tamamlar (American Academy of Pediatrics, 2023). Gelişimsel karmaşa ve sonuçlarını ön göremeden güdüsel hareket etme nedeniyle adölesan dönemdeki çocukların yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme, bağımlılık yapıcı madde kullanımı gibi riskli davranışlara eğilimi artmaktadır (CDC Healthy Schools, 2019; WHO Adolescent Health, 2022a). Bu riskli davranışlar yetişkin dönemdeki olumsuz sağlık davranışları ve kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser gibi kronik hastalıkların riskini artırmaktadır. Adölesanların sağlık davranışlarının uzun dönem etkileri nedeniyle sağlık davranışına yönelik müdahalelerin adölesanların karar verme süreçlerine odaklanması gerekmektedir (Fleary, Joseph ve Pappagianopoulos, 2018). Bu noktada, sağlık davranışına karar vermede önemli bir unsur olan sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı (SOY), sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla bireyin sağlık ile ilgili bilgilere erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma kapasitesini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2022b). SOY aynı zamanda bireylerin ev, okul, iş yeri gibi tüm yaşam alanlarında sağlıkları ile ilgili doğru seçimler yapabilme becerileri ve sağlık hizmetine erişebilme yeterlilikleridir (Nutbeam, 2017). Erken adölesan dönemde SOY düzeyinin yüksek olması hem sağlık risklerini azaltır hem de yaşamın daha sağlıklı ve bilinçli devam ettirilmesini sağlar (Bröder ve diğerleri, 2019; Health Literacy in Schools, 2020).

Adölesanların çevrelerine karşı daha duyarlı olmaları, sağlıkla ilgili mesajları algılayabilmeleri, yorumlayabilmeleri ve bu bilgiyi doğru kullanabilmeleri, sorumluluk sahibi olmaları, kendilerinin fiziksel ve ruhsal açıdan farkında olmaları ve sağlıklı yaşam davranışları geliştirmeleri için sağlık okuryazarlığı anahtar rol oynamaktadır (Fleary ve diğerleri, 2018). Sağlık okuryazarlığının adölesanların özellikle beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021; Dülger, 2021; Kalkan ve Aydın,

2020), sigara ve alkol kullanımı (Panahi, Ramezankhani, Tavousi ve Niknami, 2018), oral hijyen (Movaseggi ve diğerleri, 2022) gibi sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışları doğrudan etkilediği görülmektedir. Bu nedenle, adölesanlara sağlık sorumluluğu kazandırmak, öz yeterlilik düzeylerini arttırmak ve sağlığını geliştirmek için sağlık okuryazarlığı son derece önemlidir (Bektaş, Kudubeş ve Ayar, 2021; Fleary ve diğerleri, 2018; Gürkan ve Ayar, 2020).

Adölesan dönemde SOY düzeyini inceleyen çalışmalar, adölesanların SOY düzeyinin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Ayar, Bektaş, Akdeniz-Kudubeş ve Bektaş, 2021; Haney, 2020; Pakkari ve diğerleri, 2020; Sukys, Trinkuniene ve Tilindiene, 2019). Avrupa ülkelerinde yapılan bir araştırmada, adölesanların %80,5'inin düşük ve orta düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Paakkari ve diğerleri, 2020). Litvanya'da yapılan bir çalışmada, adölesanların %82,6'sının düşük ve orta sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu belirlenmiştir (Sukys ve diğerleri, 2019). İtalya'da yapılan bir çalışmada adölesanların %93,2'sinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sorunlu olduğu bulunmuştur (Velasco ve diğerleri, 2021). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, adölesanların %58,8'inin yetersiz veya sorunlu (Haney, 2020), %72,8'inin düşük ve orta (Ayar ve diğerleri, 2021) düzey sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmeye yönelik etkili girişimlerin uygulanması gerekmektedir.

Sağlık okuryazarlığını geliştirmek, sağlık konusunda doğru kararlar almak, sağlık kavramının bileşenlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek ve kontrol altına almak için sağlık eğitimi önemli bir fırsattır (Paakkari, Inchley, Schulz, Weber ve Okan, 2019). Sağlık eğitimi kolay ve maliyet etkin bir yöntemdir ve aynı zamanda birçok kişiye erişebilme fırsatı sunmaktadır (Dülger, 2021). Sağlık eğitiminin geç adölesan dönemde sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik kanıtlanan olumlu etkilerinden dolayı (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021a), erken adölesan dönemde de sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasında etkili bir yaklaşım olabileceği öngörülmektedir.

Adölesan dönemde davranış gelişimi henüz başlamasından dolayı SOY düzeyini geliştirmeye yönelik müdahalelerde bulunmak yetişkin döneme göre daha kolaydır (Paakkari, Torppa, Villberg, Kannas ve Paakkari, 2018). Sağlık okuryazarlığını ve dolayısıyla sağlık konusunda doğru kararlar verme becerilerini geliştirmek için sağlık

eğitimi son derece etkilidir. Literatürde, adölesan dönemde sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik sınırlı sayıda müdahale çalışmaları mevcuttur (de Buhr, Ewers ve Tannen, 2020; Dölger, 2021). Adölesanlara okullarda verilen temel bakım ve sağlık eğitiminden sonra adölesanların SOY düzeyinde yükselme olduğu belirlenmiştir (de Buhr ve diğerleri, 2020). Adölesanlara uygulanan web tabanlı sağlık eğitimi sonrasında adölesanların SOY düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır (Dölger, 2021). Ayrıca, adölesanlarda teoriye dayalı eğitimin oral sağlık okuryazarlığını (Movaseggi ve diğerleri, 2022) ya da okul temelli mental sağlık eğitiminin mental sağlık okuryazarlığını (Hassen ve diğerleri, 2022; Zare ve diğerleri, 2021) geliştirdiğini ortaya koyan kanıtlar da mevcuttur. Yapılan çalışmalarda, eğitim içeren müdahalelerin sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine olumlu katkıları olmasına karşın, halen erken dönem adölesanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmaya yönelik müdahalelere ihtiyaç olduğu görölmektedir.

Bu araştırmanın, erken adölesan dönemdeki çocukların sağlık okuryazarlığı düzeyini yükselterek, onların yaşamın ilerleyen yıllarında daha sağlıklı bireyler olmasına katkı sağlayacağı tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra, erken adölesan dönemdeki çocuklara verilen sağlık eğitiminin sağlık okuryazarlığı üzerindeki olumlu etkisini ortaya koymaya yönelik güçlü bir kanıt oluşturacağı ve özellikle okul hemşireleri olmak üzere alanda çalışan diğer sağlık profesyonellerine rehberlik edeceği öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırma, sağlık okuryazarlığı eğitiminin erken adölesan dönemdeki çocukların sağlık okuryazarlığına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri

H₀: Sağlık okuryazarlığı eğitimi verilen müdahale grubu ile kontrol grubu arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi bakımından fark yoktur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma yalnızca altıncı ve yedinci sınıf öğrencilerine ilişkin verileri içermektedir. Veri toplama araçlarına verilen yanıtlar öğrencilerin beyanıyla sınırlıdır. Araştırmanın uygulama

süreci ders dışı zamanlarda yapıldığından dolayı gönüllülük esasının sağlanmasında zorluk yaşanmıştır.

Araştırmanın güçlü yönleri

Araştırma, sağlık okuryazarlığı eğitim programının erken adölesan dönemdeki çocukların sağlık okuryazarlığına etkisini ortaya koyan ilk kanıtlardan biri olarak literatüre katkı sağlamaktadır. Araştırmada müdahale ve kontrol grubu arasındaki etkileşimi değerlendirmek için ikinci bir kontrol okulunun seçilmesi son derece yararlı olmuştur. Araştırmanın randomize kontrollü deneysel tasarımı ile gerçekleştirilmesi, müdahale sonrası üçüncü ayda izlem testi uygulanması, araştırmanın raporlanmasında etki büyüklüğü ve güven aralıklarının verilmesi araştırmanın güçlü yanlarıdır. Araştırmacı, araştırma öncesi “Eğitici Eğitimi” belgesi almıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem

Adölesan dönem yaş aralığı olarak bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş aralığını adölesan dönem olarak kabul etmektedir (World Health Organization, 2022a). Adölesan dönem bireylerin kimlik gelişimlerinin başladığı, fiziksel büyümenin yanı sıra cinsel gelişimlerin yaşandığı, önceki dönemlere kıyasla özerk kararlar alma isteğinin yoğun yaşandığı ve davranış değişiklikleri ile birlikte bireylerin yeni rollerine hazırlandığı bir dönemdir (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Adölesan dönem çocukluk ve yetişkinlik arasında bir geçiş dönemi olması ve bu dönemde yaşanan değişimler nedeniyle son derece önemlidir.

2.1.1. Erken adölesan dönem

Erken adölesan dönem 10 ile 13 yaş arasını kapsar. Gelişimin bu aşamasında bireyler hızlı fiziksel değişiklikler ile karşı karşıyadır. Kolların altında ve cinsel organların yakınında kıllanma, kadınlarda meme gelişimi ve erkeklerde testislerin büyümesi de bu aşamada başlar (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Bu aşama genellikle kızlarda erkeklerden bir veya iki yıl daha erken başlar ve bazı değişikliklerin kızlarda 8, erkeklerde 9 yaşında başlaması normal kabul edilmektedir. Birçok kız, meme gelişiminin başlangıcından ortalama 2-3 yıl sonra 12 yaş civarında adet görmeye başlayabilir. Ayrıca bu aşamada boy uzaması, kilo artışı, ter ve yağ üretiminde artış gözlemlenir, erkeklerde seste kalınlaşma da başlar (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2023; Yavuz, 2023).

Erken adölesan dönemde somut düşünceden soyut düşünceye geçiş başlar ve soyut düşünce kapasitesi artar. Bireyler genelde yaşadığı döneme odaklanır, gelecek planları henüz başlamamıştır. Düşünceler benmerkezcidir (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Ayrıca “siyah-beyaz düşünce sistemi” olan düşünce yapısına sahiplerdir. Olaylara ya doğru ya yanlış olarak bakarlar. Yani bu dönemde bireylere göre orta kavramı yok denebilir (American Academy of Pediatrics, 2023).

Birey bedeninde ve düşüncelerinde meydana gelen değişiklikleri fark etmesi sebebiyle toplumda kendine bu değişimlere uygun bir yer edinmeye çalışır. Bu aşamada kendinin

farkına varırken karşı bir cins daha olduğunu da fark eder ve karşı cinse ilgi başlar. Birey akran grubundan etkilenirken ebeveynlerini beğenmez ve sıklıkla çatışmalar yaşar. Birey bu süreçte ruh halinde dalgalanmalar yaşar. Ayrıca birey bir yandan artık yetişkin olma düşüncesiyle bağımsız olmaya çalışırken bir yandan stresli ya da öfkeli olduğu dönemlerde çocukluk dönemi alışkanlıklarına dönebilir. Tüm bu değişimler ve farkındalıklarla birey bu aşamada kimlik arayışına da başlar (Demir ve Karabacak, 2017; Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Gelişimin bu aşaması sağlık okuryazarlığı açısından da son derece önemlidir. Çünkü birey, özgürleşme isteği, akran etkileşimleri, yeni bir döneme girmenin beraberinde getirdiği karmaşa sonucu daha fazla risk alma eğilimindedir. Bu riskler bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilir (Bektaş ve diğerleri, 2021).

2.1.2. Orta adölesan dönem

Orta adölesan dönem 14-17 yaş aralığını kapsar. Adölesan dönemin başından beri gerçekleşen fiziksel gelişmeler bu aşamada da devam eder. Kızların büyük bir çoğunluğu erken adölesan dönemde fiziksel gelişimlerini neredeyse tamamlamış iken, erkeklerde fiziksel büyüme bu aşamada da devam edebilir. Bireylerde bu aşamada sivilce çıkması ve sesteki kalınlaşma daha belirgin bir hal alır (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2023; Yavuz, 2023).

Bu aşama cinsel kimlik gelişim aşaması olarak nitelendirilmektedir (Sömen-Bayoğlu, 2020). Bir önceki aşamada henüz geleceğe dair planları olmayan birey bu aşamada geleceğe yönelik hedefler geliştirmeye başlar. Bu aşamada değişikliklere uyum artar ve birey kavramlar veya hayatın anlamı üzerine daha fazla düşünmeye başlar. Birey bu aşamada kendini önceki aşamaya kıyasla daha bağımsız hissetmeye başlar ve sınırlarını belirlemeye çalışır (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Birey erken adölesan döneme göre daha bağımsız hisseder ve kendine bir rol model belirler (American Academy of Pediatrics, 2023).

Bu aşamada birey ebeveynlerinden daha da uzaklaşırken arkadaş çevresini genişletir. Birey için popüler olmak son derece anlamlıdır. Arkadaş çevresine daha fazla güvenmeye ve güvendiği arkadaşlarıyla da benzer davranışları sergilemeye başlar. Bireyin bağımsız olma isteği yoğundur (Demir ve Karabacak, 2017). Cinselliğe ve karşı cinse olan ilgisi de önceki aşamaya göre artar (Sömen-Bayoğlu, 2020). Akran etkileşimleri henüz bu aşamadaki kadar artmamışken ve bağımsız olma isteği, aykırılık durumu da yoğun yaşanmıyorken bireylerde

sağlıklı yaşam davranışları geliştirmek adına bir önceki aşamada yapılacak olan müdahaleler daha da önemli hale gelmektedir.

2.1.3. Geç adölesan dönem

Geç adölesan dönem 17-19 yaş arası dönemleri kapsamakla birlikte adölesan dönemin bitişi bireysel farklılıklar gösterebilmektedir (Yavuz, 2023). Adölesan dönemin bu aşamasında kızların neredeyse tamamı için fiziksel büyüme tamamlanır ve bireyler fiziksel olarak birer yetişkin görünümündedir. Erkekler de ise kas kütlesi artışı, yağlanma, kıl artışı devam eder ve kızlardan daha sonra fiziksel büyüme tamamlanır (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Gelişimin tamamlanmasıyla birlikte adölesan bu aşamada bedenine daha fazla uyum sağlamaya başlar (Yavuz, 2023).

Geç adölesan dönem bireylerin soyut düşüncelerinin en yoğun noktaya ulaştığı aşamadır. Bireyler bu aşamada hayatın anlamına daha da fazla odaklanırlar. Buna ek olarak gelecek kaygısı da bireylerin hayatında önemli ölçüde yer tutmaya başlar (American Academy of Pediatrics, 2023). Bağımsızlık kavramı önceki aşamalara göre daha anlamlı hale gelmeye başlar (Demir ve Karabacak, 2017). Çünkü birey fiziksel, ruhsal, sosyal ve davranışsal değişimlerine daha fazla adapte olmuştur ve üniversite eğitimi ya da iş hayatına genellikle bu aşamada başlar (Kılıçarslan Törüner ve Büyükgönenç, 2023).

2.1.4. Türkiye’de ve Dünya’da adölesan nüfus

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Dünya’da yaklaşık 1,2 milyar adölesan yaşamaktadır. Bu rakam Dünya nüfusunun yaklaşık altıda birine karşılık gelmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde adölesan nüfusun toplam nüfusa oranı %12,5; Rusya’da %11,14; Çin’de %11,59; Avustralya’da %12,44; Almanya’da %4,53 (WHO Data Platform, 2022b); Birleşik Krallık’ta ise %5,96’dır (WHO Data Platform, 2022c). Türkiye’de ise 15-24 yaş arası nüfus toplam Türkiye nüfusunun 15,74’ünü oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022a; WHO Data Platform, 2022b). Tüm bu verilere bakıldığında adölesan nüfus dünya genelinde azımsanamayacak bir orana sahiptir.

2.2. Okuryazarlık

İnsan sosyal bir varlık olması sebebiyle var olduğu andan itibaren evreni anlamlandırmaya çalışmıştır. Bu anlam arayışı için kullandığı en etkili yeteneği ise okuryazarlık olmuştur. Okuryazarlık önemli bir beceridir ve bu beceri ile bilgiye erişilmiş ve erişilen bilgi bireyler arasında yayılmıştır (Sur, 2022). Türk Dil Kurumu'na göre okuryazarlık "Okuryazar olma durumu" olarak ifade edilirken, okuryazar ise "Okuması yazması olan, öğrenim görmüş (kimse)" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlük, 2022). Türk Dil Kurumu'nun tanımından da anlaşılacağı üzere okuryazarlık kavramı okuma ve yazma kavramından köken alsa da okumak ve yazmaktan çok daha geniş bir anlama sahiptir. Ulusal Okuryazarlık Vakfı'nın okuryazarlık tanımına bakıldığında, konuşma ve dinlemeyi de içerdiği dikkat çekmektedir. Bu tanıma göre okuryazarlık: "Okuryazarlık iyi okuma, yazma, konuşma ve dinleme yeteneğidir. Okuryazar bir kişi şunları yapabilir: Başkalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurmak ve yazılı bilgileri anlamak" (Cambridge Assessment, 2013; National Literacy Trust, 2018). Okuryazarlık yazmak ve yazılanı okumanın ötesinde okuduğunu anlamak ve anladıklarını uygulamayı da içermesi sebebiyle dinamik bir süreçtir. Bu dinamik süreç ömür boyu sürer ve insanoğlu var olduğu sürece devam edecektir. Okuryazarlık bireysel çaba gerektirir ve her bireyin okuryazarlık düzeyi farklıdır (Nutbeam, 2017).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)'ne göre okuryazarlık hem bireysel hem de toplumsal kalkınma için gereklidir. Bireyin, ailenin ve dolayısıyla toplumun tamamının sağlık durumunu, gelir düzeyini ve dış dünya ile olan ilişkilerini iyileştirmenin ve geliştirmenin aracı okuryazarlıktır (UNESCO, 2021a). Okuryazarlığı yaşam boyu öğrenmenin ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündeminin ayrılmaz bir parçası olarak iletirmek için UNESCO, gençlere ve yetişkinlere vurgu yaparak dünya çapında okuryazarlığı teşvik etmek için aşağıdaki yaklaşımları benimser:

- Erken çocukluk dönemi bakımı ve eğitimi yoluyla güçlü temeller oluşturmak,
- Tüm çocuklar için kaliteli temel eğitim sağlamak,
- Temel okuryazarlık becerilerine sahip olmayan gençler ve yetişkinler için işlevsel okuryazarlık düzeylerinin arttırmak,
- Okuryazar ortamlar geliştirmek (UNESCO, 2021a).

UNESCO İstatistik Enstitüsü'nün verilerine göre, dünyadaki yetişkinlerin yüzde 84'ünden fazlası artık okuryazardır. Bu veriler 1990 yılından bu yana okuryazar oranının %8 arttığını gösterse de, dünya genelinde okuma yazma bilmeyen yaklaşık 774 milyon yetişkin bulunmaktadır. 8 Eylül Uluslararası Okuryazarlık Günü için açıklanan yeni veriler, dünyadaki okuma yazma bilmeyen yetişkinlerin büyük çoğunluğunun Güney ve Batı Asya ile Sahra Altı Afrika'da yaşadığını göstermektedir (UNESCO, 2021b). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ise Türkiye'deki 15-24 yaş arası nüfusun tamamı okuma yazma bilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022b).

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

2.3.1. Tanımı

Simonds (1974) yılında "Health Education as Social Policy" isimli makalesinde sağlık okuryazarlığını "Kişilerin sağlık bilgilerini minimum şartları sağlayabilecek seviyede okuma, anlama ve tıbbi yönlendirmelere uyum sağlama yeteneği" şeklinde tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü ise sağlık okuryazarlığını "Bireylerin yaşam tarzlarını değiştirmek ve dolayısıyla toplum sağlığını iyileştirmek adına harekete geçebilmelerini sağlayacak bilgi ve beceri düzeyine ulaşmaları" şeklinde tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık okuryazarlığı, broşür okumak, hastane randevusu alabilmek gibi temel becerilerin ötesinde sağlık bilgisine erişim, bilgiyi analiz ve doğru şekilde kullanma kapasitesidir (World Health Organization, 2022a). Amerikan Tıp Derneği ise sağlık okuryazarlığı kavramını "Bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi" şeklinde tanımlamıştır (American Medical Association, 1999).

Geçmişten günümüze sağlık okuryazarlığı kavramının birçok farklı tanımı yapılmıştır. Bunlardan biri de Sorensen ve diğerleri (2012) tarafından literatürdeki farklı sağlık tanımlarının bir araya getirilmesi ile oluşturdukları geniş ve kapsamlı sağlık okuryazarlığı tanımıdır. Bu tanıma göre "Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlıkla bağlantılıdır ve sağlık okuryazarlığı bireylerin hayatlarını devam ettirmeleri, yaşam kalitesini sürdürmek veya geliştirmek için günlük yaşamlarında sağlık hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi ile ilgili kararlar verebilmeleri adına sağlık bilgilerine ulaşmaları,

anlamaları, değerlendirmeleri ve uygulamaları için gerekli bilgi, motivasyon ve yetkinlikler”dir (Sorensen ve diğerleri, 2012).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü”nde sağlık okuryazarlığı kavramı “Kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması” olarak tanımlanmıştır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011).

Sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıktığı ilk yılların aksine günümüzde daha kapsamlı bir anlama sahiptir (Bröder ve diğerleri, 2019). Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere sağlık okuryazarlığı, okuryazarlığın ötesinde daha derin bir kavramdır. Bireylerin iyi sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmaları için elbette okuryazarlık düzeylerinin de işlevsel düzeyde olması gereklidir. Fakat sağlık okuryazarlığı kavramı yalnızca okumaktan öte okuduklarını anlamak ve doğru şekilde uygulamak demektir (Nutbeam, 2017). Yapılan tüm tanımların temelde ortak noktası sağlıklı bir yaşam sürebilmek için bireylerin sağlık sorumluluğu alabilmeleri adına sağlık okuryazarlığının gerekliliğidir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı kavramı sağlığın geliştirilmesinin ve sağlıklı toplumlar oluşturmaının da özüdür (Gürkan ve Ayar, 2020).

2.3.2. Sağlık okuryazarlığının önemi

Günümüzde sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler bireylerin de sağlık sistemi içerisindeki rollerinin değişmesine gelişmesine neden olmaktadır. Bireylerden kendi sağlık sorumluluklarını almaları beklenirken bilgiye erişim, anlama, kendileri ve başkaları için doğru şekilde kullanma gibi beklentiler de ortaya çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı tüm bu becerilerin özünü oluşturmaktadır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Sağlık okuryazarlığı yalnızca bireylerin okuryazarlık becerileri ile ilgili değildir. Tıp Enstitüsü Uzman Paneli 'ne göre sağlık okuryazarlığı:

- Kültürel ve kavramsal bilgi,
- Konuşma ve dinleme becerilerini içeren sözlü okuryazarlık,
- Yazma ve okuma becerilerini içeren yazılı okuryazarlık,

- İşlemsel becerilerin tamamı ile ilgilidir (Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004).

Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı iyi düzeyde olan bireylerin kültürel ve kavramsal bilgileri, okuryazarlık becerileri ve işlemsel kapasiteleri de iyi düzeydedir. Bu durumda bireylerin kişisel gelişimlerine katkı sağlar.

Sağlık okuryazarlığı, daha kaliteli ve sağlıklı bir hayatın yanı sıra, sağlık sistemi içerisinde daha etkili iletişim kurulmasını, bireylerin sağlıkları ile ilgili kararlarda aktif rol almasını, alınan kararları aktif ve doğru uygulamayı sağlar (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004; Sarıyar ve Kılıç, 2019). Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda sağlık profesyonelleri ile sağlık hizmeti alan bireyler arasındaki bir köprüdür. Sağlık profesyonelleri tarafından verilen mesajların doğru algılanması ve uygulamaya geçilmesi sağlık okuryazarlığı sayesinde mümkündür. Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlığı koruyucu faaliyetlerde bulunmalarını, çevreye karşı daha duyarlı olmalarını, sağlık problemi yaşadıklarında doğru kuruma başvurabilmelerini ve sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapabilmelerini sağlar (Sarıyar ve Kılıç, 2019).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlık öz yönetimini doğrudan etkileyen bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz ya da sınırlı olan bireyler, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylere oranla koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az faydalanmakta ve kronik hastalıklarını daha kötü yönetmektedir. Yapılan bazı çalışmalar sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin tarama programlarına katılımının daha düşük olduğunu ve tarama davranışlarını (örneğin kendi kendine meme muayenesi) da uygulamadıklarını göstermektedir. Dolayısıyla bu bireylerin mortalite ve morbidite oranları da daha yüksektir (Kendir-Çopurlar ve Kartal, 2016; Ormshaw, Paakkari ve Kannas, 2013).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylere göre gereksiz acil başvurularının daha yüksek olduğu, hastalık başlamadan ya da erken döneminde sağlık kuruluşuna başvurmadıklarından yatış süresinin uzadığı, gereksiz sağlık tetkiki yaptırma oranlarının daha fazla olduğu ve ilaç kullanım talimatlarına doğru şekilde uymadıkları (Gürkan ve Ayar, 2020; Sarıyar ve Kılıç, 2019) tespit edilmiştir. Tüm bunlar sağlık sisteminin gereksiz kullanımına neden olmakta ve sağlık maliyetlerini arttırmaktadır (Kendir-Çopurlar ve Kartal, 2016). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan

bireylerin sağlık kurumu başvuruları daha sistemattiktir ve dolayısıyla bu durum sağlık sisteminde gereksiz yoğunluğu engellemektedir (Sarıyar ve Kılıç, 2019).

Sağlık okuryazarlığu düzeyi düşük olan bireyler yazılı materyalleri okuyup algılayamamaktadır. Bireylerin sağlık konusunda bağımsız karar verebilmeleri için verilen mesajları doğru algılamaları, yazılı ve görsel materyalleri anlayabilmeleri ve hatta bilgilere erişebilmeleri gereklidir. Tüm bunlar yeterli sağlık okuryazarlığu düzeyi ile mümkündür (Sarıyar ve Kılıç, 2019). Sağlık okuryazarlığu düzeyi yüksek olan bireyler bilgiye erişir, anlar, yorumlar ve doğru şekilde uygular.

Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığu açısından önemi altı başlıkta özetlenmektedir:

1. Sağlık okuryazarlığının etkilediğu insan sayısı fazladır,
2. Sağlık okuryazarlığu düzeyinin düşük olması olumsuz/istenmeyen sağlık çıktılarına neden olmaktadır,
3. Sağlık okuryazarlığu düzeyinin düşük olması kronik hastalık oranlarını arttırırken; hastalık öz yönetimini de olumsuz etkilemektedir,
4. Sağlık okuryazarlığu düzeyinin düşük olması gereksiz sağlık harcamalarına neden olmakta ve sağlıkta maaliyeti arttırmaktadır,
5. Sağlık okuryazarlığu sağlık materyalleri ile okuyucu kitle arasında aracıdır. Yani kullanılan tıbbi terminolojinin hedef kitle tarafından okunabilmesi ve doğru algılanabilmesi için sağlık okuryazarlığu gereklidir.
6. Sağlık okuryazarlığu sağlıkta eşitliğe katkı sağlar. Çünkü birey kendi sağlık sorumluluğunu alabilir ve sağlığu ile ilgili kararlarda aktif rol alır. Bu durum sağlıkta eşitsizliğu azaltmaktadır (Tözün ve Sözmen, 2015; WHO Health Literacy and Health Promotion, 2009; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Düşük sağlık okuryazarlığu düzeyinin toplum sağlığına etkileri son derece önemlidir. Düşük sağlık okuryazarlığu olan bireylerde:

- Düşük sağlık düzeyi,
- Koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerinden yetersiz yararlanma,
- Kronik hastalığı yönetme ve sağlık hizmetine erişimde yetersizlik,
- Öz bakım eksikliği,

- Yüksek oranda tıbbi ve ilaç hatası,
- Yüksek sağlık bakım maliyeti,
- Sağlık konusunda yetersiz farkındalık,
- Tıbbi öneri ve talimatlara uygun davranamama,
- Hastanede yatma sıklık ve süresinde artış,
- Acil servis hizmetleri gibi yüksek maliyetli hizmetlere yüksek oranda başvuru,
- Yüksek mortalite görülmektedir (Tözün ve Sözmen, 2015).

2.3.3. Sağlık okuryazarlığı türleri

Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını üç düzeyde sıralamıştır. Bunlar:

1. *Temel/işlevsel sağlık okuryazarlığı*: Bireylerin okuryazarlık becerilerini sağlık konusunda etkili kullanabilmeleridir. İşlevsel sağlık okuryazarlığı bireylerin doğru sağlık bilgisine erişebilmeleri, bilgiyi anlayabilmeleri ve doğru uygulayabilmeleri, sağlık konusundaki risklerin farkında olmaları ve gerekli koruyucu önlemleri alabilmeleri, ilaç prospektüslerini okuyabilmeleri, başvuracakları kurumu ya da tıbbi birimi seçebilmeleri, sağlık eğitimi ile ilgili yazılı ve görsel materyalleri okuma ve anlama kapasiteleri gibi birçok konuyu kapsamaktadır.
2. *İnteraktif/iletişimsel sağlık okuryazarlığı*: Okuryazarlık becerilerinin yanı sıra iyi düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri ifade etmektedir. Bu seviyedeki birey problem çözme, etkili iletişim becerileri, çıkarım yapma, görünen mesajların yanı sıra görünmeyen mesajları da algılama (altta yatan temel sebebin farkındalığı) ve sağlık öz yönetimi ile ilgili gerekli bilişsel becerilere sahiptir.
3. *Eleştirel/kritik sağlık okuryazarlığı*: Eleştirel/kritik sağlık okuryazarlığı bireylerin bilgiye eleştirel olarak yaklaşmaları yoluyla bilgiyi analiz edebilmeleridir. Bu seviyedeki bireyler bilgiyi analiz eder ve sonucunda doğru yaşam biçimi davranışları geliştirir. Eleştirel/kritik sağlık okuryazarlığı sağlığın sosyal belirleyicilerini iyileştirme yoluyla sağlık düzeyini yükseltmeye odaklıdır (Dharmapuri ve diğerleri, 2015; Nutbeam 2000; Yılmaz ve Tiryaki, 2016).

2.3.4. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler (Milken Institute, 2022)

Sağlık okuryazarlığı sağlık sistemi, eğitim sistemi, toplumsal normlar ve kültür gibi birçok etkileşimin ortak ürünüdür (Gözlü, 2020). Sağlık okuryazarlığını daha iyi anlamak ve geliştirmek için etkileyen faktörleri bilmek önemlidir. Sağlık okuryazarlığı demografik, bireysel, kültürel, psikososyal faktörlerden, genel okuryazarlık düzeyinden, hastalıklarla ilgili deneyimlerden ve sağlık hizmeti sisteminden etkilenmektedir (Sørensen ve diğerleri, 2012). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri şunlardır (Van der Heide, Heijmans, Schuit, Uiters ve Rademakers, 2015):

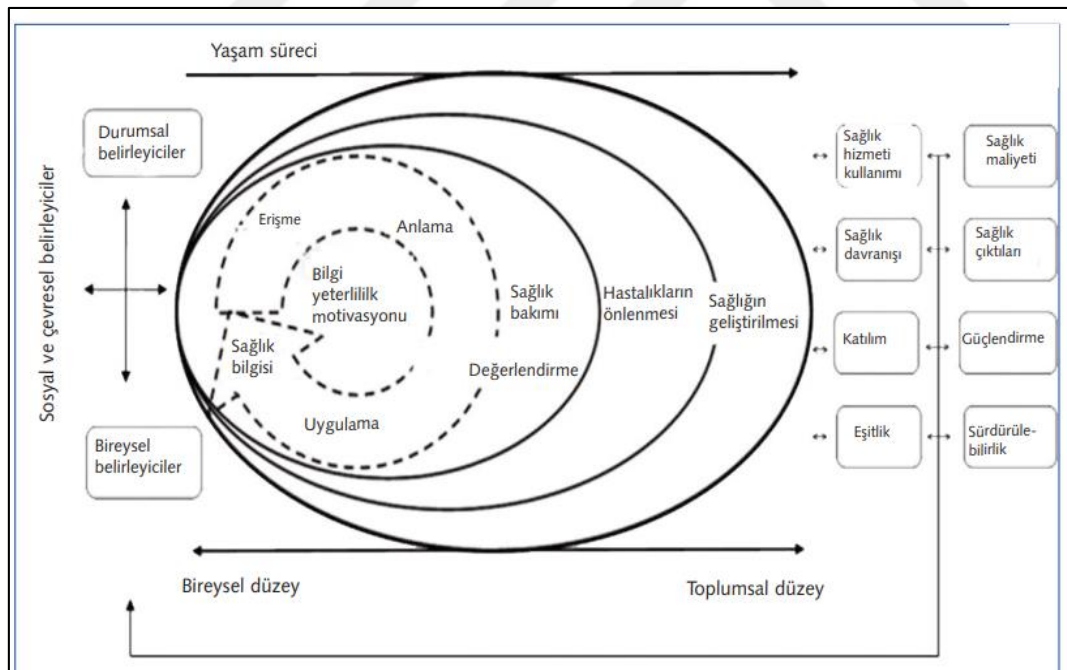
- *Demografik faktörler:* Yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim ve çalışma durumudur. İleri yaşlarda, kadınlarda, siyah ırkta, bekar olanlarda, düşük düzeyde eğitim alanlarda, eğitim seviyesi lise düzeyinin altında olanlarda ve çalışmayanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşüktür.
- *Bireysel faktörler:* Görme, işitme, konuşma, hafıza, fiziksel, sosyal, bilişsel beceriler sağlık okuryazarlığını etkileyen bireysel faktörlerdir. Bu faktörlerden herhangi birindeki azalma sağlık okuryazarlığı düzeyini olumsuz etkilemektedir.
- *Kültürel faktörler:* Etnik grup, göçmenlik ya da dil farklılığı sağlık okuryazarlığını etkileyen kültürel faktörlerdir. Bir grubun içindeki azınlık olmak, farklı bir dili konuşmak okuma ve anlama becerilerini doğrudan etkiler ve sağlık okuryazarlığı düzeyini olumsuz etkiler.
- *Psikososyal faktörler:* Bireysel öz yeterlilik, sosyal destek ve hastalığı anlamak ile ilgili bilgi düzeyidir. Bireysel sağlık inanç algısının düşük olması ve dolayısıyla bunun davranışlara olumsuz yansımaları, çevreden gelen sosyal desteğin olmaması ya da yetersiz olması, bilgi eksikliği gibi durumlar sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasına neden olmaktadır.
- *Genel okuryazarlık düzeyi:* Okuryazarlık düzeyi sağlık okuryazarlığı düzeyini doğrudan etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bununla birlikte okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler sağlık bilgisine erişimde ve okuyup anlamakta sorun yaşamaları dolayısıyla sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük olsa da okuryazarlık becerileri iyi olan bireylerin de sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük olabilmektedir.
- *Hastalıkla ilgili deneyimler:* Hastalığın süresi, hastalığın türü, hastalığın şiddeti, tedavinin karmaşıklığı, hastalığa bağlı oluşan komplikasyonlar ve başka hastalıkların varlığı sağlık okuryazarlığını etkileyen durumlardır. Hastalığın süresi uzadığında, tedavi

daha da karmaşık hale geldiğinde ve başka hastalıklar eklendiğinde sağlık okuryazarlığı düzeyi de etkilenmektedir.

- *Sağlık sistemi ile ilgili faktörler:* Sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık güvencesinin kapsamı, sağlık hizmetine erişim düzeyi, sağlık profesyonelleri ile bireyler arası ilişkiler de sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemektedir (Van der Heide ve diğerleri, 2015).

2.3.5. Sağlık okuryazarlığının bileşenleri

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğine göre sağlık okuryazarlığının bilgiye erişim, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama olmak üzere dört ana bileşeni vardır (Abacıgil, Harlak ve Okyay, 2016). Bu uygulama basamakları tedavi edici/sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi alanlarına ayrı ayrı entegre edilebilmektedir. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler, sağlık okuryazarlığı uygulama alanları ve uygulama basamaklarının birleştirildiği “Entegre Sağlık Okuryazarlığı Modeli” son derece kapsayıcı ve özet bir modeldir (Şekil 2.1.) (Sorensen ve diğerleri, 2012; Taş ve Akış, 2016).



Şekil 2.1. Entegre sağlık okuryazarlığı modeli (Sorensen ve diğerleri, 2012; Taş ve Akış, 2016)

Entegre Sağlık Okuryazarlığı Modeli'nin ana bileşenlerinden olan sağlık okuryazarlığı uygulama basamaklarını açıklamak gerekirse:

1. *Erişim:* Sağlık bilgilerini doğru kaynaklarda arama ve bulma becerisidir.

2. *Anlama*: Erişilen sağlık bilgisini anlama beceri ve kapasitesidir.
3. *Yorumlama*: Erişilen sağlık bilgisini kendi zihin süzgecinden geçirme becerisidir. Burada yorumlama ve yargı muhakemesi önemlidir.
4. *Uygulama*: Sağlığı korumak ve geliştirmek için erişilen bilgiyi sağlık yaşam biçimi davranışlarına dönüştürebilmektir. Bilginin doğru şekilde kullanılabilmesi veya uygulanmaya geçirilmesini içerir (Sorensen ve diğerleri, 2012; Taş ve Akış, 2016).

Entegre Sağlık Okuryazarlığı Modeli'nde yer alan sağlık okuryazarlığı alt boyutları:

1. *Sağlık hizmeti*: Sağlık konusunda doğru bilgiye erişim, bilgiyi doğru anlamak, bilgiyi kendi bilinç düzeyinde değerlendirmek ve doğru şekilde uygulamaktır. Uygulama noktası aynı zamanda verilen tıbbi tavsiyelere uymayı da içerir.
2. *Hastalıkların önlenmesi/sağlığın korunması*: Sağlık konusunda risk faktörleri ile ilgili bilgiye erişim, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve risk faktörlerini azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik bu bilgiyi kullanma/uygulama becerileridir.
3. *Sağlığın geliştirilmesi*: Sağlığı geliştirmeye yönelik güncel bilgiye erişim, bilgiyi anlama, bilgilerin önceki bilgiler ışığında değerlendirilip geliştirilmesi ve eski uygulamaların geliştirilmesi veya baştan inşa edilmesidir. Bu noktada güncel bilgileri takip edebilmek ve bu doğrultuda kendini sürekli yenilemek, geliştirmek, çevreye farkındalığı önemlidir (Sorensen ve diğerleri, 2012; Taş ve Akış, 2016).

Sağlık okuryazarlığı uygulama basamakları hem tıbbi açıdan hem de sağlığı geliştirme açısından ele alınmıştır. Uygulama basamakları temelde doğru bilgiye erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama aşamalarından oluşmaktadır. Bu uygulama basamakları sağlık konusunda farklı alanlara entegre edilebilmektedir. Burada önemli olan doğru bilgiyi doğru davranışa dönüştürebilmektir. Bu sayede bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanırken toplum genelinde sağlığın geliştirilmesi hedefine ulaşılabilir.

2.3.6. Erken adölesan dönem ve sağlık okuryazarlığının önemi

Adölesan dönem gelişim dönemlerinin önemli ve karmaşık aşamalarından biridir. Adölesan dönem içerisinde de değişimlerin başlangıcı olması ve sürece yabancı olunması nedeniyle erken adölesan dönem önemli yer tutar. Erken adölesan dönemdeki bireyler özgürleşme

isteği, akran etkileşimleri, yeni bir döneme girmenin beraberinde getirdiği karmaşa sonucu daha fazla risk alma eğilimindedir (Kendir-Çopurlar ve Kartal, 2016).

Sürecin karmaşıklığı ve edinilen bilgilerin hayatın geri kalanını doğrudan etkilemesi nedeniyle adölesan dönemde sağlığı olumlu etkileyecek bilgi ve becerilerin kazanılması önemlidir. Sağlık okuryazarlığı genel sağlık düzeyini doğrudan etkileyen bir kavram olması nedeniyle sağlıklı bireyler ve dolayısıyla sağlıklı toplum hedefine ulaşabilmek için adölesan dönemde tartışmasız son derece önemlidir (Özdemir, 2019). Bektaş ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığının sağlık sorumluluğu, beslenme, pozitif yaşam algısı, kişilerarası ilişkiler ve ruhsal sağlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş (2021) çalışmasında, sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlıkları arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Soykan ve Şengül (2021)'e göre, adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Jafari, Sany ve Peyman (2021), 6-18 yaş arası bireylerin dahil olduğu çalışmaların yer aldığı sistematik derlemeye göre, sağlık okuryazarlığının adölesan dönemde sağlık çıktıları, sağlığı geliştirme davranışları, öz yeterlilik ve öz bakım yeteneği ile anlamlı bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Fleary ve diğerleri (2018) tarafından yapılan sistematik derlemede, fonksiyonel ve medya sağlık okuryazarlığının sağlığın geliştirilmesi, düşük sigara ve alkol kullanımı ile ilişkili olduğu, ek olarak sağlık okuryazarlığının adölesanların sağlıkla ilgili bilgiyi arama düzeylerinde iyileşme sağladığı belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre sağlık okuryazarlığı çocuklar ve adölesanların:

- “Sağlık bilgi ortamlarına erişme ve gezinebilme,
- Sağlık mesajlarını anlama,
- Sağlık bilgisini eleştirel olarak değerlendirerek bilinçli kararlar verebilme,
- Yeni durumlarda sağlık bilgisini edinme ve kullanabilme,
- Sağlık konuları ve endişeleri hakkında iletişim kurabilme,
- Kendi, başkalarının ve çevre sağlığını desteklemek için sağlık bilgisini kullanma,
- Sağlıklı davranış ve tutumlar geliştirme,
- Gereksiz risk içeren sağlık davranışlarından kaçınma,
- Kendi düşünce ve davranışlarının farkında olma,
- Bedensel semptomları belirleme ve değerlendirme,

- Etik ve sosyal sorumluluk sahibi davranışlar gösterme,
- Yaşam boyu öğrenen ve kendi kendini yöneten biri olma,
- Vatandaşlık duygusu geliştirerek amaçlarına ulaşma yeteneğine sahip olma,
- Sağlığın sosyal, ticari, kültürel ve politik belirleyicilerini anlama becerilerini geliştirir” (Health Literacy in Schools, 2020; Şenyurt, 2021; World Health Organization, 2022b).

2.3.7. Sağlık okuryazarlığı eğitiminin önemi

Son yıllarda gelişen teknoloji ve değişen hayat standartları ile birlikte sağlık sistemi de değişmekte, gelişmekte ve daha karmaşık bir hal almaktadır. Değişen sağlık sistemi içerisinde bireylerin rolleri de farklılaşmaktadır. Bireylerden sadece verilen talimatlara uymak değil ayrıca sağlık konusunda doğru kaynaklara erişim, sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim, olumlu sağlık davranışları geliştirmek ve sağlıkları üzerinde doğru kararlar verebilmeleri gibi yeterlilikler de beklenmektedir (Ayaz-Alkaya, 2019; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Sağlık okuryazarlığının önemi tam da bu noktada ortaya çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, sağlık ve okuryazarlık kavramlarını ortak bir paydada birleştirmenin ötesinde “Bireylerin kendileri ve başkaları için sağlıkla ilgili kararları ve eylemleri gerçekleştirebilmek için bilgi ve hizmetleri bulma, anlama ve kullanma becerisine sahip olma derecesidir” (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2020). Sağlık okuryazarlığı tanımından da anlaşılacağı üzere bireylerin sağlık sistemi içerisindeki yeni rollerini yerine getirebilmeleri iyi bir sağlık okuryazarlığı düzeyi ile mümkündür.

Yaşamın erken dönemlerinde kazanılan iyi sağlık okuryazarlığı düzeyi yaşam boyu öğrenmeye de katkı sağlamaktadır. Bireyler sağlık okuryazarlığını çevrelerinden (aile, arkadaşlar, okul, etkileşimde bulundukları kurumlar, sosyal medya ve kitle iletişim araçları) öğrenmektedirler. Özellikle okullar aracılığıyla sunulacak olan eğitim bu noktada son derece önemlidir (Kickbusch, Pelikan, Apfel ve Tsouros, 2013; Şenyurt, 2021). Çünkü eğitim aracılığıyla erişilmek istenen yaş aralığındaki tüm bireylere ulaşmak mümkün olurken aynı zamanda belirlenen müfredat ile eğitim standardize edilmektedir.

Kickbusch ve diğerlerinin (2013) geliştirdiği “Daha İyi Bir Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi için Gerekli Eğitim Sistemi ve Etkileşim Modeli”ne göre bireylere erken yaşlardan itibaren iyi bir sağlık okuryazarlığı düzeyi kazandırmak için okul aracılığıyla çeşitli kurum ve kuruluşlar ile etkileşim halinde olunmalıdır. Ayrıca okul çevresi, okulda düzenlenen organizasyonlar,

okul müfredatı, okulun iş birliğı yaptığı organizasyonlar ve kurumlar bireylerin sağık okuryazarlığıının geliştirilmesinde son derece önemlidir. Tüm bunların sonucunda bireyler daha iyi bir sağık okuryazarlığı düzeyine sahip olmakla birlikte daha sağıklı olurlar (Şenyurt, 2021).

Ulusal Sağık Eğıtimi Standartları NHES (National Health Education Standards) okullarda sağık okuryazarlığıını geliştirmek adına oluşturulmuştur. Bu standartlar anaokulundan 12. Sınıfa kadar tüm öğrencileri kapsamaktadır. Belirlenen standartlara göre sağık okuryazarı öğrencilerin sahip olması gereken nitelikler şunlardır:

1. Sağılığın geliştirilmesi ile ilgili temel kavramları bilmek.
2. Sağılığı etkileyen (aile, kültür, medya, teknoloji) faktörleri değerlendirmek.
3. Sağık konusunda bilgi ve hizmete erişmek.
4. Sağık iletişimini risklerden korunmak için kullanmak.
5. Sağık konusunda doğru kararlar almak.
6. Doğru sağık hedefleri belirlemek.
7. Sağılığı geliştirmek ve sağık risklerini azaltmak adına davranış geliştirmek.
8. Kendi sağılığının yanı sıra aile ve çevre sağılığını da savunmak (CDC Healthy Schools, 2019; Şenyurt, 2021).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, sağlık okuryazarlığı eğitiminin erken adölesan dönemdeki çocukların sağlık okuryazarlığına etkisini değerlendirmek amacıyla paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarım ile yapılmıştır. Araştırma protokolü ClinicalTrials.gov (NCT06231667) veri tabanına kaydedilmiştir. Araştırma CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) Non Pharmacological Treatment kontrol listesi temel alınarak raporlanmıştır (Şekil 3.1.).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Hüseyin Güllüoğlu Ortaokulu'nda yapılmıştır. 2022-2023 eğitim öğretim yılı verilerine göre, okulda toplam 1469 öğrenci öğrenim görmektedir. Okulda altıncı ve yedinci sınıfta öğrenim gören toplam 727 öğrenci bulunmaktadır. Okulda sabah ve öğleden sonra olmak üzere ikili eğitim verilmektedir. Okulda bir müdür, dört müdür yardımcısı, 124 öğretmen ile eğitim-öğretim yürütülmektedir. Okulda 32 derslik, üç atölye işlik sınıfı, bir konferans salonu, bir müzik sınıfı, bir fen laboratuvarı, bir kütüphane bulunurken; revir ve okul hemşiresi bulunmamaktadır. Okulun eğitim müfredatında sağlık okuryazarlığı konusu yer almamaktadır. Sağlıkla ilgili bilgiler “Fen Bilgisi” dersinde verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Ankara'da yer alan bir ortaokulda öğrenim gören altıncı ve yedinci sınıf (12-13 yaş) öğrencileri oluşturmuştur (N=727). Örneklem büyüklüğünü belirlemek için daha önce yapılmış olan bir çalışmadaki sağlık okuryazarlığı değişkeni referans alınarak güç analizi yapılmıştır (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021a). Buna göre $\alpha=0,05$ $1-\beta=0,95$ etki büyüklüğü 0.43 esas alınarak örneklem büyüklüğü en az 73 olarak hesaplanmıştır. Olası kayıplar dikkate alınarak örneklem %10 artırılarak (Serdar ve diğerleri, 2021), araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 80 adölesanın araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Öğrencinin altıncı veya yedinci sınıf olması, ailesi tarafından onay verilmesi, araştırmaya katılmaya gönüllü olması, düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmadır.

Araştırmadan dışlama kriterleri: Türkçe okuma ve yazmada zorluk, orta veya yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olma ve fiziksel/zihinsel engel veya hastalık olmasıdır.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri: En az iki eğitim oturumuna katılmama ve veri toplama aracını tamamlayamamadır.

3.3.1. Kontrol II grubu

Araştırmada müdahale ve kontrol grubunun etkileşimini değerlendirmek amacıyla benzer sosyokültürel özelliklere sahip, kurum izni alınmış farklı bir ortaokuldan (Hacı Sabancı Ortaokulu) sadece kontrol II grubu oluşturulmuştur. Okulda altıncı ve yedinci sınıfta öğrenim gören toplam 616 öğrenci bulunmaktadır. Okulda sabah ve öğleden sonra olmak üzere ikili eğitim verilmektedir. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 40 adölesan dahil edilmiştir. Araştırma sonunda kontrol grubu I ve kontrol grubu II'nin verileri karşılaştırılmış ve bütün ölçümlerin benzer olduğu görülmüştür. Dolayısıyla müdahale ve kontrol grubu arasında etkileşim olmadığı bulunmuştur (EK-1).

3.3.2. Randomizasyon ve yanlılığın önlenmesi

Araştırmaya dahil edilen adölesanların müdahale ve kontrol gruplarına atanması tabakalı randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Gruplar arasında homojenliği sağlamak için adölesanlar cinsiyet (kız, erkek) ve sınıf düzeyine (altıncı ve yedinci) göre dört tabakaya ayrılmıştır. Oluşturulan tabakalardan adölesanlar 1:1 oranında müdahale ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Hangi grubun müdahale ya da kontrol grubu olacağı atama öncesi kura yöntemiyle belirlenmiştir. Bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından bilgisayar ortamında random sayılar dizisi oluşturulmuş ve adölesanlar basit randomizasyon yöntemi ile müdahale (40) ve kontrol (40) gruplarına atanmıştır.

Araştırmada seçim yanlılığını önlemek için adölesanlar müdahale ve kontrol grubuna randomizasyon ile atanmıştır. Adölesanların gruplara atama işlemi araştırma ekibi dışında olan bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Raporlama yanlılığının önlenmesi için araştırmanın verileri bir istatistik uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Veriler, müdahale ve kontrol grupları belirtilmeden kodlanarak bilgisayara aktarılmıştır. Araştırmada eğitim oturumları araştırmacı tarafından gerçekleştirildiğinden dolayı katılımcı ve araştırmacı körlemesi yapılamamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu (EK-2) ve Okul Çağı Çocukları İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-3) kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu literatür temel alınarak (Ozturk ve Ayaz-Alkaya, 2020; Haney, 2020) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form öğrencilerin sınıf, doğum tarihi, cinsiyet, anne-baba öğrenim düzeyi, anne-baba çalışma durumu, aile gelir düzeyi ve okul başarı düzeyini belirlemeye yönelik kapalı uçlu dokuz sorudan oluşmuştur.

Okul çağı çocukları sağlık okuryazarlığı ölçeği

Okul çağı çocukları için sağlık okuryazarlığı ölçeği Paakkari ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri dörtlü likert tipi yanıtlama seçeneğine sahiptir (Kesinlikle doğru değil=1, Tamamen doğru değil=2, Biraz doğru=3, Kesinlikle doğru=4). Maddelerin toplanması ile elde edilen toplam puan 10-40 puan arasında değişmektedir. Ölçek puanı (10-25 puan) düşük, (26-35 puan) orta ve (36-40 puan) yüksek sağlık okuryazarlığını tanımlamaktadır (Paakkari ve diğerleri, 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Haney (2018) tarafından yapılmış, Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,77 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı son test için 0,92 ve izlem testi için 0,94 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırmacı, müdahale öncesinde “Eğiticinin Eğitimi” ile ilgili kurs (EK-4) almıştır. Araştırma Eylül 2022 – Ocak 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Etik onay ve kurum izni alındıktan sonra, okul yönetimi ve öğretmenler ile görüşülerek araştırmanın uygulama süreci hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılım için öğrencilerin ebeveynlerine aydınlatılmış onam formu kapalı zarf içinde öğrenciler aracılığıyla gönderilmiştir. Öğrencilerden, bir hafta içinde ebeveynlerden gelen zarfları sınıf öğretmenlerine teslim etmeleri istenmiştir. Aileden onam alınan ve çalışmaya katılım için gönüllü olan öğrencilere Kişisel Bilgi Formu ve Okul Çağı Çocukları İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ön test) uygulanmıştır. Değerlendirme sonrası, adölesanların Okul Çağı Çocukları İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ön test ortalama puanına göre orta ($n= 93$) ve yüksek ($n= 427$) SOY kategorisinde olanlar belirlenmiştir. Adölesanlara eğitim programından bir ay (son test) ve üç ay sonra (izlem testi) Okul Çağı Çocukları İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği yeniden uygulanmıştır. Veri toplama araçları araştırmacı gözetiminde uygulanmıştır. Veri toplama araçlarını yanıtlama süresi ortalama 10 dakikadır.

Müdahale

Müdahale grubuna sağlık okuryazarlığı eğitim programı uygulanmıştır. Bu eğitim programı, adölesanlara sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi ve tutum kazandırmak amacıyla araştırmacılar tarafından literatüre dayalı (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021a; 2021b; Bröder ve diğerleri, 2019; Fleary ve diğerleri, 2018; Nutbeam, 2017; Özdemir, 2019; Sukys ve diğerleri, 2019; World Health Organization, 2022b) hazırlanmıştır. Eğitim programının içeriği adölesanların yaş ve gelişim özelliğine uygun şekilde hazırlanmış, tıbbi terim kullanılmamıştır. Eğitim programının hazırlanmasında halk sağlığı hemşireliği alanında doktora derecesine sahip beş uzmandan görüş alınmıştır. Eğitim programı hazırlandıktan sonra okuldaki iki Türkçe öğretmeni ve üç sınıf öğretmeninden içeriği okumaları istenmiştir. Uzmanlar ve öğretmenlerden alınan geri bildirimlerden sonra beş öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında eğitim programına son hali verilmiştir. Sağlık okuryazarlığı eğitiminin konu başlıkları şunlardır: “1. Oturum: Sağlık ve Sağlıklı Davranışlar”, “2. Oturum: Sağlık Okuryazarlığı”, “3. Oturum: Sağlık Okuryazarlığının Önemi ve Etkileyen Faktörler”, “4. Oturum: Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri”. Eğitim oturumlarında kullanılan sunum içeriğine örnek slaytlar ekler bölümünde sunulmuştur (Çizelge 3.1.) (EK-5).

Müdahale grubu

Araştırmada, müdahale grubuna sağlık okuryazarlığı eğitim programı araştırmacı tarafından okulun konferans salonunda uygulanmıştır. Müdahale grubuna bir hafta ara ile dört eğitim oturumu uygulanmıştır. Her eğitim oturumu ortalama 40 dakika sürmüştür. Eğitimlerde anlatım, soru-cevap, grup tartışması, fısıltı tekniği, altı şapkalı düşünme tekniği, örnek olay tekniği gibi eğitim yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Bilgisayar, projeksiyon, yazı tahtası, tahta kalemi, kağıt, renkli kağıtlar gibi görsel araçlar kullanılmıştır.

Çizelge 3.1. Sağlık okuryazarlığı eğitim programı

Konu Başlığı	Amaç	Öğrenme Hedefleri	Eğitim Yöntem ve Teknikleri	Araç-Gereçler
Oturum 1 “Sağlık ve Sağlıklı Davranışlar”	Öğrencilere sağlık ve sağlıklı yaşam davranışları konusunda bilgi ve tutum kazandırmaktır.	○ Sağlık kavramını tanımlar. ○ Sağlıklı yaşam davranışlarının tanımlar. ○ Sağlıklı yaşam davranışlarının önemini açıklar. ○ Sağlıklı yaşam davranışlarından en az dört tanesini sıralar.	○ Anlatım ○ Soru-cevap ○ Grup tartışması	○ Bilgisayar ○ Projeksiyon ○ Yazı tahtası ○ Tahta kalemi
Oturum 2 “Sağlık Okuryazarlığı”	Öğrencilere okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi ve tutum kazandırmaktır.	○ Okuryazarlık kavramını açıklar. ○ Okuryazarlık ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini tartışır. ○ Sağlık okuryazarlığını tanımlar. ○ Adolesan dönemde sağlık okuryazarlığı tartışır.	○ Anlatım ○ Soru-cevap ○ Grup tartışması ○ Fısıltı tekniği	○ Bilgisayar ○ Projeksiyon ○ Yazı tahtası ○ Tahta kalemi ○ Renkli kağıt
Oturum 3 “Sağlık Okuryazarlığının Önemi ve Etkileyen Faktörler”	Öğrencileri sağlık okuryazarlığının önemi ve etkileyen faktörlere ilişkin bilgilendirmektir.	○ Sağlık okuryazarlığının önemini tartışır. ○ Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerden en az dört tanesini açıklar.	○ Anlatım ○ Soru-cevap ○ Grup tartışması ○ Altı şapkalı düşünme tekniği	○ Bilgisayar ○ Projeksiyon ○ Yazı tahtası ○ Tahta kalemi ○ Renkli kağıt
Oturum 4 “Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri”	Öğrencilere sağlık okuryazarlığının bileşenleri konusunda bilgi ve tutum kazandırmaktır.	○ Sağlık okuryazarlığı bileşenlerini sıralar. ○ Sağlık okuryazarlığı bileşenlerinin her birini açıklar. ○ Senaryo sorularının en az dört tanesini doğru yanıtlar.	○ Anlatım ○ Soru-cevap ○ Grup tartışması ○ Örnek olay	○ Bilgisayar ○ Projeksiyon ○ Yazı tahtası ○ Tahta kalemi ○ Renkli kağıt

Kontrol grubu

Kontrol grubuna eğitim müfredatında yer alan sağlık ile ilgili bilgilere ek olarak başka bir eğitim uygulanmamıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere müdahale grubu ile paralel zamanlı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Okul Çağı Çocukları İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubuna yönelik sağlık eğitimi

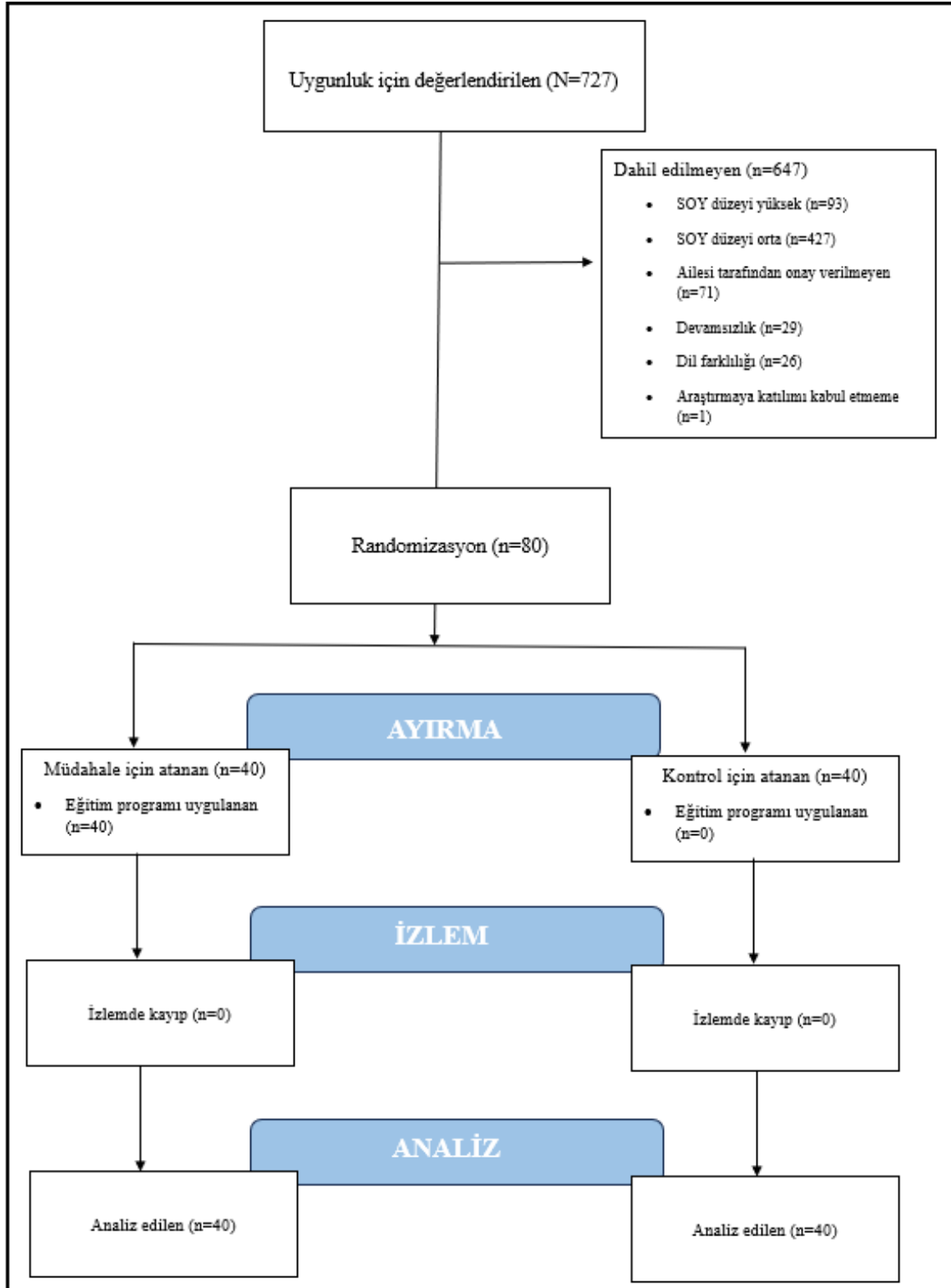
yapılması planlanmış ve talep eden öğrenci olmamıştır. Eğitim içeriği broşür haline getirilmiş ve talep eden adölesanlara verilmek üzere okul yönetimine teslim edilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 25.0 paket programı kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi sonuç çıktısı (bağımlı değişken), sağlık eğitim programı bağımsız değişken olarak alınmıştır. Verilerin normallik analizi Shapiro-Wilk testi ve basıklık ve çarpıklık $\pm 1,5$ katsayıları ile değerlendirilmiş (George ve Mallery, 2019) ve normal dağılıma uygun oldukları belirlenmiştir. Adölesanların tanıtıcı özelliklerinin sunulmasında sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İkili bağımsız grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarına ait ölçümlerin grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini incelemek için İki Yönlü Karma Desenli ANOVA ile birlikte Bonferroni Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır. Birinci faktör gruplar (müdahale ve kontrol), ikinci faktör zaman aralıkları (ön test, son test ve izlem testi) olarak alınmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında kısmi eta kare (η^2) değeri kullanılmıştır. Eta kare, $\geq 0,01$ küçük etki, $\geq 0,06$ orta etki ve $\geq 0,14$ büyük etki olarak değerlendirilmektedir (Cohen ve Dacanay, 1992). Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (08.03.2022-16) (EK-6). Araştırmanın yapılacağı kurumlar için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (EK-7). Öğrenci ailelerine öğrenciler aracılığıyla araştırmanın amacı ve uygulama sürecine yönelik bilgilendirilmiş onam formu gönderilmiş ve ebeveynlerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-8). Araştırmaya katılan öğrencilere araştırma öncesinde çalışmanın amacı ve uygulama süreci hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır (EK-9). Müdahale grubuna uygulanan eğitim içeriği broşür haline getirilip talep eden öğrencilerin bilgilendirme amaçlı kullanabilmesi açısından okul yönetimine teslim edilmiştir. Araştırmada kullanılan “Okul Çağı Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanım izni alınmıştır (EK-10).



Şekil 3.1. CONSORT akış şeması



4. BULGULAR

Sağlık okuryazarlığı eğitiminin erken adölesan dönemdeki çocukların sağlık okuryazarlığına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya uygunluk için değerlendirilen adölesanlar arasından, Türkçe bilmeyen (n= 26), ön test uygulandığı gün okulda olmayan (n=29), sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek (n= 93) ve orta (n= 427) olan, ailesi tarafından onam verilmeyen (n= 71) ve çalışmaya katılmak istemediğini beyan eden (n=1) adölesanlar araştırmadan dışlanmıştır (Şekil 3.1).

Çizelge 4.1. Müdahale ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Müdahale grubu (n= 40)		Kontrol grubu (n= 40)		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kız	20	50,0	20	50,0	$\chi^2 = 0,000$
Erkek	20	50,0	20	50,0	$p = 1,000$
Sınıf					
6	20	50,0	20	50,0	$\chi^2 = 0,558$
7	20	50,0	20	50,0	$p = 0,443$
Anne öğrenim durumu					
Lise altı	17	47,5	19	45,0	$\chi^2 = 0,202$
Lise ve üzeri	23	57,5	21	55,0	$p = 0,653$
Baba öğrenim durumu					
Lise altı	17	47,5	15	37,5	$\chi^2 = 0,208$
Lise ve üzeri	23	57,5	25	62,5	$p = 0,648$
Anne çalışma durumu					
Çalışıyor	15	37,5	13	32,5	$\chi^2 = 0,220$
Çalışmıyor	25	62,5	27	67,5	$p = 0,639$
Baba çalışma durumu					
Çalışıyor	35	87,5	37	92,5	$\chi^2 = 0,556$
Çalışmıyor	5	12,5	3	7,5	$p = 0,456$
Gelir durumu					
Gelir giderden az	8	20,0	3	7,5	$\chi^2 = 4,196$
Gelir gidere eşit	28	70,0	28	70,0	$p = 0,123$
Gelir giderden fazla	4	10,0	9	22,5	
Akademik başarı					
İyi	11	27,5	16	40,0	$\chi^2 = 1,398$
Orta	29	72,5	24	60,0	$p = 0,237$

χ^2 = Ki-kare testi

Çizelge 4.1’de müdahale ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri sunulmaktadır. Buna göre, müdahale grubundaki adölesanların %50’sinin kız, %50’sinin altıncı sınıf, %57,5’inin anne ve babasının lise ve üzeri mezunu olduğu, %37,5’inin annesinin ve %87,5’inin babasının çalıştığı, %70’inin aile gelirinin gidere eşit olduğu ve %27,5’inin akademik başarısının iyi olduğu görülmektedir.

Kontrol grubundaki adölesanların %50'sinin kız, %50'sinin altıncı sınıf, %55'inin annesinin, %62,5'inin babasının lise ve üzeri mezunu olduğu, %32,5'inin annesinin ve %92,5'inin babasının çalıştığı, %70'inin aile gelirinin gidere eşit olduğu ve %40'ının akademik başarısının iyi olduğu görülmektedir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında cinsiyet, sınıf, anne ve baba eğitim düzeyi, anne ve baba çalışma durumu, gelir düzeyi, akademik başarı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.2. Müdahale ve kontrol grubunun sağlık okuryazarlığı ortalama puanları

Ölçümler	Müdahale grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=40)	
	Ort. (SS)	Ort. (SS)	
Sağlık okuryazarlığı			
Ön test	21,75 (2,56)	21,52 (3,05)	t= 0,358 p > 0,05
Son test (1. ay)	34,00 (1,68)	19,50 (2,16)	t= 33,515 p < 0,001
İzlem testi (3. ay)	34,23 (1,12)	17,80 (1,44)	t= 57,035 p < 0,001

Ort. = Ortalama, SS= Standart Sapma
t= Bağımsız gruplarda t testi

Çizelge 4.2'de müdahale ve kontrol gruplarının sağlık okuryazarlığı ortalama puanları gösterilmektedir. Müdahale grubunun ön test ortalama puanı $21,75 \pm 2,56$, son test ortalama puanı $34,00 \pm 1,68$, izlem testi ortalama puanı $34,23 \pm 1,12$ 'dir. Kontrol grubunun ön test ortalama puanı $21,52 \pm 3,05$, son test ortalama puanı $19,50 \pm 2,16$, izlem testi ortalama puanı $17,80 \pm 1,44$ 'tür. Müdahale ve kontrol gruplarının ön test ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.3. Müdahale ve kontrol grubunun sağlık okuryazarlığı ortalama puanları ve iki yönlü karma desenli varyans analizi sonuçları

Ölçümler	Müdahale grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=40)		Grup	Zaman	Grup*Zaman etkileşimi
	Ort. (SS)	Ort. (SS)				
Sağlık okuryazarlığı						
Ön test	21,75 (2,56) ^a	21,52 (3,05) ^a	F	1122,30	161,744	414,683
Son test (1. ay)	34,00 (1,68) ^b	19,50 (2,16) ^a	P	<0,001	<0,001	<0,001
İzlem testi (3. ay)	34,23 (1,12) ^c	17,80 (1,44) ^a	η^2 (%95 GA)	0,95 (0,95-0,97)	0,81 (0,72-0,85)	0,91(0,88-0,93)

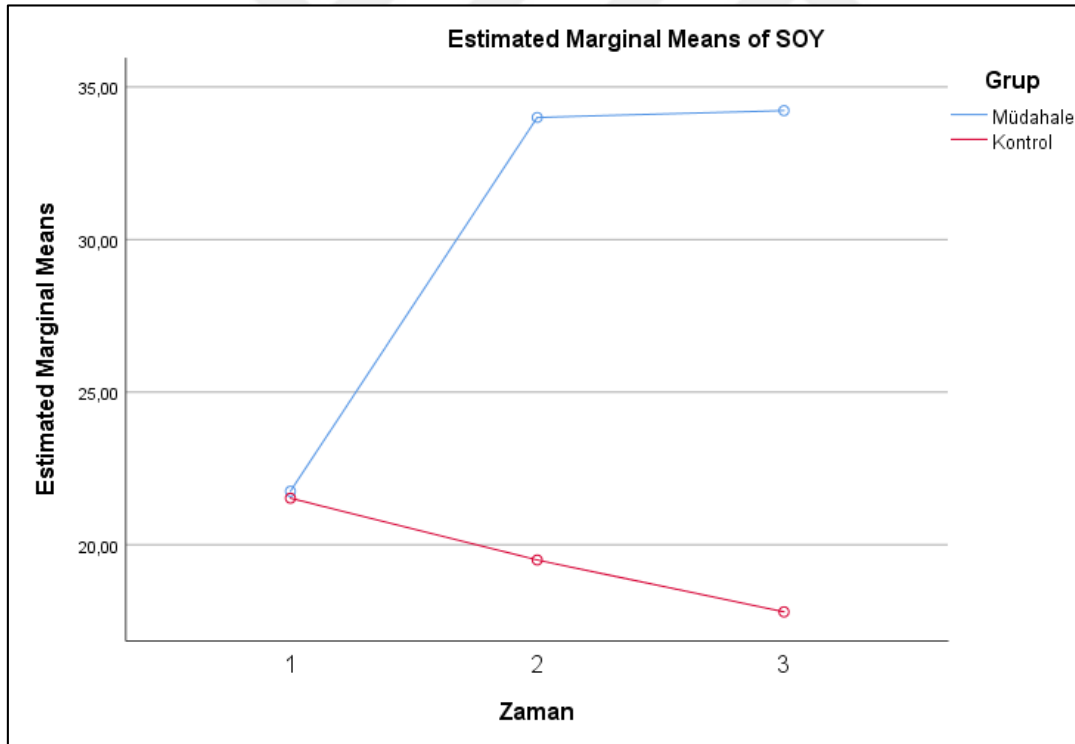
Not: Her sütundaki farklı küçük harfler, ölçüm zamanları arasındaki önemli farklılıkları gösterir ($p < 0,05$).

Ort. = Ortalama, SS= Standart Sapma, GA= Güven Aralığı

F= İki Yönlü Karma desenli ANOVA, η^2 = Kısmi eta kare

Çizelge 4.3'te müdahale ve kontrol gruplarının sağlık okuryazarlığı ortalama puanları ve iki yönlü karma desenli ANOVA sonuçları gösterilmektedir. İki yönlü karma desenli ANOVA, sağlık okuryazarlığı için, gruplar (müdahale ve kontrol) ve zaman aralıkları (ön test, son test, izlem testi) arasındaki fark ($p < 0,001$) ile grup ve zaman etkileşiminin ($p < 0,001$) anlamlı olduğunu ortaya koymuştur.

Müdahale grubunun ön test ortalama puanı $21,75 \pm 2,56$, son test ortalama puanı (1. ay) $34 \pm 1,68$, izlem testi ortalama puanı (3. ay) $34,23 \pm 1,12$ idi. Kontrol grubunun ön test ortalama puanı $21,52 \pm 3,05$, son test ortalama puanı (1. ay) $19,50 \pm 2,16$, izlem testi ortalama puanı (3. ay) $17,80 \pm 1,44$ idi. Müdahale grubunda eğitim programı sonrası sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükseldiği ($p < 0,05$) ve girişimin %95 güven aralığında geniş etki büyüklüğüne ($\eta^2 = 0,91$) ve güç düzeyine (%99,9) sahip olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1.).



Şekil 4.1. Sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının zamana göre değişimi

5. TARTIŞMA

Adölesanlara olumlu sağlık davranışları kazandırmada sağlık okuryazarlığının önemi giderek artmaktadır (Koçak ve Demir, 2022). Sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek açısından son derece önemli bir yöntemdir (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021a). Bu çalışmada erken adölesan dönemdeki öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmeye yönelik uygulanan eğitim programı sonrası, müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Müdahale grubundaki öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesinde; eğitim programı sırasında sağlık okuryazarlığının kapsamlı bir şekilde öğrencilere anlatılması, örnek senaryolar ile konunun tartışılması, eğitim oturumlarında interaktif yöntemler kullanılması, eğitim oturumları sonunda ödüllü çevrimiçi sınavlar ile öğrencilerin motivasyonlarının artırılması gibi aktivitelerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde, eğitim programının sağlık okuryazarlığı düzeyini artırdığına dair sınırlı sayıda kanıt mevcuttur (de Buhr ve diğerleri, 2020; Dülger, 2021; Öztürk ve diğerleri, 2023). de Buhr ve diğerleri (2020), tarafından yapılan çalışmada, okul sağlığı hemşireleri tarafından 9-12 ay boyunca okullarda verilen temel bakım ve sağlık eğitiminden sonra düşük ve orta sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip adölesan oranının %17,9'dan %14,9'a düştüğü saptanmıştır. Dülger (2021) tarafından yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığına temellendirilen web destekli eğitim programı sonrası adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseldiği ortaya konulmuştur. Öztürk ve diğerleri (2023) tarafından yapılan çalışmada, yapılandırılmış sağlığı geliştirme eğitiminin sağlık okuryazarlığını artırdığı bulunmuştur. Bu nedenle, adölesan dönemde sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik müdahale çalışmalarının artırılması gerekmektedir. Bu bağlamda adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin aktif rol alması önem kazanmaktadır (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021b; Akgül ve Ergün, 2021). Hemşireler eğitici, araştırmacı, danışman ve vaka yöneticisi rollerini kullanarak adölesan dönemdeki bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve dolayısıyla adölesan sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı stratejilerinin yaşamın erken dönemlerine entegre edilmesi nedeniyle sağlık okuryazarlığı araştırmaları son zamanlarda adölesan ve gençler arasında artış göstermiştir (Bröder ve diğerleri, 2017; Sarhan ve diğerleri, 2023). Çok sayıda çalışmanın dahil edildiği bir kapsam incelemesinde, adölesanlar ve genç yetişkinlerin düşük ve orta düzeylerde sağlık

okuryazarlığına sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Sarhan ve diğerleri, 2023). Adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyini inceleyen çalışmalarda, sağlık okuryazarlığının çoğunlukla düşük ya da orta düzeyde (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021; Caldwell ve Melton, 2020; Guo ve diğerleri, 2020; Haney, 2020; Öztürk ve Ayaz-Alkaya, 2020; Paakkari ve diğerleri, 2020) olduğu görülmektedir. Adölesan dönemde sağlık okuryazarlığının önemi giderek artmasına karşın, adölesanların sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesi adölesanların sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemelerine ve dolayısıyla gelecekte sağlıklı yetişkinler olmalarına yardımcı olacaktır (Sarhan ve diğerleri, 2023). Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik girişimlerin mümkün olduğu kadar erken dönemde başlatılması gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda, topluma ulaşma fırsatı bulunan okul sağlığı hemşiresi, adölesan sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla başta eğitim olmak üzere yapacağı tüm müdahalelerle önemli bir konumda yer almaktadır (Akca ve Ayaz-Alkaya, 2021b). Hemşirelerin, adölesanlara doğru bilgiye nasıl ulaşabileceklerini öğreterek ve sağlıkla ilgili doğru karar verme becerilerini erken dönemde geliştirerek adölesan sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığının yükselmesi adölesanların sağlıklı yaşam tarzlarını benimseme ve yetişkinlikte iyi bir fiziksel ve psikolojik sağlığa sahip olma olasılığını artırabilir (Sarhan ve diğerleri, 2023). Bu çalışmada, eğitim programı sonrası üçüncü ayda yapılan izlem testine göre, müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmeye devam ettiği ve girişimin geniş düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığı eğitiminin uzun dönemde de olumlu etkilerinin olabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca bu bulgu hem çalışmanın güvenilirliğini arttırmış hem de ileride erken adölesan dönemde yapılacak sağlık eğitimi içeren diğer müdahale çalışmaları için önemli bir kanıt oluşturmuştur. Sağlık okuryazarlığının, sağlık davranışları (Ayaz-Alkaya ve Kulakçı-Altıntaş, 2021; Bektaş ve diğerleri, 2021; Jafari ve diğerleri, 2021; Ozturk ve Ayaz-Alkaya, 2020) ve öz yeterlilik (Bektaş ve diğerleri, 2021; Jafari ve diğerleri, 2021) ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı eğitiminin adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesine ve dolayısıyla sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazanmalarına katkı sağlayacağı da tahmin edilmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar “H₀” hipotezinin reddedildiğini ortaya koymaktadır. Buna göre, sağlık okuryazarlığı eğitiminin adölesanların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesinde etkili bir yöntem olduğu ileri sürülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Adölesan dönemde sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Müdahale ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikler açısından benzer olduğu ($p > 0,05$) belirlenmiştir (Çizelge 4.1.).
- Müdahale ve kontrol gruplarının ön test ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir (Çizelge 4.2.).
- Son testte müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükseldiği ($p < 0,05$) belirlenmiştir (Çizelge 4.3.).
- İzlem testinde müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükseldiği ($p < 0,05$) belirlenmiştir (Çizelge 4.3.).
- Müdahale grubunun sağlık okuryazarlığı ortalama puan değişimine ilişkin güç düzeyinin (%99,9) ve etki büyüklüğünün %95 güven aralığında geniş düzeyde olduğu bulunmuştur ($\eta^2 = 0,91$) (Çizelge 4.3.).

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Adölesan dönemde sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik sağlık eğitimi programları yaygınlaştırılmalı,
2. Sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmeye yönelik farklı öğrenme yöntemleri (oyun, tiyatro, yapboz gibi) geliştirilmeli ve eğitimlerde kullanılmalı,
3. Sağlık okuryazarlığı eğitimleri sonrası sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik belirli aralıklarla ölçüm yapılmalı,
4. Adölesan sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmeye yönelik farklı müdahale yöntemlerinin (web-destekli, simülasyon, animasyon gibi) kullanıldığı deneysel çalışmalar planlanmalıdır.



KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Harlak, H., Okyay, P. (2016). Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği türkçe uyarlaması. İçinde Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.), *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Ankara: Anıl Matbaa, 113-118.
- Akca, A., ve Ayaz-Alkaya, S. (2021a). Effectiveness of health literacy education for nursing students: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5), e12981.
- Akca, A., ve Ayaz-Alkaya, S. (2021b). Okul Çağı Döneminde Sağlık Okuryazarlığı ve Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 328-334.
- Akgül, E. ve Ergün, A. (2021). Toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 141-153.
- American Medical Association, (1999). Health literacy: Report of the council on scientific affairs. *The Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- Ayar, D., Bektaş, İ., Akdeniz-Kudubeş, A., ve Bektaş, M. (2021). Social media use purposes of children and the impact of their self-directed learning with technology on health literacy. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 387-394.
- Ayaz-Alkaya, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik eğitimi. *Türkiye Klinikleri*, 33-37.
- Ayaz-Alkaya, S. ve Kulakçı-Altıntaş, H. (2021). Nutrition-exercise behaviors, health literacy level, and related factors in adolescents in Turkey. *Journal of School Health*, 91(8), 625-631.
- Bektas, İ., Kudubeş, A. A., Ayar, D., ve Bektas, M. (2021). Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *Journal of Pediatric Nursing*, 59, 20-25.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., and Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BioMed Central Public Health*, 17(1), 1-25.
- Bröder, J., Okan, O., Bollweg, T. M., Bruland, D., Pinheiro, P., and Bauer, U. (2019). Child and youth health literacy: a conceptual analysis and proposed target-group-centred definition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3417.
- Caldwell, E. P. and Melton, K. (2020). Health literacy of adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 116-119.
- Cohen, P. A., and Dacanay, L. S. (1992). Computer-based instruction and health professions education: A meta-analysis of outcomes. *Evaluation & the Health Professions*, 15(3), 259-281.

- de Buhr, E., Ewers, M., and Tannen, A. (2020). Potentials of school nursing for strengthening the health literacy of children, parents and teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2577.
- Demir, M. ve Karabacak, A. (2017). Ergenlerin duygusal özerkliklerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 427-442.
- Dharmapuri, S., Best, D., Kind, T., Silber, T. J., Simpson, P., and D'Angelo, L. (2015). Health literacy and medication adherence in adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 166(2), 378-382.
- Dülger, H. (2021). *Adölesan dönemde sağlık okuryazarlığı temelli web tabanlı eğitimin beslenme ve egzersiz davranışlarına etkisi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 7-20.
- Ergün, A. ve Şişman F. (2016). Ergenlik dönemi. İçinde S. Gözümlü (Ed.), *Okul dönemindeki çocukların sağlığının geliştirilmesi*. Ankara: Vize Basın Yayın, 76-86.
- Fleary, S. A., Joseph, P., and Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 62, 116-127.
- Geniş, Ç., ve Ayaz-Alkaya, S. (2023). Digital game addiction, social anxiety, and parental attitudes in adolescents: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 149, 106931
- George, D., and Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. America: Routledge, 86.
- Gözlü, K. (2020). Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı (A Social determinant of health: health literacy). *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137-144.
- Guo, S., Yu, X., Davis, E., Armstrong, R., and Naccarella, L. (2022). Comparison of health literacy assessment tools among beijing school-aged children. *Children*, 9(8), 1128.
- Guo, S., Yu, X., Davis, E., Armstrong, R., Riggs, E., and Naccarella, L. (2020). Adolescent health literacy in beijing and melbourne: A crosscultural comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1242.
- Gürkan, K. P. ve Ayar, D. (2020). The impact of e-health literacy on health promotion behaviors of high school students. *Journal Pediatr Residence*, 7(4), 286-292.
- Haney, M. O. (2020). Health literacy and predictors of body weight in Turkish children. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 257-262.
- Haney, M.O. (2018). Psychometric testing of the Turkish version of the health literacy for school-aged children scale. *Journal of Child Health Care*, 22(1), 97-107.
- Hassen, H. M., Behera, M. R., Jena, P. K., Dewey, R. S., and Disassa, G. A. (2022). Effectiveness and implementation outcome measures of mental health curriculum intervention using social media to improve the mental health literacy of adolescents. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 979-997.

- İnternet: American Academy of Pediatrics, (2023). Web: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx>, adresinden 02 Ocak 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Cambridge Assessment, 2013; Web: <https://www.cambridgeassessment.org.uk/Images/130433-what-is-literacy-an-investigation-into-definitions-of-english-as-a-subject-and-the-relationship-between-english-literacy-and-being-literate-.pdf> , adresinden 20 Mart 2023'te alınmıştır.
- İnternet: CDC Healthy Schools, (2019). Web: <https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/standards/index.htm>, adresinden 14 Ocak 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Health Literacy in Schools, (2020). Web: *Microsoft Word- SHE HL fact sheet 2020*, schoolsforhealth.org, adresinden 15 Ocak 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Kickbusch I, Pelikan J.M., Apfel F. and Tsouros, A.D. (2013). Health literacy: The solid facts. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Web: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>, adresinden 01 Ocak 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Milken Institute, (2022). Web: https://milkeninstitute.org/sites/default/files/2022-05/Health_Literacy_United_States_Final_Report.pdf, adresinden 17 Kasım 2023'te alınmıştır.
- İnternet: National Literacy Trust, (2018). Web: <https://literacytrust.org.uk/information/what-is-literacy/> , adresinden 23 Mart 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Office of Disease Prevention and Health Promotion, (2020). Web: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/health-literacy-healthy-people-2030>, adresinden 01 Ocak 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, (2011). Web: [9789755903613_tur.pdf.who.int](https://www.who.int/publications-detail/9789755903613_tur), adresinden 20 Ekim 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Türk Dil Kurumu Sözlük, (2022). Web: <https://sozluk.gov.tr/>, adresinden 02 Kasım 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu, (2022a). Web: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2021-45500>, adresinden 27 Mart 2023'te alınmıştır.
- İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu, (2022b). Web: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=okuryazar&dil=1>, adresinden 03 Kasım 2023'te alınmıştır.
- İnternet: UNESCO, (2021a). Web: <https://en.unesco.org/themes/literacy>, adresinden 19 Mart 2023'te alınmıştır.

- İnternet: UNESCO, (2021b). Web: [https://en.unesco.org/news/literacy-all-remains-elusive-goal-new-unesco-data-shows#:~:text=Over%2084%20percent%20of%20the,who%20cannot%20read%20or%20write](https://en.unesco.org/news/literacy-all-remains-elusive-goal-new-unesco-data-shows#:~:text=Over%2084%20percent%20of%20the,who%20cannot%20read%20or%20write,adresinden), adresinden 20 Mart 2023'te alınmıştır.
- İnternet: WHO (2022a). *Adolescent Health*, Web: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1, adresinden 01 Nisan 2023'te alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization, (2022b). Web: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>, adresinden 18 Ekim 2023'te alınmıştır.
- İnternet: WHO (2022c). *Data Platform*, Web: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/static-visualizations/adolescent-country-profile>, adresinden 03 Nisan 2023'te alınmıştır.
- İnternet: WHO Health Literacy and Health Promotion, (2009). Web: https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/02_2009_OMS%20Nairobi_Health%20Literacy.pdf, adresinden 10 Nisan 2023'te alınmıştır.
- Jafari, A., Sany, S.B.T., and Peyman, N. (2021). The status of health literacy in students aged 6 to 18 old years: A systematic review study. *Iranian Journal of Public Health*, 50(3), 448.
- Kalkan, I. ve Aydin, F. F. (2020). Effect of a short nutritional training program on nutrition literacy and food habits in adolescents. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(2), 87-92.
- Kendir-Çopurlar, C. ve Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47.
- Kılıçarslan Törüner, E. Ve Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları Genişletilmiş 3. Baskı. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Koçak, K. ve Demir, L.S. (2022). Ergenlerde sağlık okuryazarlığı ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(3), 112-119.
- Movaseggi-Ardekani, F., Ghaderi, F., Kaveh, M. H., Nazari, M., and Khoramaki, Z. (2022). The effect of an educational intervention on oral health literacy, knowledge, and behavior in Iranian adolescents: A theory-based randomized controlled trial. *BioMed Research International*, 1-10.
- Nagy-Pénzes, G., Vincze, F., and Bíró, É. (2022). A school intervention's impact on adolescents' health-related knowledge and behavior. *Frontiers in public health*, 10.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., and Kindig, D. A. (2004). Health systems. In *Health literacy: A prescription to end confusion*. Institute of medicine (US) committee of health literacy. USA: National Academies Press, 99-109.
- 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.

- Nutbeam, D. (2017). Health literacy as a population strategy for health promotion. *Japanese Society of Health Education and Promotion*, 25 (9), 210-222.
- Ormshaw, M. J., Paakkari, L. T., and Kannas, L. K. (2013). Measuring child and adolescent health literacy: A systematic review of literature. *Health Education*, 113(5), 433-455.
- Özdemir, F. (2019). Ergen sağlığı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 211-216.
- Öztürk, F. O., ve Ayaz-Alkaya, S. (2020). Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *Journal Of Pediatric Nursing*, 54, 31-35.
- Öztürk, F. Ö., Doğan, E., Gedikaslan, E., ve Yılmaz, H. Y. (2023). The effect of structured health promotion education given to adolescents on health literacy and health-promoting behaviors. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 579-585.
- Paakkari, L., Inchley, J., Schulz, A., Weber, M. W., and Okan, O. (2019). Addressing health literacy in schools in the WHO european region. *Public Health Panorama*, 5(2-3).
- Paakkari, L., Kokko, S., Villberg, J., Paakkari, O., and Tynjälä, J. (2017). Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 45(8), 854-860.
- Paakkari, L., Torppa, M., Mazur, J., Boberova, Z., Sudeck, G., Kalman, M., and Paakkari, O. (2020). A comparative study on adolescents' health literacy in Europe: findings from the HBSC study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3543.
- Paakkari, O., Torppa, M., Kannas, L., and Paakkari, L. (2016). Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian journal of public health*, 44(8), 751-757.
- Paakkari, O., Torppa, M., Villberg, J., Kannas, L., and Paakkari, L. (2018). Subjective health literacy among school-aged children. *Health Education*, 118(2), 182-195.
- Panahi, R., Ramezankhani, A., Tavousi, M., and Niknami, S. (2018). Adding health literacy to the health belief model: Effectiveness of an educational intervention on smoking preventive behaviors among university students. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 20(2), 13773.
- Pontius, D. J. (2014). Health literacy part 2: Practical techniques for getting your message home. *Nasn School Nurse*, 29(1), 30-42.
- Sarhan, M. B., Fujiya, R., Kiriya, J., Htay, Z. W., Nakajima, K., Fuse, R., and Jimba, M. (2023). Health Literacy Among Adolescents and Young Adults in the Eastern Mediterranean Region: a Scoping Review. *British Medical Journal Open*, 13(6), e072787.
- Sarıyar, S. ve Kılıç, H.F. (2019). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126-131.
- Serdar, C.C., Cihan, M., Yücel, D., and Serdar, M.A. (2021). Sample size, power and effect size revisited: simplified and practical approaches in pre-clinical, clinical and laboratory studies. *Biochemia Medica*, 31(1), 27-53.

- Simonds, S.K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1-10.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonsk, Z., and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BioMed Central Public Health*, 12(80), 1-13.
- Soykan, H. ve Şengül, H. (2021). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691-704.
- Sömen-Bayoğlu, D. (2020). Ergenlik dönemi cinsel gelişim. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar*, 45, 325-331.
- Sukys, S., Trinkuniene, L., and Tilindiene, I. (2019). Subjective health literacy among school-aged children: First evidence from Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3397.
- Sur, E. (2022). Okuryazarlık kavramı ve Türkiye'deki okuryazarlık araştırmaları üzerine bir inceleme. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 445-467.
- Şenyurt, Ö. (2021). Öğretim programlarında sağlık okuryazarlığının yeri: Kütüphanelerin ve kütüphanecilerin artan önemi. *Bilgi Yönetimi*, 4(2), 264-282.
- Taş, T. A. ve Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.
- Tözün, M. ve Sözmen, M. K. (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
- Van Der Heide, I., Heijmans, M., Schuit, A. J., Ueters, E., and Rademakers, J. (2015). Functional, interactive and critical health literacy: varying relationships with control over care and number of GP visits. *Patient Education and Counseling*, 98(8), 998-1004.
- Velasco, V., Gragnano, A., Gruppo Regionale HBSC Lombardia 2018, and Vecchio, L. P. (2021). Health literacy levels among Italian students: monitoring and promotion at school. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9943.
- Yavuz, E. (2023). Adölesan Dönemde Duygusal İstismar ve İhmal. *Çocuklarda İhmal ve İstismar*, 77.
- Yılmaz, M., ve Tiryaki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.
- Zare, S., Kaveh, M. H., Ghanizadeh, A., Asadollahi, A., and Nazari, M. (2021). Promoting mental health literacy in female students: a school-based educational intervention. *Health Education Journal*, 80(6), 734-745.



EK-1. Kontrol-1 ve Kontrol-2 Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Kontrol-1 grubu (n= 40)		Kontrol-2 grubu (n= 40)		İstatistiksel Analiz
	N	%	n	%	
Cinsiyet					
Kız	20	50,0	20	50,0	$\chi^2 = 0,000$
Erkek	20	50,0	20	50,0	p= 1,000
Sınıf					
6	20	50,0	20	50,0	$\chi^2 = 0,558$
7	20	50,0	20	50,0	p= 0,443
Anne öğrenim durumu					
Lise altı	19	45	27	67,5	$\chi^2 = 0,274$
Lise ve üzeri	21	55	13	32,5	p= 0,070
Baba öğrenim durumu					
Lise altı	15	37,5	24	60,0	$\chi^2 = 4,053$
Lise ve üzeri	25	62,5	16	40,0	p= 0,044
Anne çalışma durumu					
Çalışıyor	13	32,5	7	17,5	$\chi^2 = 2,400$
Çalışmıyor	27	67,5	33	82,5	p= 0,121
Baba çalışma durumu					
Çalışıyor	37	92,5	32	80,0	$\chi^2 = 2,635$
Çalışmıyor	3	7,5	8	20,0	p= 0,105
Gelir durumu					
Gelir giderden az	3	7,5	9	22,5	$\chi^2 = 3,558$
Gelir gidere eşit	28	70,0	24	60,0	p= 0,169
Gelir giderden fazla	9	22,5	7	17,5	
Akademik başarı					
İyi	16	40,0	14	35,0	$\chi^2 = 0,213$
Orta	24	60,0	26	65,0	p= 0,644

 χ^2 = Ki-kare testi

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Öğrenci,

Bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı kapsamında “Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Erken Adölesan Dönemde Sağlık Okuryazarlığına Etkisi” konulu tez çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Bu veriler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır.

Sizden beklenen formu ve ölçeği dikkatlice okuyarak size en uygun ifadeyi işaretlemenizdir. Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederim.

Büşra Nur YÜKSEK (Yüksek Lisans öğrencisi)

Prof. Dr. Sultan AYZA ALKAYA (Danışman)

Okul numaranız :

1. **Sınıfınız:** ☐6.sınıf ☐7.sınıf
2. **Doğum tarihiniz (ay / yıl):**/.....
3. **Cinsiyetiniz :** ☐Kız ☐ Erkek
4. **Annenizin Öğrenim Durumu :** ☐Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu
☐Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite ve üzeri
5. **Babanızın Öğrenim Durumu :** ☐Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu
☐Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite ve üzeri
6. **Anneniz çalışıyor mu ?**
☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐ Emekli ☐ Diğer.....
7. **Babanız çalışıyor mu ?**
☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐ Emekli ☐ Diğer.....
8. **Ailenizin gelir durumu nedir?**
☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla
9. **Okuldaki başarı durumunuzu size göre nasıldır ?** ☐İyi ☐ Orta ☐Düşük

EK-3. Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıdaki sağlık ile ilgili ifadeleri okuduktan sonra yan taraftaki seçeneklerden sizin için en uygun olanını (**sadece bir seçeneği**) işaretleyiniz.

Eminim ki...	Kesinlik le doğru değil	Tamam en doğru değil	Bira z doğr u	Kesinlik le doğru
1. Sağlık konusunda bilgim iyidir.	☐	☐	☐	☐
2. Gerekli olduğunda yakın çevreme (ör. etrafımdaki insanlar, aile, arkadaşlar) sağlığın nasıl iyileştirileceği konusunda fikirler verebilirim.	☐	☐	☐	☐
3. Farklı kaynaklardan edindiğim sağlık ile ilgili bilgileri karşılaştırabilirim.	☐	☐	☐	☐
4. Sağlık personelinin (ör. hemşire, doktor) bana yaptığı açıklamaları uygulayabilirim.	☐	☐	☐	☐
5. Sağlığı iyileştiren şeyler hakkında kolayca örnekler verebilirim.	☐	☐	☐	☐
6. Davranışlarımın çevremdeki doğal ortamı nasıl etkilediğine karar verebilirim.	☐	☐	☐	☐
7. Gerektiğinde sağlık konusunda kolayca anlayabileceğim bilgiler bulabilirim.	☐	☐	☐	☐
8. Davranışlarımın sağlığı nasıl etkilediğine karar verebilirim.	☐	☐	☐	☐
9. Sağlık ile ilgili bazı bilgilerin doğru ya da yanlış olduğunu genellikle anlayabilirim.	☐	☐	☐	☐
10. Sağlığım ile ilgili yaptığım seçimlerin nedenlerini açıklayabilirim.	☐	☐	☐	☐

EK-4. Eğitiminin Eğitimi Sertifikası

KURSLİYERİN		PROGRAMIN		BELGENİN	
T.C KİMLİK NO	10756258914	MESLEK	Eğitiminin Eğitimi Kurs Programı (45 saat Sütrel)(31/07/2013 - 108)	NUMARASI	9998000720220052737974
ADI SOYADI	Büşra Nur YÜKSEK	ALAN	Kişisel Gelişim Ve Eğitim	TARİH	23/07/2022
BABA ADI	Ünal	SÜRESİ	45	SEVİYESİ	Beceri
ANNE ADI	Esin	Geliştirme		VERİLDİĞİ YER	Ankara-Çankaya Özel Yeni Anka Meslek Edindirme Kursu

KURS BİTİRME BELGESİ

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü

Yukarıda açık kimliği yazılı Büşra Nur YÜKSEK, 5580 sayılı Kanuna dayanarak çıkarılan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği gereğince düzenlenen 45 saatlik Eğitiminin Eğitimi Kurs Programı (45 saat Sütrel)(31/07/2013 - 108) programını 23/07/2022 tarihinde tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

İlçe Milli Eğitim Müdürü O.
Ayhan İSHAK

99980007

EK-5. Sağlık Okuryazarlığı Eğitim Sunumları



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİMİ

Bünyen YÜKSEK

TANIŞMA

Kendinizi üç kelimeyle tanımlayacak olsanız bu üç kelime neler olurdu?
Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz?
İleride hangi mesleğe sahip olmak istiyorsunuz?

6.10.2023

2

SUNUM İÇERİĞİ

1.Hafta

1. Sağlık Kavramı
2. Sağlıklı Davranışları

2.Hafta

1. Okuryazarlık Nedir?
2. Sağlık Okuryazarlığı Nedir?
3. Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığı

6.10.2023

3.Hafta

1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi
2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

4.Hafta

1. Sağlık Okuryazarlığı Bileşenleri
 - 1.1. Erişim
 - 1.2. Anlama
 - 1.3. Yorumlama
 - 1.4. Uygulama
2. Senaryolar

6

AMAÇ

Eğitim sonunda öğrencilerine sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi ve tutum kazandırmaktır.



6.10.2023

4

HEDEFLER

Eğitim sonunda öğrenciler:

1. Sağlık kavramını tanımlar.
2. Sağlıklı yaşam davranışlarının tanımlar.
3. Sağlıklı yaşam davranışlarından en az dört tanesini sıralar.
4. Sağlık yaşam davranışları ile sağlıksız yaşam davranışlarını karşılaştırır.
5. Okuryazarlık kavramını açıklar.
6. Okuryazarlık ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini tartışır.
7. Sağlık okuryazarlığını tanımlar.
8. Adölesan dönemde Sağlık okuryazarlığının önemini açıklar.
10. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerden en az dört tanesini sıralar.
11. Sağlık okuryazarlığının bileşenlerini açıklar.
12. Senaryo sorularının en az dört tanesini doğru yanıtlar.

6.10.2023

6

1. HAFTA

•Sağlık Kavramı

•Sağlıklı Yaşam Davranışları

6.10.2023

6

EK-5. (devam) Sağlık Okuryazarlığı Eğitim Sunumları

2. HAFTA

- Okuryazarlık Nedir?
- Sağlık Okuryazarlığı Nedir?
- Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığı?

15.43 (continued)

2. HAFTANIN KAZANIMLARI

Eğitim sonunda öğrenci:

- Okuryazarlık kavramını açıklar,
- Okuryazarlık ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini tartışır,
- Sağlık okuryazarlığının en az bir tanımını açıklar,
- Adolesan dönemde sağlık okuryazarlığını tartışır.

15 JUL 2002

Geçen Haftayı Hatırlayalım



to add interest.

GİRİŞ

Adölesan dönem fiziksel ve ruhsal gelişimin bir arada yaşandığı, hayatın önemli bir dönemidir. Adölesan dönemde kazanılacak olan alışkanlıklar yaşamın geri kalanı için önemlidir.



© 2000 Blackwell Science Ltd

OKURYAZARLIK

Okumak ve yazmak???



15. 400000

OKURYAZARLIK, DEVAM...

Okuma ve yazma öğrenmek çok daha fazla çaba isteyen bir süreçtir. Okuma yazma yeteneği **bireysel farklılıklar** gösterir ve her insan farklı düzeyde okuma yazma becerisine sahiptir.



04/2008

EK-5. (devam) Sağlık Okuryazarlığı Eğitim Sunumları

3. HAFTANIN KAZANIMLARI

Eğitimin sonunda öğrendi:

- Sağlık okuryazarlığının önemini tartışır,
- Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerden en az dört tanesini açıklar.

5.12.2023

52

GEÇEN HAFTAYI HATIRLAYALIM



5.12.2023

53

GİRİŞ

Bireylerin sağlık okuryazarlığını etkileyen birçok faktör vardır.

Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri anlamak sağlık okuryazarlığının önemini anlamaya da katkı sağlayacaktır.

Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri bilmek önemlidir.

5.12.2023

54

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ



5.12.2023

55

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ, DEVAM...

Sağlık okuryazarlığı bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmesi için önemlidir. Bireyin sağlığı ile ilgili doğru kararlar alabilmesi daha sağlıklı bir birey olması demektir.

Sağlık okuryazarlığı sağlıklı bir yaşamın ve sağlıklı toplumun temelidir.



5.12.2023

56

DÜŞÜK SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN SONUÇLARI:

- Genel sağlık düzeyinde düşüklük,
- Kronik hastalıklarla ilgili bilgi eksikliğine bağlı olarak hastalığı yönetememe,
- Sağlıkla ilgili mesaj ve uyarılardan, kampanya ve eğitim programlarından yararlanamama,

5.12.2023

57

EK-6. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.03.2022-E.310476



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-310476
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

09.03.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra Nur YÜKSEK'in, Prof.Dr.Sultan AYAZ ALKAYA'nın** danışmanlığında yürüttüğü *"Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Erken Adölesan Dönemde Sağlık Okuryazarlığına Etkisi"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **08.03.2022** tarih ve **05** 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: 2022 - 310

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek: 1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BS90B2ST73

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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

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@hu01.kep.tr

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



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Yazısı

Evrak Tarihi ve Sayısı: 09.03.2022-E.310476

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 08/03/2022	TOPLANTI SAYISI : 05
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.Gülray BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-7. Kurum İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.06.2022-E.373292



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-199-373292
Konu : Büşra Nur YÜKSEK-Tez Veri
İzni Gelen Cevap Bildirimi

02.06.2022

Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Büşra Nur YÜKSEK'in teziyle ilgili yapacağı uygulama çalışmasına ilişkin uygulama talebi yazımıza gönderilen cevabi yazı ekte iletilmektedir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM

Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik
Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Belge Doğrulama Kodu :BSC011C953

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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

Tuzun Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta : saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi : <http://saglikh.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@h01.kep.tr

Bilgi için :Rabia Demirel
Müdür
Telefon No:03122023254



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Kurum İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 00.06.2022-E.373892



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**

Sayı : E-17311665-044-371827
Konu : Anketler (Büşra Nur YÜKSEK)

30.05.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ankara Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün ilgi yazısı konusu nedeniyle ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Bekir BULUÇ
Rektör Yardımcısı

Ek:İlgi yazı (1 sayfa)

Belge Doğrulama Kodu :BSM01N3BM2

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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



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 : Çiğdem KAYA
Memur



EK-7. (devam) Kurum İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 00.06.2022-E.373892**Evrak Tarih ve Sayısı: 27.05.2022-E.371518**

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-14588481-605.99-50473259
Konu : Araştırma İzni

27.05.2022

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: a) 17.05.2022 tarihli ve 362321 sayılı yazınız.
b) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2020/2 nolu Genelgesi.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra Nur YÜKSEK'in "**Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Erken Adölesan Dönemde Sağlık Okuryazarlığına Etkisi**" konulu tezi kapsamında Keçiören ilçesine bağlı ortaokullarda uygulanacak olan veri toplama araçları ilgi (b) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milli Eğitim Temel Kanunu ile Türk Milli Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Harun FATSA
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Ek:
Uygulama araçları (2 sayfa)
Dağıtım:
Gereği:
Gazi Üniversitesi
Bilgi:
Keçiören İlçe MEM

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Emniyet Mah. Alpandan Türkiye Cad. 4/A Yenimahalle

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

Telefon No : 0 (312) 306 89 30

E-Posta : istatistik06@meb.gov.tr

Keş Adresi : mebi@h01.kep.tr

Bilgi için: Emine Korkuk

Unvan : Şef

İnternet Adresi: ankara.meb.gov.tr

Faks: _____

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrakosorgu.meb.gov.tr> adresinden 26e9-b370-367d-8c7c-1d92 kodu ile teyit edilebilir.

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Veli)

Sayın Veli,

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Erken Adölesan Dönemde Sağlık Okuryazarlığına Etkisi” konulu yapılacak yüksek lisans tezidir. Araştırmanın amacı çocuklara sağlık okuryazarlığı eğitimi verilerek sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar çocuklara yönelik sağlıkla ilgili programların düzenlenmesi için de yararlı olacaktır. Araştırmada çocuğunuza herhangi bir ilaç/işlem uygulanmayacak, anket verilerek soruları yanıtlaması istenecektir. Anket genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Araştırma Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nün ve okul yönetiminin de izni alınarak gerçekleştirilmektedir. Çocuğunuz araştırmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun araştırmaya 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. Araştırmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Çocuğunuz araştırmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, araştırmayı tamamlamayacağını bildirmesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Büşra Nur YÜKSEK

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisinin yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına () İzin veriyorum. () İzin vermiyorum.

Formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz.

Veli Adı/Soyadı:

Velinin İmzası:

EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Öğrenci)

ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndantarih /sayı ile izin alınan* ve Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA ve Büşra Nur YÜKSEK tarafından yürütülen "Erken Adölesan Dönem Sağlık Eğitiminin Erken Adölesan Dönemde Sağlık Okuryazarlığına Etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Sayın Katılımcı, Bu bilimsel çalışma, erken adölesan dönemde verilen sağlık eğitiminin sağlık okuryazarlığına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.
Araştırmanın Yöntemi	Bu çalışmada sizden okul numaranız, sınıf düzeyiniz, doğum tarihiniz, cinsiyetiniz, anne ve babanızın öğrenim durumu, ailenizin gelir durumu, size göre okuldaki başarı durumunuz ve sağlık okuryazarlığı düzeyinizi belirlemeye yönelik sorular içeren anket sorularını yanıtlanmanız beklenmektedir. Veri toplama araçları yazılı olarak uygulanacaktır. Veriler toplanmadan önce kişisel bilgi formunun açıklama kısmında araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılacaktır ve yazılı olarak sizden ve velinizden onam alınacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde önce sağlık okuryazarlığı düzeyiniz belirlenecek ve sağlık okuryazarlığı düzeyiniz yetersiz veya sorunlu-sıkıntılı kategorisinde ise size dört haftalık "Sağlık Okuryazarlığı" konulu bir eğitim verilecek ve ardından sağlık okuryazarlığı anketi tekrar uygulanacaktır. Veri toplama araçlarının toplam uygulama süresi ortalama 15-20 dakika sürecektir. Sağlık okuryazarlığı eğitimi ise ortalama 30 dakikalık anlatımlar olacak ve dört haftalık birer oturum şeklinde planlanacaktır. Verdiğiniz tüm bilgiler, sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Araştırmanın (Eylül 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır.
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Araştırmaya en az 60 öğrencinin katılması beklenmektedir.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Araştırma Ankara ili Keçiören ilçesinde bulunan Sabancı Ortaokulu ve Hüseyin Güllüoğlu Ortaokulunda yapılacaktır.
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-10. Okul Çağı Çocuklar Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni



meryem.ozturk@deu.edu.tr

Alıcı: ben ▼

28 Mart Pzt 15:38



Ölçeği kullanabilirsiniz. kolay gelsin. meryem

25 Mart 2022 14:36, Büşra Yüksek <bustayk11@gmail.com> yazdı:

Sayın hocam merhaba. Ben Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Büşra Nur Yüksek. Danışmanım Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya ile birlikte adolesan dönem sağlık okuryazarlığı ile ilgili bir çalışma planlamaktayız. "Okul Çağı Çocuklar için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"ni kullanabilir miyiz? İyi çalışmalar. İyi günler.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : YÜKSEK, Büşra Nur
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi	2020
Lise	Kalaba Anadolu Lisesi	2015
İş Deneyimi, Yıl	Yer	Görev
2021-Devam ediyor	SBÜ Gaziler FTR EAH	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Yüksek, B.N., ve Ayaz-Alkaya, S. (2023, 11-13 Ocak). *Erken Adölesan Dönemde Sağlık Okuryazarlığının Önemi*. 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Özet Metin, Ankara, 011.

Yüksek, B.N., ve Ayaz-Alkaya, S. (2023, 11-13 Ocak). *Erken Adölesan Dönemdeki Çocukların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri*. 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Özet Metin, Ankara, 006.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

