



**BİREYLERİN COVID-19 FARKINDALIK
DÜZEYİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Merve Meral ÖKTEN
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Yüksek Lisans Tezi – 2022

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

**BİREYLERİN COVID-19 FARKINDALIK DÜZEYİ İLE SAĞLIK
OKURYAZARLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Merve Meral ÖKTEN

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL**

**ERZURUM
2022**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

BİREYLERİN COVID-19 FARKINDALIK DÜZEYİ İLE SAĞLIK
OKURYAZARLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Merve Meral ÖKTEN

Tez Savunma Tarihi : 07.07.2022

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sonay BİLGİN (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ (Sakarya Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Elif ÇADIRCI
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID-19 Tanımı	4
2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi	4
2.1.2. COVID-19 Klinik Belirtileri	5
2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları	5
2.1.4. COVID-19 Tanı ve Tedavisi.....	6
2.1.5. COVID-19'dan Korunma	7
2.1.6. COVID-19 Farkındalığında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini.....	7
2.2. Sağlık Okuryazarlığı	8
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	8
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	9
2.2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	9
2.2.4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	10
2.2.5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler	12
2.2.6. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi	13
2.2.7. Sağlık Okuryazarlığını Artırmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini	14

2.3. COVID-19 Farkındalığı ve Sağlık Okuryazarlığı.....	15
3. MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	17
3.5. Veri Toplama Araçları	17
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	17
3.5.2. COVID-19 Farkındalık Ölçeği	18
3.5.3. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	18
3.6. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	19
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	19
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR	35
EKLER	47
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	47
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	48
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	49
EK- 4. KURUM ARAŞTIRMA İZNİ	51
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	52
EK-6. KORONAVİRÜS (COVID-19) FARKINDALIK ÖLÇEĞİ.....	53
EK-7. SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ	54
EK-8. KFÖ KULLANIM İZNİ.....	55

EK-9. SOY ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	56
EK-10. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU	57



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde beni destekleyen, bana yol gösteren, değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL'a teşekkür eder, en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez jüri üyesi olarak desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Sonay BİLGİN ve Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ hocalarıma, çalışmam ve yüksek lisans eğitimim boyunca benimle değerli bilgilerini paylaşan Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma ve beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Bireylerin COVID-19 Farkındalık Düzeyi ile Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırma bireylerin COVID-19 farkındalık düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel türdendir. Araştırmanın evrenini Aşkale İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran 18-65 yaş arası bireyler oluşturmuştur. Örneklemi verilerin toplandığı 15.07.2021-15.12.2021 tarihleri arasında acil servise başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 762 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Koronavirüs Farkındalık Ölçeği, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ile kurum izinleri alınmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, t-testi, ANOVA, Welch ANOVA, Bonferroni testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların Koronavirüs Farkındalık Ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 50.71 ± 14.93 , Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 45.03 ± 10.57 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile koronavirüs farkındalık ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.350$). Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldikçe koronavirüs farkındalık düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, farkındalık, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Determining the Relationship Between the COVID-19 Awareness Level and Health Literacy Level of Individuals

Aim: This research was conducted to determine the relationship between the COVID-19 awareness level and health literacy level of individuals.

Material and Method: This research is descriptive and relational. The population of the study consisted of individuals between the ages of 18-65 who applied to the Aşkale District State Hospital Emergency Service. The sample consisted of 762 people who applied to the emergency service between 15.07.2021 and 15.12.2021 which are the dates of data collection and agreed to participate in the research. Coronavirus awareness scale, health literacy scale and personal information form were used to collect data. In order to conduct to research, ethics committee approval and institutional permissions were obtained. Arithmetic mean, standard deviation, skewness and kurtosis coefficients, t-test, ANOVA, Welch ANOVA, Bonferroni tests and correlation analysis were used to analyze the data.

Results: In the study, the total mean score of the participants on the Coronavirus Awareness Scale was found to be 50.71 ± 14.93 and the total mean score of the participants on the Health literacy Scale was found to be 45.03 ± 10.57 .

Conclusion: It was found that there was a moderate positive correlation between the health literacy levels of the participants and the coronavirus awareness scale sub-dimension and total scores ($r=0.350$). It has been observed that as the health literacy level of individuals increases, their coronavirus awareness level also increases.

Keywords: COVID-19, awareness, health literacy

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AHLM	: Adult Health Literacy Measure
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
ARDS	: Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
ASOY-TR	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
COV	: Koronavirüs
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ELİSA	: Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
HALS	: Health Activites Literacy Scale
HLQ	: Health Literacy Questionnaire
HLS-EU	: European Health Literacy Survey
IgG	: İmmunoglobulin A
IgM	: İmmunoglobulin M
KFÖ	: Koronavirüs Farkındalık Ölçeği
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
METER	: Medical Term Recognition Test
NAT	: Nükleik Asit Testi
NVS	: Newest Vital Sign
PCR	: Polymerase Chain React2ion
REALM	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
RNA	: Ribonükleik Asid
RT-PCR	: Real Time Polymerase Chain Reaction
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı

SOYSEN	: Sağlık Okuryazarlığı Senaryo leği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TOFHLA	: Test of Functional Health Literacy in Adults
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32
YSOÖ	: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı leği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Sağlık okuryazarlığı basamakları	11
Şekil 2.2. Sağlık okuryazarlığı basamakları ve kişinin rolü	11
Şekil 2.3. Sağlık okuryazarlığı etkileşim alanları	13



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.....	21
Tablo 4.2. Katılımcıların KFÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Dağılımı	22
Tablo 4.3. Katılımcıların KFÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.4. Katılımcıların SOY Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Dağılımı	25
Tablo 4.5. Katılımcıların SOY Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	26
Tablo 4.6. Katılımcıların KFÖ ve SOY Puanlarının İlişkisi.....	27

1. GİRİŞ

Koronavirüs, hafif semptomlarla geçirilen soğuk algınlığına yol açabileceği gibi ciddi hastalıklar olan Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromuna (SARS-CoV) da neden olabilen geniş bir virüs ailesidir.¹ Aralık 2019'da yeni ve insanlarda daha önce saptanmamış bir koronavirüs tespit edilmiştir. SARS-CoV ile benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir.² Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi ilan edilmiş ve aynı tarihte Türkiye'de ilk vaka görülmüştür.³ Türkiye'de toplam vaka sayısı 15 milyonu aşmış olup 90 binden fazla kişi de hayatını kaybetmiştir.⁴

Virüsün hızlı yayılması ve ölümlerin fazla olması nedeniyle salgının ortaya çıktığı ülkelerde sıkı izolasyon tedbirleri uygulanmaktadır. Virüsten etkilenmemiş grupların; enfekte, şüpheli ve taşıyıcılardan ayrılması bulaş zincirinin bozulması ve risk gruplarının korunmasını sağlayan etkili bir yöntemdir.⁵ Hastalığın bulaş zincirini önlemek için en gerekli müdahale bireylerin farkındalık düzeyinin artırılmasıyla birlikte bireysel alacakları önlemlerdir. Bunun yanı sıra hastalık belirtilerinin hızlı tanınması ve kişinin hızla izole edilmesi de önemlidir. Gerekli durumlarda, yerleşim alanlarında karantina uygulamaları yapılmalıdır. Kişisel temizlik ve kalabalık ortamlardan uzak durmanın virüs yayılımını önemli derecede azaltılabileceği belirtilmektedir.⁶ Bireylerin farkındalıklarının arttırılarak sağlıklı davranışlar geliştirmesiyle COVID-19'un sebep olduğu mortalitenin azaltılabileceği düşünülmektedir.⁷

Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması ile sağlanabilir.⁸ DSÖ sağlık okuryazarlığını, “İyi sağlık halinin devam ettirilmesi ve geliştirilmesi yolunda hastaların sağlık bilgilerine erişebilme, anlama ve kullanabilme düzeyleri” olarak tanımlamıştır.⁹

Günümüzde kişilerin hayatlarını sağlıklı devam ettirebilmeleri için hastalandıklarında doğru sağlık bilgilerine ulaşmaları, bu bilgileri anlamlandırmaları ve yaşamlarında bu bilgilere uygun davranışlar sergilemeleri önem kazanmıştır. Bunlarla ilgili yapılan çalışmalarla da Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramı önem kazanmıştır.⁷

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olması önemli bir halk sağlığı sorunudur.¹⁰ Çin’de 15-69 yaş arası bireylere yapılan bir çalışmada %28.8’inin SOY temel düzeyin altında olduğu görülmüş ve 0-7 puan arası değerlendirilen bulaşıcı hastalıklar okuryazarlığı 3.68 olarak bulunmuştur.¹¹ Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmada (2018); bireylerin %38’inin sorunlu-sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Her 10 kişiden 7’sinin yetersiz veya sınırlı düzeyde SOY’a sahip olduğu göz önüne alındığında SOY düzeylerinin yükseltilmesinin sağlığın korunması ve geliştirilmesinde ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.¹²

Sağlık düzeyinin yükseltilmesinde temel olarak görülen sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, bireysel anlamda sağlık hizmetlerinden verimli bir şekilde yararlanamama ve sağlıksız bir yaşama yol açmaktadır. Toplumsal düzeyde de morbidite ve mortalitenin artmasına, sağlık masraflarının yükselmesine neden olmaktadır. Bu sebeple yetişkinlere yönelik SOY düzeylerini yükseltebilecek çalışmalara gerek duyulmaktadır.^{13,14}

Görev aldıkları bölgelerde toplumla birebir iletişime geçen ve ihtiyaçlarını gözlemlene olanaklarına sahip olan halk sağlığı hemşireleri, o toplumların ihtiyaçları doğrultusunda politika ve eğitimler düzenleyerek sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltmede ve bireylerin farkındalıklarını artırmada en önemli role sahiptirler.¹⁵ Kişilerin SOY seviyelerini geliştirmek amacıyla SOY seviyeleri belirlenerek, uygun çalışma ve müdahalelerle bireysel ve toplumsal sağlık gelişimine fayda sağlanabilir.¹³

Bireyler Covid-19'dan korunmak ve sağlıklarını sŸrdŸrebilmek için bilinçli davranışlar geliştirmeli ve farkındalık sahibi olmaladırlar. Bu farkındalık da kişilerin SOY dŸzeyleri ile ilişkilidir.^{16,17} COVID-19 yayılımının artmasıyla çeşitli platformlarda bilimden uzak, halkı endişelendiren ve yanlış bilgilenmelerine neden olan, halk sağlığına bŸyŸk zarar veren bilgiler yayınlanmıştır.¹⁸ COVID-19 ile ilgili doğru ve yanlış bilgiler arasındaki ayırımın yapılabilmesi ve sağlıkla ilgili bilgilerin etkili kullanımı için bireylerin SOY dŸzeyinin yŸksek olması gerekmektedir.¹⁹

Çalışma, Ÿlkemizde COVID-19 farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk araştırma olacaktır. Çalışmanın bu nedenle literatŸre katkı sağlayacağı dŸřŸnŸlmektedir. Bu araştırmada amaç bireylerin COVID-19 farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Tanımı

Koronavirüs (CoV) birçok çeşidi bulunan, insanlarda ve hayvanlarda önemli hastalıklara sebep olan, zarflı, yüzeyinde protein çıkıntıları olan, tek sarmallı RNA virüsüdür.²⁰ Koronavirüs insanlık tarihinde üç önemli salgına neden olmuştur. SARS-CoV, MERS-CoV ve son olarak da COVID-19. COVID-19 büyük bir küresel sağlık sorununa sebep olmuştur.² Virüsün yayılımı yeni varyantlarını ortaya çıkartarak, insanların ölümlerine sebebiyet vermeye devam etmektedir.²¹

2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

Geçmiş tarihlerde, 2003 yılında Şiddetli Akut Solunum Sendromu-CoV (SARS-CoV), 2012 yılında Orta Doğu Solunum Sendromu-CoV (MERS-CoV) insan sağlığını tehdit eden ve ölümlere sebep olan epidemi ve pandemilere neden olmuş Koronavirüs türlerindendir.²⁰ Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde Şiddetli Akut Solunum Sendromuna neden olan yeni bir koronavirüs çeşidine rastlanmıştır.²² Ocak 2020 itibari ile bu yeni virüs etkeni SARS-CoV virüsüne olan benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak, sebep olduğu hastalık ise COVID-19 olarak DSÖ tarafından adlandırılmıştır.³ Hızlıca artan vakalara dayanarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ocak 2020'de SARS-CoV2 kaynaklı COVID-19 hastalığı "Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak ilan edildi. SARS-CoV-2'nin küresel olarak yayılması ve binlerce ölüme sebebiyet vermesi nedeniyle DSÖ 12 Mart 2020'de pandemi ilan etmiştir.²³ Türkiye' de aynı tarihlerde ilk vaka tespit edilmiştir.³ Türkiye' de Temmuz 2022 tarihi itibari ile toplam vaka sayısı 15 milyonu geçmiş olup, toplam ölüm sayısı 90 bini geçmiştir.⁴ Dünya' da ise Temmuz 2022 tarihiyle toplam vaka sayısı 555 milyonu, toplam ölüm sayısı 6 milyonu geçmiştir.²⁴

2.1.2. COVID-19 Klinik Belirtileri

COVID-19'un en yaygın belirtilerinin; ateş, öksürük, halsizlik, boğaz ağrısı ve üst solunum yolu semptomları olduğu görülmüştür. Bu belirtilerin yanı sıra daha az oranda baş ağrısı, bulantı-kusma, ishal de görülmektedir. COVID-19 vaka tespitinin ilk klinik belirtisi pnömonidir.²⁵ Hastaneye başvurularda BT (bilgisayarlı tomografi) bulgularına bakılarak sürecin ilerleyen pnömoniye karşılık gelen nefes darlığı ve şiddetli göğüs semptomları ile ciddi sonuçlara neden olabileceği görülmüştür.²⁶ Virüsün sebebiyeti ile oluşan pnömoni etkisiyle oksijen saturasyonunda azalma, kan değerlerinde sapmalar, akciğer görüntülemesinde buzlu cam anormallikleri görülmektedir.²⁷ Koagülasyon değişiklikleri ile ilişkili olarak pulmoner emboli başta olmak üzere tromboz riski ile karakterize ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir.²⁸ COVID-19 ciddi vakalarda; Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS), böbrek ve kalp yetmezliği, karaciğer fonksiyonlarında bozukluk ile ilişkili olarak ölümcül sonuçlara neden olmaktadır.²⁹ SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu ölümlerin çoğu ileri yaş ve komorbid hastalıkları olan kişilerde; şiddetli pnömoni, organ yetmezliği, septik şok, pulmoner ödem ve ARDS (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu) sonucu olmaktadır.³⁰ COVID-19 kaynaklı mortalitenin erkeklerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir.³¹

2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları

COVID-19 semptomatik ve asemptomatik kişilerde bulaştırıcı olmaktadır.³² Virüsün ortalama inkübasyon süresi 2 ile 14 gün arasındır.³³ SARS-CoV-2'nin esas bulaşma yolu solunum damlacıkları ve yakın temastır.³⁴ Enfekte kişinin hapşırması veya öksürmesi sonrası enfekte damlacıklar 1-2 metre alana yayılabilmekte, havada asılı kalabilmekte, yüzeylere tutunabilmektedir.^{35,36} Paslanmaz çelik, plastik, cam ve karton gibi çeşitli yüzeylerde virüs en az birkaç saat canlı kalabilmektedir. Bu nedenle SARS-CoV-2'nin kontamine yüzeylerden bulaşması mümkün olabilmektedir.³⁴ Gözler, ağız

veya burundaki mukoza zarlarıyla doğrudan veya dolaylı temas yoluyla da bulaşabilmektedir.³⁷ Virüs hastaların dışkıсында, kanında ve idrarında tespit edilmiş olsa da DSÖ tarafından bu tür bulaşmanın oldukça düşük bir ihtimal olduğu belirtilmiştir.^{38,39}

2.1.4. COVID-19 Tanı ve Tedavisi

Numunelere tanı konulması için polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemi kullanılmaktadır.⁴⁰ rRT-PCR (gerçek zamanlı ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu) tahlili, COVID-19 teşhisi için en yaygın ve tek doğrudan SARS-CoV-2 saptama yöntemidir. Kesin tanının konması için PCR testinin pozitif olması gerekmektedir.⁴¹ Ağız ve burundan alınan sürüntü numunelerine nükleik asit testi (NAT) yapılmaktadır.⁴² Tanıyı desteklemek için BT görüntüleri, ELİSA, IgM ve IgG testleri de kullanılmaktadır.^{41,43}

SARS-CoV-2'nin etkinliği tanımlanmış bir antiviral tedavisi henüz bulunmamaktadır. PCR testi pozitif çıkan hastalarda aşılama durumuna bakılmaksızın Molnupiravir kullanılması önerilmektedir.³

Molnupiravir geniş spektrumlu oral antiviral ajandır. COVID-19 hastalığında hastaneye yatış ve ölümden önemli bir azalma gösterdiği kaydedilmiştir.⁴⁴ Hafif hastalık seyri gösteren hastaların takibi ve tedavisi evde yapılmaktadır.¹⁸ SARS-CoV-2 pnömonisi olan hastaları tedavi etmek için yüzüstü pozisyon verilmektedir.⁴⁵ Venöz ve tromboembolik durumların gelişme riski olan hastalarda uygun antikoagülasyon ile tromboembolik profilaksi tedavisi kullanılmalıdır.⁴⁶

Solunum yetmezliği olan COVID-19 hastalarında ek oksijen tedavisi kullanılmaktadır.⁴⁷ Solunum yetmezliği olduğunca erken tanınmalı ve endotrakeal entübasyon yapılmalıdır.⁴⁸ Mekanik ventilasyon, kritik hastalarda ana destekleyici tedavidir.⁴⁹

2.1.5. COVID-19'dan Korunma

COVID-19 hastalığının tedavisi ve yayılımının önlenmesinin yanında hızlı bir şekilde aşı çalışmaları da başlamıştır.⁵⁰ Aşıların geliştirilme süreci 5-18 yıl sürmektedir.⁵¹ Aşı üretiminde aşı gelişim aşamaları hızlandırılmıştır. COVID-19 profilaksisi için dünyada geliştirilmekte olan yüzden fazla aşı bulunmaktadır.⁵² Bu aşıların 13 tanesi son aşama olan FAZ III aşamasındadır.⁵³ Ülkemizde geliştirmeye başlanan TURKOVAC aşısının Faz III çalışmaları devam etmektedir.⁵⁴

COVID-19'a neden olan koşulların ortadan kaldırılması, salgının devam etmesinin önüne geçebilir. Bu da taşıyıcı bireylerin izolasyonu ile sağlanabilmektedir.⁵⁵ İzolasyon, hastalığı önlemede ve korunmada başlıca korunma yöntemidir.⁵⁶

Enfekte kişilerin öksürme ya da hapsirması sırasında ortama dağılan enfekte damlacıklar 1-2 metre yayılabilmekte ve yüzeylerde birikebilmektedir. Yüzeylerde günlerce yaşayabilen virüsler sodyum hipoklorit, hidrojen peroksit gibi yaygın kullanılan dezenfektanlar ile dakikalar içerisinde yok edilebilmektedir.³² Maske, hasta ve hasta olmayan bireyler arasında enfektif ajanların doğrudan geçişini en aza indirmekte ve virüsün yayılımını kısıtlamaktadır.⁵⁷ Ellerin sıklıkla yıkanması ve el dezenfektanı kullanılması, ellerin yüz ile temasın önlenmesi, maske, siperlik, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipman kullanılması, bireylerin sosyal mesafeyi arttırması, yüzey temasında yüzey temizliğine dikkat edilmesi korunmada yararlı olmaktadır.¹⁸

2.1.6. COVID-19 Farkındalığında Halk Sağlığı Hemşiresinin Roller

COVID-19 bulaşının durdurulması ve yeni vakaların önlenmesi bir halk sağlığı sürecidir.⁵⁸ Sağlığın teşviki, korunması ve devamı için birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda yer alan halk sağlığı hemşireleri önem arz etmektedir.⁵⁹ Hemşireler, küresel COVID-19 pandemisinde en ön safta yer alan sağlık profesyonelleri grubudur.⁵⁸ Hemşireler tarih boyunca büyük salgınlarda, afetlerde benzersiz rolleriyle hayati bir

konuma sahip olmuştur.⁶⁰ COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesinde ve klinik yönetiminde hemşirelerin doğru bilgi ve uygulamalarla enfeksiyon zincirini kırmaları önemli adımlardan biridir.⁶¹ Halk sağlığı hemşireleri; görev aldıkları toplumun içerisinde yer almaları, o toplumun genel yapısı hakkında bilgi sahibi olmaları ve kişilerin ihtiyacı doğrultusunda hizmet vermeleri açısından ayrıcalıklı yere sahiptirler.¹² Halk sağlığı hemşireleri; literatür bilgilerinden yararlanarak gelişmeleri takip etmeli, düzenlenen politika ve gerçekleştirecekleri eğitimlerle kişileri doğru bilgiler eşliğinde bilinçlendirerek COVID-19 farkındalığı oluşturmalıdır.⁶¹ COVID-19 ile ilgili doğru ve yanlış bilgiler arasındaki ayrımın yapılması, sağlıkla ilgili bilgilerin etkili kullanımı için sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması gerekmektedir.¹⁶

2.2. Sağlık Okuryazarlığı

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Okuryazarlık; okuyup yazarak bilgiyi öğrenmek, aynı zamanda o bilgiyi yorumlayabilmek ve kullanabilmektir.⁶² Sağlık hizmetinden yararlananların yoğun bir bilgi yağmuruna tutularak sağlıkla ilgili temel kararları verebilmeleri beklenmektedir. Kişilerin bu bilgileri anlayabilmeleri, uygulayabilmeleri ve doğru karar vermede kullanabilmeleri sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilişkilidir.⁶³ SOY kavramı ilk olarak 1974 yılında kullanılmış ve bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmıştır.⁶⁴ Günümüze kadar sağlık okuryazarlığının birçok farklı tanımları yapılmıştır. DSÖ tarafından sağlık okuryazarlığı; bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal becerileridir şeklinde tanımlanmıştır.⁶⁵ Sağlık okuryazarlığı ile ilgili temel belirleyici unsur genel eğitim düzeyidir.⁶⁶ Yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bir birey sağlık bilgisine ulaşmada ve ona göre hareket etmede; hem de ailesinin, toplumun ve kendisinin sağlığını kontrol etmede daha

yerinde kararlar almaktadır.⁶⁷ SOY sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini arttıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerinin kazanılması ile sağlık hizmetleri alanlar için karar mekanizmasına dahil olmayı sağlayan bir ögedir.⁶⁸

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı sağlığın korunmasında, geliştirilmesinde, iyi sağlık halinin kaybolması halinde sağlık hizmetlerine ulaşmada ve hizmetlerin kullanımında, sağlık profesyonellerinin uyarı ve talimatlarına uyma ve ilaç kullanımına kadar ki bütün süreçlerde etkin roldedir. Sağlık okuryazarlığı arttıkça kişilerin dengeli beslenme, fiziksel aktivite yapma, stresten kaçınma gibi sağlığı geliştirmedeki bilinçlenmeleri de artmaktadır.⁹ Koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında, sağlık hizmetlerine ulaşmada, sağlık harcamalarında, kronik hastalıkların seyri üzerinde, hastaların tutum ve davranışlarında SOY düzeyinin önemli ölçüde etkisi vardır. SOY düzeyinin düşüklüğü acil servislerin kullanımını, hastaneye yatış oranlarını, sağlık harcamalarının maliyetlerini, yanlış ilaç kullanımını, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır.^{9,69} Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması; sağlık hizmeti sunanlar için işgücü kayıpları, iletişim problemleri, sağlık personeline yönelik şiddet ve mesleki memnuniyetsizlik gibi durumlara yol açmaktadır. Yetersiz SOY sağlıkla ilgili toplumsal mesajların yanlış anlaşılmasına, olağan dışı durumlardaki hazırlık eksikliklerine, çevre sağlığı ve güvenliği ile ilgili yetersiz uyarılara sebebiyet vermekte, bu da daha sağlıksız bir yaşama neden olmaktadır. Yüksek SOY düzeyi sağlık profesyonelleri ile sağlık hizmeti alacak kişiler arasında doğru, etkili bir iletişim kurulmasını ve alınan sağlık hizmeti çıktılarını iyi olmasını sağlamaktadır.⁷⁰

2.2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Avrupa’da 2011 yılında, The European Health Literacy Survey (HLS-EU) tarafından 8 ülkeyi kapsayan, 15 yaş üstü 7795 kişi üzerinde 47 soruluk bir anket ile

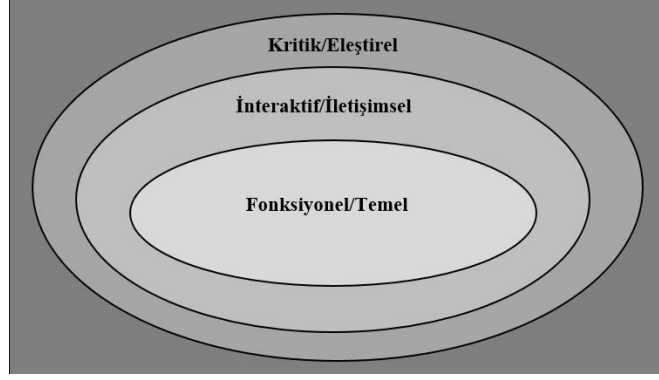
Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı araştırması gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sonucunda Almanya 34.49 puan ile yeterli düzeyde, Avusturya 31.95 puan ile sorunlu düzeyde, Bulgaristan 30.50 puan ile sorunlu düzeyde, Hollanda 37.06 puan ile yeterli düzeyde, İrlanda 35.16 puan ile yeterli düzeyde, İspanya 32,88 puan ile sorunlu düzeyde, Polonya 34.45 puan ile yeterli düzeyde ve Yunanistan 33.57 puan ile yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunmuştur. Avrupa ortalaması incelendiğinde, Avrupa’da %12.4 yetersiz düzeyde, %35.2 sorunlu düzeyde, %36.0 yeterli ve %16.5 mkemmek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin bulunduğu bildirilmiştir.⁷¹

Türkiye’de 2014 yılında 23 ilde, 4924 yetişkin üzerinde Türkiye Sağlık Okuryazarlığı araştırması yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye 30.4 puan ile sorunlu düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunmuştur. Türkiye’de %24.5 yetersiz düzeyde, %40.1 sorunlu düzeyde, %27.8 yeterli düzeyde ve %7.6 mkemmek düzeyde sağlık okuryazarlık seviyesine sahip kişiler bulunmaktadır.⁷²

Toplumun SOY düzeyinin iyileştirilmesi için iki taraflı bir yaklaşım izlenmelidir. Sağlık hizmeti alacak kişilerin bilgilerini, motivasyonunu ve yeterliliklerini güçlendirmeli, sağlık hizmetinin karmaşıklığı azaltılmalıdır.⁷³

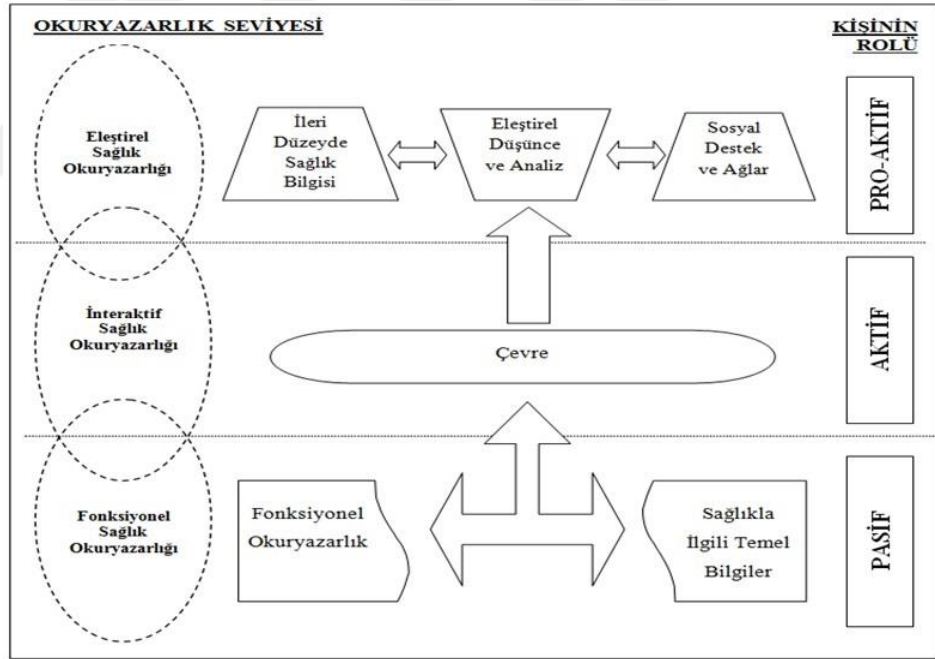
2.2.4. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri

Nutbeam, sağlık okuryazarlığını 3 basamağa ayırmıştır. Her biri kendisinden öncekini kapsayan bu basamaklar; fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, interaktif sağlık okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığıdır.⁶⁹



Şekil 2.1. Sağlık okuryazarlığı basamakları

Kickbusch, Nutbeam'ın bu basamaklandırmasına hareketle her bir basamakta kişinin rolünü tanımlamıştır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığından eleştirel okuryazarlığa gidildikçe, kişinin rolü pasiften aktife ve oradan da eleştirel düşünme ve analiz edebilme yeteneğini de kapsayan pro-aktife doğru gelişmektedir.⁷⁴



Şekil 2.2. Sağlık okuryazarlığı basamakları ve kişinin rolü

Temel Okuryazarlık: Kişi temel sağlık konularında bilgi sahibidir. Bu düzeyde basit yazılı ve sözlü sağlık mesajlarının kişi tarafından anlaşılması beklenir. Sağlık hizmetini nasıl kullanacağını ve sağlık risklerini hesaplayabilir. Bu okuryazarlık düzeyinde kişi pasiftir.⁶⁹

İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı: Bu düzeyde kişi bildiklerini uygular. Pasif durumdan aktif duruma geçer. Kişi değişen koşullarda sahip olduğu bilgi ve deneyimlerini kullanır.^{69,74}

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı: Kişi bu düzeyde yalnızca kendi sağlığı için değil toplumun sağlığı için de hareket eder. Sağlığın sosyal ve ekonomik boyutlarını anlayabilir, sağlık alanındaki politikaları analiz edebilir. Kişi bu basamakta pro-aktiftir.^{69,74,75}

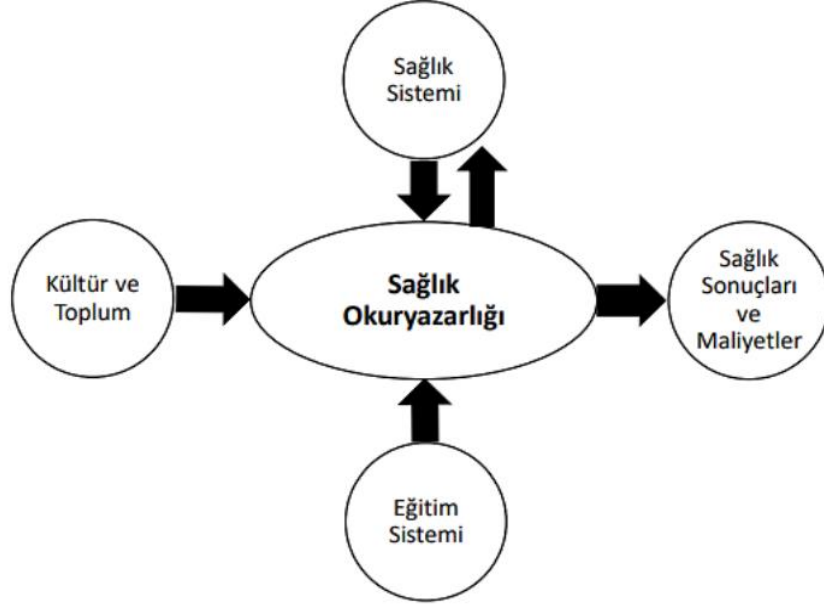
2.2.5. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Etkileyen Faktörler

Bireylerin sağlık okuryazarlık beceri ve kapasitelerine eğitim, kültür ve dil aracılık eder. Bireylerin eğitim sistemleri, sağlık sistemleri, kültürel ve sosyal faktörler ve bu faktörlerin sağlık okuryazarlığı üzerindeki potansiyel etkileşimi sağlık çıktılarını ve maliyeti göstermektedir.⁷⁶

Sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi ve ana dil bireylerin sağlık bilgilerini nereden arayacağını, ne tür bilgiler tercih edeceğini ve bu bilgileri nasıl yorumlayacağını etkiler. Çocuklukta verilecek sağlık eğitimi yetişkin sağlık okuryazarlığı için temel sağlayabilir. Kültürel farklılıklar; bireylerin sağlık, hastalık, önlem ve sağlık hizmeti algısını etkileyebilir. Sağlık hizmeti sunan ve alan bireylerin sağlık, hastalık, tedavi, risk ve faydaları kişilerin birbirlerine karşılıklı davranışında, yasal düzenlemelerde ve sağlık sisteminde etkilere sahiptir.⁶⁴

SOY düzeyinin yetersiz olması bir halk sağlığı sorunudur. Bireylerin sağlığının düşük ve kötü olmasında bir risk faktörüdür.⁷⁶ Sağlık okuryazarlığını sosyal ve çevresel belirleyiciler (demografik durum, kültür, dil, politik güçler, toplumsal sistemler gibi), bireysel belirleyiciler (yaş, cinsiyet, ırk, sosyaekonomik durum, eğitim, meslek, istihdam, gelir, okuryazarlık gibi) ve durumsal belirleyiciler (sosyal destek, aile ve

akran etkileri, medya kullanımı ve fiziksel çevre gibi) etkilemektedir.⁶⁵ Sağlık okuryazarlığının etkileşim alanları Şekil 2.3’de verilmiştir.⁷⁴



Şekil 2.3. Sağlık okuryazarlığı etkileşim alanları

2.2.6. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Sağlık okuryazarlığı (SOY), sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Sağlık okuryazarlığının önemi göz önüne alındığında SOY düzeyinin doğru tespit edilmesi büyük bir önem taşımaktadır.⁷⁷ Ölçüm için geliştirilen pek çok ölçek olsa da, ölçeklerde var olan çeşitli sınırlılıklar, bu ölçeklerin çeşitli coğrafyalarda ve kültürlerde kullanımına engel olmaktadır.⁹

Sağlık okuryazarlığı yönetilmesi gereken bir risk faktörü ve işlevsel bir kapasite olarak ele alınırsa kişilerin okuma ve konuşma becerilerini ölçmek değerlendirme için yeterlidir. Sağlık okuryazarlığına değer temelli bakış açısıyla yaklaştığımızda yalnızca okuma ve konuşma becerilerini değerlendirmek yetersiz kalmaktadır. Anlama, yorumlama ve müzakere etme yeteneklerini de değerlendirmek gerekir. Aynı zamanda

sosyal çevre, hayat tarzı, alışkanlıklar ve toplum sağlığı da sağlık okuryazarlığını etkilemektedir.^{78,79}

Sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik 200'ün üzerinde ölçme aracı bulunmaktadır. Bu ölçeklerin en sık kullanılanları şunlardır: Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA), Yetişkinlerde Okuryazarlığın Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM), En Yeni Yaşamsal Bulgu Testi (Newest Vital Sign-NVS), Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketi (European Health Literacy Survey, HLS-EU-Q), Sağlık Faaliyetleri Okuryazarlık Ölçeği (Health Activities Literacy Scale-HALS), Sağlık Okuryazarlığı Anketi (Health Literacy Questionnaire- HLQ), Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçümü (Adult Health Literacy Measure- AHLM), Tıbbi Terim Tanıma Testi (Medical Term Recognition Test- METER)'dir.^{80,81}

Türkiye'de geçerliliği yapılmış ve sık kullanılan SOY düzeyini ölçen testler: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOYSEN), Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)'dir.⁸⁰

2.2.7. Sağlık Okuryazarlığını Artırmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Roller

Sağlık okuryazarlığı kişisel ve toplumsal sağlık düzeylerini iyileştirmede kişilerin bilgi ve becerilerini ifade etmektedir.⁶⁹ Kişiler sağlıklarını korumada aktif rol alabilmeleri için sağlıklı seçimler yapmaları gerekmektedir. Karmaşık sistemde kişilerin doğru seçimler yapıp, doğru kararlar verebilmeleri sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilişkilidir.⁸² Sağlık okuryazarlığı sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisidir.⁸³ Düşük sağlık okuryazarlığı bir halk sağlığı sorunudur. Düşük SOY düzeyine sahip olan bireyler sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmelidir.⁸² Hemşireler sağlık profesyonellerinin en büyük bölümünü oluşturmaktadır. Hemşirelerin hasta bakımı ve

sağlık hizmetinde doğrudan rol almaları, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinde, SOY düzeylerinin hasta sağlığı üzerindeki oluşacak etkilerinde onlara önemli roller vermektedir.⁸⁴ Toplum ile iç içe olan halk sağlığı hemşireleri toplumun eksikliklerini belirleyip, sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirerek gerekli müdahalelerde bulunabilirler. Hemşireler bireylerin sağlıklarını geliştirmede eğitimler vererek, kişilerin kendi sağlıklarını yönetme becerileri sağlayarak, kendi kendine bakım becerilerini güçlendirerek, onları soru sormaya teşvik edip, eksik ve yetersiz oldukları durumlarda gerekli desteği sağlayarak, hastalara durumları hakkında bilgilendirip, anlamadıkları yerde gerekli açıklamalar yaparak bireyleri sağlık bakım faaliyetlerine dahil etmelidirler. Böylelikle bireyler daha aktif hale getirilerek bilgi ve becerileri geliştirilebilir.⁸⁵

2.3. COVID-19 Farkındalığı ve Sağlık Okuryazarlığı

Tüm dünyayı tehdit eden, çok sayıda ölüme sebep olan pandemi günlük alışkanlıklarımızın ve yaşayış biçimlerimizin değişmesine sebep olmuştur. Bireyler COVID-19'dan korunmak ve sağlıklarını sürdürebilmek için sağlıklı davranışlardan uzaklaşıp bilinçli davranışlar geliştirmeli, bu değişimi yaşam tarzlarında uygulamada farkındalık sahibi olmalıdırlar. Bu farkındalık da kişinin sağlık okuryazarlık düzeyi ilişkilidir.^{16,17}

Sağlık okuryazarlığı bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemede etkilidir.⁶⁹ COVID-19 salgınıyla birlikte sağlık okuryazarlığının bulaşıcı hastalıkların önleminde de etkili olduğu görülmüştür.⁸⁶ El hijyeni, sosyal mesafe ve karantina virüsün yayılımını engelleyen en önemli unsurlardır. Virüsün yayılımını engellemek için erken tarama, tanı, izolasyon ve tedavi gerekmektedir.⁸⁷

Kişiler aşılarda güvenliği ya da etkinliğinden şüphe etmekte ve aşı yaptırmaktan kaçınmaktadır. Yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı bireylerin kendilerini ve toplumu

hastalıklardan korumasını, aşılama gibi halk sağlığı müdahalelerine katılmalarını teşvik etmekte ve farkındalıklarını attırmaktadır.^{86,88}

COVID-19 dünyanın yeni karşılaştığı bir bulaşıcı hastalıktır. COVID-19 ile oluşan bu belirsizlik durumunu ancak bir kriz iletişimi ve yerinde müdahale ile aşmak mümkündür. Bu süreçte toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması ve olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması önemlidir. Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, salgın yönetimini kolaylaştırmaktadır.^{8,16}

Sağlık okuryazarlığı hastalıkları önleme, yaşam boyu sağlığı koruma ve geliştirmede halk sağlığı için önemli bir kavramdır.⁶⁵ Sağlık okuryazarlığı kavramının anlaşılması ve düzeyinin artırılmasında halk sağlığı hemşireleri ayrıcalıklı bir yere sahiptirler. Toplumsal alanlarda bulunmaları, hizmet verdikleri toplumun genel yapısı ve sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır. Bu da hizmet verdikleri toplumlarda sağlık okuryazarlık durumunu takip edip geliştirmelerinde önemli bir rol oynamaktadır.^{65,89}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişkisel araştırma türündedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Aşkale İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran 18-65 yaş arası bireyler üzerinde 15.07.2021 ile 01.07.2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma Aşkale İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisine 15.07.2021-15.12.2021 tarihleri arasında başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan bireyler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmeden çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklemini verilerin toplandığı tarih aralığında başvuran bireylerden çalışmaya katılmayı kabul eden 762 kişi oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18-65 yaş arası olmak
- Acil servise başvurmak
- İletişim problemi olmamak
- Okuryazar olmak

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışma acil servise başvuran bireylere anketler uygulanarak yapılmıştır. Anket çalışmasında kişisel bilgi formu, COVID-19 Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Ankete katılacak kişilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.^{7,90} Toplam 6 sorudan

oluşmaktadır. Bu sorular kişinin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, mesleği, eğitim durumu ve aylık gelir durumunu sorgulamaktadır.

3.5.2. Covid-19 Farkındalık Ölçeği (EK-6)

Bilgin⁶ tarafından 2020’de bireylerin COVID-19 ile ilgili farkındalık düzeylerini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak geliştirilmiştir. Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği (KFÖ) beşli likert şeklinde değerlendirilen, hiçbir zaman (1) ve her zaman (5) arasında değişen 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarından biri olan bulaşma tedbiri farkındalığı faktörü dokuz maddeden oluşmaktadır ve en fazla kırk beş puan alınabilmektedir. Güncel gelişmeleri takip farkındalığı ile hijyen tedbiri farkındalığı ise dört maddeden oluşmaktadır ve en fazla yirmi puan alınabilmektedir. Toplam puan arttıkça farkındalık düzeyi artmaktadır. Alt faktörlerden alınan puan yükseldikçe daha yüksek farkındalık düzeyine sahip olduğu kabul edilmektedir. Bulaşma tedbirleri farkındalığı (1-2-3-4-5-6-7-8-9), güncel gelişmeleri takip farkındalığı (10-11-12-13), hijyen tedbiri farkındalığı (14-15-16-17) şeklindedir.

Ölçeğin bulaşma tedbiri farkındalığı alt faktörünün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.93, güncel gelişmeleri takip farkındalığı alt faktörünün güvenirlik katsayısı 0.87, hijyen tedbiri farkındalığı alt faktörünün güvenirlik katsayısı ise 0.82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise bulaşma tedbiri farkındalığı faktörü için .92, güncel gelişmeleri takip farkındalığı faktörü için .86 ve hijyen tedbiri farkındalığı faktörü için ise .65 olarak bulunmuştur. Toplam puan Cronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur.

3.5.3. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (EK-7)

Suka⁹⁰ tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında geçerlilik ve güvenirlik çalışması Türkoğlu ve Kılıç⁹¹ tarafından 2021’de yapılmıştır. Ölçek 14

maddeden oluşmaktadır. Her maddesi beşli likert şeklinde değerlendirilmiştir. Kesinlikle katılmıyorum (1) ve kesinlikle katılıyorum (5) arasında derecelendirilen maddelerden toplamda 14-70 arası puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiği kabul edilmektedir. Ölçeğin; tespit edilen üç alt boyutu Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı (1-2-3-4-5), İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı (6-7-8-9-10), Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (11-12-13-14) şeklindedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Tüm gerekli izinler alındıktan sonra, veriler 15.07.2021-15.12.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 paket programıyla analiz edilmiştir. Sonuçlar sayı ve yüzde ile ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Sonuç değişkeninin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayıları ile değerlendirilmiştir. Skewness ve Kurtosis değerlerinin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği için -0.405/-0.126, Koronavirüs Farkındalık Ölçeği için 0.041/-0.780 arasında olduğu saptanmıştır. Ölçekler ve alt boyutlarından elde edilen Skewness ve Kurtosis değerleri ± 3 aralığında olduğu için tüm ölçek ve alt boyutlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.⁹² Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın etik onayı Atatürk Üniversitesi Tıp Etik Kurulu'ndan (Etik kurul sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/41 ve tarih: 04.03.2021) alınmıştır (EK-3). Araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alınmıştır (EK-4). Katılımcılar anket öncesinde

araştırmanın amacı ve hedefi, anketin uygulanma süresi ve araştırma sonucu elde edilecek faydalar hakkında bilgilendirilmiş; katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.



4. BULGULAR

Katılımcıların %30.4'ünün 26-35 yaş aralığında olduğu, %54.2'sinin kadın, %27'sinin ilkokul mezunu olduğu, %60.8'inin evli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %72.4'ünün çalıştığı, %45.9'unun gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir ve Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	n	(%)
Yaş grupları		
18-25 yaş	215	28.2
26-35 yaş	232	30.4
36-45 yaş	142	18.6
46-55 yaş	109	14.3
56-65 yaş	64	8.4
Cinsiyet		
Kadın	413	54.2
Erkek	349	45.8
Medeni Durum		
Evli	463	60.8
Bekar	299	39.2
Eğitim düzeyi		
İlkokul	206	27.0
Ortaokul	142	18.6
Lise	220	28.9
Üniversite ve üzeri	194	25.5
Çalışma Durumu		
Bir işte çalışmayan	210	27.6
Çalışan	552	72.4
Geliri algılama durumu		
Gelir Giderden az	350	45.9
Gelir Gidere denk	318	41.7
Gelir Giderden fazla	94	12.3
Toplam	762	100.0

Araştırma kapsamına alınan bireylerin Koronavirüs Farkındalık Ölçeği (KFÖ) puan ortalamaları Tablo 4.2’de verilmiştir. Bulaşma tedbiri farkındalığı alt boyutundan 27.92 ± 9.77 , güncel gelişmeleri takip farkındalığı alt boyutundan 11.38 ± 4.53 , hijyen tedbiri farkındalığı alt boyutundan 11.41 ± 3.71 puanını almışlardır. Katılımcıların ölçekten aldığı ortalama toplam puan ortalaması 50.71 ± 14.93 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2. Katılımcıların KFÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Dağılımı

KFÖ Ölçek Puan Ortalaması	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X $\pm$ SS
Bulaşma tedbiri farkındalığı	9	9-45	27.92 ± 9.77
Güncel gelişmeleri takip farkındalığı	4	4-20	11.38 ± 4.53
Hijyen tedbiri farkındalığı	4	4-20	11.41 ± 3.71
Toplam	17	17-85	50.71 ± 14.93

Araştırmada bireylerin KFÖ puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3’te verilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların yaş gruplarına göre KFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 36-45 yaş grubunda olan kişilerin diğer gruplara göre KFÖ bulaşma tedbiri farkındalığı, hijyen tedbiri farkındalığı ve toplam puanları daha yüksektir ($p < 0.05$). Post-hoc analiz sonucu farkın 36-45 yaş grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, katılımcıların cinsiyetlerine göre KFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların erkeklere göre KFÖ hijyen tedbiri farkındalığı puanları daha yüksektir ($p < 0.05$). Katılımcılardan erkeklerin kadınlara göre bulaşma tedbiri farkındalığı, bir diğer alt boyut olan güncel gelişmeleri takip farkındalığı ve toplam boyutta puanları daha yüksektir ($p < 0.05$).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre KFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lise ile üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan kişilerin diğer

gruplara göre tüm alt boyut ve toplam ölçek puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Farkın lise ile üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan gruplardan kaynaklandığı post hoc analizi ile saptanmıştır.

Araştırmada, bireylerin gelir durumlarına göre KFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bulaşma tedbiri farkındalığı, bir diğer alt boyut olan güncel gelişmeleri takip farkındalığı ve toplam boyutta gelir durumu giderlerinden az olan kişilerin puanları daha düşüktür ($p<0.05$). Farkın gelirinin giderinden az olduğunu belirten gruptan kaynaklandığı post hoc analiz ile tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların KFÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Bulaşma tedbiri farkındalığı		Güncel gelişmeleri takip farkındalığı	Hijyen tedbiri farkındalığı		KFÖ Toplam
	n	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
		Test ve p	Test ve p	Test ve p	Test ve p	
Yaş grupları						
18-25 yaş ¹	215	28.33±9.14	10.98±4.31	10.95±3.52		50.26±14.00
26-35 yaş ²	232	26.46±10.05	11.12±4.46	11.77±3.52		49.34±15.01
36-45 yaş ³	142	30.18±9.32	12.46±4.68	11.49±4.15		54.13±14.59
46-55 yaş ⁴	109	27.24±9.32	11.43±4.28	11.63±3.75		50.30±14.35
56-65 yaş ⁵	64	27.97±11.67	11.22±5.32	11.13±3.84		50.31±18.35
		F(Welch)=3.539	F(Welch)=2.546	F=1.577		F(Welch)=2.495
		p=0.008	p=0.040	p=0.179		p=0.043
		3>2	3>1			3>2
Cinsiyet						
Kadın	413	26.59±10.14	11.05±4.52	11.65±3.57		49.30±15.22
Erkek	349	29.49±9.08	11.77±4.52	11.12±3.85		52.38±14.42
		t=4.124	t=2.171	t=1.968		t=2.856
		p<0.001	p=0.030	p=0.049		p=0.004
Medeni Durum						
Evli	463	27.83±10.07	11.59±4.60	11.54±3.75		50.95±15.38
Bekar	299	28.06±9.31	11.05±4.41	11.22±3.64		50.33±14.22
		t=0.326	t=1.601	t=1.155		t=0.560
		p=0.745	p=0.110	p=0.248		p=0.576

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler		n	Bulaşma tedbiri farkındalığı	Güncel gelişmeleri takip farkındalığı	Hijyen tedbiri farkındalığı	KFÖ Toplam
			X±SS Test ve p	X±SS Test ve p	X±SS Test ve p	X±SS Test ve p
Eğitim düzeyi						
İlkokul ¹		206	23.51±10.16	9.81±4.55	10.93±3.94	44.25±15.79
Ortaokul ²		142	26.87±10.04	11.81±4.58	12.33±3.73	51.01±15.87
Lise ³		220	29.61±8.51	11.60±4.04	11.30±3.53	52.51±12.46
Üniversite ve üzeri ⁴		194	31.45±8.61	12.48±4.60	11.38±3.55	55.31±13.58
			F(Welch)=26.480	F=13.252	F=4.196	F(Welch)=19.968
			p<0.001	p<0.001	p=0.006	p<0.001
			1,2<3,4	1,2<3,4	1,2<3,4	1,2<3,4
Çalışma Durumu						
Çalışmayan		210	26.81±10.08	11.33±4.66	11.73±3.86	49.88±16.05
Çalışan		552	28.34±9.63	11.40±4.49	11.29±3.65	51.03±14.48
			t=1.929	t=0.177	t=1.458	t=0.952
			p=0.055	p=0.859	p=0.145	p=0.341
Geliri Algısı						
Gelir az ¹	Giderden	350	25.41±10.21	10.56±4.63	11.13±3.83	47.11±15.77
Gelir denk ²	Gidere	318	29.64±9.00	12.03±4.23	11.79±3.40	53.45±13.37
Gelir fazla ³	Giderden	94	31.43±8.26	12.24±4.72	11.18±4.16	54.85±13.77
			F(Welch)=24.15*	F(Welch)=10.654*	F(Welch)=2.945*	F(Welch)=19.541
			p<0.001	p<0.001	p=0.055	p<0.001
			1<2,3	1<2,3		1<2,3

* Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.

Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden (SOY) aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.4'te verilmiştir. Fonksiyonel SOY alt boyutundan 13.57±5.07, İnteraktif SOY alt boyutundan 17.28±5.03, Eleştirel SOY alt boyutundan 14.17±4.00 puanını almışlardır. Katılımcıların SOY ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 45.03±10.57 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Katılımcıların SOY Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Dağılımı

SOY Ölçek Puan Ortalaması	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS
Fonksiyonel SOY	5	5-25	13.57±5.07
İnteraktif SOY	5	5-25	17.28±5.03
Eleştirel SOY	4	4-20	14.17±4.00
Toplam	14	14-70	45.03±10.57

Araştırmada bireylerin SOY ölçeği puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.5’te verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların yaş gruplarına göre SOY ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş grubunda olan kişilerin yaşça daha büyük olan gruplara göre SOY fonksiyonel alt boyut ve toplam puanları daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Belirtilen yaş gruplarındaki fark post hoc analizi ile tespit edilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların cinsiyetlerine göre SOY ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların erkeklere göre SOY fonksiyonel boyutunun puanları daha yüksektir ($p<0.05$). SOY eleştirel alt boyutta ise erkek katılımcıların kadınlara göre puanları daha yüksektir ($p<0.05$).

Araştırmada bireylerin eğitimlerine göre SOY puanları karşılaştırıldığında; üniversite ile üzerinde eğitime sahip olan kişilerin diğer gruplara göre interaktif, eleştirel alt boyut ve toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın üniversite ve üzeri eğitime sahip olan gruplardan kaynaklandığı, yapılan ileri analiz ile saptanmıştır.

Araştırmada, katılımcıların medeni durumlarına göre SOY ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bekârların evlilere göre SOY eleştirel alt boyut ve toplam puanları daha yüksektir ($p<0.05$).

Araştırmada bireylerin çalışma durumlarına göre SOY puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışanların SOY fonksiyonel, interaktif ve eleştirel alt boyut

puanlarının çalışmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada, bireylerin gelir durumlarına göre SOY ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bütün alt boyut ve toplam boyutta gelir durumu giderlerinden az olan kişilerin daha düşük puanlara sahip olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın; geliri giderinden az olduğu belirtilen gruptan kaynaklandığı, yapılan ileri analiz ile saptanmıştır.

Tablo 4.5. Katılımcıların SOY Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Fonksiyonel SOY		İnteraktif SOY		Eleştirel SOY		SOY Toplam
	n	Ort±SS Test ve p	Ort±SS Test ve p	Ort ±SS Test ve p	Ort ±SS Test ve p	Ort ±SS Test ve p	Ort ±SS Test ve p
Yaş grupları							
18-25 yaş ¹	215	16.83±4.68	17.25±4.78	14.39±3.93	48.46±8.54		
26-35 yaş ²	232	16.89±4.70	17.52±5.06	14.06±3.85	48.46±8.64		
36-45 yaş ³	142	17.42±5.16	17.94±5.28	14.14±4.52	49.50±9.62		
46-55 yaş ⁴	109	14.89±4.96	16.17±6.27	14.00±3.83	45.22±7.24		
56-65 yaş ⁵	64	13.82±6.27	16.82±5.25	14.25±3.95	44.93±7.82		
		F(Welch)=7.471*	F=1.858	F=0.256	F(Welch)=7.234*		
		p<0.001	p=0.116	p=0.906	p<0.001		
		1,2,3>4,5			1,2,3>4,5		
Cinsiyet							
Kadın	413	16.82±4.81	17.00±5.14	13.91±3.93	47.75±8.44		
Erkek	349	15.96±5.34	17.62±4.88	14.48±4.06	48.08±8.96		
		t=2.321	t=1.695	t=1.966	t=0.515		
		p=0.021	p=0.090	p=0.050	p=0.607		
Eğitim düzeyi							
İlkokul ¹	206	16.30±5.64	14.79±5.26	12.71±4.13	43.81±7.70		
Ortaokul ²	142	16.39±4.49	17.14±4.75	13.59±3.50	47.16±7.95		
Lise ³	220	16.14±4.79	17.91±4.26	14.64±3.61	48.70±7.67		
Üniversite ve üzeri ⁴	194	16.92±5.16	19.34±4.68	15.61±4.05	51.88±9.26		
		F(Welch)=0.887*	F(Welch)=29.034*	F(Welch)=19.148*	F(Welch)=31.891*		
		p=0.448	p<0.001	p<0.001	p<0.001		
			1,2,3<4	1,2,3<4	1,2,3<4		
Medeni Durum							
Evli	463	16.26±5.26	17.02±5.21	13.93±4.10	47.22±8.73		
Bekar	299	16.69±4.77	17.70±4.71	14.54±3.82	48.94±8.51		
		t=1.138	t=1.842	t=2.076	t=2.685		
		p=0.255	p=0.066	p=0.038	p=0.007		

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler	n	Fonksiyonel SOY	İnteraktif SOY	Eleştirel SOY	SOY Toplam
		Ort±SS Test ve p	Ort±SS Test ve p	Ort ±SS Test ve p	Ort ±SS Test ve p
Çalışma Durumu					
Çalışmayan	210	13.26±5.03	16.47±5.06	13.51±3.92	44.37±11.33
Çalışan	552	14.39±5.10 t=2.768 p=0.006	17.59±4.99 t=2.757 p=0.006	14.43±4.01 t=2.841 p=0.005	45.28±10.27 t=1.054 p=0.292
Gelir Algısı					
Gelir Giderden az ¹	350	16.90±5.17	16.01±5.21	13.40±4.09	46.33±8.62
Gelir Gidere denk ²	318	16.18±5.08	18.44±4.68	14.88±3.79	49.53±8.41
Gelir Giderden fazla ³	94	15.48±4.55 F=3.558 p=0.029 3>1	18.15±4.38 F(Welch)=21.491* p<0.001 1<2,3	14.61±3.88 F=12.365 p<0.001 1<2,3	48.26±8.81 F=11.686 p<0.001 2>1

* Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.

Araştırmada, Pearson Korelasyon Analizi ile katılımcıların KFÖ puanları ile SOY ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo 4.6’da değerlendirilmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile koronavirus farkındalık alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde ilişki vardır ve bu ilişki orta düzeyde tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığından alınan puanlar arttıkça katılımcıların koronavirus farkındalık puanlarının da anlamlı şekilde arttığı görülmüştür (p<0.001).

Tablo 4.6. Katılımcıların KFÖ ve SOY Puanlarının İlişkisi

KFÖ		SOY Ölçeği			SOY Toplam
		Fonksiyonel	İnteraktif	Eleştirel	
Bulaşma farkındalığı	tedbiri	r=0.264 p<0.001**	r=0.460 p<0.001**	r=0.491 p<0.001**	r=0.339 p<0.001**
Güncel gelişmeleri takip farkındalığı		r=0.140 p<0.001**	r=0.365 p<0.001**	r=0.327 p<0.001**	r=0.280 p<0.001**
Hijyen tedbiri farkındalığı		r=0.090 p=0.013*	r=0.226 p<0.001**	r=0.201 p<0.001**	r=0.172 p<0.001**
KFÖ Toplam		r=0.238 p<0.001**	r=0.469 p<0.001**	r=0.471 p<0.001**	r=0.350 p<0.001**

*p<0.05, **p<0.001

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; bireylerin COVID-19 farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan araştırmadan elde edilen bulgular, yapılan diğer araştırma bulguları ve literatür eşliğinde tartışılmıştır. Koronavirüs farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilgili çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Fakat literatürde KFÖ ve SOY ölçeğinin birlikte çalışıldığı araştırma bulunmamaktadır. Araştırmamız KFÖ ile SOY ölçeğinin birlikte kullanıldığı ve aralarındaki ilişkinin araştırıldığı ilk çalışmadır.

Araştırmada katılımcıların Koronavirüs Farkındalık Ölçeğinden aldığı ortalama toplam puan ortalaması 50.71 ± 14.93 olarak bulunmuştur. Bulaşma tedbiri farkındalığı alt boyutundan 27.92 ± 9.77 , güncel gelişmeleri takip farkındalığı alt boyutundan 11.38 ± 4.53 , hijyen tedbiri farkındalığı alt boyutundan 11.41 ± 3.71 puanını almışlardır. Bulaşma tedbiri farkındalığı alt boyutu puanı, güncel gelişmeleri takip farkındalığı ve hijyen tedbiri farkındalığı alt boyutu puanlarından yüksek çıkmıştır. Ölçeğin hem toplam puanı hem de alt boyutlarının puanı ortalamasının üzerinde olup bu sonuçlar katılımcıların COVID-19 farkındalığının iyi olduğunu göstermektedir. Alkan⁹³ tarafından yapılan araştırmada koronavirüs farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması 69.00 olarak bulunmuştur. Alkan'ın çalışmasıyla benzer şekilde araştırmamızın puan ortalamalarının yüksek bulunması literatürün araştırmamızı destekler nitelikte olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, katılımcıların yaş gruplarına göre KFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 36-45 yaş grubunda olan kişilerin diğer gruplara göre KFÖ bulaşma tedbiri farkındalığı, hijyen tedbiri farkındalığı ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Alkan'ın⁹³ yapmış olduğu çalışmada yaş arttıkça bulaşma tedbiri farkındalığının arttığı,

güncel gelişmeleri takip farkındalığı ve hijyen tedbiri farkındalığı düzeylerinin yaşın artmasıyla azaldığı bulunmuştur. Alahdal ve ark.'nın⁹⁴ Suudi Arabistan'da yapmış oldukları çalışmada 18-49 yaş arası kişilerin farkındalık düzeyi diğer gruplara oranla daha yüksek bulunmuştur. Genç bireylerin COVID-19'u daha hafif bulgularla atlatması, yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı ve eğitim düzeylerinin düşük olması nedeniyle 36-45 yaş kişilerin farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, katılımcıların cinsiyetlerine göre KFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların erkeklere göre KFÖ hijyen tedbiri farkındalığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek katılımcıların kadınlara göre bulaşma tedbiri farkındalığı, güncel gelişmeleri takip farkındalığı ve toplam boyutta puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Suudi Arabistan' da (2020) yapılan araştırmada kadınların erkeklere oranla farkındalık seviyesi yüksek bulunmuştur.⁹⁴ Alkan'ın⁹³ yapmış olduğu çalışmada cinsiyet ile farkındalık düzeyleri alt boyutlarının hiçbirinde farklılaşma olmadığı görülmüştür. Alrefaei ve ark.'nın⁹⁵ Suudi Arabistan'da yapmış oldukları bir araştırmada kadınların erkeklere oranla daha az farkındalığa sahip olduğu bulunmuştur. Hijyen tedbiri farkındalığının kadınlarda yüksek olması kadınların evlerinde üstlendikleri ev hanımı görevi ile ilgili temizlik ve hijyen konularındaki hassasiyetlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça KFÖ puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızla benzer şekilde Liu ve ark.'nın⁹⁶ Çin'de yapmış olduğu çalışmada da eğitim düzeyinin artmasıyla farkındalığın arttığı saptanmıştır. Çalışmamızın aksine Alkan'ın⁹³ yapmış olduğu çalışmada ilkökul mezunu katılımcıların bulaşma tedbiri farkındalığı puanlarının lise, üniversite ve üstü mezunlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu; aralarındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin sağlık bilgileri ve bu bilgileri yorumlama kabiliyetlerinin daha iyi olması nedeniyle COVID-19 farkındalıklarının yüksek olduğu çıkarımında bulunabiliriz.

Araştırmada, bireylerin gelir durumlarına göre KFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bulaşma tedbiri farkındalığı, güncel gelişmeleri takip farkındalığı ve ölçek toplam puanında gelir durumu giderlerinden az olan kişilerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Alahdal ve ark.'nın⁹⁴ yapmış olduğu çalışmada da artan gelir düzeyinin COVID-19 farkındalık düzeyi ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, medeni durum ve çalışma durumu ile Koronavirüs Farkındalık Ölçeğinde ve alt boyutlarının hiçbirinde farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 45.03 ± 10.57 olarak bulunmuştur. Fonksiyonel SOY alt boyutundan 13.57 ± 5.07 , İnteraktif SOY alt boyutundan 17.28 ± 5.03 , Eleştirel SOY alt boyutundan 14.17 ± 4.00 puanını almışlardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puanın yükselmesi sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin hem toplam puanı hem de alt boyutlarının puanı ortalamasının üzerinde olup bu sonuçlar katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, 18-45 yaş aralığındaki bireylerin SOY fonksiyonel alt boyut ve toplam puanları diğer yaşça büyük olan gruplardan fazladır ($p<0.05$). Daşlı ve ark.'nın⁹⁷ farklı bir ölçüm aracı (Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği) ile yapmış oldukları çalışmada yaş arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin düştüğü, 18-35 yaş grubu ile 53+ yaş grubu arasında anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür. Danimarka' da 25 yaş üstü kişilere HLS-EU ölçeği ile yapılan araştırmada bizim araştırmamızın aksine 25-44 yaş arası kişilerin diğer gruptaki kişilere oranla daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine

sahip olduğu görülmüştür.⁹⁸ Bu ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile alakalı olarak yaş arttıkça okuma yazma oranının ve eğitim düzeyinin azalmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada, kadınların erkeklere göre SOY fonksiyonel alt boyut puan ortalaması yüksek, SOY eleştirel alt boyut puan ortalaması düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Danimarka’da yapılan araştırmada araştırmamızla eş değer olarak kadınların erkeklere oranla daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür.⁹⁸ Amerika’da REALM testi ile yaşlılara yapılan sınırlı sağlık okuryazarlık araştırmasında, kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur.⁹⁹ Daşlı ve ark.’nın⁹⁷ araştırmasında cinsiyet grupları ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu farklılıklar cinsiyet ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek için daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliğini göstermektedir

Araştırmada, üniversite ve üzeri eğitime sahip olan kişilerin interaktif, eleştirel alt boyut ve ölçek toplam puanlarının yüksek olduğu; eğitim düzeyi yükseldikçe puan ortalamasının arttığı bulunmuştur ($p<0.05$). Alkaya’nın¹⁰⁰ yaşı yetişkinlerde yapmış olduğu çalışmada, çalışmamıza benzer olarak eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı görülmüştür. Çalışmamızda SOY düzeyinin eğitim düzeyi ile orantılı olduğu, eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

Araştırmada, bekarların evlilere göre SOY eleştirel alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Danimarka’da yapılan araştırmada bizim araştırmamızla benzer şekilde evli bireylerin daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.⁹⁸ Bu benzerlik çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmada; çalışmayan kişilerin ve gelir durumu giderlerinden az olan kişilerin bütün alt boyutlar ile toplam boyutta puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Daşlı ve ark.⁹⁷ çalışmasında gelir durumu arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı görülmüştür. Danimarka’da yapılan araştırmada yıllık geliri ulusal ortalamanın altında olan bireylerin sağlık okuryazarlık puanının daha düşük olduğu görülmüştür.⁹⁸ Türkiye’de HLS-EU ölçeği ile kamu ve özel hastanelere başvuran kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleriyle ilgili yapılan bir araştırmada daha düşük geliri olan kişilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.¹⁰¹ Araştırmamızda literatürdeki diğer araştırmalarla benzer olarak, gelir durumu ile sağlık okuryazarlık düzeyi pozitif ilişkili bulunmuştur.

Araştırmada, SOY ile KÖF arasında orta düzeyde pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir ($r=0.350$). Sağlık okuryazarlığından alınan puanlar arttıkça katılımcıların koronavirüs farkındalık puanlarının da anlamlı şekilde arttığı görülmüştür ($p<0.001$). Çalışmamızda elde edilen veriler koronavirüs farkındalığı ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Pandemi ile mücadelede toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemli olduğu söylenebilir.

Almanya’da 16 yaş ve üzeri kişilere yapılan kesitsel bir araştırmada, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan katılımcılarda koronavirüs ile ilgili önemli ölçüde kafa karışıklığı olduğu görülmüş, bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması gerektiği önerilmiştir.¹⁰² El hijyeni, bağışıklama gibi enfeksiyonların önlenmesinde etkili davranışlar SOY düzeyi ile ilişkilidir.¹⁵ SOY düzeyi düşük toplumlar okuduklarını anlayıp yaşantılarında uygulamada sorun yaşayabilirler. Covid-19’un yeni bir terim olması onun ile birlikte yeni ve alışık olmadığımız durumları da ortaya çıkarmıştır. Bu durum SOY düzeyi düşük toplumlarda insanların pandemi sürecindeki farkındalıklarının, önlem ve aldıkları tedbirlerin yetersiz olmasına neden olmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan bu araştırma sonucunda;

- Katılımcıların COVID-19 farkındalık düzeyleri ortalamanın üzerindedir.
- Eğitim düzeyi arttıkça koronavirüs farkındalık düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların SOY düzeyi ortalamanın üzerindedir.
- Kadınların SOY fonksiyonel alt boyutunda sağlık okuryazarlık düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu, erkeklerin ise SOY eleştirel alt boyutunda sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.
- Bekarların, evlilere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışan ve gelir durumu yüksek olan bireylerin; çalışmayan, gelir durumu düşük olan bireylere oranla sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların SOY düzeyleri ile koronavirüs farkındalık alt boyut ve toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya çıkmış, SOY düzeyleri yükseldikçe koronavirüs farkındalık düzeylerinin de yükseldiği saptanmıştır ($p<0.001$).

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunabilir;

- Bireylerin COVID-19 ile ilgili farkındalık sahibi olup sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesi önerilmektedir.

- Toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için etkinlikler düzenlenmesi önerilir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan gruplar, eğitim düzeyi düşük bireyler göz önünde bulundurularak öncelikli olarak onlara yönelik eğitimler yapılmalıdır.
- Eğitim düzeyi düşük bireylerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için planlanan çalışmalar daha sade ve anlaşılır bir dil kullanılması önerilebilir.
- Bireylerin bağlı olduğu aile sağlığı merkezlerinde hemşireler tarafından bireylere eğitimler verilebilir.



KAYNAKLAR

1. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, Si HR, Zhu Y, Li B, Huang CL, Chen HD. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin, 2020: 270-273.
2. Khan M, Adil SF, Alkhathlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, Khan ST. COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far, 2020: 1:26-39.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. <https://hsgm.saglik.gov.tr/> 5 Temmuz 2022.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu. <https://covid19.saglik.gov.tr/> 5 Temmuz 2022.
5. Türk A. Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalar ve Yaşlıların Psiko-Sosyal Durumu Üzerine Bir Değerlendirme, Sosyal Hizmet, 2020: 35.
6. Bilgin O. koronavirüs (COVID-19) farkındalık Ölçeği Geliştirilmesi: Şekerlik ve Güvenirlik Çalışması. Elektronik Türkçe Çalışmaları, 2020: 1-15.
7. Çopurlar CK, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2016: 1:10.
8. Tüzün H, Demirköse H, Özkan S, Dikmen Au, İlhan Mn. Covid-19 pandemisi ve riski. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020: 1-8.
9. Güven A. *Hasta Güvenliği ve Sağlık Okuryazarlığı*, 1.Baskı. Ankara. Gece Kitaplığı, 2020: 48-75.

10. Duong TV, Nguyen TT, Pham KM, Nguyen KT, Giap MH, Tran TD, Nguyen CX, Yang SH, Su CT. Validation of the short-form health literacy questionnaire (HLS-SF12) and its determinants among people living in rural areas in Vietnam. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16:18:3346.
11. Nie X, Li Y, Li C, Wu J, Li L. The association between health literacy and self-rated health among residents of China aged 15–69 years. *American Journal of Preventive Medicine*, 2021; 1:4:569-578.
12. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. <https://sggm.saglik.gov.tr/> 20 Mayıs 2022.
13. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine*, 2008; 1:66-1809-1816.
14. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, Holland A, Brasure M, Lohr KN, Harden E, Tant E. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evidence report/technology assessment, 2011; 1:1-941.
15. Zanchetta MS, Perreault M, Kaszap M, Viens C. Patterns in information strategies used by older men to understand and deal with prostate cancer: An application of the modelisation qualitative research design. *International Journal of Nursing Studies*, 2007; 1:44-961-972.
16. Bingöl B. Covid-19'u planlamak için inşa edilmeyen durumlar için geçerli olmayan sistem uygulamaları: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 2020: 890-7.

17. Mansur F, Ertay Ş. COVID-19 Sürecinde Sağlıklı Yaşama Farkındalıklarının İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022: 7:43-64.
18. Akbal E, Gökler Me. COVID-19 Salgını Sürecinde Eksikliği Ortaya Çıkan Bir Gerçek: Sağlık Okuryazarlığı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2020 1:148-155.
19. Hizal ÖG. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Okuryazarlığının Önemi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2021: 2:67-74.
20. Akbıyık A, Avşar Ö. Coronavirüs salgınının (COVID-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020: 5:109-116.
21. Merad M, Blish CA, Sallusto F, Iwasaki A. *The Immunology and Immunopathology of COVID-19 Sciences*, 2022: 11:375-1122.
22. Fauci, A.S., Lane, H.C. and Redfield, R.R. Covid-19—Navigating the Uncharted. *The New England Journal of Medicine*, 2020: 1268-1269.
23. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. Critical reviews in clinical laboratory sciences. 2020: 17:365-388.
24. World Health Organization, Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> 5 Temmuz 2022.
25. Kuşcu F, Taşova Y. COVID-19 Kliniği ve Yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2020: 29:24-30.
26. Çerçi P, Bayav M, Akarsu M, Akgün H, Yurdasiper A, Özdemir K, Doğan B, Akçayır İ, Yalçın F, Kaya Zı, Yılmaz Eö. COVID-19 Hastalarının Klinik ve Radyolojik Özellikleri: Eskişehir'de Tek Merkez Deneyimi. *Eskişehir Tıp Dergisi*, 2021: 2:194-205.

27. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, 2020: 25:278.
28. Liao SC, Shao SC, Chen YT, Chen YC, Hung MJ. Incidence and mortality of pulmonary embolism in COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Critical care*, 2020: 24:1-5.
29. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CC, Poon RW, Tsoi HW. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The lancet*. 2020: 15:395-514.
30. Sohrabi C, Alsafi Z. O' Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A., Iosifidis C., Agha R. Dünya Sağlık Örgütü küresel acil durum ilan etti: 2019 yeni koronavirüs (COVID- 19). *Uluslararası Cerrahi Dergisi*, 2020.
31. Chen T, Wu DI, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, Ma K, Xu D, Yu H, Wang H, Wang T. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study, 2020: 226-368.
32. Jan RA, Sheikh AR. Another coronavirus, Another challenge. *JMS SKIMS*, 2020: 13:23:1-2.
33. Singanayagam A, Patel M, Charlett A, Bernal JL, Saliba V, Ellis J, Ladhani S, Zambon M, Gopal R. Duration of infectiousness and correlation with RT-PCR cycle threshold values in cases of COVID-19, England, January to May 2020. *Eurosurveillance*, 2020: 13-25
34. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, Tan W. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *Jama*, 2020: 4-12.

35. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal Of Hospital Infection*, 2020: 1:51.
36. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica*, 2020: 1:66.
37. Aydoğan N. COVID-19 pandemisi içinde anne ve sağlık bir olmak: Niteliksel araştırma, Covid-19 pandemisinde anne ve sağlık çalışanı olmak: Niteliksel bir araştırma, 2021.
38. Wong JE, Leo YS, Tan CC. COVID-19 in Singapore current experience: critical global issues that require attention and action. *Jama*, 2020: 4-7.
39. McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), UpToDate, 2020.
40. Perlman S, Netland J. Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis. *Nature reviews microbiology*, 2009: 7:439-450.
41. Zhang JJ, Cao YY, Dong X, Wang BC, Liao MY, Lin J, Yan YQ, Akdis CA, Gao YD. Distinct characteristics of COVID-19 patients with initial rRT-PCR-positive and rRT-PCR-negative results for SARS-CoV-2. *Allergy*, 2020.
42. Temel A, Ateş A, Eraç B. COVID-19 Pandemisinde Mikrobiyolojik Tanı Yöntemleri. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 2021: 51:99-108.
43. Uludağ Ö. Korona virüsleri ve yeni düşman: COVID-19. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020: 6:118-127.
44. Singh AK, Singh A, Singh R, Misra A. Molnupiravir in COVID-19: A systematic review of literature. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 2021: 1:15-102.

45. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, Wu Y, Zhang L, Yu Z, Fang M, Yu T, Wang Y. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2020: 1:8-81.
46. Rajnik M, Cascella M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *Uniformed Services University Of The Health Sciences*, 2021.
47. Yıldız E, Alkan S, Tokur Me, Balcı C. Covid-19'da Oksijen Tedavisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021: 376-388.
48. Karaman Y, Aydın G. COVID-19 Salgını Sırasında Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 2020: 30:173-182.
49. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020: 17:323:1061-9.
50. Dindar Demiray EM, Alkan Çeviker SE. Aşı ve Toplumsal Korunma. *Biyoteknoloji ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2020: 4.
51. Kis Z, Shattock R, Shah N, Kontoravdi C. Emerging technologies for low-cost, rapid vaccine manufacture. *Biotechnology journal*, 2019: 14:1
52. Koirala A, Joo YJ, Khatami A, Chiu C, Britton PN. Vaccines for Covid-19: The current state of play. *Paediatric respiratory reviews*, 2020: 1:35-43.
53. Alpay AZ. COVID-19 Aşıları: Tünelin Ucundaki Işık. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2020: 29:94-100.

54. Koç Rç, Tokyay Bk, Yolalan G, Şerefoğlu B, Balaban Bg, Tanyeri Y, İslambey S. Sars-Cov-2'ye Karşı Geliştirilen Aşılar ve Üretim Metotları. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 2021: 4:14-32.
55. Arslan İ, Karagül S. Küresel Bir Tehdit (COVID-19 Salgını) ve değiştirme Yolculuk, *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020: 1-36.
56. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal Of Pediatrics*, 2020: 6:28-286.
57. Zümrüt Ün, Gökçen Ö. Cerrahi Maskelerin Araştırılması ve Çocuklarda Maske Kullanımı. *Türk Moda Tasarımı ve Yönetimi Dergisi*, 2021: 3:11-24.
58. Paterson C, Gobel B, Gosselin T, Haylock PJ, Papadopoulou C, Slusser K, Rodriguez A, Pituskin E. Oncology nursing during a pandemic: critical reflections in the context of COVID-19. *In Seminars in Oncology Nursing*, 2020: 1
59. Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista brasileira de enfermagem*, 2018: 71:704-709.
60. Wall BM. Disasters, nursing, and community responses: A historical perspective. *Nursing history review*. 2015: 1:23-27.
61. Demirağ H, Hintistan S. COVID-19'un klinik yönetimi ve kadınlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020: 9:222-231.
62. Polat C. Bilgi çağda üniversite eğitimi için bir açılım: bilgi okuryazarlığı öğretimi. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 2006: 12:249-266.
63. Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009: 1:446-451.

64. Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2014: 13:4.
65. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models, 2012: 12:1-3.
66. Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı/Health Literacy. *Turkish Journal of Public Health*, 2014: 15:61-68.
67. Kanj M, Mitic W. Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean region. In 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap, 2009.
68. Ishikawa H, Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health expectations*, 2008: 11:113-122.
69. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 2000: 1:259-267.
70. Adams RJ, Appleton SL, Hill CL, Dodd M, Findlay C, Wilson DH. Risks associated with low functional health literacy in an Australian population. *Medical Journal of Australia*, 2009: 191:530-540.
71. HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht: HLS-EU Consortium. 2012.
72. Tanrıöver MN, Yıldırım HH, Hazır ND, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Yayınları. 2014: 30-34.

73. Parker, R., & Ratzan, S.C. Health literacy a second decade of Distinction for Americans. *Journal of Health Communication*, 2010: 20-33.
74. Bilişli, Y. Medya ve sağlık arasındaki sınırları keşfetmek: eleştirel medya sağlığı okuryazarlığı bağlamında sağlık haberlerine yaklaşım. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2019: 5:197-219.
75. Smith S, McCaffery K. *Health Literacy: A Brief Literature Review*. Australia, Produced for the NSW Clinical Excellence Commission, 2010.
76. McCaffery, K. J., Holmes-Rovner, M., Smith, S. K., Rovner, D., Nutbeam, D., Clayman, M. L. & Sheridan, S. L. Addressing health literacy in patient decision aids. *BMC medical informatics and decision making*, 2013: 2: 1-14.
77. Sabırcan F. *Sağlık İletişimi Perspektifinde Sağlık Okuryazarlığı*, 1. Baskı. İstanbul, Hiperyayın, 2020: 85-168.
78. Baker DW. The meaning and the measure of health liasteracy. *Journal Of General Internal Medicine*, 2006: 21:878-883.
79. Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing & health sciences*, 2009: 11:77-89.
80. Ekinici Y, Tutgun-Ünal A, Tarhan N. Dijital Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Alanyazın İncelemesi. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 2021: 4:148-165.
81. Pleasant A. Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *Journal Of Health Communication*, 2014: 2:1481-1496.
82. Quaglio G, Sørensen K, Rübig P, Bertinato L, Brand H, Karapiperis T, Dinca I, Peetso T, Kadenbach K, Dario C. Accelerating the health literacy agenda in Europe. *Health promotion international*, 2017: 1:1074-1080.

83. Cajita MI, Denhaerynck K, Dobbels F, Berben L, Russell CL, Davidson PM, De Geest S, Crespo-Leiro MG, Cupples S, De Simone P, Groenewoud A. Health literacy in heart transplantation: Prevalence, correlates and associations with health behaviors—Findings from the international BRIGHT study. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 2017; 1:272-290.
84. Macabasco-O'Connell A, Fry-Bowers EK. Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. *Journal of Health Communication*, 2011; 30:295-307.
85. Parnell TA, Stichler JF, Barton AJ, Loan LA, Boyle DK, Allen PE. A concept analysis of health literacy. In *Nursing forum*, 2019; 3:315-327.
86. Castro-Sánchez E, Chang PW, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and infectious diseases: why does it matter. *International Journal of Infectious Diseases*, 2016; 1:103-110.
87. Türken M, Köse Ş. Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2020; 30:36-42.
88. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L, Xu T, Jiang YZ, Xiong Y, Li YJ, Li XW, Li H. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chinese Medical Journal*, 2020; 1:1015-1024.
89. Özkan S. Sağlık Okuryazarlığı: COVID-19 Pandemisinde Her Zamankinden Daha Önemli. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2020; 1:84-86.
90. Suka, M., Odajima, T., Kasai, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M. & Sugimori, H. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environmental health and preventive medicine*, 2013; 5:407-415.

91. Türkoğlu, N., & Kılıc, D. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021: 1:25-33.
92. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. *Using multivariate statistics*, 6 th ed. Boston. Allyn and Bacon, 2013.
93. Alkan E. Bir İlçede Yaşayan 18 Yaş Üstü Bireylerde Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi, 2022.
94. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. Suudi Arabistan, Riyad'da COVID-19 salgını sırasında farkındalık, tutum ve uygulama üzerine analitik bir çalışma. *Enfeksiyon ve Halk Sağlığı Dergisi*, 2020: 1:1446-1452.
95. Alrefaei AF, Almaleki D, Alshehrei F, Kadasah S, AlLuqmani Z, Alsulaimani A, Aljuhani A, Alruhaili A. Suudi Arabistan, Mekke sakinleri arasında SARS-CoV-2 ve Covid-19 aşlarına yönelik sağlık bilinci ve bilgisinin değerlendirilmesi. *Klinik epidemiyoloji ve küresel sağlık*, 2022 1:13.
96. Liu Y, Li P, Lv Y, Hou X, Rao Q, Tan J, Gong J, Tan C, Liao L, Cui W. Public awareness and anxiety during COVID-19 epidemic in China: A cross-sectional study. *Comprehensive Psychiatry*, 2021: 1:107.
97. Daşlı Y, Bakırer A, Mısırlıoğlu A. Covid-19 Salgınının Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etki: Bir Alan Araştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2022: 19:585-597.

98. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, Mortensen RN, Maindal HT, Bøggild H, Nielsen G, Torp-Pedersen C. Sağlık okuryazarlığı ile sosyoekonomik konum, sağlık riski davranışı ve sağlık durumu arasındaki ilişkiler: Danimarkalı yetişkinler arasında büyük bir ulusal nüfusa dayalı anket. *BMC Halk Sağlığı*. 2020; 20:1-2.
99. Davis SN, Wischhusen JW, Sutton SK, Christy SM, Chavarria EA, Sutter ME, Roy S, Meade CD, Gwede CK. Yaşlı Siyah Amerikalıların toplum temelli bir örneğinde sınırlı sağlık okuryazarlığı ile ilişkili demografik ve psikososyal faktörler. *Hasta eğitimi ve danışmanlığı*. 2020; 1:385-391.
100. Ayaz-Alkaya S, Dülger H. COVID-19 pandemisi sırasında yaşlıların koronavirüs korkusu ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri. *Geriatric Hemşireliği*. 2022; 1:45-50.
101. Durmuş V. Devlet ve özel hastanelerde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyindeki farklılıklar: Türkiye'de kesitsel bir çalışma. *Halk Sağlığı*. 2021; 1:77-83.
102. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus ile ilgili sağlık okuryazarlığı: Almanya'da COVID-19 infodemisi sırasında yetişkinlerde kesitsel bir çalışma. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 2020; 17.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Merve Meral ÖKTEN	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 11	% 15
II. Genel Bilgiler	% 25	% 35
III. Materyal ve Metod	% 21	% 35
IV. Bulgular	% 10	% 15
V. Tartışma	% 8	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5 'den büyük olmaması gerekir.</i>		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	
Merve Meral ÖKTEN	Doç. Dr. Hasret Yalçınöz Baysal	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Bölümü : Dekanlık		
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/44		
Konu : Etik Kurul Kararı		
04.03.2021		
Sayın: Merve Meral ÖKTEN Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi		
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Bireylerin Covid-19 Farkındalık Düzeyi ile Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli bilimsel <u>tez</u> çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.		



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üy. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Bireylerin Covid-19 Farkındalık Düzeyi ile Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 01 Karar No: 44	Tarih: 04.03.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK- 4. KURUM ARAŞTIRMA İZNİ

	T.C. ERZURUM VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE DENETİM BİRİMİ 26.08.2021 11:43 - E-76614443 - 604.02.02 - 6  00146347923 
Sayı : E-76614443-604.02.02 Konu : Araştırma İzni (Merve Meral ÖKTEN)	Sayın Merve Meral ÖKTEN (Aşkale Devlet Hastanesi Bahçeli Evler Mahallesi Aşkale/ERZURUM)	
İlgi : Merve Meral ÖKTEN'in 13/07/2021 tarihli dilekçesi. İlgide kayıtlı dilekçenizde, sorumlu araştırmacısı olduğunuz "Bireylerin Covid-19 Farkındalık Düzeyi ile Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için izin talebinde bulunduğunuz tarafımıza bildirilmiştir. Çalışmanızın Aşkale Devlet Hastanesinde yapılması uygun görülmüştür. Çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum ve kişi mahremiyetine uygun hareket etmeniz, pandemi süreci nedeniyle Bakanlığımızın belirlediği kurallara uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir. Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyetle uyulması hususunda; Bilgilerinizi rica ederim.		

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız (Bitirmiş olduğunuz yaşı belirtiniz):

2. Cinsiyetiniz: () 1.E () 2.K

3. Medeni durumunuz: () Evli () 2. Bekar

4. Eğitim durumunuz (En son bitirilen okulu belirtiniz)

() 1. İlkokul mezunu

() 2. Ortaokul mezunu

() 3. Lise mezunu

() 4. Meslek Yüksekokulu mezunu

() 5. Üniversite/Yüksekokul mezunu

() 6. Yüksek Lisans mezunu

() 7. Doktora mezunu

5. Mesleğiniz:

() 1. Ev hanımı

() 2. İşçi

() 3. Emekli

() 4. Öğrenci

() 5. Memur

() 6. Esnaf

() 7. Serbest Çalışan

() 8. Çiftçi

() 9. Diğer.....

6. Ailenizin aylık gelirini giderlerinize oranla nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Gelir giderden az

() Gelir gidere denk

() Gelir giderden fazla

EK-6. KORONAVİRÜS (COVID-19) FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Bu anketlerden elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.		Hiçbir Zaman	Nadiren	Sık Sık	Genellikle	Her Zaman
1	Diğer insanlarla sosyal mesafeme dikkat ederim.					
2	Kalabalık ortamlara girmekten kaçınırım.					
3	Hastalık belirtisi (öksürme, hapsirme vb) gösterdiğini düşündüğüm kişilerden uzaklaşıyorum.					
4	Hastalık belirtisi gösterdiğimi düşündüğümde vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvururum.					
5	Günlük hayatımda sarılma, öpme, tokalaşma vb davranışlardan kaçınırım.					
6	Zorunlu olmadıkça evden dışarıya çıkmaktan kaçınırım					
7	Ellerimi düzenli olarak sabunla yıkarım.					
8	Su ve sabun olmadığı yerlerde dezenfektan ürünleri ile ellerimi temizlerim.					
9	Evime zorunlu olmadıkça ziyaretçi kabul etmem.					
10	Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili haberleri takip ederim.					
11	Sağlık bakanlığının açıklamalarını takip ederim.					
12	Ülkemdeki günlük vaka, ölüm, iyileşen ve yapılan test sayıları vb bilgileri takip ederim.					
13	Diğer ülkelerdeki koronavirüs ile ilgili bilgileri ve değişimleri takip ederim.					
14	Evden dışarı çıktığımda eldiven takarım.					
15	Evde temas halinde bulunduğum yüzeylerin (kapı kolu, masa vb) temizliğine dikkat ederim.					
16	Dışarı çıkmak zorunda kaldıysam eve döndüğümde kıyafetlerimi yıkarım.					
17	Dışarıdan eve giren ürünleri (alışveriş poşetleri, ürün paketleri vb) temizlerim.					

EK-7. SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ

Sağlık bilgi ve hizmetlerini anlama ve edinmeye yönelik sağlık kurumları ve eczanelerde çeşitli kaynaklarla karşılaşıldığında, bu kaynakların anlaşılabilirlik düzeylerini değerlendiren bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerin doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra katılma durumunuzu tanımlayan ifadenin karşısında yer alan kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her ifadeyi yanıtlayınız.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A. Hastane veya eczanelerdeki talimatları veya broşürleri okurken, aşağıdaki yaşanan durumlarla ilgili görüşlere katılma dereceniz nedir?					
1. Okuyamadığım materyaller (broşür, talimat) var					
2. Yazılar okuyamayacağım kadar küçük yazılmış					
3. İçerikleri anlamam oldukça zor					
4. Talimatları ve broşürleri okumak çok uzun zaman alıyor					
5. Talimatları ve broşürleri okumak için birinin yardımına ihtiyaç duyuyorum					
B. Bir hastalık teşhisi konulursa ve sizin bu hastalık veya tedavisi ile ilgili fazla bilginiz yoksa, aşağıdaki seçeneklere göre nasıl davranırsınız?					
6. Çeşitli kaynaklardan bilgi toplarım					
7. İstedğim bilgileri elde ederim					
8. Edindiğim bilgileri anlamaya çalışırım					
9. Hastalığımla ilgili fikrimi çevremdeki insanlarla paylaşıyorum					
10. Edindiğim bilgileri günlük yaşamımda uygulayırım					
C. Bir hastalık tanısı konulursa ve bu hastalığa ve tedavisine ilişkin bilgiler edinirseniz, aşağıdaki seçeneklere göre nasıl davranırsınız?					
11. Bilgilerin benim için uygulanabilir olup olmadığını düşünürüm					
12. Bilgilerin inandırıcı olup olmadığını düşünürüm					
13. Bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol ederim					
14. Sağlığım ile ilgili kararlarımı uygulamak için bilgi toplarım					

EK-8. KFÖ KULLANIM İZNİ



Okun Bilgin

20.02.2021 21:25



Kime: merve meral ökten



KORONAVİRÜS FARKINDALIK...
19,56 KB

Merhaba;

Ölçeği calismanizda kullanabilirsiniz. Ölçeğe ilişkin bilgileri mailim ekinde gönderiyorum. İyi çalışmalar.

20 Şub 2021 Cmt 19:48 tarihinde merve meral ökten <

> şunu yazdı:

Merhaba hocam,

Ben Hemşire Merve Meral ÖKTEN, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. İzniniz olursa geçerlik ve güvenirlik çalışması yaptığınız ' Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği' ni çalışmamda kullanmak istiyorum. İzin vermeniz halinde ölçeğin Türkçe formunu ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri gönderir misiniz?

Saygılarımla



EK-9. SOY ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Ynt: ölçek kullanım izni



nihan türkoğlu

23.02.2022 00:09



Kime: Merve Meral ÖKTEN

Sayın Ökten, ölçeği ve analiz yöntemini ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

İyi günler...

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

Kimden:

Gönderilme: 1 Şubat 2022 Salı 11:44

Kime:

Konu: ölçek kullanım izni

Merhaba hocam,

Ben Hemşire Merve Meral ÖKTEN, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. İzniniz olursa geçerlik ve güvenirlik çalışması yaptığınız ' Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği' ni çalışmamda kullanmak istiyorum. İzin vermeniz halinde ölçeğin Türkçe formunu ve değerlendirilmesine ilişkin bilgileri gönderir misiniz?

Saygılarımla



EK-10. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU



Bilimsel Araştırma Başvurusu

19 Mar



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Merve Meral ÖKTEN-2021-03-19T08_53_41

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu

adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

