

BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Selda CANKURT

sldcnkrt@gmail.com

Milli Eğitim Bakanlığı

Şirin DALGIÇ

sirindalgic@hotmail.com

Milli Eğitim Bakanlığı

Rasim EFE

rasimefe1977@gmail.com

Milli Eğitim Bakanlığı

Abdulsamet OKUMUŞ

okumussamet25@gmail.com

Milli Eğitim Bakanlığı

Atıf: Cankurt, S., Dalgıç, Ş., Efe, R., & Okumuş, A. (2024). Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin araştırılması *International Journal Of Original Educational Research*. 2(4), 34-44.

Özet

Sağlık okur yazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma yeteneklerini ifade eder. Bu beceriler, doğru bilgiye erişim, sağlık kararları alma yeteneği, hasta-hekim iletişimi, hastalık önleme ve sağlık sistemine katılımı içerir. Doğru bilgiye erişim sağlık okur yazarlığının temelidir. Güvenilir kaynaklardan sağlık bilgilerine ulaşmak, bireylerin doğru kararlar almasını sağlar. Sağlık okur yazarlığına sahip bireyler, kendi sağlıklarıyla ilgili kararlar alırken bilinçli olabilirler. Hasta-hekim iletişimi açısından, sağlık okur yazarlığı hasta ve sağlık uzmanı arasında etkili bir iletişimi teşvik eder. Hastalık önleme ve sağlıklı yaşam biçimlerine yönelik bilgi sahibi olmak da sağlık okur yazarlığının bir parçasıdır. Bireyler, sağlıklarını korumak için risk faktörlerini tanıyabilir ve uygun önlemleri alabilirler. Ayrıca, sağlık sistemiyle etkileşim kurma yeteneği de önemlidir. Sağlık okur yazarlığına sahip bireyler, sağlık hizmetlerine erişim, sigorta seçeneklerini anlama ve sağlık hizmetlerini kullanma konusunda daha yetkin olabilirler. Yapılan analizler sonucunda bireylerin sağlık okur yazarlık durumlarının demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Birey, Okur yazar.

Investigation of The Health Literacy Levels of Individuals

Abstract

Health literacy refers to individuals' abilities to understand, evaluate and use health-related information. These skills include access to accurate information, the ability to make health decisions, patient-physician communication, disease prevention, and participation in the health system. Access to accurate information is the foundation of health literacy. Accessing health information from reliable sources enables individuals to make the right decisions. Individuals with health literacy can be conscious when making decisions about their own health. In terms of patient-physician communication, health literacy promotes effective communication between the patient and the healthcare professional. Having knowledge about disease prevention and healthy lifestyles is also part of health literacy. Individuals can recognize risk factors and take appropriate precautions to protect their health. Also important is the ability to interact with the healthcare system. Individuals with health literacy may be more competent in accessing healthcare, understanding insurance options, and using healthcare services. As a result of the analyses, it was concluded that the health literacy status of individuals did not differ significantly according to demographic variables.

Keywords: Health, Individual, Literacy.

Giriş

İnsanlık tarihi boyunca, tıbbi alanda sürekli bir evrim yaşanmış ve bu sayede pek çok hastalığın tedavi yöntemleri keşfedilmiş, bazılarının ilerlemesi durdurulmuş ya da yavaşlatılmıştır. İnsanların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri adına, hastalık durumlarında doğru sağlık bilgilerine erişebilmeleri, bu bilgileri doğru bir şekilde kavrayabilmeleri ve uygulayabilmeleri giderek daha fazla önem kazanmıştır. Bu bağlamda yapılan araştırmalar neticesinde, Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramı geliştirilmiştir (Çopurlar ve Kartal, 2016). Okuryazarlık, sosyal etkileşimler içerisinde çeşitli metin türleriyle kurulan iletişimde anlam üretme, bütünleştirme, yaratma ve eleştirel düşünme sürecini ifade eder. Bu tanım, son otuz yıl içinde okuryazarlık anlayışında meydana gelen dört temel değişikliğe dikkat çeker.

Birincisi, okuryazarlık sadece bilgi edinmeyi değil, aynı zamanda bilgi oluşturmayı da kapsayan karşılıklı bir süreçtir. İkinci olarak, okuryazarlık, geleneksel okuma faaliyetlerinin ötesine geçerek, sosyal bir bağlamda gerçekleşir ve bireyin anlam yaratma biçimine göre değişiklik gösterir. Üçüncüsü, okuryazarlık yetenekleri, okuma, yazma ve sözlü iletişim becerilerinin yanı sıra, beslenme bilimleri, sosyal bilimler, matematik gibi çeşitli disiplinlerde de öğretilir. Okuryazarlık süreçleri, disiplinlere özgü kavramsal çerçeveler, metinler ve dil yapılarına sahiptir ve bu bağlamda incelenir. Dördüncü olarak, yazılı dilden öte okuryazarlık uygulamaları, görsel, işitsel ve jest gibi unsurların entegrasyonu ile oluşan anlamın, yazılı metinlerden elde edilen anlamdan farklı olabileceği karmaşıklığı ortaya koyar (Frankel ve ark., 2023).

1970'lerde literatüre girmeye başlayan ve zamanla önemi artan Sağlık Okuryazarlığı; bireyin, kendisine sunulan tıbbi bilgiyi anlama, yorumlama ve bu bilgiye göre hareket etme yeteneği olarak açıklanabilir. SOY, bir broşürün ötesinde, bireyin kendi sağlık durumunu tanımlama, hastalığını anlama, sağlıkla ilgili bilinçli kararlar verebilme, sağlık sistemini etkin bir şekilde kullanabilme ve bu sistemden en iyi şekilde faydalanabilme becerisini de içeren geniş bir yelpazeyi kapsar (Çopurlar ve Kartal, 2016). Sağlık, bireyin yaşamını devam ettirebilmesi ve diğer yaşamsal faaliyetleri gerçekleştirebilmesi için öncelikle koruması gereken temel bir durumdur. Sağlığını koruyamayan bireylerin bir araya gelmesiyle sağlıklı toplumlar oluşur. Bireylerin sağlıklarını yitirmesi durumunda, öncelikle kendi yaşam becerilerinde bir azalma gözlemlenir. Ardından, bu durumun olumsuz etkileri çevrelerinde ve uzun vadede toplum genelinde hissedilir hale gelir. Sağlık sistemi ve çalışanlarının tek yetkililer olduğu, hastaların sağlık sistemine güvenmediği düzenlerde, bireyler tanı ve tedavilere uyum göstermezler (Ozawa ve Sripad, 2013).

Sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneklerini geliştirerek daha sağlıklı kararlar almalarını desteklemeyi hedeflemektedir. Bu yaklaşım, sağlık alanında daha bilinçli ve

etkili bir toplumun oluşmasına katkı sağlayabilir ve bireylerin sağlık sistemleri içinde daha aktif ve bilinçli roller üstlenmelerine olanak tanıyabilir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerini ve politikalarını anlamalarını ve bu bilgileri yaşamlarında uygulayabilmelerini sağlayarak, toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunur. Bu süreç, sağlıkla ilgili bilgi ve becerilerin sürekli gelişimini gerektirir ve bireylerin yaşam boyu öğrenme yolculuğunun bir parçasıdır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Araştırmanın amacı ve önemi

Bu araştırmanın amacı, Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeyini incelemektir. Bu kapsamda, katılımcıların sağlık bilgisi, anlama, değerlendirme ve sağlıkla ilgili kararlar alma yetenekleri detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, her geçen gün karmaşıklaşan ve daha fazla bilgi gerektiren sağlık sistemlerinin içinde var olabilmek için gerekli olan sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı ve bu sistemin sürdürülebilirliğini koruyabilmek, sağlıklı etkileşimler sağlayabilmek için gerekli olan sağlık sistemine güven kavramı incelenmiştir.

Yöntem

Araştırmada genel bir betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Karasar (2013), tarama modelini “Eleman sayısı çok olan bir evrende, evrenin tamamında ya da evrenden alınan örneklem üzerinde, evren ile ilgili yargıya ulaşmak için yapılan tarama çalışması” olarak; ilişkisel tarama modelini ise “İki ya da daha fazla değişkenin beraber değişimini ve bu gerçekleşen değişimin seviyesini belirlemeyi hedefleyen model” olarak tanımlamıştır.

Evren ve Örneklem

Bu araştırmada evren ve örneklem belirlenmesinde Tam Sayım yöntemi kullanılmıştır. Tam sayım yöntemi ana kütledeki tüm verilerin ölçme, tartma, sayma gibi yöntemlerle incelenmesidir. Tam sayım yönteminde, nüfus sayımlarında olduğu gibi araştırma, inceleme veya sayım evrenin tamamı üzerinde yapılır. Tam sayım sonucunda konu ile ilgili bilgilerin çoklukları, dağılımları ve gösterdiği özellikler saptanmış olur. Tam sayım yönteminin en avantajlı yönü bütün denekler sayıldığı için doğru ve güvenilir olması, dezavantajlı yönü ise zaman alıcı ve maliyetinin yüksek olmasıdır. Ayrıca araştırma geniş kapsamlı olduğu için birçok hata yapılabilme olasılığı vardır. Bu hatalar verilerin toplanması, sınıflandırılması, değerlendirilmesi ve sunulması aşamalarında görülebilir (İşçil, 1977).

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, 2012 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir (HLS-EU Consortium, 2012).

47 sorudan oluşan bu ölçek, 15 yaş üzeri bireyler için geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Kavramsal çerçevesi 12 boyuttan oluşmakla birlikte sağlıkla ilgili bilgi edinme süreçlerini içeren (karar verme ve uygulama, anlama, ulaşma) ve sağlıkla ilgili 3 boyuttan (hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi, tedavi) oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,97 olarak tespit edilmiştir. Abacıgil ve arkadaşlarının (2016) Türkiye’de geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığı ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Her madde 1=çok zor, 2=zor, 3=kolay, 4=çok kolay olacak şekilde dört derecelidir. Bilmiyorum ifadesi için 5 seçeneği kullanılmıştır. Ölçekten alınacak toplam puan 47-188 arasında değişmektedir. Puanlama ortalaması ise 0 puan ile 50 puan arasında değişkenlik göstermektedir.

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	Cronbach's Alpha
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	0,983

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60’tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde, çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu görülmektedir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler google formlar aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Yaş Dağılımları

Değişkenler		n	%
Yaş	18-25	58	54,2
	26-45	23	21,5
	46 ve üzeri	26	24,3
Toplam		107	100,0

Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde, %54,2'sinin 18-25, %21,5'inin 26-45, %24,3'ünün 46 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	53	49,5
	Erkek	54	50,5
Toplam		107	100,0

Katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde, %49,5'inin kadın, %50,5'inin 'ünün erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Medeni Durum Dağılımları

Değişkenler		n	%
Medeni Durum	Evli	35	32,7
	Bekar	72	67,3
Toplam		107	100,0

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %67,3'ünün bekar, %32,7'sinin evli olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımları

Değişkenler		n	%
Eğitim	Lise	13	12,1
	Ön lisans	11	10,3
	Lisans	71	66,4
	Yüksek Lisans/Doktora	12	11,2
Toplam		107	100,0

Katılımcıların eğitim durumu dağılımları incelendiğinde, %12,1'inin lise, %10,3'ünün ön lisans, %66,4'ünün lisans, %11,2'sinin %73,6'sının lisans, %26,43'ünün yüksek lisans/doktora olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Gelir Durumu Dağılımları

Değişkenler	n	%	
Gelir	Gelirim giderimden az	27	25,2
	Gelirim giderime eşit	55	51,4
	Gelirim giderimden fazla	25	23,4
Toplam	107	100,0	

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde, %25,2'sinin geliri giderinden az, %51,4'ünün geliri giderine eşit, %23,4'ünün geliri giderinden fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu Dağılımları

Değişkenler	n	%	
Kronik hastalık	Var	20	18,7
	Yok	87	81,3
Toplam	107	100,0	

Katılımcıların kronik hastalık durumları incelendiğinde, %18,7'sinin kronik hastalığı olduğu görülmektedir.

Tablo 8: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	1,83	5,00	3,53	0,83

Araştırmada kullanılan ölçeğin tanımlayıcı istatistikleri Tabloda verilmiştir. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının ortalama $3,53 \pm 0,83$ olduğu görülmektedir.

Tablo 9: Katılımcıların Yaşlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması- Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Değişkenler		\bar{X}	SS	F-testi	p
Yaş	18-25	3,38	0,83	2,258	0,110
	26-45	3,66	0,80		
	46 ve üzeri	3,76	0,84		

Katılımcıların yaşlarına göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 10: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması- Bağımsız Örneklem T Testi

Değişkenler		\bar{X}	SS	t-testi	p
Cinsiyet	Kadın	3,58	0,82	0,543	0,589
	Erkek	3,49	0,86		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 11: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması- Bağımsız Örneklem T Testi

Değişkenler		\bar{X}	SS	t-testi	p
Medeni Durum	Evli	3,75	0,75	1,886	0,062
	Bekâr	3,43	0,86		

Katılımcıların medeni durumlarına göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 12: Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Değişkenler		\bar{X}	SS	F-testi	p
Eğitim Durum	Lise	3,26	1,00	1,517	0,214
	Ön lisans	3,22	0,86		
	Lisans	3,59	0,76		
	Yüksek	3,80	1,01		
	Lisans/Doktora				

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 13: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması- Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Değişkenler		\bar{X}	SS	F-testi	p
Gelir	Gelirim giderimden az	3,51	0,91	1,621	0,203
	Gelirim giderime eşit	3,43	0,77		
	Gelirim giderimden fazla	3,79	0,87		

Katılımcıların gelir durumlarına göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 14: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumlarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması- Bağımsız Örneklem T Testi

Değişkenler		\bar{X}	SS	t-testi	p
Kronik hastalık	Var	3,69	0,95	0,930	0,355
	Yok	3,50	0,81		

Katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sonuçlar, Tartışma ve Öneriler

Sağlık okur yazarlığı, günümüzde bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini ifade eder. Bu beceriler, doğru ve güvenilir sağlık bilgilerine erişim, sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde alma, hasta-hekim iletişimi, hastalık önleme ve sağlık sistemine katılım gibi çeşitli alanları kapsar. Bu nedenle sağlık okur yazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını verirken bilinçli bir şekilde hareket etmelerini sağlar ve genel sağlık durumlarını geliştirmeye yardımcı olur.

Doğru bilgiye erişim, sağlık okur yazarlığının temel taşıdır. Gelişen teknolojiyle birlikte internet üzerinden sağlık bilgilerine erişim artmış olsa da bu bilgilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini değerlendirebilmek önemlidir. Sağlık okur yazarlığına sahip bireyler, çeşitli kaynaklardan bilgi alırken bu bilgilerin güvenilirliğini değerlendirme ve doğru kaynaklara ulaşma becerisine sahiptirler. Sağlık okur yazarlığı aynı zamanda sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde alma yeteneğiyle de ilgilidir. Bireyler, kendi sağlık durumlarıyla ilgili kararlar alırken, farklı tedavi seçeneklerini değerlendirme ve bunların potansiyel risklerini anlama konusunda bilinçli olmalıdırlar.

Sağlık okur yazarlığına sahip bireyler, sağlık hizmeti sunucularıyla etkili bir iletişim kurarak ihtiyaçlarını daha iyi ifade edebilir ve tedavi süreçlerine daha etkin bir şekilde katılabilirler. Hastalık önleme ve sağlıklı yaşam biçimlerine yönelik bilgi sahibi olmak da sağlık okur yazarlığının önemli bir parçasıdır. Bireyler, sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için risk faktörlerini tanıma, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma ve stres yönetimi gibi yaşam tarzı faktörlerini dikkate almalıdırlar. Sağlık okur yazarlığına sahip bireyler, kendi sağlık sorunlarını önleme ve yönetme konusunda daha bilinçli ve etkin bir rol oynayabilirler. Sağlık okur yazarlığı bireylerin sağlık ve refahını artırmak için kritik bir rol oynar. Doğru bilgiye erişim, sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde alma, etkili iletişim kurma, hastalık önleme ve sağlık sistemine katılma becerileri, bireylerin daha sağlıklı ve bilinçli yaşamlar sürmelerini sağlar. Bu nedenle, sağlık okur yazarlığını teşvik etmek ve geliştirmek, toplumun genel sağlık ve refahını artırmak için önemli bir adımdır. Yapılan analizler sonucunda bireylerin sağlık okur yazarlık durumlarının demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği'ne göre, sağlık okur yazarlığı düzeyi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle lise ve üzeri eğitim almış olanlar ile sağlık eğitimi almış olan bireylerin sağlık okur yazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, literatürde daha önce yapılan araştırmalarla uyumlu olup, eğitimin sağlıkla ilgili konularda bilgiye erişim, anlama ve değerlendirme süreçlerini kolaylaştırarak sağlıkla ilgili uygulamalara uyumu arttırdığına işaret etmektedir. Ayrıca, sağlık okur yazarlığı düzeyi ile gelir getiren bir işte çalışma durumu arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Gelir getiren bir işte çalışan bireylerin sağlık okur yazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bakan ve Yıldız, 2019).

Öneriler

Sağlık okur yazarlığını artırmak ve geliştirmek için aşağıdaki öneriler göz önünde bulundurulabilir:

- Sağlık okur yazarlığı eğitim programları düzenlenerek, bireylere sağlıkla ilgili doğru bilgiye nasıl ulaşılacağı, bu bilgilerin nasıl değerlendirileceği ve sağlık kararlarının nasıl bilinçli bir şekilde alınacağı konularında rehberlik edilebilir.
- Bireylere güvenilir sağlık bilgilerine ulaşmaları için kaynaklar sağlanabilir. Bu kaynaklar, resmi sağlık kuruluşları, akademik araştırmalar, sağlık profesyonelleri ve güvenilir sağlık web siteleri olabilir.
- Sağlık okur yazarlığını artırmak amacıyla halka açık seminerler ve çalıştaylar düzenlenerek, bireylere sağlıkla ilgili konularda bilinçlendirme yapılabilir ve bu konularda bilgi ve deneyim paylaşımı sağlanabilir.
- Özellikle genç nesiller için dijital okuryazarlık ve internetten sağlık bilgilerini değerlendirme becerilerini geliştirecek eğitim programları düzenlenebilir. Bu

programlar, yanlış bilgi ve yanıltıcı içeriklere karşı daha dirençli olmalarını sağlayabilir.

- Sağlık kuruluşlarında ve klinik ortamlarda hasta eğitimi programları düzenlenerek, hastaların kendi sağlık durumları hakkında bilgi sahibi olmaları ve sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde almaları teşvik edilebilir.
- Sağlık uygulamaları ve dijital sağlık platformları aracılığıyla bireylere sağlıkla ilgili bilgi ve kaynaklara erişim imkânı sağlanabilir. Bu uygulamalar, sağlık okur yazarlığını artırmak için interaktif ve kullanıcı dostu bir ortam sunabilir.

Kaynakça

- Abacıgil, F., Harlak, H. ve Okyay, P. (2016). *Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Anıl Matbaa.
- Aslantekin F. ve Yumrutaş M, (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334.
- Bakan, A. B. ve Yıldız, M., (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
- Frankel, J. R., Wallen, N., Hyun, H. H. (2023). *Evaluate research in education*. Mc Graw Hill.
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel.
- Çopurlar, C. ve Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *TJFMPC*, 10(1).
- HLS-EU Consortium (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU. Erişim tarihi: 1 Eylül 2024, European Commission.
- İşçil, N. (1977). *Örnekleme yöntemleri*. Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayını.
- Ozawa, S. & Sripad, P. (2013). How do you measure trust in the health system? A systematicreview of the literature. *Social Science and Medicine*, 91, 10-11.