

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İşletme Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ X, Y VE Z  
KUŞAKLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hüsna İBİŞ**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Canan TİFTİK

**İstanbul – 2021**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Hüsna İBİŞ

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Sağlık Okuryazarlığının X, Y ve Z Kuşakları Açısından  
Değerlendirilmesi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : İşletme

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 27.07.2021

**Sayfa Sayısı** : 71

**Tez Danışmanı** : Dr. Öğr. Üyesi Canan TİFTİK

**Dizin Terimleri** : Sağlık Yönetimi, Sağlık Okuryazarlığı, Kuşaklar.

**Türkçe Özet** : Bu tez, sağlık okuryazarlığının X, Y ve Z kuşaklarına göre farklılığı incelemek üzere yapılan bir araştırmadır.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*

*Hüsna İBİŞ*

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

İşletme Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ X, Y VE Z  
KUŞAKLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hüsna İBİŞ**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Canan TİFTİK

**İstanbul – 2021**

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hüsna İBİŞ

.../.../2021



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Hüsna İBİŞ'in "Sağlık Okuryazarlığının X, Y ve Z Kuşakları Açısından Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

*İmza*

Başkan

*Dr. Öğr. Üyesi Canan TİFTİK*  
*(Danışman)*

Üye

*İmza*

*Dr. Öğr. Üyesi Hande AYHAN GÖKCEK*

*İmza*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Necmiye Tülin İRGE*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Toplumsal anlamda sağlıkla ilgili konularda bireylerin bilinçlenmesi, temel sağlık bilgilerine ulaşabilmesi, edindiği bilgileri doğru bir şekilde değerlendirebilmesi bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi ile mümkündür. Sağlık okuryazarlığının, sağlığı etkileyen pek çok faktör ile ilişkisi bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı; sağlık profesyonelleri, sağlık yöneticileri, sağlık kuruluşları ve daha pek çok sağlık paydaşı ile birlikte bireyler açısından da önem taşıyan bir konudur. Toplumsal anlamda sağlık bilincinin oluşması, sağlığa ayrılan kaynakların verimli kullanılması, sağlık hizmeti alan kesimlerin memnuniyeti ve daha pek çok açıdan sağlık okuryazarlığı önem taşımaktadır.

Bu tezin amacı, sağlık okuryazarlığının X, Y ve Z kuşaklarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek, sağlık okuryazarlığının bazı demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır. Bu kapsamda kolayda örnekleme tekniğinden faydalanılarak elde edilen veriler ile yapılan analizler sonucu ortaya çıkan bulgular açıklanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı aracılığı ile analiz edilmiş; bu kapsamda frekans analizi, Faktör Analizi, t-testi ve ANOVA testleri uygulanmıştır.

Sağlık okuryazarlığına ilişkin yapılan faktör analizi sonucunda 5 boyut belirlenmiştir. Bu boyutlardan *sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme* ile *sağlıklı yaşamaya önem verme* boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı boyutlarının kuşaklara göre farklılığını test etmeye yönelik yapılan ANOVA analizleri sonucunda *sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme* ile *kendi sağlık durumunu değerlendirebilme* boyutlarında kuşaklara göre anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim, gelir, meslek ve sağlık güvencesi durumlarının da kuşaklara göre bazı anlamlı farklılıklar gösterdiği yapılan araştırma sonucu ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Yönetimi, Sağlık Okuryazarlığı, Kuşaklar.

## SUMMARY

In the social sense, it is possible to raise the awareness of individuals on health-related issues, to access basic health information, and to evaluate the information they have acquired correctly, by increasing the level of health literacy of individuals. Health literacy has a relationship with many factors affecting health. Health literacy; health professionals, health managers, health institutions and many other health stakeholders, as well as individuals, is an important issue. Health literacy is important in terms of creating social awareness of health, efficient use of resources allocated to health, satisfaction of people receiving health services and many other aspects.

The aim of this thesis is to test whether health literacy differs significantly according to X, Y and Z generations and to reveal whether health literacy differs according to some demographic variables. In this context, the findings that emerged as a result of the analyzes made with the data obtained by using the convenience sampling technique are explained. The data obtained were analyzed by the SPSS program; In this context, frequency analysis, Factor Analysis, t-test and ANOVA tests were applied.

As a result of the factor analysis on health literacy, 5 dimensions were determined. Among these dimensions, a significant difference was found according to gender in the dimensions of understanding social media news about health and giving importance to healthy living. As a result of the ANOVA analyzes conducted to test the differences of health literacy dimensions according to generations, it was seen that there were significant differences according to generations in terms of understanding social media news about health and evaluating their own health status. In addition, it has emerged as a result of the research that education, income, occupation and health insurance status show some significant differences according to generations.

**Keywords:** Healthcare Management, Health Literacy, Generations.



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
KISALTMALAR .....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

1.1. Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı Kavramları .....	4
1.1.1. Okuryazarlık Kavramı.....	4
1.1.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Tanımı .....	5
1.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi .....	7
1.1.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler .....	11
1.1.5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	13
1.1.6. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	15

### İKİNCİ BÖLÜM

#### X, Y VE Z KUŞAKLARI

2.1. Kuşak Kavramı .....	17
2.1.1. Kuşak Kavramının Tarihsel Gelişimi .....	17
2.1.2. Kuşak Kavramının Tanımı.....	18
2.1.3. Kuşakların Sınıflandırılması .....	19
2.1.3.1. X Kuşağı ve Özellikleri.....	20
2.1.3.2. Y Kuşağı ve Özellikleri.....	21
2.1.3.3. Z Kuşağı ve Özellikleri.....	22
2.1.4. Kuşaklarla İlgili Literatürde Yapılan Çalışmalar.....	23

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **ARAŞTIRMANIN METODU**

3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	25
3.1.1. Araştırmanın Amacı.....	25
3.1.2. Araştırmanın Önemi.....	25
3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.1.4. Veri Toplama Aracı.....	27
3.1.5. Araştırma Soruları.....	27
3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	28
3.1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

4.1. Bulgular.....	30
4.1.1. Demografik Bulgular.....	30
4.1.2. Faktör Analizi Sonuçları.....	34
4.1.3. Cinsiyet ve Medeni Duruma Göre t-testi Sonuçları.....	36
4.1.4. ANOVA Test Sonuçları.....	38
<b>SONUÇ.....</b>	<b>46</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>50</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>56</b>

## KISALTMALAR

<b>AB</b>	:	AVRUPA BİRLİĞİ
<b>ABD</b>	:	AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ
<b>ANOVA</b>	:	ANALYSIS OF VARIANCE
<b>DSÖ</b>	:	DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
<b>HLS-EU</b>	:	THE EUROPEAN LITERACY SURVEY (AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ)
<b>KMO</b>	:	KAISER-MEYER-OLKIN
<b>SOY</b>	:	SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
<b>T. C.</b>	:	TÜRKİYE CUMHURİYETİ
<b>TDK</b>	:	TÜRK DİL KURUMU
<b>UNESCO</b>	:	BİRLEŞMİŞ MİLLETLER EĞİTİM, BİLİM VE KÜLTÜR ÖRGÜTÜ

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Araştırmanın Hipotezleri.....	28
<b>Tablo 2.</b> Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler .....	30
<b>Tablo 3.</b> Katılımcılara ilişkin temel sağlık bilgileri .....	31
<b>Tablo 4.</b> Temel sağlık bilgilerine ilişkin çapraz tablo.....	32
<b>Tablo 5.</b> Sağlık okuryazarlığı ölçeği ifadelerinin ortalama ve standart sapmaları .....	33
<b>Tablo 6.</b> Faktör analizi sonuçları .....	35
<b>Tablo 7.</b> Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık testi .....	37
<b>Tablo 8.</b> Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının medeni duruma göre farklılık testi .....	37
<b>Tablo 9.</b> Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının kuşaklara göre farklılık testi.....	38
<b>Tablo 10.</b> Sağlık okuryazarlığının eğitim durumuna göre incelenmesi .....	39
<b>Tablo 11.</b> Sağlık okuryazarlığının gelir durumuna göre incelenmesi.....	41
<b>Tablo 12.</b> Sağlık okuryazarlığının meslek durumuna göre incelenmesi .....	42
<b>Tablo 13.</b> Sağlık okuryazarlığının sağlık güvencesine göre incelenmesi .....	43
<b>Tablo 14.</b> Sağlık okuryazarlığının sağlık eğitim durumuna göre incelenmesi .....	44
<b>Tablo 15.</b> Sağlık okuryazarlığının doktora yakınlık durumuna göre incelenmesi .....	45

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi .....	8
Şekil 2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler .....	12



## ÖNSÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan pozitifliğini, inancını ve enerjisini hiç eksik etmeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Canan TİFTİK'e teşekkürlerimi sunarım. Yine çalışmam süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan, katkı sağlayan sevgili eşim Salim İBİŞ'e ve ilgi, oyun zamanından fedakarlık eden canım oğlum Eymen İBİŞ'e teşekkürü borç bilirim.



## GİRİŞ

Sağlık, bir toplumu oluşturan tüm bireyleri doğumdan ölüme kadar hayatları boyunca sürekli ilgilendiren bir konudur. Tarih boyunca sosyal ve kültürel anlamda yaşanan değişimler, sağlık alanındaki ilerlemeler, bilgi iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, toplumsal alandaki değişimler bireylerin sağlığa ve sağlıklı yaşamaya olan bakış açılarını hep etkilemiştir. Bireylerin sağlık alanındaki gelişmelere duyarsız kalması düşünülemez. Her bireyin hayatının herhangi bir döneminde sağlık sorunu yaşaması muhtemeldir ve her birey tedaviye ihtiyaç duyabilir. Sağlığa özen göstermek artık günlük yaşamın bir parçası olarak kabul görmektedir.

Okuryazarlık, en genel anlamı ile kişinin okuma ve yazma becerisine sahip olması olarak açıklanabilir. Ancak her okuryazarın bir sağlık okuryazarı olarak nitelendirilmesi de mümkün değildir. Sağlık sisteminde sağlıkla ilgili bilgiler çoğunlukla karmaşık olarak yer almakta ya da sistem içerisinde çok fazla teknik terimlerin, teknik kavramların kullanılmasını gerektirmektedir. Bu durum bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlamasını, yorumlamasını ve uygulamasını güçleştirebilmektedir. Bu noktada hastalar bu bilgileri doğru bir şekilde anlayabilmesi, yorumlayabilmesi ve uygulayabilmesi için bazı temel becerilere gereksinim duymaktadırlar.

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk olarak 1974 yılında Scot Simonds tarafından ortaya atılmış bir kavramdır. İlk yıllarda çok fazla ilgi görmeyen, üzerinde çok durulmayan sağlık okuryazarlığı kavramı 1990'lı yıllardan sonra ilgi görmeye başlamış, özellikle 2000'li yıllar ve sonrası ise yaygın bir şekilde kullanılmaya ve üzerinde durulmaya başlanmıştır (Güven, 2020, s. 49). Sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya atıldığı ilk zamanlarda yalnızca bireyin reçete, porspektüs, randevu bilgisi gibi sağlıkla ilgili en genel ve temel materyalleri anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmıştır (Sabırcan, 2020, s. 108). İlerleyen dönemlerde bu tanım çok sınırlı kaldığı düşünülmüş ve daha geniş çerçevede ele alınmaya başlanmıştır.

Bireylerin kendi genel sağlık durumlarını değerlendirebilmeleri, sağlık hakları, sağlık hizmetleri konusunda bilgi sahibi olmaları ve sağlıkla ilgili kararlarda aktif rol ve sorumluluk alabilmeleri sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilgilidir (Sabırcan, 2020, s. 107-108). Sağlık okuryazarlığı becerilerindeki yetersizlik, riskli davranışlar, kötü

sağlık, bireyin kendi kendine yönetimde sorunlar, daha fazla hastane tedavisi ve masrafı ile iletişim sorunlarına neden olurken; sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi ile hem bireysel hem de toplumsal dayanıklılığı arttırdığı, sağlıkla ilgili eşitsizliklerle mücadeleye yardımcı olduğu ve sağlık ile esenliği iyileştirdiği görülmüştür (Sabırcan, 2020, s. 170). Bu açıdan sağlık okuryazarlığı, hem bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından, hem toplumsal açıdan, hem de sağlık hizmeti sunan taraflar açısından önemi her geçen gün artmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı toplumdaki tüm kesimleri ilgilendiren bir konudur. Toplumların sağlıklı bir yaşam sürdürmesi, sosyal, ekonomik ve kültürel yönden gelişmesi en başta o toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlık hizmetlerinin hem hizmet verenler açısından hem de bireyler açısından verimli olabilmesinde bireylerin kendi sağlık durumlarını doğru şekilde ifade edebilmelerinin, sağlıkla ilgili bilgilere erişebilmenin, sağlıkla ilgili bilgileri anlayıp yorumlayabilmenin, şikayetlerini doğru anlatabilmelerinin önemli rolü vardır. Bu da bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyine bağlıdır.

Sağlık sistemlerinin ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde, toplumsal anlamda sağlık bilincinin oluşturulmasında, halk sağlığı hedeflerinin belirlenmesi ve bu hedeflere ulaşılmasında sağlık okuryazarlığının büyük bir rolü vardır. Bireylerin hastalıklar konusunda bilinçli olması, sağlık haberlerini takip edip anlayabilmeleri ve yorumlayabilmeleri, sağlıkla ilgili materyallere ulaşabilmeleri ve bu materyalleri doğru bir şekilde algılayıp anlamlandırabilmeleri sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması ile mümkündür. Bu yönü ile sağlık okuryazarlığı hem bireysel açıdan hem de toplumsal açıdan önem arz eden, üzerinde durulması ve araştırmalar yapılması gereken bir konudur. Sağlık okuryazarlığı, toplumda sağlık sorunlarının azaltılmasında, bireysel ve toplumsal sağlığın korunmasında ve beklenmedik durumlar ortaya çıktığında nasıl hareket edilmesi gerektiği konusunda bireylere yol gösterme noktasında etkili olan son derece değerli bir kazanımdır.

Bireyler doğdukları yıla göre kuşaklar şeklinde sınıflandırılmaktadır. Her kuşağa ait bireyin kendine has öne çıkan bazı özellikleri bulunmakta, güçlü ve zayıf yanları farklılık gösterebilmektedir. Aynı zamanda kuşakların algıları, hayata bakış açıları, değer yargıları, düşünce tarzları, davranış biçimleri, tutumları, bilgi düzeyleri ve tercihleri de farklılık gösterebilmektedir. Kuşak kavramı ve kuşakların



sınıflandırılması günümüzde farklı disiplinlerin araştırma konusu olduğu görülmektedir.

Kuşaklarla ilgili literatür incelendiğinde konu farklı disiplinler açısından çok yönlü olarak ele alındığı, kuşaklara yönelik farklı araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Ergin (2019) hastanede çalışan hemşirelerin iş değerlerini ve iş değerleri ile kuşak farkı arasındaki ilişkiyi incelemiş araştırma sonucunda iş değerleri ile kuşak farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulmuştur. Bayramov (2019) Kuşakların esnek çalışmaya yönelik tutumlarını; Ayhan ve Güneş (2018) kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerine yönelik tutumlarını; Dursun, vd., (2020) çevrimiçi alışveriş eğilimlerini; Helvacıoğlu ve Fırın (2019) motivasyon araçlarının kuşaklara göre farklılığını; Yakut ve Yıldız (2020) iş değerlerinin karşılaştırılmasını; Çöp vd., (2020) seyahat motivasyonlarını kuşaklara göre farklılığını ele alan çalışmalardan bazılarıdır.

Sağlık okuryazarlığında kuşaklara göre bir farklılık olup olmaması durumu bu araştırmanın ana konusunu oluşturmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların bazı demografik ve temel sağlık bilgilerinin de kuşaklara göre farklılık gösterip göstermediği sorularının cevaplanması çalışmanın amaçları arasındadır. Sağlık okuryazarlığının kuşaklara göre farklılığı, başta sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ve bu kuruluşlardaki yöneticiler ile çalışanlar olmak üzere, sağlık tedarikçileri, sivil toplum örgütleri ile sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyler için önem taşıyan bir konu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı da düşünülmektedir. Bu bakımdan sağlık okuryazarlığının kuşaklara göre incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığının kuşaklara ve bazı demografik özelliklere göre farklılığının incelendiği bu araştırmanın birinci bölümünde; okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı kavramlarına yer verilmiş, ikinci bölümde kuşak kavramı, kuşakların sınıflandırılması ve kuşakların başlıca özellikleri ele alınmış, üçüncü bölümde araştırmanın amacı, önemi ve yöntemi açıklanmış, dördüncü bölümde ise yapılan saha araştırmasından elde edilen veriler ile yapılan analizler sonucu ortaya çıkan bulgular paylaşılmıştır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgular açıklanarak yorumlanmıştır. Araştırmanın son bölümünde araştırma bulgularından yola çıkarak ortaya çıkan sonuç ile tartışma ve öneriler bölümüne yer verilmiştir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

### 1.1. Okuryazarlık ve Sağlık Okuryazarlığı Kavramları

#### 1.1.1. Okuryazarlık Kavramı

Tarih boyunca insanlığın yaşadığı çevrede sosyal, kültürel ve ekonomik anlamdaki değişimler özellikle 20. yüzyıl itibari ile hız kazanmış değişmeye ve gelişmeye başlamış, bireylerin içinde bulunduğu topluma ve toplumdaki değişimlere ayak uydurabilmesi için hayat boyu eğitimin önemi artmaya başlamıştır. Eğitimin ve öğrenmenin öneminin artması ile birlikte okuryazarlık kavramı da tüm alanlarda her geçen gün daha fazla önem kazanmaya başlamıştır (Güven, 2020, s. 46). Sosyal bir varlık olan insan yaşamı boyunca evreni anlamlandırmaya çalışırken kullandığı en önemli yetilerden biri okuryazarlık olmuştur (Oflaz, 2021).

İlk çağlardan bu yana bilgiye en etkili şekilde ulaşma ve elde edilen bilgiyi yaymanın en etkili yolunun okuma-yazma becerisi olduğu ifade edilmektedir. Okuryazarlık kavramı, okuma-yazma kavramından doğsa da, okuma-yazmadan daha geniş bir anlamı barındırmaktadır. Okuryazarlık, yazılı veya basılı bir metni okumanın yanı sıra elde edilen bilgiyi yaşama etkin olarak geçirmeyi de içeren ömür boyu süren dinamik bir süreçtir (Sabırcan, 2020, s. 85-86).

Okuryazarlık, genel anlamda bir dildeki işaretleri okuma, yazma ve anlama becerilerini içermektedir. Önceleri yalnızca okuyup yazabilen ve imzasını atabilen kişiler okuryazar olarak değerlendirilirken zamanla bu sınırlı anlayış değişmiş ve okuma yazmanın ötesinde bu yolla edinilen bilginin günlük yaşamda da kullanmasını içeren daha geniş bir olguya dönüşmüştür (Güneş, 2019, s.224). Barton ve Hamilton (1983:3), okuryazarlığı yalnızca yazılı metinleri okuma, duygu ve düşünceleri yazıya dökme becerisi olarak düşünmenin çok sınırlı olacağını, okuryazarlığın bu becerilerden çok daha fazlası olduğunu ileri sürmüştür (Sabırcan, 2020, s.86). Önceleri kişinin yalnızca okuyabilmesi ve yazabilmesi okuryazar sayılabilmesi için yeterli görülür iken zamanla daha geniş bir anlam kazanmış ve bilgiyi anlayabilmek, anladığını yorumlayabilmek ve gerçek hayatta kullanabilmek de okuryazarlığın gerekleri arasına girmeye başlamıştır (Güven, 2020, s.47).

UNESCO istatistiklerine göre (2016) dünya üzerindeki erişkin nüfusun %86'sı temel okuryazarlık becerilerine sahipken, geri kalan yetişkinlerin yaklaşık 750 milyonu temel okuryazarlık becerilerinden yoksundur. Genç nüfus açısından bakıldığında da Dünya genelinde yaklaşık 103 milyon gencin okuma yazma becerisine sahip olmadığı tahmin edilmektedir (Oflaz, 2021, s. 151).

Okuryazarlık bir yetenek olarak da değerlendirilmekte ve gündelik yaşamda bireyin olayları ve olguları kavrayıp değerlendirmesinde ona yol gösterici bir nitelik olarak görülmektedir. Yaşam boyu devam eden okuma yazma edimi olarak ifade edilen okuryazarlık kavramı ile bu yeteneğe sahip bireyin kendini sürekli geliştirmesi gerektiği ileri sürülmektedir (Karabacak ve Sezgin, 2019, s.321).

Okuryazarlık kavramı okuma ve yazma becerisinin ötesinde özel alanlar ve bilgi düzeyi tanımlaması yapmak için de kullanılan bir kavramdır (Malatyalı ve Biçer, 2018). 20. Yüzyılın özellikle ikinci yarısından sonra çeşitli okuryazarlık türleri ortaya çıkmaya başlamıştır. Ortaya çıkan okuryazarlık türlerinden birisi de sağlık okuryazarlığı olmuş ve bu alanda özellikle 2000'li yıllardan sonra çok sayıda çalışmalar yapılmıştır (Güven, 2020, s.48). Okuryazar oranının artırılması; diyabet, tansiyon, kalp damar hastalıkları, kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlaşması ve bu hastalıklar ile mücadelede hasta ve yakınlarının eğitiminin etkin müdahale araçlarından biri olarak görülmesi ile sağlık kavramı ve sağlık harcamaları ile ilişkisi yönünden araştırmalara konu edilmeye başlanmıştır. Bu noktada sağlık okuryazarlığı kavramı doğmuştur (Oflaz, 2021, s.152). Bu yıllardan sonra sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan araştırmalar artmıştır.

### **1.1.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Tanımı**

Son yıllarda dünya ölçeğinde ekonomik, politik ve sosyal alandaki hızlı gelişmeler ve değişimler gerek kurumların gerekse vatandaşların rollerini daha fazla sorgulamaya başlamasına neden olmuştur. Bu sorgulamaların sonucu sağlık hizmetleri alanında da tüketici odaklı politikaların daha fazla ön plana çıkmasını sağlamış, tüketicilerin daha fazla sorumluluk almalarını da beraberinde getirmiştir. Sağlık okuryazarlığı da günümüzde sağlık sistemlerinin maliyet, kalite ve hakkaniyet ile ilgili sorunların üstesinden gelmek ve daha sağlıklı bir toplum oluşturmak için sağlık politikalarının dayandırıldığı temel yaklaşımlardan biri olarak ele alınmaktadır

(Yıldırım, 2015, s. 1). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını ve refahlarını etkileyen kararlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Genellikle okuryazarlık ile ilişkilendirilen sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlıktan farklı olarak en başta sağlıkla ilişkili kelime bilgisi ve sağlık sistemi ile ilgili bilgi sahibi olmayı gerektirmektedir. Sağlık okuryazarlığını okuryazarlık düzeyinin yanı sıra; halk sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri, sağlık eğitimi ve bireysel kapasite ile ilişkilendirilen yaklaşımlarda bulunmaktadır (Oflaz, 2021, s. 153). Okuryazarlık durumunda olduğu gibi sağlık okuryazarlığında da kişinin eğitim durumu, gelir durumu, kültürel, sosyal ve çevresel faktörler de sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemekte ve bunun sonucunda sağlık sonuçları da bu çeşitli faktörlerden olumlu veya olumsuz yönde etkilenmektedir (Özer, 2018, s. 11).

Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık ile ilişkili olsa da sağlık sisteminin karmaşıklığı ve kendine özgü bazı özellikleri, sağlık profesyonelleri tarafından kullanılan teknik kavramların fazlalığı gibi nedenler bireylerin yeterli okuryazarlığa sahip olsalar bile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz kalmasına neden olabilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığı açısından hangi faktörlerin onu ne şekilde etkilediğini anlamak ve bu faktörlerle gerektiğinde nasıl başa çıkacağını bilmek anlamına gelmektedir (Akcilek, 2017, s. 5).

“Sağlık okuryazarlığı” kavramı ilk kez 1974 yılında Scott Simonds tarafından “Health Education as Social Policy-Sosyal Politika olarak Sağlık Eğitimi” isimli çalışmasında kullanılmıştır (Güven, 2020, s.49; Sabırcan, 2020, s.108; Of laz, 2021, s. 153). Sağlık okuryazarlığı bu dönemde bireyin sadece sağlıkla ilgili materyalleri anlama (reçeteler, ilaç prospektüsleri ve randevu kartları vb.) ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmıştır. Bu sınırlı sağlık okuryazarlığı tanımlaması önemli olmakla birlikte yeterli görülmemiştir (Sabırcan, 2020, s.108). Sağlık okuryazarlığı bunun ötesinde, sağlık ile ilgili hakların farkındalığı, sağlık hizmeti sunan birimlere erişim yetisi ve sağlık ile ilgili görsel ve sözlü haber ve materyalleri anlayabilmek ile ilgilidir (Çınarlı, 2014, s. 22).

Tüm bu tanımlardan ve açıklamalardan anlaşıldığı üzere sağlık okuryazarlığı yalnızca basit bir okuma becerisi ile sınırlı değildir. Bunun ötesinde sağlık

okuryazarlığı, dinleme, analiz etme ve karar verme gibi bir grup kompleks beceri ve bu becerileri sağlık durumlarına uygulayabilme yeteneğidir (Sabırcan, 2020, 114).

1970’li yıllarda ortaya çıkan sağlık okuryazarlığının 1990’lı yıllardan sonra daha fazla önem kazanmaya başladığı görülmektedir. Özellikle 2000’li yıllardan itibaren sağlık okuryazarlığı konusu ile ilgili yapılan araştırmalar hız kazanmış ve yayınlanan raporlar artış göstermeye başlamıştır.

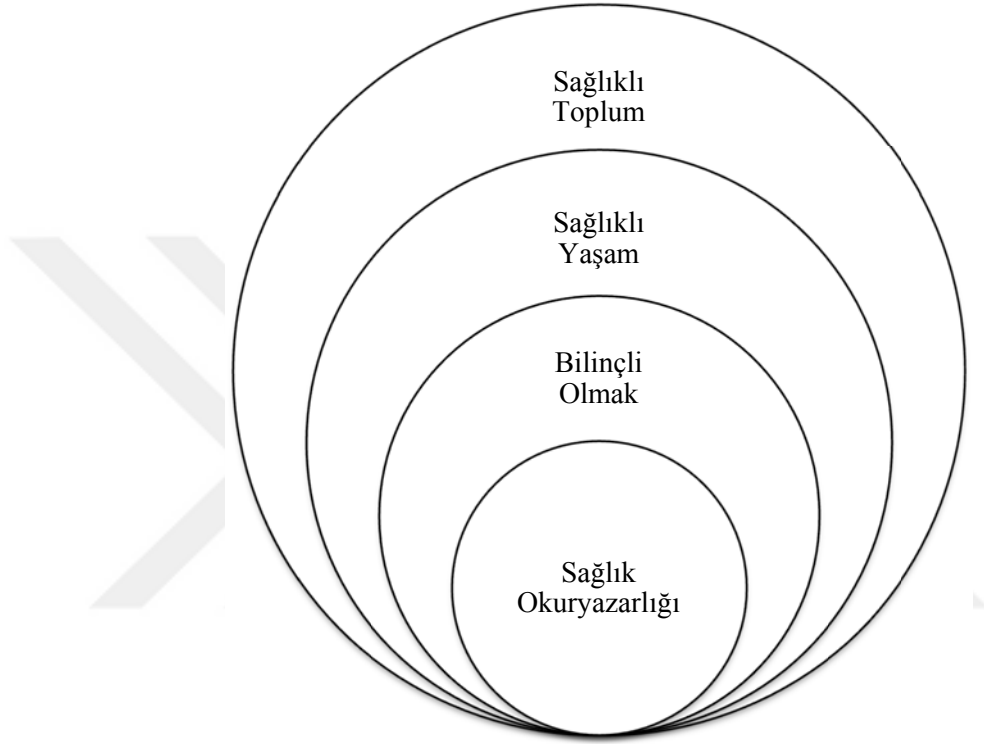
### **1.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi**

Gerek tıp alanında gerekse iletişim teknolojileri alanındaki hızlı gelişmeler tüm alanlarda hem hizmet sunumunu hem de bireylerin ihtiyaçlarını karmaşık bir hale gelmesine de neden olmuştur. Bu karmaşanın giderilmesi hasta ile sağlık personeli arasında etkin bir iletişim sürecinin oluşturulmasından da önce bireylerin kişisel olarak sağlık konularındaki bilgilere ulaşma ve bu bilgileri anlayıp, yorumlayıp, değerlendirmede kendilerini geliştirmeleri bir gereklilik haline gelmiştir.

Birey hangi yaşta olursa olsun sağlık ile ilgili konularda hem kendisi hem yakın çevresi hakkında kritik kararlar almak ve konu hakkında bilgi sahibi olmak sorumluluğu taşımaktadır. Bu nedenle her yaştaki bireyin temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması önem arz etmektedir (İzoğlu, 2017, s. 13). Bireylerin sağlık konusunda bilgisiz olmaları, yeterince bilgi sahibi olmamaları, hem kendilerini hem de çevrelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı konusunda yetersiz olmaları başta doğru kararlar alamamasına, doğru bilgiye ulaşamamasına ve sunulan sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanamamasına neden olabilmektedir (Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004). Öte yandan sağlık okuryazarlığı kişinin bireysel yetenekleri, sağlık sistemi, eğitim sistemi, iş, aile ve sosyal kültürel faaliyetlerinin tümünden etkilenmektedir (Ertuğrul, 2019, s. 8). Sağlık okuryazarlığının düzeyi bireyin hem kendisini hem de çevresini etkileyen bir durum iken aynı zamanda farklı durumlardan ve çevreden de etkilenen bir yanı bulunmaktadır. Daha geniş bir ifadeyle yeterli veya yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı başta kişinin kendi sağlığı sonra da ailesi ve yakın çevresinin sağlığı için sorumluluk alma kapasitesini artırabilecektir.

Sağlıklı bir toplum olmak bireysel olarak sağlıklı bir yaşam sürmeyle başlar bu da bilinçli bir birey olmayı gerektirir. Bilinçli olmak ise yüksek sağlık okuryazarlık

seviyesi ile sağlanır (Yıldırım, 2015, s. 2). Dolayısıyla sağlıklı bir toplumun inşası için önce okuryazarlık, sonra da sağlık okuryazarlığı önemli ve temel bir unsur olarak değerlendirilebilir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliği üzerinde etkisi olan bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerde sağlık hizmetlerinde erişimde sorunlar olabileceği gibi kişinin kendi sağlığını değerlendirebilmesi ve takip edebilmesi noktasında da yetersizlikler olabilmektedir.



**Şekil 1.** Sağlık Okuryazarlığının Önemi

**Kaynak:** Yıldırım (2015, s. 3).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşam süresini ve yaşam kalitesini de artıran bir faktördür (Ishikawa ve Yano, 2008; Aktaran; Demirli, 2018, s. 16.). Tüm bunlarla birlikte sağlık okuryazarlığının öneminin anlaşılabilmesi için sosyal, ekonomik, toplumsal anlamda çok sayıda faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin acil servisleri daha sık kullanma eğiliminde oldukları ve bu kişilerin iki hafta içerisinde acil servise yeniden dönme olasılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (“Healty Literacy, 2021”). Bu ve bezeri

durumlar sağlık okuryazarlığının hem bireysel hem de toplumsal anlamda olumsuz sonuçlar doğuracağına işaret etmektedir.

Toplumdaki bireylerde sağlık okuryazarlığının düşük ya da yüksek olmasının çeşitli olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığa sahip bireyler sağlık profesyonelleri ile iletişimde zorlanabilmekte, çekingen davranabilmekte, kendilerine güvenmeme, öz saygı eksikliği, sorunlarını doğru ifade edemeyeceği ve söylenenleri anlayamayacağı gibi endişeler taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığı yüksek düzeyde olanlar ise sağlıkla ilgili bilgileri doğru anlayabilmekte, sağlık profesyonelleri tarafından verilen tavsiyeleri etkin kullanarak kendi sağlıklarını geliştirmek için kullanabilmekte ve sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek olan bazı faktörlere karşı kendilerini koruyabilmektedirler (Sabırcan, 2020, s. 169).

Koruyucu sağlık hizmetleri açısından bakıldığında insanlarda davranış değişikliğinin oluşturulması yoluyla kronik hastalıklar ile mücadele için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin önemli rol oynadığı ifade edilmektedir. Bununla birlikte sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi; fiziksel aktiviteyi teşvik, sağlıklı beslenme, sigara ve alkol tüketiminin azaltılması yolu ile kanser, kalp hastalığı, diyabet ve solunum yolları hastalıklarını önlemek için etkin bir müdahale aracı olarak görülmektedir. Bunun nedeni sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların, diyabet, astım, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların yönetiminde sağlık okuryazarlığı yüksek olanlara göre daha başarısız olmasıdır (Oflaz, 2021, s.162-163). Bu durum öncelikle bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesi bakımından sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca her geçen gün artış gösteren sağlıksız yaşam ve kronik hastalıkların önüne geçilmesinde sağlık okuryazarlığının önemli rol oynayacağı aşıkardır.

Sağlık sistemi içerisine dahil olan her yeni teknoloji, her yeni uygulama sağlık hizmeti alan taraflar için yeni bir öğrenme süreci gerektirmektedir. Bu ve bunun gibi pek çok durum sağlık okuryazarlığının önemini artırmaktadır.

Kickbusch ve Maag (2008) sağlık okuryazarlığının öneminin artışını dört madde ile özetlemiştir. Bunlardan birincisi; sağlık okuryazarlığı bireyler için en önemli yaşam becerilerinden biri haline gelmesi, ikincisi; halk sağlığının sorunlu unsurlarından biri olarak görülmeye başlanması, ncs; toplumsal sermayenin önemli bir bileşeni

olduğu görülmeye başlanması ve dördüncüsü; kritik bir ekonomik mesele olarak değerlendirilmeye başlamasıdır (Oflaz, 2021, s. 162).

Yapılan araştırmalar, yetersiz ya da düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olan bireylere göre daha kötü bir sağlığa ve daha az sağlık bilgisine sahip olduklarını, tekrar eden hastane başvurularının yüksek olduğunu, bu kişilerin gereksiz hastane başvuruları yaparak sağlık hizmetlerine maddi manevi bir yük oluşturdukları, hastanede yatış sürelerinin uzadığı, bazı kronik hastalıklar ile mücadelede sorun yaşadıkları, sağlıkla ilgili bilgileri hatırlamada güçlük çektikleri, daha fazla yanlışı ilaç kullandıkları, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları gibi bulguları ortaya çıkarmıştır (Wolf, vd., 2005, s. 1946; İzoglu, 2017, s. 14; Demirli, 2018, s. 21). Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması veya düşük düzeyde olması koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlanma ve kanser gibi erken teşhis edilebilen hastalıklar için tarama sıklığında azalma ile ilişkili olduğu da görülmüştür (Özkan, 2018, s. 30).

Wolf vd., (2005) yaptıkları araştırmada yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylere göre daha kötü fiziksel işlev ve ruh haline sahip olduklarını belirlemiştir. Aynı zamanda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili güçlükler çektikleri, fiziksel sağlık nedeniyle aktivitelerde kısıtlamalar yaşadıkları, normal iş aktivitelerini engelleyen ağrılar nedeni ile daha az başarılı oldukları gibi sonuçlarda çalışmada ortaya konmuştur.

Sağlık hizmetlerinden yararlananlar, yani bireyler kadar sağlık hizmetini sunanlar, finanse edenler ve politikacılar sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetleri kapsamında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi yaklaşımından uzun vadede etkilenecek olan taraflar olarak görülmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ile sağlık harcamalarında verimlilik artışı sağlanabileceği gibi sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin düşürülmesi de mümkün olabilecektir. Bu da sağlık okuryazarlığının çok yönlü olarak önemini ortaya koyan önemli bir bulgudur. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ile sağlık sistemi üzerindeki aşırı maliyet baskısının da azaltılabileceği savunulmaktadır. Sağlık harcamalarının daha adil bir şekilde paylaşılması yönünde yaşanacak değişimin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ile mümkün olacağı ve bu amaçla sağlık okuryazarlığının tüm paydaşlarına önemli roller düştüğü ileri



sürülmektedir (Oflaz, 2021, s. 164). Sağlık okuryazarlığının bireysel katkıları yanı sıra toplumun genel sağlığına katkıda bulunması, tüm paydaşları etkilemesi bakımından da önem taşıyan bir konu olduğu anlaşılmaktadır.

Yetersiz sağlık okuryazarlığı sağlık uzmanları ve sağlık otoriteleri tarafından bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2021, s. 8). Sağlık okuryazarlığı düşüklüğünde toplum sağlığı açısından oluşan çok sayıda olumsuz durumlar söz konusudur. Bunların başında genel sağlık düzeyinde düşüklük, koruyucu sağlık ve birinci basamak tedavi hizmetlerini kullanma oranında azalma, öz bakım yetersizliği, tıbbi ve ilaç hatalarında artış, sağlık bakım maliyetlerinde artış gelmektedir (Tözün ve Sözmen, 2014, s. 50).

Toplumda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için yalnızca bireylerin ve sağlık sektörünün çabası yeterli değildir. Aynı zamanda eğitim kurumlarının, sivil toplum örgütlerinin, medya ve iletişim sektörünün ve sağlık alanındaki diğer paydaşların da bu konuda çaba sarfetmesi gereklidir (Yıldırım ve Keser, 2015, s. 11).

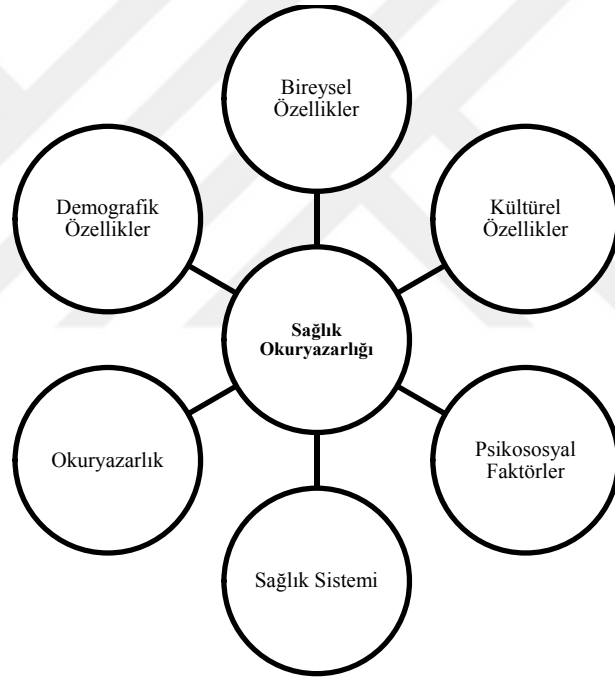
Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve kalitesi, sağlık hizmeti alan bireylerin kendi hastalıklarını tanıyabilmeleri, bulgularını belirleyebilmeleri, kendileri için faydalı olacak kararları alabilmeleri ile ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı, yaşam kalitesi ve yaşam süresini artırırken aynı zamanda sağlıkta eşitsizliklerin de giderilmesinde aktif rol oynar. Sağlık okuryazarlığı sağlık profesyonelleri için mesleki tatmin, doğru ve etkili iletişim ve klinik beceri kazandırırken; sağlık hizmeti alan tarflar için de anlaşılır olabilmeyi, kararlara daha fazla katılım ve daha kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanmayı sağlar (Özkan, 2018, s. 3). Bu açıdan sağlık okuryazarlığı hem sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmakta, hem sağlık profesyonellerine katkılar sunmakta, hem de sağlık hizmetinden yararlanlara büyük faydalar sağlamaktadır.

#### **1.1.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler**

Sağlık okuryazarlığı genel anlamda kişilerin bireysel özelliklerinden; göçmenlik, dil, etnik grup gibi kültürel özelliklerinden; cinsiyet, yaş, ırk, gelir düzeyi, eğitim durumu, medeni durum gibi demografik özelliklerden; çeşitli psikososyal faktörlerden, genel okuryazarlık düzeyinden, bireylerin hastalıkla ilgili

deneyimlerinden ve sağlık sistemi ile ilgili diğer etmenlerden etkilenen karmaşık bir sũreçtir (Karakız, 2020, s. 4; Gũven, 2020, s. 66).

Sağlık okuryazarlığı dũzeyini etkileyen demografik faktũrlerin başında cinsiyet gelmektedir. Yapılan araştırmalarda genellikle kadınlarda sağlık okuryazarlığı dũzeyinin erkeklere gũre daha yetersiz olduğu belirlenmiştir. Okuryazarlığın dũřũk olduğu kadınlarda smear testi, kolorektal kanser taramaları ve mamografi testleri gibi koruyucu sağlığa hizmet eden tetkiklerin yapılma dũzeyinin de dũřũk olduğu saptanmıştır. Genel olarak yaşlılarda, siyahi ırkta, kadınlarda, bekarlarda, eğitim ve gelir dũzeyi dũřũk olanlarda, gũçmenlerde ve çeşitli devlet yardımlarına bağımlı kişilerde sağlık okuryazarlığının daha dũřũk olduğu yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular arasında yer almaktadır (Oflaz, 2021, s. 172).



**şekil 2.** Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen FaktȖrler

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur

Bireyin içinde bulunduğu eğitim sistemi sağlık okuryazarlık dũzeyini etkileyen faktȖrler arasında yer almaktadır. Eğitim sisteminin kalitesi ve odaklandığı noktalar sağlık okuryazarlığı kavramının ve dũzeyinin şekillenmesinde etkili olmaktadır. Genel eğitim seviyesi dũřũk bireylerin sağlık bilgilerinin anlama, kavrama ve kullanmada zorlandıkları gȖrũlmũřtũr. Ancak yũksek eğitim seviyesinin yũksek sağlık okuryazarlığı anlamına gelmediği de yapılan araştırmalar tarafından kanıtlanmıştır

(Güven, 2020, s. 67). Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için hem eğitim, hem sağlık hem de kültür alanında yapılacak girişimlerin sağlık sonuçları ve maliyetlerine olumlu katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir (Sabırcan, 2020, s. 134).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, sosyal statüsü, gelir ve eğitim durumu düşük olanlarda, sağlık durumunu kötü olarak algılayanlarda, sağlık sorunları nedeniyle aktivite sınırlaması yaşayanlarda, ileri yaşlılarda ve yaşadığı ülkenin dilini iyi kullanamayanlarda da düşük olduğu ifade edilmektedir (Nielsen-Bohlman, vd., 2004).

Bireyler, sağlık okuryazarlığını yaşadıkları sosyal ortamlara bağlı olarak da edinebilmektedir. Bu kapsamda sağlık sistemi, sağlık bilgilerinin elde edildiği ve kullanıldığı ortamlar, iletişim becerileri ile kültür olgusu bireylerin, sağlık okuryazarlığı düzeyinde belirleyici rol oynayan faktörler arasında yer almaktadır (Gözlü, 2020, s. 140).

#### **1.1.5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri**

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ya da seviyeleri genellikle geliştirilen ölçekler aracılığı ile saptanabilmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tespitinde bireylere yöneltilen bazı sorular ve bu sorulara verilen cevaplar ile elde edilen sonuçlar okuryazarlık düzeyi ile ilgili kategorik değerlendirmeyi göstermektedir. Nutbeam sağlık okuryazarlığı ile ilgili düzeyleri üçlü bir sınıflandırma ile aşağıdaki şekilde açıklamaktadır (Oflaz, 2021, s. 165-166):

*İşlevsel sağlık okuryazarlığı:* Sağlık okuryazarlığının dar tanımı olarak nitelendirilmektedir. Günlük olarak okuma yazma ile ilgili temel becerileri aktif olarak kullanabilme durumudur. En dar kapsamlı sağlık okuryazarlığı olduğu söylenebilir.

*İnteraktif sağlık okuryazarlığı:* Okuryazarlık becerilerinin gelişmiş olduğu ve bilişsel, sosyal becerilerin ileri olması nedeniyle gündelik hayata etkin katılımı ve farklı iletişim kanallarından anlam çıkarabilme yeteneğini nitelemektedir.

*Kritik (Eleştirel) sağlık okuryazarlığı:* Bilişsel becerilerin en ileri seviyede kullanılması, sağlık bilgilerinin eleştirel anlamda analiz edilmesi ve bu bilgilerin sağlık kararlarında kullanımını sağlayacak düzeyde gelişmiş becerileri ifade etmektedir.

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir diğer sınıflandırma Zarcadoolas vd. (2005) tarafından yapılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre sağlık okuryazarlığında dört boyut belirlenmiştir (Aktadaran: Oflaz, 2021, s. 166-167):

*Temel okuryazarlık:* Bu düzeydeki okuryazarlık sayıları okumak, konuşmak, yazmak ve yorumlamakla ilgili becerileri ve stratejileri ifade etmektedir.

*Bilimsel okuryazarlık:* Bilimin ve teknoloji çerçevesindeki yeterlilik seviyelerine atıfta bulunur.

*Toplumsal okuryazarlık:* Vatandaşların kamusal konulardan haberdar olmasını ve karar verme sürecine dahil olmasını sağlayan yetenekleri ifade eder.

*Kültürel okuryazarlık:* kolektif inançları, dünya görüşü ve toplumsal kimlik bilgilerini kullanarak sağlık bilgilerini yorumlamak ve bunlara göre hareket etmek olarak ifade edilmektedir.

Kickbusch'da (2004), Nutbeam'ın bu basamaklarından yola çıkarak her bir basamakta kişinin rolünü tanımlamıştır. Buna göre fonksiyonel sağlık okuryazarlığından eleştirel okuryazarlığa doğru gidildikçe kişinin rolü de pasiften aktife doğru, oradan da eleştirel düşünme ve analiz yeteneğine doğru gelişmektedir (Güven, 2020, s. 51-52; Sabırcan, 2020, s. 117-118):

*Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı;* Bu düzey, temel sağlık okuryazarlığı olarak da ifade edilir. Kişilerin bireysel anlamda sağlıklı beslenmeyi, egzersiz yapmayı, ilk yardım gibi sağlıkla ilgili temel konularda bilgi sahibi olmayı ifade eder. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığında yapılan bu faaliyetler, bireysel yarara yönelik olmakla birlikte toplumsal yararları da yadsınmaz.

*İnteraktif sağlık okuryazarlığı;* Fonksiyonel sağlık okuryazarlığa göre sosyal becerilerle birlikte daha gelişmiş bilişsel okuryazarlık becerileri gerektirmektedir. Bu basamakta kişi, mevcut sağlık bilgilerini kullanmak sureti ile sağlığını koruyucu çeşitli aktiviteler yapar. İnteraktif sağlık okuryazarlığı kazanımı da toplumsal düzeyden ziyade bireysel düzeydedir.

*Eleştirel sağlık okuryazarlığı;* Bu basamakta kişiler kendi sağlıkları yanı sıra toplumun sağlığını da düşünürler. Kendisinin ve çevresinin sağlık durumu üzerine söz sahibi olabilmenin farkındalığına erişir, kişi daha proaktif bir yaklaşım sergiler.

Bireysel olduğu kadar sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel bileşenlerini de desteklemeye yönelik ileri düzeyde bilişsel beceri ve okuryazarlık düzeyi gerekmektedir. Eleştirel sağlık okuryazarlığında, birey verilen enformasyonları değerlendirip eleştirebildiği için bireysel kazanımın yanı sıra toplumsal kazanım da sağlanmaktadır.

Sağlık okuryazarlığına ilişkin bir başka kavramsal model Zarcadoolas tarafından temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, kültürel okuryazarlık ve yurttaşlık okuryazarlığı şeklinde dör boyut olarak açıklanmaktadır. Bu modele göre temel sağlık okuryazarlık sağlık okuryazarlığı için büyük önem taşımaktadır. Bu boyut okuma, yazma, konuşma ve sayılarla işlem yapma gibi temel becerileri kapsar. Bilimsel okuryazarlık, temel bilimsel kavramlara ilişkin bilgiyi, teknolojiyi ve teknik karmaşıklığı kavramayı, oluşan değişiklikleri anlamayı kapsamaktadır. Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeleri takip edebilme yeteneği gerektirir. Modelin üçüncü boyutu kültürel okuryazarlık, bireylerin sahip oldukları sosyal kimlikleri, dünya görüşleri, adetlerini anlama ve kullanma becerilerini kapsamaktadır. Modelin dördüncü ve son boyutu yurttaşlık okuryazarlığı, kamuyu ilgilendiren konuların farkında olma ve konuları tartışabilme becerisinin yanı sıra karar verme süreçlerine katılma yeteneği ve becerisi olarak ifade edilmiştir (Sabırcan, 2020, s. 119).

#### **1.1.6. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı**

Sağlık okuryazarlığı, Türkiye için oldukça yeni bir kavram sayılabilir. Ancak son yıllarda ülkemizde sağlık okuryazarlığı konusunda ilginin arttığı ve çeşitli çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir. Örneğin 26 Aralık 2012 tarihinde “Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı” düzenlenmiştir. Bununla birlikte sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili bazı çalışmalar da yapılmıştır. 2014 yılında Çorum ilindeki ilköğretim öğretmenlerinin sağlık okuryazarlığı seviyesini ölçmek amacıyla yapılan bir araştırmada öğretmenlerin %26,2’sinin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu; Bursa’da bir hastanede yapılan başka bir araştırmada ise hastaların sadece %28,1’inin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Sabırcan, 2020, s. 114).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen “*Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri*

*Araştırması*” ile ulusal düzeyde sağlık okuryazarlığı durumu saptanmıştır. Türkiye genelini temsil eden 6.228 hane üzerinde yürütülen araştırma ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde; %30,9’u yetersiz, %38’i sorunlu sınırlı, %23,4’ü yeterli, %7,7’si ise mükemmel düzeyde olduğu görülmüştür. Yapılan bu araştırma sonuçlarına göre Türkiye’de yaklaşık 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz veya sınırlı olduğu anlaşılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

2013 yılında ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada 25 yaş ve üstü okuma yazma bilmeyenlerin toplam nüfusa oranı %5,7 iken kadınlarda %9,4 erkeklerde ise %1,9 oranında olduğu tespit edilmiştir. 2014 yılında okuma yazma bilmeyenlerin toplam nüfusa oranı %5,6, kadınlarda %9,2, erkeklerde ise %1,8 olarak hesaplanmıştır (Demirli, 2018, s. 17).

2014 yılında yapılan Türkiye’yi temsilen 12 bölgedeki 23 ilde rastgele seçilen 4.924 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı araştırması sonuçlarına göre, Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 50 puanlık ölçek üzerinden 30,4 olarak hesaplanmıştır. Bu indeks değeri sekiz AB ülkesini kapsayan araştırma sonuçlarında ortaya çıkan 33,8 oranından biraz daha düşük olduğu görülmüştür (Yıldırım, 2015, s. 5).

## İKİNCİ BÖLÜM

### X, Y VE Z KUŞAKLARI

#### 2.1. Kuşak Kavramı

Çalışmanın bu bölümünde kuşak kavramı, kuşak kavramının tarihsel gelişimi, kuşakların sınıflandırılması ve X, Y, Z kuşaklarının genel özellikleri açıklanmıştır. Ardından kuşaklarla ilgili literatürde yer alan bazı çalışmalara yer verilmiştir.

##### 2.1.1. Kuşak Kavramının Tarihsel Gelişimi

Kuşak kavramı, sosyoloji biliminin öncüsü sayılan August Comte tarafından ilk olarak 1830-1840 yılları arasında ortaya atıldığı ileri sürülmektedir (Jaeger, 1985, s. 275). Comte bir toplumun sosyal olarak ilerlemesi kuşakların kendi dönemlerinde edindikleri tecrübeleri kendilerinden sonra gelen kuşaklara aktarılması sureti ile sağlanacağını ileri sürmüştür (Erdoğan ve Kayhaoğlu, 2020, s. 2482). Kuşak teorisi daha sonraki yıllarda Inglehart (1977) tarafından geliştirilmiş, Strauss ve Howe (1991) tarafından yapılan çalışmalar ile popülerlik kazanmıştır (Sessa, vd., 2007, s.49).

Sosyoloji, kuşak kavramını ailesel ve kültürel nesil açısından ele almaktadır. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında toplumsal değişimlerle birlikte nesillerin etkisi büyük ölçüde ortaya çıkmaya başlamıştır (Göksu, Koska ve Erdem, 2017, s. 110). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde kuşak kavramının sosyoloji disiplini üzerine temellendirilen bir kavram olduğu anlaşılmaktadır. Kuşak kavramı konusunda başta sosyoloji olmak üzere ekonomi, siyaset bilimi, psikoloji gibi pek çok farklı alanlarda çalışmaların yapıldığı görülmektedir.

“The Problem of Generations/Kuşakların Problemleri” (1952) isimli makalesinde kuşak kavramını ilk ele alanlardan birisi Alman sosyolog Karl Mannheim olmuştur (Mücevher ve Erdem, 2018, s. 61). Toplumun sosyal yapısını ve düşüncelerini anlamada kuşak sınıflandırmasının önemini ortaya koyan Mannheim (Akgemci ve Kalfaoğlu, 2018), kuşaklar konusunda yaptığı sistematik ve kapsamlı çalışmalarda kuşakların genel anlamda ortak değerleri paylaşan insanlar topluluğu olarak açıklamıştır (Taş, Demirdöğmez ve Küçükkoğlu, 2017).

### 2.1.2. Kuşak Kavramının Tanımı

Kuşak, ortak bir tarihsel geçmişe bağlı olarak belirli ortak değerlere, özelliklere sahip bir grup insanı sembolize etmektedir (Thamarai Selvi ve Saranya, 2020, s. 44). Kuşak kavramı farklı bilimlerde aynı yaş grubundan bir grup insanı ifade eden multidisipliner bir kavramdır (Helvacıoğlu ve Fırın, 2019, s. 204). Bireylerin ait oldukları kuşağın belirli bazı karakteristik özelliklerini taşıdıkları görülmektedir (Ayhan, 2018, s. 164). Birbirleri ile yakın dönemde dünyaya gelmiş bireyler, genelde benzer bir takım özellikler göstermektedir (Yıldız, 2019, s. 699). Kuşakların sosyal etkileşimlerin bir sonucu olarak ortaya çıktığı ve belirli olgulara, olaylara yönelik ortak bir bilinç, fikir, dünya görüşü geliştirdikleri savunulmaktadır (Gümüş, 2019, s. 741). Sonuç olarak kuşak kavramı bir grup insanın doğum yılları, yaşadıkları dönem baz alınarak belli zaman aralıklarına göre sınıflandırılması sözkonusudur.

Her kuşağın kendine has öne çıkan bazı özellikleri, güçlü ve zayıf yanları bulunmaktadır. Aynı zamanda kuşakların algıları, değer yargıları, düşünceleri, bakış açıları, davranış biçimleri, tutumları ve tercihleri farklılık göstermektedir. Birbirlerine yakın dönemde dünyaya gelen bireyler, benzer olayları yaşamakta, benzer toplumsal özellikleri göstermekte ve benzer tercihlerde bulunabilmektedir (Çöp, İbiş ve Kızıldemir, 2020, s. 2531). Kuşak kavramı yaklaşık olarak 25-30 yıllık yaş kümelerini oluşturan bireyler öbeği olarak da tanımlanmakta olup aynı zamanda nesil jenerasyon gibi kelimelerle de ifade edilmektedir (Aydın ve Başol, 2014, s. 2; Karasu, Aylaz, ve Dadük, 2017, s. 180). Kuşaklar bir yandan içinde yaşadıkları toplumdan kendileri etkilenirken, diğer yandan da düşünce ve eylemleri ile de o toplumu pek çok yönü ile etkilemektedir (Altuntuğ, 2012, s.204).

Kuşak kavramının günümüzde birbirlerine yakın tarihsel zamanda doğan, ve ya belirli bir dönemde yetişen ve benzer tarihi, ekonomik, siyasi, kültürel olaylardan etkilenmiş, birbirlerine yakın karakteristik özellikler taşıyan, benzer tutum ve davranışlar sergileyen kişiler ile bu kişilerin oluşturduğu kitle için kullanıldığı görülmektedir.

Toplumsal anlamda sürekli değişimlerin yaşandığı dünyada insanlar da sosyal, kültürel, ekonomik anlamda farklılaşmakta ve değişmektedir. Toplumda oluşan bu değişimlerin toplumların farklı katmanlarında farklı şekilde ortaya çıkması, farklı



şekilde algılanması, etkilerinin farklı olması kuşak kavramının ve kuşaklar arasındaki farklılıkların incelenmesinin gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır.

### **2.1.3. Kuşakların Sınıflandırılması**

Kuşakların özellikleri ve sınıflandırılması günümüzde farklı disiplinlerin konusu olmuş ve olmaya devam etmektedir. Kuşaklar ile ilgili literatür incelendiğinde sınıflandırmalar farklı kaynaklarda farklı şekilde yapıldığı görülmektedir. Kuşakların kapsadığı tarihler, başlangıç bitiş tarihleri, kuşaklar için kullanılan isimler konusunda belli bir standardın olmadığı bu konuda günümüzde tartışmaların ve eleştirilerin devam ettiği görülmektedir.

Kuşaklara göre sınıflandırmayı araştırmacılar bireyleri doğdukları dönemi göz önünde bulundurarak benzerlikleri olan bir grup insanı kategorize etmenin bir yolu olarak ileri sürmektedirler. Kuşak konusundaki uzmanlara göre kuşaklar belirli bir zaman dilimi tarafından şekillendirilir ve onlara kolektif bir kişilik kazandırmanın tarihte bir zaman ve mekan paylaşan bir grup insan olduğunu iddia ederler (Dhanapal vd., 2015, s. 110).

Kuşaklarla ilgili genel anlamda sınıflandırmalara bakıldığında 1900-1945 yılları arasında doğanlar ve günümüzde yaşlı kesimi oluşturanlar Sessiz Kuşak; 1946-1964 yılları arasında doğmuş yaşlı ilerlemiş ve ilerlemekte olan kesimi oluşturan Bebek Patlaması Kuşağı yer almaktadır (İrge ve Karaduman, 2018, s.125). Bebek patlaması kuşağı “soğuk savaş kuşağı” ve “ekonomik büyüme nesli” olarak da adlandırıldığı görülmektedir (Tapscott, 2011, s. 41).

Günümüzde özellikle dört farklı kuşaktan söz edilmektedir. Bunlar; Bebek Patlaması, X Kuşağı, Y Kuşağı ve Z Kuşağı şeklinde açıklanmaktadır (Dos Reis, 2018, s.10; Racolta-Paina ve Irini, 2021, s.78;).

Kuşaklar konusunda her ne kadar sınıflandırmada bazı farklılıklar görülse de, literatürde kuşakların kendilerine özgü belirli ayırt edici özellikler ile tutum ve davranışların olduğu ve bu özelliklerin kuşaklar arasında bazı farklılıklar gösterdiğine yönelik ortak fikir kabul görmektedir (Lissitsa ve Kol, 2016). Aynı yıllarda dünyaya gelmiş gruplar olarak nitelenen kuşak ayrımı bu çalışmada X, Y ve Z kuşakları açısından ele alınmıştır.

Konu ile ilgili literatürde daha önce yapılan benzer çalışmalar (Çöp, vd., 2020; Taş, vd., 2017, s. 1035; Erer, 2020, s. 580; Gözen ve Ergün, 2020, s. 90) referans alınarak kuşaklar doğdukları yıla göre; 1965-1979 yılları arasında doğan kişiler “X Kuşağı”, 1980-1999 yılları arasında doğan kişiler “Y Kuşağı”, 2000 yılı ve sonrasında doğan kişiler ise “Z Kuşağı” şeklinde ele alınarak incelenmiştir. Her kuşağa ilişkin bazı karakteristik ve temel özellikler çerçevede açıklanmıştır.

### **2.1.3.1. X Kuşağı ve Özellikleri**

X kuşağı kavram olarak ilk kez 1964 yılında İngiliz gençleri üzerine yapılan bir araştırmada kullanılmıştır (Giden, 2019, s. 13). X kuşağı 1965 ile 1979 yılları arasında doğan (Erer, 2020) ve 2021 yılı itibariyle 42-56 yaş aralığını oluşturan bireylerden oluşmaktadır. Çalışmak, kazanmak, başarılı olmak bu kuşakta yer alan bireylerin belirgin karakteristik özellikleri olarak görülmektedir (Erdinç ve Kayhaoğlu, 2020, s. 2484). X kuşağı iş hayatında kendine olan güveni yüksek bir kuşak olmakla birlikte sorumluluk kendinde olmak koşuluyla inisiyatif kullanmak istemekte ve çoğunlukla otoriteye saygılı, emir almaya karşı yatkın oldukları bilinmektedir (Taş ve Kaçar, 2019). Bu kuşaktaki bireyler televizyonun yaygınlaştığı dönemde gençliklerini yaşamış, bununla birlikte gazete okuma ve radyo dinleme alışkanlıklarını da sürdürmüşlerdir.

X kuşağı çeşitli ekonomik ve sosyal krizler döneminde doğdukları için ekonomik krizlerden ve sosyal olaylardan etkilenen bir kuşaktır (Kaya, 2019, s. 315; Mücevher ve Erdem, 2018, s. 63; Taş ve Kaçar, 2019, s. 647). Bu kuşak çalkantılı bir dönemin belirsizlikleri ile mücadele etmek zorunda kalmıştır (Helvacıoğlu ve Fırın, 2019, s. 204).

X kuşağı kendilerini buldukları topluma zıt olarak konumlandırmaktadır. Bu kuşak sert politik çıkışlar yapan, farklı giyim tarzları olan, farklı yaşayış biçimine sahip bir kuşak olarak nitelendirilmektedir (Coupland, 1989, s. 83). Bu kuşak üyeleri teknolojik devrimin yaşandığı döneme denk geldikleri için zorunlu olarak teknolojiyi kullanmaya başlamışlardır (Aydın ve Başol, 2014, s. 3).

X kuşağı üyeleri değişen dünya koşullarına uyum sağlayabilmek için yoğun çaba harcamakta (Karasu, Aylaz ve Dadük, 2017, s. 181), edindikleri yaşam deneyimleri gereğince geleceklerini garanti altına almayı tercih etmekte ve rekabetçi olarak

tanımlanmaktadır (Taş ve Kaçar, 2019, s. 649). X kuşağı teknoloji devrimine denk gelmeleri ve kişisel bilgisayar satışlarının başlamasıyla teknolojiyi zorunlu olarak kullanmaya başlamıştır (Mercan, 2016, s. 64). X kuşağı üyeleri çalışma konusunda son derece iradeli ve verimlidirler. Edindikleri bilgileri neredeyse anında sindirir, arkadaşları ve yakınları ile paylaşır, böylece yorumlanmasına ve özümsemesine yardımcı olurlar (Kolnhofer- Derecskei, vd., 2017, s. 108).

### **2.1.3.2. Y Kuşağı ve Özellikleri**

Bu kuşaktaki bireyler sosyal ve ekonomik koşulların önceki kuşaklara göre daha olumlu olduğu bir dönem yaşamışlardır (Acıhoğlu, 2015, s. 28). Her şeyi elde edebileceklerine ve kendilerinin dönüştürücü olduklarına inanırlar (Aydın ve Başol, 2014, s. 3). Bilişim teknolojilerindeki devrim, küreselleşmenin artması, eğitim sistemindeki değişimler Y kuşağını siyasi ve tarihsel gelişmelerden çok etkileyen unsurlar olmuştur (Kolnhofer- Derecskei, vd., 2017, s. 110).

Bu kuşak üyeleri internet, Google, MSN, MP3, dijital kameralar ve cep telefonu gibi teknolojik gelişmelerin tüm dünyada yaygın hale gelmeye başladığı bir döneme şahit olmuşlardır (Mücevher ve Erdem, 2018, s. 63). Y kuşağının öne çıkan önemli bir özelliği teknolojiye ve özgürlüğüne düşkün olmalarıdır (Kaya, 2019, s. 315). Y kuşağında yer alan bireyler özgürlüklerine düşkün, teknoloji tutkunu ve teknolojiyi iyi kullanan kişiler olarak görülmektedir (Karasu, Aylaz ve Dadük, 2017, s. 181). Dolayısıyla teknolojinin sunduğu olanaklardan faydalanarak işlerini daha iyi yapmaya çalışan kişiler olarak nitelendirilmektedir. Her ne kadar kendilerinden sonra gelen Z Kuşağı gibi teknoloji içerisinde doğmamış olsalar da teknolojinin toplumsal yaşamın bir parçası olmasında etkileri büyüktür (Taş ve Kaçar, 2019, s. 651). Çevresel ve sosyal farkındalıkları olan Y kuşağı eğitim seviyesi yüksek ve kariyerlerini düşünen bir kuşaktır (Göksu, Koska ve Erdem, 2017, s. 111). Y kuşağı, fikir ve değerleri ile uyuşmayan durumlar ile mücadele etmeyi, iletişim içerisinde oldukları kişi ve ya kişiler ile işbirliğine giderek takım halinde çalışmayı tercih etmektedir (Özçay, 2015, s. 47). Y kuşağı bireyleri, değişimin gerçekleşmesi için uğraşmakta, kurumsal değerleri önemsemekte ve bunun için çalışmaktadırlar (Giden, 2019, s. 17). Y kuşağını X kuşağından ayıran en belirgin özelliklerden birisi bu kuşağın televizyonun çok etkin olduğu, bilgisayarın yaygınlaşmaya başladığı ve bu kuşaktaki kişilerin genç yaşta internet ile tanışma olanağı bulmuş olmalarıdır (İrge ve Karaduman, 2018, s.126).

### 2.1.3.3. Z Kuşığı ve Özellikleri

2000 yılı ve sonrasında doğanlar Z kuşığı olarak anılmaktadırlar (Erer, 2020, s. 580). Z kuşığı teknolojinin içinde doğmuş, teknoloji ile iç içe yaşayan, interneti ve sosyal medya araçlarını sosyalleşme aracı olarak etkin bir biçimde kullanan kuşaktır (Kaya, 2019, s. 315). Dolayısıyla bu kuşakta yer alan bireyler dijital dünya ile entegre olmuş bir profil çizmekte, internet kuşığı olarak da anılmakta ve teknolojiden çok iyi faydalanmaktadır.

Bu kuşağın içinde bulunduğu döneme bakıldığında hızlı teknolojik gelişmelerin yaşandığı, bilgiye erişimin son derece kolaylaştığı, internet, sosyal medya araçları ile akıllı telefonların yaygınlaştığı bir dönemi yaşadıkları görülmektedir (Taş ve Kaçar, 2019, 653). Dolayısıyla Z kuşığı, dijital araçların yaygınlaştığı bir döneme denk geldikleri için teknoloji ile iç içe yaşayan, gerçek dünya ile sanal dünyayı yaşantılarında bütünleştiren bir kuşak olarak değerlendirilmektedir. Bu kuşak internet aracılığı ile bilgi kaynaklarına kolaylıkla erişebilmekte, aradığı bilgiye rahatça ulaşabilmekte ve kendini daha hızlı geliştirebilmektedir.

Farklı deneyim ve fikirlere sahip olan Z kuşığı, iyimser, yaratıcı, özgüveni yüksek, yenilikçi, birden fazla konuya odaklanarak birden fazla iş yapabilen niteliklere sahip bireyler olarak görülmektedir (Erer, 2020, s. 580). Z kuşığı, dünyanın herhangi bir yerinde yaşayanlar ile kolaylıkla bağlantı kurabilen, teknolojiye bağımlı, internet araçlarına hakim, çoklu karar alma becerisine sahip ve anlık tüketen bir profil sergilemektedir. Tüketici profili açısından ele alındığında Z kuşığı, ekonomik yönden diğer kuşaklara göre daha donanımlı, istediği ürünü hemen almak, hemen tüketmek ve devamında yeni tüketim deneyimlerini yaşamaya yönelmek isteyen bir profil ortaya koymaktadır (Altuntuğ, 2012, s. 206-209).

Z Kuşığı zamanlarının büyük bölümünü alışveriş, bankacılık, bilgi edinme, iş anlaşmaları, arkadaşlarıyla bazen de sanal yabancılarla iletişim için çevrim içi olarak geçirirler, kişisel bilgilerini sosyal medya araçlarında paylaşmaktan çekinmezler (Thamarai Selvi ve Saranya, 2020, s. 45).

Z kuşağının kişilik özelliklerinin oluşmasında ailelerinin genellikle X kuşağından olması önemli bir faktör olarak görülmektedir. X kuşığı bireyleri hayatları boyunca pek çok zorluklara karşı mücadele vermiştir. Bundan dolayı aileler

çocuklarının hayata karşı dik durmalarını sağlayabilmek için eğitimlerini ve meslek sahibi olmaları gibi konuları önemsemişlerdir. Z kuşağı bireylerinin ebeveynleri ile olan güçlü ilişkileri genellikle iş planlarında ailelerin de etkili olmasına neden olmaktadır. Z kuşağı bireyleri kendilerine güven duyan, farklı sorumluluklar almayı isteyen, değişik fikirleri olan, daha çok kişisel çalışma imkanı ile başarılı olacağını düşünen, iş hayatı ve toplumsal dinamikleri olumlu yönde değiştirebilecek bazı özellikleri olduğu da ifade edilmektedir (Taş, vd., 2017, s. 1045).

#### **2.1.4. Kuşaklarla İlgili Literatürde Yapılan Çalışmalar**

X, Y ve Z kuşakları ile ilgili literatür incelendiğinde farklı disiplinlerde çok sayıda çalışmanın yapıldığı ve farklı bulguların elde edildiği görülmektedir. Ergin (2019) hastanede çalışan hemşirelerin iş değerlerini ve iş değerleri ile kuşak farkı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada; iş değerleri ile kuşak farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Karasu, Aylaz ve Dadük (2017) X ve Y kuşağında yer alan hemşirelerde meslek dayanışması ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada elde edilen sonuca göre hemşireler arasında mesleki dayanışma arttıkça iş doyumunun da arttığı belirlenmiştir.

Bayramov (2019) tarafından yapılan X, Y ve Z kuşağı çalışanlarının esnek çalışmaya yönelik tutumlarının karşılaştırıldığı çalışmada; Y ve Z kuşağının X kuşağına göre esnek çalışmaya daha fazla yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. X, Y ve Z kuşağı öğretmenlerin sosyalleşmelerinin kuşaklara göre farklılıklarını inceleyen bir diğer çalışmada ise X, Y ve Z kuşağı öğretmenlerinin örgütsel sosyalleşme düzeylerinde bazı anlamlı farklılıkların olduğu, özellikle Z kuşağının diğer kuşaklara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Derelioğlu, 2020).

Çağlayan, (2019) X ve Y kuşaklarının sosyal refah algısını ölçmeye yönelik yaptığı çalışmada, X ve Y kuşağına mensup bireylerin özellikle yaşam memnuniyeti ve doyumunu noktasında farklılaştığını tespit etmiştir. X kuşağının daha çok mevcut hayatından ödün vermemek olarak algıladığı sosyal refah, Y kuşağı tarafından hep bir leriye gitme olarak algılandığı ifade edilmiştir.

Atılğan (2019) tarafından kuşak farklılıklarına göre mağaza atmosferinin deneyimsel pazarlamayla etkileşiminin incelendiği çalışmada, X kuşağının Y ve Z

kuşaklarına göre mağaza atmosferi üzerinde yapılan her türlü değişiklikleri ya da faaliyetleri daha çok algılayıp daha yüksek düzeyde deneyim yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Bayramov, Geylan ve Benligiray (2021) Eskişehir ilinde 345 kişi üzerine yaptıkları çalışmada X, Y ve Z kuşak çalışanlarının esnek çalışmaya yönelik tutumlarını karşılaştırmışlardır. Araştırma sonucunda; çalışanların esnek çalışmaya yönelik tutumlarının ait oldukları kuşaklara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.



# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN METODU

### 3.1. Araştırmanın Yöntemi

Çalışmanın bu bölümünde, sağlık okuryazarlığının X, Y ve Z kuşakları açısından ve diğer bazı demografik özellikler bakımından farklılık gösterip göstermediğini incelemeye yönelik gerçekleştirilen araştırmanın yöntemine yer verilmiştir. Bu çerçevede araştırmanın amacı, önemi, evren ve örnekleme, araştırmanın sınırlılıkları ile veri toplama araçları, araştırma soruları ile hipotezler bu bölümde açıklanmıştır. Araştırma kapsamında nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

#### 3.1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, araştırmanın niçin, hangi amaçla yapılmakta olduğunu anlaşılır bir şekilde açıklanmasıdır. Her araştırmanın bir amacı olması gerekmektedir (Aziz, 2013, s. 29). Bu araştırmanın temel amacı, sağlık okuryazarlığının X, Y ve Z kuşakları açısından farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın birinci bölümünde sağlık okuryazarlığı ile ilgili temel kavramlar, ikinci bölümünde kuşak kavramı, kuşaklar ile ilgili literatürde yapılmış çalışmalar ve kuşakların sınıflandırılması açıklanmıştır. Bu bölümde araştırmanın yöntemi açıklandıktan sonra bulgular kısmında araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen verilerin analizi sonucu ortaya çıkan bulgular açıklanmıştır.

#### 3.1.2. Araştırmanın Önemi

Her kuşaktaki bireylerin kendi dönemlerindeki gelişmelere göre farklı yaşam biçimleri, davranış kalıpları, bilgi ve becerileri öne çıkmaktadır. Günümüzde başta bilgi ve iletişim teknolojilerinde olmak üzere pek çok alanda yaşanan hızlı değişimler bireylerin sosyal ve kültürel olguları, bilgi düzeyleri üzerinde de önemli ölçüde etkili olmakta, kuşak farklılıkları her geçen gün önem kazanmaktadır. Sosyal bilimlerde kuşaklarla ilgili farklı disiplinlerde farklı bakış açıları ile ele alınmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada ise kuşaklar sağlık okuryazarlığı açısından ele alınmıştır.

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi; bireysel özellikler, eğitim durumu, gelir durumu, yaş durumu, sosyal ve kùltürel durumları gibi farklı niteliklerden etkilenebildiği düşünölmektedir. Bireylerin kendi sağlıklarını ilgilendiren konularda bilgi sahibi olması, bilgileri anlayabilmesi, bu bilgilerden yola çıkarak doğru kararlar verebilmesi büyük önem taşımaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sağlık konusundaki bilgilendirme ve talimatları anlamamalarının ve ya eksik anlamalarının hem bireylerin kendisine hem de sağlık sistemine olumsuz yansımaları olabilmektedir. Bu açıdan kuşakların sağlık okuryazarlık düzeylerinin bilinmesi gerektiği düşünölmektedir. Sağlık okuryazarlığının kuşaklara göre farklılığının incelendiği bu çalışma hem literatüre katkı sağlaması bakımından hem de sağlık profesyonellerine fikir vermesi açısından önem taşıdığı düşünölmektedir.

### **3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmacının çalışma alanını oluşturan, örneğini seçtiği ve edindiği sonuçları genelleştireceği grup evren olarak ifade edilmektedir. Belli sınırlamalar getirmek sureti ile her türlü grubun evrene dönüştürölmesi mümkündür. İdeal evren ve gerçekçi evren olmak üzere iki tür evrenden söz edilmektedir. Araştırmacı için herhangi bir kısıt olmadan benimsenen evren ideal evren; araştırmacının belli kısıtları dikkate alarak oluşturduğu evren ise gerçekçi evren olarak nitelendirilmektedir (Altunışık, vd., 2012, s. 132). Araştırmanın evreni çok geniş olduğu durumlarda, araştırmacı evrenden bir kesit (örnek) alarak, bu kesit üzerinde çalışılır. Eğer evren çok genişse ve araştırmacı bu evrenin tamamına ulaşamıyor ise evrenden örnek alarak araştırmasını gerçekleştirecek ise, üzerinde çalıştığı birey ve objeleri gözlemlediği evrene “çalışma evreni” denir. Çalışma evreni bir araştırmada asıl evreni temsil eden gerçekçi bir evren niteliğindedir (Aziz, 2013, s. 32). Altunışık vd. (2012)’ne göre 100.000 ve üzeri evrenler için kabul edilebilir örneklem büyüklüğu 384 olarak ifade edilmiştir. Bu araştırmada X, Y ve Z kuşaklarından ulaşılabilen tüm katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen X, Y ve Z kuşağından tüm bireyler çalışma evrenini oluşturmaktadır. Bu araştırma kapsamında olasılığa dayalı olmayan kolayda örnekleme tekniğinden faydalanılmıştır.



### 3.1.4. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Araştırma kapsamında sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla, The European Literacy Survey (HLS-EU), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi kapsamında geliştirilmiş olan ve daha sonra Çatı vd., (2018) tarafından sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi başlıklı çalışmalarında kullandıkları 27 sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özellikleri ile sağlıkla ilgili genel bilgiler yer alırken anketin ikinci bölümünde 27 sorudan oluşan sağlık okuryazarlığını ölçen 5'li Likert ifadeler yer almıştır. Bu bölümde katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin; 1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: fikrim yok, 4: katılıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirme yapmaları istenmiştir. Araştırma kapsamında veriler 07 Nisan 2021 ile 30 Mayıs 2021 tarihleri arasında yüz yüze anket formu ve internet ortamında oluşturulan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce toplam 50 kişi üzerine pilot uygulama yapılmıştır. Bu süreçte elde edilen veriler ile ölçeğin güvenilirlik katsayılarına bakılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,925 olarak hesaplanmıştır. Herhangi olumsuz bir durum ile karşılaşılmadığından araştırmaya devam edilmiştir.

### 3.1.5. Araştırma Soruları

*Araştırmanın ana sorusu*; sağlık okuryazarlığı kuşaklara göre farklılık gösterir mi araştırmanın ana sorusunu oluşturmaktadır. Bunun dışında araştırmanın alt soruları da bulunmaktadır. *Araştırmanın alt soruları aşağıdaki gibidir*;

Sağlık okuryazarlığı cinsiyete göre farklılık gösterir mi?

Sağlık okuryazarlığı medeni duruma göre farklılık gösterir mi?

Sağlık okuryazarlığı eğitim durumuna göre farklılık gösterir mi?

Sağlık okuryazarlığı sağlık eğitimi durumuna göre farklılık gösterir mi?

Sağlık okuryazarlığı gelir durumuna göre farklılık gösterir mi?

Sağlık okuryazarlığı meslek durumuna göre farklılık gösterir mi?

Sağlık okuryazarlığı sağlık güvencesine göre farklılık gösterir mi?

Sağlık okuryazarlığı doktora yakınlık durumuna göre farklılık gösterir mi?

### 3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada tümevarım yöntemi benimsenmiştir. Teorik çerçeve kapsamında oluşturulan hipotezler Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmanın Hipotezleri

H <sub>1</sub>	Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme cinsiyete göre farklılık gösterir
H <sub>2</sub>	Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme cinsiyete göre farklılık gösterir
H <sub>3</sub>	Sağlıklı yaşamaya önem verme cinsiyete göre farklılık gösterir
H <sub>4</sub>	Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme cinsiyete göre farklılık gösterir
H <sub>5</sub>	Sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme cinsiyete göre farklılık gösterir
H <sub>6</sub>	Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme medeni duruma göre farklılık gösterir
H <sub>7</sub>	Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme medeni duruma göre farklılık gösterir
H <sub>8</sub>	Sağlıklı yaşamaya önem verme medeni duruma göre farklılık gösterir
H <sub>9</sub>	Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme medeni duruma göre farklılık gösterir
H <sub>10</sub>	Sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme medeni duruma göre farklılık gösterir
H <sub>11</sub>	Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme kuşaklara göre farklılık gösterir
H <sub>12</sub>	Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme kuşaklara göre farklılık gösterir
H <sub>13</sub>	Sağlıklı yaşamaya önem verme kuşaklara göre farklılık gösterir
H <sub>14</sub>	Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme kuşaklara göre farklılık gösterir
H <sub>15</sub>	Sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme kuşaklara göre farklılık gösterir
H <sub>16</sub>	Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme eğitim durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>17</sub>	Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme eğitim durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>18</sub>	Sağlıklı yaşamaya önem verme eğitim durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>19</sub>	Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme eğitim durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>20</sub>	Sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme eğitim durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>21</sub>	Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme gelir durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>22</sub>	Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme gelir durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>23</sub>	Sağlıklı yaşamaya önem verme gelir durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>24</sub>	Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme gelir durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>25</sub>	Sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme gelir durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>26</sub>	Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme meslek durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>27</sub>	Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme meslek durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>28</sub>	Sağlıklı yaşamaya önem verme meslek durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>29</sub>	Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme meslek durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>30</sub>	Sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme meslek durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>31</sub>	Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme sağlık güvencesine göre farklılık gösterir
H <sub>32</sub>	Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme sağlık güvencesine göre farklılık gösterir
H <sub>33</sub>	Sağlıklı yaşamaya önem verme sağlık güvencesine göre farklılık gösterir
H <sub>34</sub>	Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme sağlık güvencesine göre farklılık gösterir
H <sub>35</sub>	Sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme sağlık güvencesine göre farklılık gösterir
H <sub>36</sub>	Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme sağlık eğitimine göre farklılık gösterir
H <sub>37</sub>	Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme sağlık eğitimine göre farklılık gösterir
H <sub>38</sub>	Sağlıklı yaşamaya önem verme sağlık eğitimine göre farklılık gösterir
H <sub>39</sub>	Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme sağlık eğitimine göre farklılık gösterir
H <sub>40</sub>	Sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme sağlık eğitimine göre farklılık gösterir
H <sub>41</sub>	Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme doktora yakınlık durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>42</sub>	Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme doktora yakınlık durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>43</sub>	Sağlıklı yaşamaya önem verme doktora yakınlık durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>44</sub>	Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme doktora yakınlık durumuna göre farklılık gösterir
H <sub>45</sub>	Sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme doktora yakınlık durumuna göre farklılık gösterir

### **3.1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın bazı kısıtları bulunmaktadır. Araştırma 1965 yılı ile 2000 yılı arasında doğmuş olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan bireyler ile sınırlandırılmıştır. Bununlar birlikte araştırmada maliyet ve zaman faktörü de dikkate alınarak her kuşaktan ulaşılabilen eşit sayıda kişi ile sınırlandırılmıştır.



# DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

## BULGULAR

### 4.1. Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen veriler ile yapılan analizlerin bulgularına ve sonuçlarına yer verilmiştir. Ortaya çıkan bulgular tablolar halinde verilmiş, açıklanmış ve yorumlanmıştır.

#### 4.1.1. Demografik Bulgular

Yapılan araştırmanın veri toplanması sürecinde toplam 396 gönüllü katılımcıya ulaşılmış ve anket formları doldurulmuştur. Tablo 2’de katılımcılara ilişkin demografik bilgiler bulunmaktadır. Buna göre katılımcıların çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır (%74,2). Araştırmaya her kuşaktan eşit sayıda kişi katılmıştır (X=132, Y=132, Z=132) . Eğitim durumu açısından bakıldığında katılımcıların çoğunluğunu lisans mezunları oluşturduğu görülmektedir (%45). Katılımcılar medeni durum bakımından evli ve bekar sayıları birbirine yakındır. Gelir durumu açısından en yüksek katılım 0-2000TL kategorisinde olmuştur (%41,2). Katılımcılardan 131’i kamu çalışanı, 14’ü emekli, 40’ı özel sektör çalışanı, 31’i ev hanımı, 136’sı öğrenci, 17’si çalışmayan, 10’u serbest meslek ve 17’si diğer meslek grubundan oluşmaktadır.

**Tablo 2.** Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler

		Demografik Özellikler					
		n	%		n	%	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	294	74,2	<b>Gelir Durumu</b>	0-2000TL	163	41,2
	Erkek	102	25,8		2001-4000TL	69	17,4
<b>Kuşak</b>	X	132	33,3	4001-6000TL	104	26,3	
	Y	132	33,3	6001 ve Üzeri TL	60	15,2	
	Z	132	33,3	Kamu Çalışanı	131	33,1	
				Emekli	14	3,5	
<b>Eğitim</b>	İlkokul	33	8,3	Özel Sektör Çalışanı	40	10,1	
	Lise	75	18,9	Ev Hanımı	31	7,8	
	Ön lisans	63	15,9	Öğrenci	136	34,3	
	Lisans	180	45,5	Çalışmayan	17	4,3	
	Lisansüstü	45	11,4	Serbest Meslek	10	2,5	
<b>Medeni Durum</b>	Evli	183	46,2	Diğer	17	4,3	
	Bekar	213	53,8				

Tablo 3’te araştırmaya katılanlara ilişkin sağlık ile ilgili bazı temel bilgilere yer verilmiştir. Katılımcıların hangi sağlık güvencesinden yararlandığı, doktora yakınlık

derecesi, son bir yıl içerisinde hastaneye gitme sayısı, en son gidilen sağlık kurumu türü ve sağlık ile ilgili alınan eğitim durumu bu tabloda sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Katılımcıların çoğunun sağlık güvencesi SSK ve Emekli Sandığıdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu doktora yakınlık dereceniz sorusuna tanımıyorum cevabını vermiştir (%88). Son bir yılda hastaneye gitme sayısı bakımından katılımcılar incelendiğinde son bir yıl içerisinde 3 ve daha fazla kez hastaneye gidenler çoğunluğu oluşturmaktadır (%29). Katılımcıların çoğunluğu en son gidilen hastane olarak Devlet Hastanesi olarak cevaplamıştır. Sağlıkla ilgili eğitim durumlarına bakıldığında sağlıkla ilgili eğitim almayanların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.** Katılımcılara ilişkin temel sağlık bilgileri

<b>Katılımcılara İlişkin Temel Sağlık Bilgileri</b>							
		<b>n</b>	<b>%</b>			<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık Güvencesi</b>	SSK	235	59,3	<b>En Son Gidilen Sağlık Kuruluşu</b>	Devlet Hastanesi	193	48,7
	Bağkur	27	6,8		Üniversite Hastanesi	31	7,8
	Emekli Sandığı	114	28,8		Özel Hastane	85	21,5
	Özel Sigorta	20	5,1		Aile Hekimliği	87	22,0
<b>Doktora Yakınlık Dereceniz</b>	Tanımiyorum	349	88,1	<b>Sağlıkla İlgili Alınan Eğitim Durumu</b>	Eğitim Almadım	163	41,2
	Arkadaşım	30	7,6		Okulda Sağlık Bilgisi Dersi Aldım	117	29,5
	Akrabam	6	1,5		Sağlık Lisesinde Okudum	17	4,3
	Aile Üyesi	11	2,8		Üniversitede Sağlık ile İlgili Bölümde Okudum	99	25,0
<b>Son Bir Yıl İçerisinde Hastaneye Gitme Sayınız</b>	Hiç Gitmedim	67	16,9				
	1 Kez Gittim	81	20,5				
	2 Kez Gittim	79	19,9				
	3 Kez Gittim	54	13,6				
	3 ve Daha Fazla Kez Gittim	115	29,0				

Tablo 4'te her kuşakta yer alan bireyler için sağlık güvencesi, sağlık eğitim durumu, en son gidilen sağlık kuruluşu, son bir yılda hastaneye gitme sayısı, gelir durumu ve eğitim durumuna göre sayılar verilmiştir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık güvencesinin SSK olduğu görülmektedir. Sağlık güvencesi SSK olan kuşaklardan en yüksek sayı Z kuşağındadır. Katılımcıların sağlık eğitim durumlarına bakıldığında eğitim almadım diyenlerin büyük çoğunluğu X kuşağında, eğitim aldım diyenlerin çoğunluğu ise Z ve Y kuşağında yer almaktadır. En son gidilen hastane durumu incelendiğinde tüm kuşaklarda yer alan bireylerin genellikle devlet

hastanesine gittikleri görülmüştür. Son bir yılda hastaneye gitme sayılarına bakıldığında 3 ve daha fazla kez gittim diyenlerin çoğunluğu X kuşağında yer almıştır. Gelir durumu açısından Z kuşağının çoğunluğu 0-2000TL kategorisinde yer almıştır. 6001 ve üzeri kategorisinde en fazla katılımcı X kuşağında bulunmaktadır. Genel eğitim durumları incelendiğinde Z kuşağında ilkokul ve lisansüstü mezunu bulunmadığı göze çarpmaktadır.

**Tablo 4.** Temel sağlık bilgilerine ilişkin çapraz tablo

		Sağlık ile İlgili Temel Bilgiler			X	Y	Z	Toplam
Sağlık Güvencesi	SSK				58	83	94	235
	Bağkur				4	3	20	27
	Emekli Sandığı				65	40	9	114
	Özel Sigorta				5	6	9	20
								<b>Toplam</b>
Sağlık Eğitimi Durumu	Eğitim Almadım				73	42	48	163
	Okulda Sağlık Bilgisi Dersi Aldım				13	45	59	117
	Sağlık Lisesinde Okudum				8	3	6	17
	Üniversitede Sağlık ile İlgili Bölümde Okudum				38	42	19	99
								<b>Toplam</b>
En Son Gidilen Sağlık Kuruluşu	Devlet Hastanesi				58	63	72	193
	Üniversite Hastanesi				12	10	9	31
	Özel Hastane				27	35	23	85
	Aile Hekimliği				35	24	28	87
								<b>Toplam</b>
Son 1 Yılda Hastaneye Gitme Sayısı	Hiç Gitmedim				23	17	27	67
	1 Kez Gittim				27	32	22	81
	2 Kez Gittim				23	21	35	79
	3 Kez Gittim				12	23	19	54
	3 ve Daha Fazla Kez Gittim				47	39	29	115
								<b>Toplam</b>
Gelir Durumu	0-2000TL				17	33	113	163
	2001-4000TL				32	25	12	69
	4001-6000TL				45	53	6	104
	6001 ve Üzeri TL				38	21	1	60
								<b>Toplam</b>
Eğitim Durumu	İlkokul				30	3	0	33
	Lise				16	15	44	75
	On lisans				19	29	15	63
	Lisans				45	62	73	180
	Lisansüstü				22	23	0	45
								<b>Toplam</b>

Tablo 5’te katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile ilgili ölçekte yer alan ifadelere verdikleri yanıtların aritmetik ortalamaları ile standart sapmaları verilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinde katılımın en yüksek olduğu ifadeler arasında; “*ne zaman checkup yaptırmak için doktora gitmem gerektiğine karar verebiliyorum*” (2,53) ifadesi en yüksek katılımın olduğu değişken olmuştur. Bu ifadeyi sırası ile; “*sağlığım*

*“için hangi aşıları olmam gerektiğine karar verebiliyorum” (2,44), “sağlığım için ne zaman grip aşısı olmam gerektiğine karar verebiliyorum” (2,42) ifadeleri izlemiştir.*

**Tablo 5.** Sağlık okuryazarlığı ölçeği ifadelerinin ortalama ve standart sapmaları

<b>Sağlık okuryazarlığı ölçeği ifadeler</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
Yaşam tarzımın sağlığımı hangi yönde etkilediğini sorgulayabiliyorum	1,87	0,988
Yaşadığım meskenin koşullarının/özelliklerinin sağlıklı kalmamda nasıl etkili olabileceğini değerlendirebiliyorum	1,90	0,982
Günlük alışkanlıklarımın hangilerinin sağlıklı kalabilmemle ilgili olduğunu değerlendirebiliyorum	1,85	0,959
Sağlıkla ilgili ailemin veya arkadaşlarımdan vermiş olduğu bilgileri ve tavsiyeleri kolayca anlayabiliyorum.	1,94	1,024
Nasıl daha sağlıklı kalabileceğimle ilgili sosyal medyada yer alan haberleri takip ettiğimde yapılması gerekenler için verilen bilgileri anlayabiliyorum	2,11	1,049
Akıl sağlığımı nasıl muhafaza edeceğimle ilgili önerilen bilgileri anlayabiliyorum	2,01	1,062
Yiyeceklerin ambalajları üzerinde yer alan bilgileri okuduğumda anlatılmak istenenleri anlayabiliyorum.	2,11	1,103
Ne zaman checkup yaptırmak için doktora gitmem gerektiğine karar verebiliyorum.	2,53	1,145
Sağlığım için hangi sağlık taramalarından geçmem gerektiğine karar verebiliyorum	2,40	1,124
Sağlığım için hangi aşıları olmam gerektiğine karar verebiliyorum	2,44	1,155
Sağlığım için ne zaman grip aşısı olmam gerektiğine karar verebiliyorum	2,42	1,163
Ailemin veya arkadaşlarımdan yanlış tavsiyeleri sonucu ortaya çıkabilecek hastalıklardan nasıl korunabileceğime karar verebiliyorum	2,30	1,079
Herhangi bir ilaç kullanım talimatını kolayca uygulayabiliyorum	1,88	0,999
Sağlık taramalarına neden ihtiyaç duyulduğunu araştırdığımda gerekçelerini anlayabiliyorum	1,92	1,007
Aşılamaya neden ihtiyaç duyulduğunu araştırdığımda, gerekçelerini anlayabiliyorum	2,00	1,045
Doktorumun veya eczacımın hastalığımla ilgili talimatlarını kolayca yerine getirebiliyorum	1,90	0,974
Sigara içme, alkol tüketme, egzersiz yapmama gibi kötü alışkanlıklarla ilgili uyarıları dikkate alıyorum	1,97	1,152
Tıbbi bir acil durum karşısında ne yapman gerektiği ile ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum	2,33	1,062
Tıbbi bir acil durum karşısında ilk olarak ne yapmam gerektiğini biliyorum	2,51	1,105
Hastalığımdan belirtilerinden, hastalığımdan ne olduğunu tahmin edebiliyorum	2,42	1,029
Hastalığımdan ortadan kalkmasında hangi tedavi yönteminin gerektiği ile ilgili bilgilere ulaşabiliyorum	2,28	1,052
Hasta olduğum zaman nereden profesyonel destek alabileceğimle ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum	2,07	1,017
Hastalığımla ilgili sosyal medyadaki haberlerin doğruluğunu ve güvenilirliğini yargılayabiliyorum	2,19	1,069
Doktorumun verdiği bilgilerin benim hastalığımla ilgili ne kadar doğru bir karar olduğunu yargılayabiliyorum	2,37	1,005
Hastalığımla ilgili farklı bir doktordan ne zaman ikinci bir görüş almam gerektiğine karar verebiliyorum	2,17	1,028
Hastalığımla ilgili farklı tedavi seçeneklerinin avantajlarını ve dezavantajlarını karşılaştırabiliyorum	2,14	0,992

Bunların dışındaki diğer ifadelerin genel anlamdaki ortalamaları düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu da katılımcıların genel anlamda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir.

#### 4.1.2. Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 6’da sağlık okuryazarlığı ölçeğinde kullanılan ifadeleri boyutlandırmak ve sonraki aşamada testleri uygulamak için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinde açıklanan toplam varyans %74,274 olmuştur. Ölçeğin güvenirliliğine ve faktör analizine uygunluğuna ilişkin yapılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,956, Barlett küresellik testi de anlamlı çıkmıştır (sig.<0,001).

Bu ölçütlere göre 0,956 mükemmel düzeyde bir değer olduğu görülmekte ve güvenirlik açısından kabul edilebilir bir değer olduğu anlaşılmaktadır. 27 ifadeden oluşan ölçekte yalnızca bir ifade faktör yükünün düşük olması ve iki boyuta da birbirine yakın oranda yükleme yapması nedeni ile analiz dışında bırakılmış, geri kalan 26 ifade değerlendirmeye alınmıştır. Tabloda her boyuta ve her ifadeye ilişkin aritmetik ortalama ile ifadelerin faktör yükleri ve güvenirlik kat sayıları ayrı ayrı verilmiştir.

Faktör analizi sonucunda orijinal ölçeğe de uygun olarak beş boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır. Birinci boyut “*sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme*”, ikinci boyut “*kendi sağlık durumunu değerlendirebilme*”, üçüncü boyut “*sağlıklı yaşamaya önem verme*”, dördüncü boyut “*acil sağlık bilgilerine ulaşabilme*” ve beşinci boyut “*sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme*” şeklindedir. Boyutlar orijinal ölçekte yer alan hali ile isimlendirilmiştir.

İçsel tutarlılığın ölçümünde yaygın kullanılan yöntem Cronbach Alpha katsayısıdır. Alpha değeri 0 ile 1 arasında bir değer alırken arzu edilen değer 0.7 ve üzeri olmasıdır (Altunışık vd., 2012, s. 126). Özdamar (1999)’a göre güvenirlik katsayısı ile ilgili belirlenen ölçütlerin aşağıdaki gibi olduğu belirtmektedir:

*-0,00 – 0,40 aralığında ölçek güvenilir değildir.*

*-0,41 – 0,60 aralığında ölçek düşük güvenilirliktedir.*

*-0,61 – 0,80 aralığında ölçek orta düzeyde güvenilirlidir.*

*-0,81 – 1,00 aralığında ölçek yüksek düzeyde güvenilirlidir.*



**Tablo 6.** Faktör analizi sonuçları

<i>Faktörler</i>	<b>A.O.</b>	<b>Faktör Yüğü</b>	<b>Cr. Alpha</b>
<b>Faktör 1: Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme</b>	<b>1,9729</b>		
Yaşam tarzımın sağlığını hangi yönde etkilediğini sorgulayabiliyorum	1,878	0,759	
Yaşadığım meskenin koşullarının/özelliklerinin sağlıklı kalmamda nasıl etkili olabileceğini değerlendirebiliyorum	1,901	0,730	
Günlük alışkanlıklarımın hangilerinin sağlıklı kalabilmemle ilgili olduğunu değerlendirebiliyorum	1,853	0,728	
Sağlıkla ilgili ailemin veya arkadaşlarımın vermiş olduğu bilgileri ve tavsiyeleri kolayca anlayabiliyorum.	1,944	0,713	<b>0,931</b>
Nasıl daha sağlıklı kalabileceğimle ilgili sosyal medyada yer alan haberleri takip ettiğimde yapılması gerekenler için verilen bilgileri anlayabiliyorum	2,111	0,695	
Akil sağlığını nasıl muhafaza edeceğimle ilgili önerilen bilgileri anlayabiliyorum	2,010	0,693	
Yiyeceklerin ambalajları üzerinde yer alan bilgileri okuduğumda anlatılmak istenenleri anlayabiliyorum.	2,111	0,672	
<b>Faktör 2: Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme</b>	<b>2,4237</b>		
Ne zaman checkup yaptırmak için doktora gitmem gerektiğine karar verebiliyorum.	2,532	0,820	
Sağlığım için hangi sağlık taramalarından geçmem gerektiğine karar verebiliyorum	2,409	0,798	<b>0,915</b>
Sağlığım için hangi aşılari olmam gerektiğine karar verebiliyorum	2,444	0,728	
Sağlığım için ne zaman grip aşısı olmam gerektiğine karar verebiliyorum	2,426	0,718	
Ailemin veya arkadaşlarımın yanlış tavsiyeleri sonucu ortaya çıkabilecek hastalıklardan nasıl korunabileceğime karar verebiliyorum	2,305	0,543	
<b>Faktör 3: Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme</b>	<b>1,9359</b>		
Herhangi bir ilaç kullanım talimatını kolayca uygulayabiliyorum	1,883	0,733	
Sağlık taramalarına neden ihtiyaç duyulduğunu araştırdığımda gerekçelerini anlayabiliyorum	1,921	0,715	
Aşılamaya neden ihtiyaç duyulduğunu araştırdığımda, gerekçelerini anlayabiliyorum	2,000	0,714	<b>0,900</b>
Doktorumun veya eczacımın hastalığımla ilgili talimatlarını kolayca yerine getirebiliyorum	1,901	0,693	
Sigara içme, alkol tüketme, egzersiz yapmama gibi kötü alışkanlıklarla ilgili uyarıları dikkate alıyorum	1,972	0,664	
<b>Faktör 4: Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme</b>	<b>2,3242</b>		
Tıbbi bir acil durum karşısında ne yapman gerektiği ile ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum	2,333	0,702	
Tıbbi bir acil durum karşısında ilk olarak ne yapmam gerektiğini biliyorum	2,512	0,700	
Hastalığımin belirtilerinden, hastalığımin ne olduğunu tahmin edebiliyorum	2,421	0,651	<b>0,901</b>
Hastalığımin ortadan kalkmasında hangi tedavi yönteminin gerektiği ile ilgili bilgilere ulaşabiliyorum	2,280	0,647	
Hasta olduğum zaman nereden profesyonel destek alabileceğimle ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum	2,073	0,588	
<b>Faktör 5: Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Anlayabilme</b>	<b>2,1875</b>		
Hastalığımla ilgili sosyal medyadaki haberlerin doğruluğunu ve güvenilirliğini yargılayabiliyorum	2,191	0,685	
Doktorumun verdiği bilgilerin benim hastalığım hakkında ne kadar doğru bir karar olduğunu yargılayabiliyorum	2,237	0,678	<b>0,894</b>
Hastalığım hakkında farklı bir doktordan ne zaman ikinci bir görüş almam gerektiğine karar verebiliyorum	2,176	0,600	
Hastalığım hakkında farklı tedavi seçeneklerinin avantajlarını ve dezavantajlarını karşılaştırabiliyorum	2,143	0,574	

*Varimax Rotasyonlu Temel Bileşenler Analizi: Açıklanan Toplam Varyans: % 74,274; Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği: 0,956; Bartlett's Küresellik Testi:  $p < 0,001$ ; Ki-Kare: 9068,956; Sig. ,000; df:325; Cronbach's Alpha: 0,968*

Ölçeğin tamamına ilişkin güvenilirlik (Crobach Alpha) 0,968 yani oldukça yüksek düzeyde kabul edilebilir bir değer olduğu görülmüştür. Ayrıca tüm boyutların Cr. Alpha değeri 0.8 üzerinde çıkmıştır. Bu da ölçeğin güvenilir olduğu göstermiştir.

Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme boyutu altında toplam 7 ifade yer almıştır. Bu boyutun Cr. Alpha (güvenirlik) değeri 0,931 çıkmıştır. Her maddenin faktör yükü ve aritmetik ortalaması verilmiştir. Boyutun genel aritmetik ortalaması 1,972 olmuştur. Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme boyutu 5 ifadeden oluşmuş ve Cr. Alpha değeri 0,915 olmuştur. Bu boyutun aritmetik ortalaması 2,423 olmuştur. Üçüncü boyut olan sağlıklı yaşamaya önem verme boyutunda toplam 5 ifade yer almış, Cr. Alpha değeri ise 0,900, boyutun aritmetik ortalaması ise 1,935 olarak hesaplanmıştır.

Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme boyutu altında da aynı şekilde 5 ifade yer almış, Cr. Alpha 0,901 ve aritmetik ortalama 2,324 olarak belirlenmiştir. Beşinci ve son boyut olan sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme boyutunda 4 ifade yer almış, Cr. Alpha 0,894 ve aritmetik ortalama 2,187 olarak hesaplanmıştır.

#### **4.1.3. Cinsiyet ve Medeni Duruma Göre t-testi Sonuçları**

Tablo 7’de sağlık okuryazarlığının alt boyutları olan sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme, kendi sağlık durumunu değerlendirebilme, sağlıklı yaşamaya önem verme, acil sağlık bilgilerine ulaşabilme ve sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Buna göre sağlıkla ilgili *sosyal medya haberlerini anlayabilme* boyutunun cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p=0,034$ ,  $p<0,05$ ). Katılımcıların verdikleri cevaplardan yola çıkarak aritmetik ortalamalara bakıldığında erkeklerin (2,137), kadınlara göre (1,915) sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini daha iyi anlayabildikleri görülmektedir. Bu durumda  $H_1$  kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın tespit edildiği diğer bir boyut *sağlıklı yaşamaya önem verme* boyutu olmuştur ( $p=0,024$ ,  $p<0,05$ ). Bu boyutta kadın ve erkeklerin aritmetik ortalamalarına bakıldığında erkeklerin 2,113, kadınların 1,874 olduğu görülmektedir. Bu durum erkeklerin kadınlara göre sağlıklı yaşamaya daha fazla önem verdiği şeklinde yorumlanabilir.  $H_3$  kabul edilmiştir.

**Tablo 7.** Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık testi

Boyutlar	Cinsiyet	Sayı	Ort.	t Değeri	p Değeri	Hipotez	
Sağlık Okuryazarlığı	Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	Kadın	294	1,915	2,246	0,034*	H <sub>1</sub> Kabul
	Erkek	102	2,137				
	Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	Kadın	294	2,391	1,099	0,272	H <sub>2</sub> Red
	Erkek	102	2,515				
	Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	Kadın	294	1,874	2,391	0,024*	H <sub>3</sub> Kabul
	Erkek	102	2,113				
	Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	Kadın	294	2,279	1,695	0,091	H <sub>4</sub> Red
	Erkek	102	2,452				
	Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Anlayabilme	Kadın	294	2,143	1,662	0,097	H <sub>5</sub> Red
	Erkek	102	2,313				

Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme, acil sağlık bilgilerine ulaşabilme ve sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme boyutlarında kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. H<sub>2</sub>, H<sub>4</sub> ve H<sub>5</sub> reddedilmiştir.

**Tablo 8.** Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının medeni duruma göre farklılık testi

Boyutlar	Medeni Durum	Sayı	Ort.	t Değeri	p Değeri	Hipotez	
Sağlık Okuryazarlığı	Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	Evli	183	1,966	-0,139	0,889	H <sub>6</sub> Red
	Bekar	213	1,978				
	Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	Evli	183	2,224	3,821	0,000*	H <sub>7</sub> Kabul
	Bekar	213	2,595				
	Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	Evli	183	1,945	0,199	0,845	H <sub>8</sub> Red
	Bekar	213	1,927				
	Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	Evli	183	2,331	0,143	0,888	H <sub>9</sub> Red
	Bekar	213	2,318				
	Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Anlayabilme	Evli	183	2,159	-0,571	0,572	H <sub>10</sub> Red
	Bekar	213	2,211				

Tablo 8’de sağlık okuryazarlığı boyutlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Buna göre yalnızca *kendi sağlık durumunu değerlendirebilme* boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür ( $p=0,000$ ,  $p<0,05$ ). H<sub>7</sub> kabul edilmiştir. Aritmetik ortalamalara bakıldığında bekar katılımcıların evli katılımcılara göre kendi sağlık durumlarını değerlendirmede daha yüksek katılım sağladıkları görülmüştür. Diğer boyutlarda medeni duruma göre bir farklılığın olmadığı görülmüştür. H<sub>6</sub>, H<sub>8</sub>, H<sub>9</sub>, ve H<sub>10</sub> reddedilmiştir ( $p>0,05$ ).

#### 4.1.4. ANOVA Test Sonuçları

Tablo 9’da araştırmanın da temel amacı olan sağlık okuryazarlığının kuşaklara göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA test sonuçları yer almaktadır. Buna göre sağlık okuryazarlığı iki alt boyutunun kuşaklara göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

**Tablo 9.** Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının kuşaklara göre farklılık testi

	Faktör Boyutları	Kuşaklar	Sayı	A.O.	F	P Değeri	Fark	Hipotez
Sağlık Okuryazarlığı	Sağlıkla İlgili	X	132	2,106	3,133	,045*	Y<X (Tukey HSD)	H <sub>11</sub> Kabul
	Sosyal Medya	Y	132	1,842				
	Haberlerini	Z	132	1,970				
	Anlayabilme							
	Kendi Sağlık	X	132	2,303	5,254	,006*	X<Z (Tukey HSD)	H <sub>12</sub> Kabul
	Durumunu	Y	132	2,321				
	Değerlendirebilme	Z	132	2,647				
	Sağlıklı Yaşamaya	X	132	2,033	1,482	,228	-	H <sub>13</sub> Red
	Önem Verme	Y	132	1,848				
		Z	132	1,925				
	Acil Sağlık	X	132	2,393	1,184	,307	-	H <sub>14</sub> Red
	Bilgilerine	Y	132	2,230				
	Ulaşabilme	Z	132	2,348				
	Sağlık Haberlerinin	X	132	2,219	2,038	,132	-	H <sub>15</sub> Red
	Doğruluğunu	Y	132	2,064				
Anlayabilme	Z	132	2,278					

Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre ( $p=0,045$ ,  $p<0,05$ ) *sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme* boyutunda kuşaklara göre anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. H<sub>11</sub> kabul edilmiştir. Farklılığın hangi kuşaklar arasında olduğunu öğrenmek için Tukey HSD testi yapılmıştır. Buna göre anlamlı farklılığın X ile Y kuşakları arasında olduğu görülmüştür. Buna göre sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilmede X kuşağının Y kuşağına göre daha yüksek katılım olduğu görülmüştür. Bu durum X kuşağının yaşının daha yüksek olması, daha fazla sağlık sorunları ile karşılaştıkları gibi nedenlerle sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini daha çok takip edip daha fazla anlamaya çalıştıkları şeklinde yorumlanabilir.

Kuşaklar arasında anlamlı farklılığın görüldüğü bir diğer boyut *kendi sağlık durumunu değerlendirebilme* boyutu olmuştur ( $p=0,006$ ,  $p<0,05$ ). H<sub>12</sub> kabul edilmiştir. Yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre bu farklılığın X ile Z kuşakları arasında olduğu saptanmıştır. Z kuşağının X kuşağına göre kendi sağlık durumunu değerlendirmede daha yüksek katılım göstermiştir. Bu durum Z kuşağının bilgi

iletişim teknolojilerini yaygın bir şekilde kullanması, bilgiye kolay ve hızlı bir şekilde erişebilmesi ve teknoloji ile iç içe bir yaşam sürmesi gibi nedenlerle açıklanabilir.

Tablo 10’da sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının katılımcıların eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin test sonuçlarına yer verilmiştir. Burada tüm boyutların eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. H<sub>16</sub>, H<sub>17</sub>, H<sub>18</sub>, H<sub>19</sub>, H<sub>20</sub> kabul edilmiştir.

**Tablo 10.** Sağlık okuryazarlığının eğitim durumuna göre incelenmesi

Faktör Boyutları	Eğitim Durumu	Sayı	A.O.	F	P Değeri	Fark	Hipotez
Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	a) İlkokul	33	2,082	3,589	,007*	e<c (Tukey HSD)	H <sub>16</sub> Kabul
	b) Lise	75	2,093				
	c)Ön lisans	63	2,215				
	d)Lisans	180	1,892				
	e)Lisansüstü	45	1,673				
Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	a) İlkokul	33	2,478	2,941	,020*	e<d, b (LSD)	H <sub>17</sub> Kabul
	b) Lise	75	2,594				
	c)Ön lisans	63	2,685				
	d)Lisans	180	2,298				
	e)Lisansüstü	45	2,231				
Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	a) İlkokul	33	2,060	5,979	,000*	e<d, a, c (Tukey HSD)	H <sub>18</sub> Kabul
	b) Lise	75	1,925				
	c)Ön lisans	63	2,304				
	d)Lisans	180	1,894				
	e)Lisansüstü	45	1,511				
Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	a) İlkokul	33	2,497	3,442	,009*	e<d, c (Tukey HSD)	H <sub>19</sub> Kabul
	b) Lise	75	2,368				
	c)Ön lisans	63	2,619				
	d)Lisans	180	2,230				
	e)Lisansüstü	45	2,088				
Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Anlayabilme	a) İlkokul	33	2,439	2,837	,024*	e<d, c, a (LSD)	H <sub>20</sub> Kabul
	b) Lise	75	2,203				
	c)Ön lisans	63	2,412				
	d)Lisans	180	2,116				
	e)Lisansüstü	45	1,944				

Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilmede anlamlı farklılığın ön lisans mezunları ile lisansüstü mezunları arasında olduğu görülmüştür. Aritmetik ortalamaları incelendiğinde ön lisans mezunlarının lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek katılım sağladıkları görülmüştür.

Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür (p=0,020, p<0,05). Ancak anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu öğrenmek için LSD testine başvurulmuştur. Bu teste göre lisansüstü mezunların lisans ve lise mezunlarına göre daha düşük katılım sağladıkları görülmüştür.

Sağlıklı yaşamaya önem verme boyutunda da anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür ( $p= 0,000$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan Tukey HSD testine göre buradaki farklılığın lisansüstü mezunlar ile lisans, ilkökul ve ön lisans mezunları arasında olduğu görülmüştür.

Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme boyutunun eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p= 0,009$ ,  $p<0,05$ ). Buradaki anlamlı farklılık lisansüstü mezunlar ile ön lisans ve lisans mezunları arasındadır. Ön lisans ve lisans mezunları lisansüstü mezunlara göre acil sağlık bilgilerine ulaşabilme boyutundaki ifadelerle daha yüksek düzeyde katılım sağladıkları görülmüştür.

Sağlık haberlerini doğru anlayabilme boyutunda da eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,024$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan LSD testi bu farklılığın lisansüstü mezunlar ile ilkökul, ön lisans ve lisans mezunları arasından kaynaklandığı görülmüştür. İlkökul, ön lisans ve lisans mezunlarının aritmetik ortalamaları lisansüstü mezunlarının aritmetik ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 11’de sağlık okuryazarlığı alt boyutlarının katılımcıların gelir durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin test sonuçları yer almaktadır. *Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme*, *acil sağlık bilgilerine ulaşabilme* ve *sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme* boyutlarında gelir durumuna göre bir farklılık tespit edilememiştir.  $H_{21}$ ,  $H_{24}$  ve  $H_{25}$  reddedilmiştir ( $p>0,05$ ). Anlamlı farklılık *kendi sağlık durumunu değerlendirebilme* ile *sağlıklı yaşamaya önem verme* boyutlarında görülmüştür.  $H_{22}$  ve  $H_{23}$  kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Kendi sağlık durumunu değerlendirme boyutunda katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p= 0,000$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan Tukey HSD testi bu farklılığın 4001-6000TL grubunda yer alan katılımcılar ile 0-2000TL grubundaki katılımcılar arasında olduğu görülmüştür.

**Tablo 11.** Sağlık okuryazarlığının gelir durumuna göre incelenmesi

Faktör Boyutları	Gelir Durumu	Sayı	A.O.	F	P Değeri	Fark	Hipotez	
Sağlık Okuryazarlığı	Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	a) 0-2000TL	163	1,975	1,703	,166	-	H <sub>21</sub> Red
		b) 2001-4000TL	69	2,147				
		c) 4001-6000TL	104	1,846				
		d) 6001 ve Üzeri TL	60	1,985				
	Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	a) 0-2000TL	163	2,609	6,799	,000*	c < a (Tukey HSD)	H <sub>22</sub> Kabul
		b) 2001-4000TL	69	2,597				
		c) 4001-6000TL	104	2,142				
		d) 6001 ve Üzeri TL	60	2,206				
	Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	a) 0-2000TL	163	1,866	2,899	,035*	a < b (Tukey HSD)	H <sub>23</sub> Kabul
		b) 2001-4000TL	69	2,214				
		c) 4001-6000TL	104	1,903				
		d) 6001 ve Üzeri TL	60	1,860				
	Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	a) 0-2000TL	163	2,363	2,359	,071	-	H <sub>24</sub> Red
		b) 2001-4000TL	69	2,484				
		c) 4001-6000TL	104	2,140				
		d) 6001 ve Üzeri TL	60	2,353				
Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Anlayabilme	a) 0-2000TL	163	2,216	2,145	,094	-	H <sub>25</sub> Red	
	b) 2001-4000TL	69	2,384					
	c) 4001-6000TL	104	2,105					
	d) 6001 ve Üzeri TL	60	2,025					

Tablo 12’de sağlık okuryazarlığının meslek durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan ANOVA test sonuçları bulunmaktadır. *Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme* boyutunda meslek durumuna göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. H<sub>26</sub> reddedilmiştir. *Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme* boyutunda meslek durumuna göre anlamlı bir farklılığa rastlanılmıştır. H<sub>27</sub> kabul edilmiştir. LSD testine göre bu farklılık emekliler ile serbest meslek grubunda yer alan bireyler arasındadır. Serbest meslek sahibi katılımcılar emeklilere göre kendi sağlık durumlarını değerlendirmede daha yüksek katılım sağladıkları görülmektedir.

**Tablo 12.** Sağlık okuryazarlığının meslek durumuna göre incelenmesi

Faktör Boyutları	Meslek	Sayı	A.O.	F	P Değeri	Fark	Hipotez
Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	a) Kamu Çalışanı	131	2,037	1,681	,112	-	H <sub>26</sub> Red
	b) Emekli	14	2,020				
	c) Özel Sektör Çalışanı	40	1,764				
	d) Ev Hanımı	31	1,940				
	e) Öğrenci	136	1,903				
	f) Çalışmayan	17	1,949				
	g) Serbest Meslek	10	2,685				
	h) Diğer	17	2,151				
Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	a) Kamu Çalışanı	131	2,241	2,627	,012*	b<g (LSD)	H <sub>27</sub> Kabul
	b) Emekli	14	2,185				
	c) Özel Sektör Çalışanı	40	2,285				
	d) Ev Hanımı	31	2,258				
	e) Öğrenci	136	2,595				
	f) Çalışmayan	17	2,682				
	g) Serbest Meslek	10	3,100				
	h) Diğer	17	2,623				
Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	a) Kamu Çalışanı	131	2,074	3,952	,000*	d<g (Tukey HSD)	H <sub>28</sub> Kabul
	b) Emekli	14	1,714				
	c) Özel Sektör Çalışanı	40	1,775				
	d) Ev Hanımı	31	1,625				
	e) Öğrenci	136	1,813				
	f) Çalışmayan	17	1,988				
	g) Serbest Meslek	10	2,740				
	h) Diğer	17	2,447				
Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	a) Kamu Çalışanı	131	2,297	1,678	,113	-	H <sub>29</sub> Red
	b) Emekli	14	2,085				
	c) Özel Sektör Çalışanı	40	2,145				
	d) Ev Hanımı	31	2,412				
	e) Öğrenci	136	2,286				
	f) Çalışmayan	17	2,564				
	g) Serbest Meslek	10	2,700				
	h) Diğer	17	2,823				
Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Anlayabilme	a) Kamu Çalışanı	131	2,225	1,829	,080	-	H <sub>30</sub> Red
	b) Emekli	14	2,017				
	c) Özel Sektör Çalışanı	40	1,956				
	d) Ev Hanımı	31	2,088				
	e) Öğrenci	136	2,185				
	f) Çalışmayan	17	2,147				
	g) Serbest Meslek	10	3,000				
	h) Diğer	17	2,338				

*Sağlıklı yaşamaya önem verme* boyutunda da meslek durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Tukey HSD testi sonuçlarına göre bu anlamlı farklılık ev



hanımları ile serbest meslek sahipleri arasındadır. Ev hanımları serbest meslek sahiplerine göre sağlıklı yaşamaya daha az önem verdikleri anlaşılmaktadır. *Acil sağlık bilgilerine ulaşabilme* ve *sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme* boyutlarında meslek durumuna göre bir farklılığın olmadığı görülmüştür. H<sub>29</sub> ve H<sub>30</sub> reddedilmiştir.

Tablo 13'te sağlık okuryazarlığı boyutlarının katılımcıların sağlık güvencelerine göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Buna göre *sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme* boyutunda bir farklılık görülmemiştir. H<sub>31</sub> reddedilmiştir. *Kendi sağlık durumunu değerlendirebilme* boyutunda ise sağlık güvencesine göre anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır (p=0,005, p<0,05). H<sub>32</sub> kabul edilmiştir. Bu farklılık sağlık güvencesi emekli sandığı olanlar ile sağlık güvencesi Bağkur olanlar arasındadır.

**Tablo 13.** Sağlık okuryazarlığının sağlık güvencesine göre incelenmesi

Faktör Boyutları	Sağlık Güvencesi	Sayı	A.O.	F	p Değeri	Fark	Hipotez
Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	a) SSK	235	1,949	1,662	,175	-	H <sub>31</sub> Red
	b) Bağkur	27	2,317				
	c)Emekli Sandığı	114	1,962				
	d) Özel Sigorta	20	1,842				
Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	a) SSK	235	2,449	4,295	,005*	c<b (Tukey HSD)	H <sub>32</sub> Kabul
	b) Bağkur	27	2,874				
	c)Emekli Sandığı	114	2,215				
	d) Özel Sigorta	20	2,700				
Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	a) SSK	235	1,932	2,084	,102	-	H <sub>33</sub> Red
	b) Bağkur	27	2,318				
	c)Emekli Sandığı	114	1,877				
	d) Özel Sigorta	20	1,790				
Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	a) SSK	235	2,308	1,705	,165	-	H <sub>34</sub> Red
	b) Bağkur	27	2,674				
	c)Emekli Sandığı	114	2,257				
	d) Özel Sigorta	20	2,420				
Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Anlayabilme	a) SSK	235	2,197	,837	,474	-	H <sub>35</sub> Red
	b) Bağkur	27	2,416				
	c)Emekli Sandığı	114	2,125				
	d) Özel Sigorta	20	2,112				

Sağlık güvencesi Bağkur olanların sağlık güvencesi emekli sandığı olanlara göre kendi sağlık durumlarını değerlendirebilmede daha yüksek katılım sağladıkları görülmüştür. *Sağlıklı yaşamaya önem verme*, *acil sağlık bilgilerine ulaşabilme* ve

sağlık haberlerinin doğruluğunu anlayabilme boyutlarında ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. H<sub>33</sub>, H<sub>34</sub> ve H<sub>35</sub> reddedilmiştir.

**Tablo 14.** Sağlık okuryazarlığının sağlık eğitim durumuna göre incelenmesi

Faktör Boyutları	Sağlık Eğitimi	Sayı	A.O.	F	P Değeri	Fark	Hipotez
Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	a) Eğitim Almadım	163	2,009	,279	,841	-	H <sub>36</sub> Red
	b) Okulda Sağlık Bilgisi Dersi Aldım	117	1,971				
	c) Sağlık Lisesinde Okudum	17	1,848				
	d) Üniversitede Sağlık Bölümü Okudum	99	1,935				
Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	a) Eğitim Almadım	163	2,473	2,630	,050	-	H <sub>37</sub> Red
	b) Okulda Sağlık Bilgisi Dersi Aldım	117	2,559				
	c) Sağlık Lisesinde Okudum	17	2,211				
	d) Üniversitede Sağlık Bölümü Okudum	99	2,218				
Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	a) Eğitim Almadım	163	1,973	,592	,620	-	H <sub>38</sub> Red
	b) Okulda Sağlık Bilgisi Dersi Aldım	117	1,897				
	c) Sağlık Lisesinde Okudum	17	2,141				
	d) Üniversitede Sağlık Bölümü Okudum	99	1,884				
Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	a) Eğitim Almadım	163	2,407	1,596	,190	-	H <sub>39</sub> Red
	b) Okulda Sağlık Bilgisi Dersi Aldım	117	2,355				
	c) Sağlık Lisesinde Okudum	17	2,176				
	d) Üniversitede Sağlık Bölümü Okudum	99	2,175				
Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Anlayabilme	a) Eğitim Almadım	163	2,194	,721	,540	-	H <sub>40</sub> Red
	b) Okulda Sağlık Bilgisi Dersi Aldım	117	2,267				
	c) Sağlık Lisesinde Okudum	17	2,132				
	d) Üniversitede Sağlık Bölümü Okudum	99	2,090				

Tablo 14’te sağlık okuryazarlığı boyutlarının sağlık eğitimi alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ANOVA test sonuçları yer almaktadır. Burada sağlık okuryazarlığının sağlık eğitimi alma durumuna göre herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Dolayısıyla H<sub>36</sub>, H<sub>37</sub>, H<sub>38</sub>, H<sub>39</sub> ve H<sub>40</sub> reddedilmiştir.

Tablo 15’te sağlık okuryazarlığının katılımcıların doktora yakınlık durumuna göre durumları incelenmiştir. Doktora yakınlık durumuna göre sağlık okuryazarlığı boyutlarından yalnızca *kendi sağlık durumunu değerlendirebilme* boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,003, p<0,05). H<sub>42</sub> kabul edilmiştir.

**Tablo 15.** Sağlık okuryazarlığının doktora yakınlık durumuna göre incelenmesi

Faktör Boyutları	Doktora Yakınlık	Sayı	A.O.	F	P Değeri	Fark	Hipotez	
Sağlık Okuryazarlığı	Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme	a) Tanımıyorum	349	2,011	2,409	,067	-	H <sub>41</sub> Red
		b) Arkadaşım	30	1,676				
		c) Akrabam	6	2,000				
		d) Aile Üyesi	11	1,532				
	Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme	a) Tanımıyorum	349	2,476	4,835	,003*	b<a	H <sub>42</sub> Kabul
		b) Arkadaşım	30	1,926				
		c) Akrabam	6	2,900				
		d) Aile Üyesi	11	1,836				
	Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme	a) Tanımıyorum	349	1,965	1,608	,187	-	H <sub>43</sub> Red
		b) Arkadaşım	30	1,633				
		c) Akrabam	6	2,100				
		d) Aile Üyesi	11	1,727				
	Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme	a) Tanımıyorum	349	2,358	2,104	,099	-	H <sub>44</sub> Red
		b) Arkadaşım	30	2,040				
		c) Akrabam	6	2,533				
		d) Aile Üyesi	11	1,909				
	Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Anlayabilme	a) Tanımıyorum	349	2,215	2,128	,096	-	H <sub>45</sub> Red
		b) Arkadaşım	30	2,041				
		c) Akrabam	6	2,375				
		d) Aile Üyesi	11	1,590				

Katılımcılardan doktoru tanıımıyorum diyenlerin doktor arkadaşım diyenlere göre kendi sağlık durumlarını değerlendirebilme boyutuna daha yüksek katılım sağladıkları anlaşılmaktadır. Sağlık okuryazarlığının diğer boyutlarında doktora yakınlık durumuna göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Sonuç olarak H<sub>41</sub>, H<sub>43</sub>, H<sub>44</sub> ve H<sub>45</sub> hipotezleri reddedilmiştir.

## SONUÇ

Yapılan bu araştırma sonuçları sağlık okuryazarlığının kuşaklara göre bazı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Araştırma sonucunda *sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme* boyutu ile *kendi sağlık durumunu değerlendirebilme* boyutunda kuşaklara göre anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca aynı boyutlarda cinsiyete göre de anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Bunun dışında medeni duruma, eğitim durumuna, gelir durumuna, meslek durumuna, sağlık güvencesi durumuna göre de bazı boyutlarda anlamlı farklılıkların olduğunu araştırma sonuçları göstermiştir. Dolayısıyla araştırma çerçevesinde sağlık okuryazarlığına ilişkin kurulmuş olan toplam 45 hipotezden 16'sı kabul edilmiş 29'u ise reddedilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından 6 bin 228 hane üzerine yapılan araştırmada her 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında katılımcıların %30,9'u yetersiz, %38'i sorunlu-sınırlı, %23,4'ü yeterli, %7,7'si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu araştırmada cinsiyete göre sağlık okuryazarlığının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmada sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların sıklığı kadınlarda %35,3 iken erkeklerde bu oran %26,4 olarak ölçülmüştür. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Yapılan bu araştırma kapsamında da sağlık okuryazarlığı alt boyutu olan *sağlıklı yaşamaya önem verme* boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu bulguya göre erkeklerin kadınlara göre sağlıklı yaşamaya daha fazla önem verdikleri anlaşılmaktadır. Bu sonuç Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu araştırma sonuçları ile hem örtüşmekte hem de ayrıntılı istatistiki sonuçlar sunmaktadır. Ortaya çıkan bu sonuçlara göre özellikle kadın nüfusun sağlık okuryazarlığı konusunda daha fazla bilinçlendirilmesi, eğitilmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bir ülkenin sağlık sistemindeki başarısı veya başarısızlığı üzerinde etkili olması olasıdır. Bu nedenle sağlık sisteminde başarı sağlanabilmesi için sağlık okuryazarlığına önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığındaki iyileşme ile tıbbi hataların ve yanlış ilaç kullanımının önüne geçilmesi de mümkün olabilecektir.

## TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Her birey kendi sağlığından belli ölçüde sorumlu olduğu düşünöldüğünde tüm bireylerin yeterli düzeyde sağlık bilgisine sahip olması, kendi sağlık durumunu doğru bir şekilde değerlendirebilmesi, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilmesi, edindiği bu bilgileri yorumlayabilmesi hem bireysel hem de toplumsal açıdan büyük önem kazanmaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığının tüm bireyler için önem arz eden bir konu olduğu söylenebilir. Sağlığın korunması ve sağlık hizmetlerinin geliştirilerek daha başarılı düzeylere ulaşabilmesi için sağlık okuryazarlığının da gelişmesine ihtiyaç olduğu açıktır.

Sınırlı ya da yetersiz sağlık okuryazarlığı, yanlış sağlık kararlarının alınmasına, bireyler tarafından daha riskli davranışların sergilenmesine ve sağlık sisteminin daha fazla kullanılmasına, bunun sonucunda da sosyal ve ekonomik anlamda bazı toplumsal maliyetlerin ortaya çıkmasına neden olacağı açıktır. Yetersiz ya da düşük okuryazarlık düzeyi hem bireysel hem de toplumsal anlamda pek çok olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığındaki iyileştirmeler hem bireysel hem de toplumsal anlamda pek çok fayda sağlayacaktır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesi sağlıkla ilgili alanda gelişim sağlaması ile birlikte sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan da toplumsal anlamda gelişmelere katkı sunan bir durum olacaktır.

Düşük sağlık okuryazarlığının varlığı hem bireyler ve toplum için olumsuz sonuçlar doğurmaya devam edecek hem de sağlık sistemi üzerine olumsuz etkileri sürecektir. Bu nedenle gelecekte sağlık okuryazarlığı düzeyleri konusunda daha fazla araştırmaların yapılması gerekmektedir. Düşük okuryazarlık düzeyindeki bireyler için eğitim araçlarının geliştirilmesi, her kuşağın bireysel sosyal ve kültürel özellikleri de göz önünde bulundurularak okuryazarlığın artırılmasına yönelik çeşitli uygulamaların yaygınlaştırılması, düşük okuryazarlık düzeyinin bireysel ve toplumsal maliyetlerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesinde kuşaklara göre etkin iletişim araçlarının kullanılması gerekmektedir. Öte yandan sağlık sistemini daha etkin hale getirmek, sağlık sisteminin verimliliğini artırmak, sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmak ya da ortadan kaldırmak için sağlık okuryazarlığına yönelik iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırmada yaş grupları arasında okuryazarlık düzeyi bakımından anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Yapılan bu araştırmada da sağlık okuryazarlığının alt boyutu olan *sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilme* boyutunda kuşaklara göre anlamlı bir farklılığın olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlıkla ilgili sosyal medya haberlerini anlayabilmede X kuşağının Y kuşağına göre daha yüksek katılım sağladığı görülmüştür. Aynı şekilde *kendi sağlık durumunu değerlendirebilme* boyutunda da X ile Z kuşağı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu yönü ile yapılan bu araştırmanın sonuçları T.C. Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Sağlık okuryazarlığının eğitim ile ilişkilendirilen bir görüşe göre; çocukluk çağında düzenli olarak daha sağlıklı bir beslenme, yiyecek ve içeceklerle ilgili beslenme bilgilerinin daha iyi anlama ve kullanma alışkanlıklarının kazandırılmasının yetişkinlik döneminde bireylerin zayıf sağlık davranışları sergilemesini önleyeceği şekindedir (Oflaz, 2021). Bu araştırma çerçevesinde elde edilen bulgulara göre, okulda sağlık bilgisi dersi aldım diyenlerin sayıları Y ve Z kuşağında X kuşağına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu da her geçen gün sağlık eğitimi alanların sayısında bir artış olduğuna işaret etmektedir. Kuşakların genel eğitim durumları X'ten Y'ye ve Z'ye doğru genel bir artış eğilimde olduğu da söylenebilir. Bu da ilerleyen dönemlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinde bir iyileşmeye işaret etmektedir.

Son bir yılda hastaneye gidiş sayıları kuşaklara göre incelendiğinde hiç gitmedim diyenlerde Z kuşağı, bir kez gittim diyenlerde X kuşağı, 2 kez gittim diyenlerde Z kuşağı, 3 kez gittim diyenlerde Y kuşağı ve 3'ten fazla kez gittim diyenlerde X kuşağının ön plana çıktığı görülmüştür. Bu durum X ve Y kuşağında yer alan bireylerin daha fazla hastaneye gittiklerine işaret etmektedir.

Düşük sağlık okuryazarlığının ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar yaşları daha ileri olması nedeni ile X kuşağını, Y ve Z kuşağına göre daha fazla etkileyebilir. Ayrıca X kuşağının yaşları daha ileri olması bazı fiziksel aktivitelerde kısıtlama, çeşitli kronik hastalıklar ile daha fazla karşı karşıya kalma gibi durumlar sağlık okuryazarlığının düşük olan kişilerde daha fazla olumsuz sonuçlar doğurabilecektir.

İnsan sağlığının korunması, iyileştirilmesi, insanların sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması, verilen sağlık hizmetlerinin kişi tarafından anlaşılabilir

doğru bir Şekilde anlaŐılarak uygulanması iÇin toplumda sağlık okuryazarlığı dőzeyinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu noktada hem bireylere hem de pek ők kurum ve kuruluŐa gőrev dőŐmektedir. Bunun iÇin anlaşılır sade yazılı ve sőzlő bilgilendirmelerin yapılması, őkŐitli resim, grafik, görsel ve Őekillerin kullanılması, sesli ve gőrőntölő bilgilendirme araÇlarından yararlanılması gibi pek ők yőntemden faydalanılabilir.

Yapılan őkliŐmada katılımcılar “en son gidilen sağlık kuruluşu” sorusuna %48,7 ile tedavi edici sağlık hizmetleri sınıfında yer alan ikinci basamak sağlık hizmeti olan devlet hastanesi cevabını vermiştir. Yine aynı soruya %22,0 oranında koruyucu sağlık hizmeti sınıfında birinci basamak sağlık hizmeti olan Aile Hekimliği cevabı katılımcıların sevk zinciri sırasını takip etmediği Şeklinde yorumlanabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin kullanımının sağlanması sağlık sistemlerine fazla yök binmesinin őnőne geÇilmesi ile sağlık harcamalarının azalmasına katkı sağlayacaktır. Bu da sağlık basamakları sırasının takibi ile ilişkili olduğu dőŐőnőlmektedir.

## KAYNAKÇA

- Acıhoğlu, İ. (2015). *İş'te Y Kuşaağı*. Ankara: Elma Yayınevi.
- Akcilek, E. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul:
- Akgemci, T., ve Kalfaoğlu, S. (2018). X ve Y Kuşaklarının Uyum Yetenek Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Lise Öğretmenleri Örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 8(2), 231-247.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Altuntuğ, N. (2012). Kuşaktan Kuşaağa Tüketim Olgusu ve Geleceğin Tüketici Profili. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 203-212.
- Atılđan, C. B. (2019). *Kuşak Farklılıklarına Göre Mağaza Atmosferinin Deneyimsel Pazarlamayla Etkileşiminin İncelenmesi* (Doktora Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Aydın, G. Ç., ve Başol, O. (2014). X ve Y Kuşaağı: Çalışmanın Anlamında Bir Değişme Var mı? *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1-15.
- Ayhan, A., ve Güneş, S. S. (2018). Farklı Kuşakların Kurumsal Sosyal Sorumluluk Faaliyetlerine Yönelik Tutumları: X Ve Y Kuşakları Üzerine Betimsel Bir Analiz. *İletişim*, 29, 161-181.
- Aziz, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bayramov, S. (2019). *X, Y ve Z Kuşak Çalışanlarının Esnek Çalışmaya Yönelik Tutumlarının Eskişehir İli Kapsamında Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Bayramov, S., Geylan, A., and Benligiray, S. (2021). X, Y ve Z Kuşak Çalışanlarının Esnek Çalışmaya Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 122-139.
- Coupland, D. (1989). The Young and Restless Work Force Following the Baby Boom: Generation X. Erişim Adresi: <http://joeclark.org/dossiers/GenerationX.pdf>
- Çağlayan, M. (2019). *X ve Y Kuşaağının Sosyal Refah Algısı* (Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., ve Öcel, Y. (2018). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67-88.



- Çınarlı, İ. (2014). Sağlık Enformasyonu ve Sağlık Okuryazarlığı. *Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış*, (19).
- Çöp, S., İbiş, S., ve Kızıldemir, Ö. (2020). Seyahat Motivasyonlarının X, Y ve Z Kuşaklarına Göre Farklılıklarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(30), 2530-2550.
- Demirli, P. (2018). *Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği* (Yüksek Lisans Tezi) Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Derelioğlu, M. G. (2020). *Kuşak Farkına Göre Öğretmenlerde Örgütsel Sosyalleşme: İstanbul İlinde Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Teszi). Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dhanapal, S., Vashu, D. ve Subramaniam, T. (2015). Perceptions on the Chalenges of Online Purchasing: A Study from “Baby Boomers” Generation “X” and Generation “Y” Point of Views. *Contaduria Y Administracion*, 60, 107-132.
- Dos Reis, T. A. (2018). Study on the Alpha Generaiton and the Reflectionas of its Behavior in the Organizational Environment. *Quest Journals J Res Humanit Soc Sci*, 6, 9-19.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E., ve Çinko, M. (2013). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Dursun, İ., Köksal, C. G., Kabadayı, E. T., & Akçöltekin, N. (2020). X ve Y Kuşaklarının Çevrim İçi Alışveriş Eğilimleri: Z Kuşağıyla Etkileşimin İlimlaştırıcı Rolü. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 34(4), 1377-1405.
- Erdinç, N. Y., ve Kayhaoğlu, D. Y. (2020). Kuşak Farklılıklarına Göre Finansal Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(30), 2480-2503.
- Erer, B. (2020). Örgütsel Sessizlik Davranışının X, Y ve Z Kuşağı Açısından Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 577-589.
- Ergin, B. (2019). *Kuşak Farklarının İş Değerleri İle İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ertuğrul, B. (2019). *Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarıyla İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yozgat.
- Giden, B. (2019). *X ve Y Kuşak İnsan Kaynakları Çalışanlarında İş Tatmini: Sakarya İli Örneği* (Yüksek Lisans Tezi) Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sakarya.

- Göksu, N., Koska, A., ve Erdem, M. B. (2017). X ve Y Kuşaklarının Çevre Dostu Ürünleri Kullanım Eğilimleri. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 109-122.
- Gözen, E., ve Ergün, G. S. (2020). İşgörenlerin Meşru İhbarcılık Algılarının X, Y ve Z Nesillerine Göre Karşılaştırılması: Konaklama Sektörü Örneği. *Journal Of Tourism Intelligence And Smartness*, 3(1), 85-99.
- Gözlü, K. (2020). Sağlıkın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137-144.
- Gümüş, H. (2019). X Kuşağında Sportmenlik Yönelimi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 738-755.
- Güneş, F. (2019). Okuryazarlık Yaklaşımları. *Sınırsız Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4(3), 224-246.
- Güven, A. (2020). *Hasta Güvenliği ve Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara: Gece Kitaplığı.
- Helvacıoğlu, E. T., ve Fırın, S. (2019). X ve Y Kuşağı Çalışanlarının Motivasyon Araçlarının Karşılaştırılması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(2), 203-210.
- Healty Literacy (2021, 20 Haziran). Erişim adresi: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/health-literacy>
- İlhan, Ü. D., Güler, B. K., ve Aksaraylı, M. (2019). Çalışma Değerleri ve Örgüte Duygusal Bağlılık: X ve Y Kuşağı Mavi Yakalı Çalışanlar Üzerine Bir Çalışma. *Journal of Yasar University*, 14(56), 379-406.
- İrge, N. T. ve Karaduman, İ. (2018). X ve Y Kuşaklarında Gönüllü Sadelik Algısının Tüketici Karar Tarzlarına Etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 120-143.
- İzoğlu, A. (2017). *15-17 Yaş Arası Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Jaeger, H. (1985). Generations In History: Reflections On A Controversial Concept. *History and Theory*, 24(3), 273-292.
- Karabacak, Z. İ., ve Sezgin, A. A. (2019). Türkiye'de Dijital Dönüşüm ve Dijital Okuryazarlık. *Türk İdare Dergisi*, 91, 319-343.
- Karakız, E. (2020). *Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Karasu, F., Aylaz, R., ve Dadük, S. (2017). X ve Y Kuşağı: Hemşirelerde Meslek Dayanışması İle İş Doyumu Arasındaki İlişki. *HSP*, 4(3), 180-189.
- Katı, Y. (2020). *Örgüt Kültürü ve İş Tatmini İlişkisinde Rol Belirsizliği ve Kuşak Farklılıklarının Etkisi* (Doktora Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Kaya, İ. (2019). X, Y, Z Kuşaklarının Çocukluk Oyunlarının İncelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (14), 313-326.
- Kolnhofer-Derecskei, A., Regina Zs. R. ve Agnes, R. (2017). The X and Y Generations Characteristics Comparison, *Acta Polytechnica hungarica*, 14 (8), 107-125.
- Lissitsa, S., ve Kol, O. (2016). Generation X vs. Generation Y – A decade of online shopping. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 31, 304-312.
- Malatyalı, İ., ve Biçer, E. B. (2018). Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 16-27.
- Mercan, N. (2016). X, Y ve Z Kuşağı Kadınların Farklı Tüketim Alışkanlarının Modern Dünyada İnşa Edilmesi. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 59-70. doi:0.21798/kadem.2016119797
- Mücevher, M. H., ve Erdem, R. (2018). X Kuşağı Akademisyenler ile Y Kuşağı Öğrencilerin Birbirlerine Karşı Algıları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(22), 60-74.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., ve Kindig, D. A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington (DC): National Academies Press.
- 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.
- Oflaz, N. K. (2021). *Sağlık Okuryazarlığını Anlamak*. Ankara: Aktif Yayınevi.
- Özçay, S. (2015). *X ve Y Kuşak Çalışanlarının Birbirlerine İlişkin Algılarının İletişimlerine Etkileri* (Yüksek Lisans Tezi):. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara.
- Özdamar, K. (1999). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özer, O. (2018). *Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşların Kurumsal Sağlık Okuryazarlığı İle Hizmet Sundukları Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı ve Hasta Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul:

- Özer, Ö. (2021). *Erzincan Binali Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler* (Uzmanlık Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzincan.
- Özkan, S. (2018). *Ankara İli Sincan İlçesi Birinci Basamak Sağlık Personelinde Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Eğitim Programı Geliştirmesi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1085 ISBN No: 978-975-590-663-8.
- Racolta-Paina, N. D. ve Irini, R. D. (2021). Generation Z in the Workplace through the Lenses of Human Resource Professionals-A Qualitative Study, *Calitatea*, 22(183) 78-85.
- Sabırcan, F. (2020). *Sağlık İletişimi Perspektifinde Sağlık Okuryazarlığı*. İstanbul: Hiperyayın.
- Sessa, V. I., R. I., Deal, J., and Brown, H. (2007). Generational Differences in Leader Values and Leadership Behaviors. *The Psychologist-Manager Journal*, 10(1), 47-74.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: Anıl Matbaacılık.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmes Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). Erişim Adresi: <https://saglik.gov.tr:https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>.
- Tapscott, D. (2011). *Crescuti Digital*, Bucharest, *Public Publishing House*.
- Taş, H. Y., ve Kaçar, S. (2019). X, Y ve Z Kuşağı Çalışanlarının Yönetim Tarzları ve Bir İşletme Örneği. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 643-675.
- Taş, H., Demirdöğmez, M., ve Küçüköğlü, M. (2017). Geleceğimiz Olan Z Kuşağının Çalışma Hayatına Muhtemel Etkileri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 1031-1048.
- Thamarai Selvi, S. ve Saranya, G. (2020). Here is Generation Z: Work Attitude and Characters of Newer Generation, *Dogo Rangsang Research Journal*, 10(06), 44-50.
- Tözün, M., ve Sözman, M. K. (2014). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 48-54.
- Wolf, M. S., Gazmararian, J. A. and Baker, D. W. (2005). Health Literacy and Functional Health Status Among Older Adults. *Archives of Internal Medicine*, 165 (17), 1946-1952

- Yakut, S. G., ve Yıldız, M. L. (2020). X ve Y Kuşaklarının İş Değerlerinin Karşılaştırılması: Türkiye'de Beyaz Yakalılar Üzerine Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 42(1), 43-62.
- Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., ve Şahin, B. (2014, 4). Sağlık Okur-Yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 321-326.
- Yıldırım, F., ve Keser, A. (2015). Sağlık Okuryazarlığı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Yıldırım, H. H. (2015). Sağlık Okuryazarlığı: Türkiye Resmin Neresinde? Ne Yapmalı? *ABSAM Analiz*, (2), 1-11.
- Yıldız, A. (2019). X, Y ve Z Kuşağı Tüketicilerin Nomoforbi Özelliklerinin Karşılaştırılması: Adıyaman İli Üzerine Bir Uygulama. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(32), 695-726.
- Yılmazel, G., ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.

## EKLER

EK:1

### SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ANKET FORMU

Sağlık Okuryazarlığı	Kesimlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesimlikle Katılıyorum
<b>Sağlıkla İlgili Sosyal Medya Haberlerini Anlayabilme</b>					
1-Nasıl daha sağlıklı kalabileceğimle ilgili sosyal medyada yer alan haberleri takip ettiğimde yapılması gerekenler için verilen bilgileri anlayabiliyorum					
2-Sağlıkla ilgili ailemin veya arkadaşlarıma vermiş olduğu bilgileri ve tavsiyeleri kolayca anlayabiliyorum.					
3-Akıl sağlığımı nasıl muhafaza edeceğimle ilgili önerilen bilgileri anlayabiliyorum.					
4-Yiyeceklerin ambalajları üzerinde yer alan bilgileri okuduğumda anlatılmak istenenleri anlayabiliyorum.					
5-Yaşam tarzımın sağlığımı hangi yönde etkilediğini sorgulayabiliyorum.					
6-Yaşadığım meskenin koşullarının/özelliklerinin sağlıklı kalmamda nasıl etkili olabileceğini değerlendirebiliyorum					
7-Günlük alışkanlıklarımın hangilerinin sağlıklı kalabilmemle ilgili olduğunu değerlendirebiliyorum.					
<b>Kendi Sağlık Durumunu Değerlendirebilme</b>					
8-Ne zaman checkup yaptırmak için doktora gitmem gerektiğine karar verebiliyorum.					
9-Sağlığım için hangi sağlık taramalarından geçmem gerektiğine karar verebiliyorum					
10-Sağlığım için hangi aşıları olmam gerektiğine karar verebiliyorum					
11-Sağlığım için ne zaman grip aşısı olmam gerektiğine karar verebiliyorum.					
12-Ailemin veya arkadaşlarıma yanlış tavsiyeleri sonucu ortaya çıkabilecek hastalıklardan nasıl korunabileceğime karar verebiliyorum					
13-Sağlığı etkileyen politik değişikliklerden haberdar olabiliyorum.					
<b>Acil Sağlık Bilgilerine Ulaşabilme</b>					
14-Tıbbi bir acil durum karşısında ne yapman gerektiği ile ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum					
15-Hastalığının ortadan kalkmasında hangi tedavi yönteminin gerektiği ile ilgili bilgilere ulaşabiliyorum					
16-Tıbbi bir acil durum karşısında ilk olarak ne yapmam gerektiğini biliyorum					
17-Hastalığının belirtilerinden, hastalığının ne olduğunu tahmin edebiliyorum					
18-Hasta olduğum zaman nereden profesyonel destek alabileceğimle ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum					
<b>Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme</b>					
19-Sigara içme, alkol tüketme, egzersiz yapmama gibi kötü alışkanlıklarla ilgili uyarıları dikkate alıyorum					
20-Aşılama neden ihtiyaç duyulduğunu araştırdığımda, gerekçelerini anlayabiliyorum					
21-Sağlık taramalarına neden ihtiyaç duyulduğunu araştırdığımda gerekçelerini anlayabiliyorum					
22-Doktorumun veya eczacımın hastalığımla ilgili talimatlarını kolayca yerine getirebiliyorum					
23-Herhangi bir ilaç kullanım talimatını kolayca uygulayabiliyorum.					
<b>Sağlık Haberlerinin Doğruluğunu Yargılayabilme</b>					
24-Hastalığımla ilgili sosyal medyadaki haberlerin doğruluğunu ve güvenilirliğini yargılayabiliyorum					
25-Doktorumun verdiği bilgilerin benim hastalığım hakkında ne kadar doğru bir karar olduğunu yargılayabiliyorum					
26-Hastalığım hakkında farklı bir doktordan ne zaman ikinci bir görüş almam gerektiğine karar verebiliyorum					
27-Hastalığım hakkında farklı tedavi seçeneklerinin avantajlarını ve dezavantajlarını karşılaştırabiliyorum					

## DEMOGRAFİK SORULAR

**28- DOĞUM YILINIZ** 1965-1979 [ ] 1980-1999[ ] 2000 VE SONRASI [ ]

**29- CİNSİYET** KADIN [ ] ERKEK [ ]

**30- EĞİTİM DURUMU** İLKOKUL [ ] LİSE [ ] ÖNLİSANS [ ]  
LİSANS [ ] LİSANSÜSTÜ [ ]

**31- MEDENİ DURUM** EVLİ [ ] BEKAR [ ]

**32- GELİR DURUMU** 0-2000 [ ] 2001-4000 [ ] 4001-6000 [ ]  
6001 VE ÜSTÜ [ ]

**33- MESLEK** KAMU ÇALIŞANI [ ] EMEKLİ [ ] ÖZEL SEKTÖR  
ÇALIŞANI [ ] EV HANIMI [ ] ÖĞRENCİ [ ] ÇALIŞMAYAN [ ]  
SERBEST MESLEK [ ] DİĞER [ ]

**34- SON 1 YIL İÇİNDE KAÇ KEZ HASTANEYE GİTTİNİZ?**

HİÇ GİTMEDİM [ ] 1KEZ [ ] 2 KEZ [ ] 3KEZ [ ] 3 VE ÜSTÜ KEZ [ ]

**35- EN SON GİDİLEN SAĞLIK KURULUŞU NEDİR?**

DEVLET HASTANESİ [ ] ÜNİVERSİTE HASTANESİ [ ] ÖZEL HASTANE [ ]  
AİLE HEKİMLİĞİ [ ]

**36- DOKTORA YAKINLIK DERECE NİZ NEDİR?**

TANIMIYORUM [ ] ARKADAŞIM [ ] AKRABAM [ ] AİLE ÜYESİ [ ]

**37- SAĞLIKLA İLGİLİ ALINAN EĞİTİM BİLGİNİZ NEDİR?**

EĞİTİM ALMADIM [ ] OKULDA SAĞLIK BİLGİSİ DERS ALDIM [ ] SAĞLIK  
LİSESİNDE OKUDUM [ ] ÜNİVERSİTEDE SAĞLIK İLE İLGİLİ BÖLÜMDE  
OKUDUM [ ]

**38- SAĞLIK GÜVENCENİZ NEDİR?**

SSK [ ] BAĞKUR [ ] EMEKLİ SANDIĞI [ ] ÖZEL SİGORTA [ ] 65 YAŞ  
ÜSTÜ [ ]