

**Sağlık Bilimlerinde Eğitim
Dergisi**



Journal of Education In Health Sciences





ISSN: 2687-4393

SBED-2019

Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi

JOURNAL OF EDUCATION IN HEALTH SCIENCES

(Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi)

2019, Volume 2, Issue 1 / 2019, Sayı 2, Cilt 1

Publishing Date (Yayın Tarihi) / 30 December (Aralık) 2019

Journal Of Education In Health Sciences yılda 1 kez yayımlanan hakemli uluslararası bir dergidir.

<http://dergipark.gov.tr/jedihs>

Editör : **Hüseyin SELVİ** **Murat YAKAR**

Bilimsel Danışma Kurulu : Dr. Bayram BIÇAK
Scientific Advisory Board Dr. C. Tayyar ŞAŞMAZ
Dr. Cenk AKAY
Dr. Devrim ALICI
Dr. Didem DERİCİ YILDIRIM
Dr. Emine ÖNCÜ
Dr. Gülhan TEMEL
Dr. Göktekin TENKEKİ
*Alfabetik sıraya göre dizilmiştir.

Dr. Hakkı AKTAŞ
Dr. Hüseyin GÜMÜŞ
Dr. Hüseyin SELVİ
Dr. Leyla BAHAR
Dr. Murat YAKAR
Dr. Nevzat DEMİRCİ
Dr. N. Bilge UZUN
Dr. Semra ERDOĞAN

Yazım Kontrol Sorumlusu : **Aslıhan AKSU**
Editing Scout

Corresponding Address / Yazışma Adresi

Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü

Tıp Fakültesi Yenişehir / Mersin / TÜRKİYE

intjorass@gmail.com

Writing Rules For ‘Journal Of Education In Health Sciences’
(Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi Yazım Kuralları)

Genel yazım kuralları	Yazı Tipi	Makale metni 11 punto, Times New Roman yazı karakteri ve 1 satır aralığında olmalıdır. <u>Çalışma 3. tekil/çoğul şahıs zamirleri kullanılarak yazılmalıdır.</u>
		Metin tek sütun olmalıdır.
	Sayfa Yapısı	A4 boyutlarındaki kâğıda üst, alt, sağ ve sol boşluk 2,5 cm (0.98 inç) bırakılarak, iki yana dayalı şekilde olmalıdır. Paragraflarda ve başlıklarda girinti ve çıkıntı olmamalıdır
	Paragraf Yapısı	Paragraf sekmesinde girintiler bölümünde; önce ve sonra alanı 6 nk, satır aralığı 1 olmalıdır.
	İmla	Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu’nun sözlükleri ve yazım kılavuzu dikkate alınmalı ve mümkün olduğunca Türkçe sözcükler kullanılmalıdır. Alana özgü yabancı dildeki kavramın/terimin Türkçe karşılığı kullanılırken ilgili kavramın/terimin ilk kullanıldığı yerde yabancı dildeki karşılığı parantez içinde verilmelidir.
Makale Başlığı	Başlık	Başlık 16 punto, cümle düzeninde ilk harfi büyük harflerle, ortalanmış ve kalın olarak yazılmalıdır. Başlık, makale Türkçe yazılmış ise önce Türkçe, sonra İngilizce; makale İngilizce yazılmış ise önce İngilizce, sonra Türkçe yazılmalıdır.
		Yazar/yazarların ad soyad bilgileri 11 punto, soyadı büyük harflerle ve ortalanmış olarak, yazar birden fazla ise, adlar çalışmaya katkılarına göre yan yana sıralı olarak yazılmalıdır.
	Yazar İsimleri	Yazar(lar)ın unvanıyla birlikte, çalıştığı yerin açık adı, şehir- ülke ve e-posta adresi, başlığın altındaki yazar ismi ya da isimleriyle eşleştirilmiş imlerle (*) belirtilmeli ve makalenin ilk sayfasının altındaki dipnotta yer almalıdır. Dip notlardaki tüm bilgiler 9 punto olmalıdır.
		Çalışma herhangi bir bilimsel etkinlikte bildiri olarak sunulmuş ise, makalenin başlığına im (*) konularak, makalenin ilk sayfasının altında etkinliğin adı, yeri ve tarihi belirtilmelidir. Çalışma herhangi bir araştırma kurumu ya da fonu tarafından desteklenmiş ise, makalenin başlığına im (*) konularak, desteği sağlayan kuruluşun adı, projenin numarası ve tamamlandığı tarih ilk sayfanın altında belirtilmelidir. Çalışma lisansüstü tezlerden üretilmiş ise, makalenin başlığına im (*) konularak, tezin adı, danışmanın adı ve tamamlandığı tarih ilk sayfanın altında dip not olarak belirtilmelidir.
	Özet	Her çalışmanın Türkçe başlığının hemen altında Türkçe ve İngilizce başlığının hemen altında da İngilizce özeti bulunmalıdır.
		Özet içeriği makale amacını, yöntemini ve sonuçlarını kısa ve net bir şekilde yansıtmalıdır.

Makale Başlığı	Özet	Özet, 10 punto Times New Roman, tek satır aralığı, iki yana yaslı ve en fazla 250 sözcükten oluşmalıdır.
		Özet metni içinde kaynak verilmemelidir.
		Özetin altında o dilden çalışmayı betimleyen 3-5 anahtar sözcük yer almalıdır.
		Anahtar kelimeler virgül (,) işareti ile birbirinden ayrılmalı, küçük harfle yazılmalıdır. Özet ile anahtar kelimeler arasında ve giriş ile anahtar kelimeler arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır.
		Özet kısmında yer alan yazım kurallarının aynısı İngilizce özet için de geçerlidir.
Ana Metin	Makale ana metni özetlerden ayrı bir sayfada yazılmalıdır.	
	Ana metin “Giriş”, “Yöntem”, “Bulgular”, “Tartışma ve Yorum”, “Sonuç ve Öneriler”, ‘Kaynakça’ ve ‘Ekler’ bölümlerinden oluşmalıdır. Her bölüm birbirini takip etmeli, yeni sayfaya geçilmemelidir. Metin 11 punto Times New Roman, iki yana yaslı ve 1 satır aralığı olmalıdır.	
Başlıklar	Ana bölüm başlıkları	Numaralandırma yapmadan sola dayalı, 11 punto kalın ve büyük harfle yazılmalıdır. Başlığın altındaki metinde paragraf başı yapılmamalıdır.
	İkinci düzey başlıklar	Sola dayalı, ilk harfleri büyük, 11 punto, kalın ve italik olarak yazılmalıdır. Kendinden önceki paragraftan bir satır boşluk ile ayrılmalıdır.
	Üçüncü düzey başlıklar	Sola dayalı, 11 punto, italik ve sadece ilk kelimenin ilk harfi büyük olacak biçimde yazılmalıdır. Kendinden önceki paragraftan bir satır boşluk ile ayrılmalıdır.
	Dördüncü düzey başlıklar	Sola dayalı, 11 punto ve italik yazılmalıdır. Sonuna üst üste iki nokta konmalı ve paragraf başlığın hizasından devam etmelidir. Kendinden önceki paragraftan satır boşluğu ile ayrılmalıdır.
Makale Bölümleri	Giriş	Giriş, çalışmanın amacını ve önemini, ilgili alanyazının tarihsel bir akış içinde yakın bir geçmişe kadar ele alınmasını, gerekli ise değişkenlerin kavramsal veya işe-vuruk tanımlamasını, araştırma sorularını veya denencelerini kapsamalıdır.
	Yöntem	Yöntem, ‘Araştırma Yöntem ve Düzenegi’, ‘Evren ve Örneklem’, ‘Veri Toplama Araçları/Teknikleri’, ‘İşlem’ ve ‘Verilerin Analizi’ alt başlıklarından oluşmalıdır.
	Bulgular	Bulgular, yapılan analizlerin sayıtlılarının karşılanıp karşılanmadığı, yapılan istatistiklerin hangi istatistikler olduğunu ve gözlenen değerleri, serbestlik derecelerini, farkın veya ilişkinin anlamlı olup olmadığını (anlamlı ise hangi hata düzeyinde ve hangi grup lehine olduğu) ve etki büyüklüğü bilgilerini açık şekilde ve net olarak içermelidir.
	Tartışma ve Yorum	Tartışma ve Yorum, <u>bulguların tekrarı olmamalı</u> ve giriş kısmında test edilmesi, cevap aranması amaçlanan araştırma sorunlarının/denencelerin hangilerinin doğrulandığını, doğrulanmasıysa bunların olası gerekçelerini alanyazınla bağlantılı şekilde ve tartışılarak ele alınmasını içermelidir.

Makale Bölümleri	Sonuç ve Öneriler	Sonuç ve Öneriler, elde edilen önemli bulgular özetlenmeli ve <u>genellenebilecek evren</u> de göz önünde bulundurularak elde edilen bulgulara dayalı öneriler sunulmalıdır.
	Kaynakça	Metin içi kaynak gösterimleri ve kaynakçada kaynak gösterimlerinde APA stili kullanılmalıdır. Ayrıntılı bilgi için: http://www.apastyle.org/
Tablo, Şekil ve Grafikler	Tablolar	Tablo, Şekil, Resim, Grafik, vb. unsurlar metin içerisinde yer almalıdır. Çalışmanın sonunda ayrıca verilmemelidir.
		Tablolar, rakamla numaralandırılmalı ve Tablo başlığı tablonun üstünde kelimelerin baş harfleri büyük, sola dayalı ve 11 punto ile yazılmalıdır. Tablo başlığı kalın veya eğik yazı şeklinde olmamalıdır. Tablo numarasından sona nokta işareti konup tablo adı yazılmalıdır.
	Tablo adı ilk harfleri büyük yazılmalıdır. Tablo içi değerler/yazılar ise 9 punto olmalıdır. Tablo başlığı ile tablo arasında boşluk bırakılmamalıdır. Tablolar metin içinde tablo sayısı verilerek belirtilmelidir. Tablolar, metin içinde kullanıldıkları veya izleyen sayfada yer almalıdır. İlgili not ve kaynaklar, tablonun altında, "Not:" veya "Kaynak:" ifadelerinden sonra, belirtilmelidir. Tablodan önce ve sonra metin ile tablo arasındaki boşluk 1 satır olmalıdır. Tablolar mümkün olduğunca aynı sayfa içinde yer almalıdır. Bunun için gerekli düzeltmelerin sorumluluğu yazarlara aittir.	
Şekil, Grafik ve Resimler	Rakamlarla numaralandırılmalıdır. Şekil/Grafik/Resim başlığı, numarası ile birlikte, 11 punto olacak biçimde şeklin altında, kelimelerin baş harfleri büyük sola dayalı yazılmalıdır. Kalın veya eğik yazı şeklinde olmamalıdır. Şekil/Grafik/Resim numarasından sonra nokta işareti konup adı yazılmalıdır. Şekil içindeki yazılar 9 punto olmalıdır. Şekil ile şekil başlığı arasında boşluk bırakılmamalıdır. Şeklin başlığı, şeklin altında yer almalıdır. Kaynak kullanılmış ise parantez içinde şekil altına yazılmalıdır. Şekillere, metin içinde mutlaka atıfta bulunulmalıdır. Şekilden önce ve sonra metin ile şekil arasındaki boşluk 1 satır olmalıdır. Şekiller mümkün olduğunca aynı sayfa içinde yer almalıdır. Bunun için gerekli düzeltmelerin sorumluluğu yazarlara aittir. Tablo ve şekillerde genel şablonun dışında 9 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılmalıdır.	
Ekler		Her bir ek ayrı sayfalarda, kaynakçadan sonra verilmelidir.

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Awareness of Cleaning Workers in a University Campus about Occupational Risks and Diseases

Bir Üniversite Kampüsündeki Temizlik Çalışanlarının Mesleki Risk ve Hastalıklar Konusundaki Farkındalıkları

Leyla BAHAR, Özlen TUBAY BAĞDATOĞLU1-12

Investigation of Scales for Food and Nutrition Literacy

Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı Ölçeklerin İncelenmesi

Bircan ULAŞ KADIOĞLU13-20

Determination of Learning Preferences of SANKO University Faculty of Medicine and Faculty of Health Sciences Students by VARK Questionnaire

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Tercihlerinin VARK Anketi ile Belirlenmesi

Zekiye İpek KATIRCI KIRMACI, Nezihe OTAY LÜLE, Betül AKTAŞ, Demet ARI YILMAZ, Pınar GÜNEL KARADENİZ, Suat EREL, Hatice ADIGÜZEL, Halil İbrahim ERGEN, Meltem UZUN, Mustafa YILDIZLI, Nevin ERGUN.....21-28

Analysis of Social Media Addiction in Adult Individuals

Yetişkin Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığının İrdelenmesi

Mehmet Enes SAĞAR29-42

Determination of Health Literacy Levels of High School Students in Kayseri and Detecting Affecting Factors

Kayseri İlindeki Lise Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması

Turan ŞİMŞEK43-52



Bir Üniversite Kampüsündeki Temizlik Çalışanlarının Mesleki Risk ve Hastalıklar Konusundaki Farkındalıkları*

Leyla BAHAR**, Özlen TUBAY BAĞDATOĞLU***

Öz

İş kazaları ve meslek hastalıklarının sonuçlarının önemi, maddi ve manevi kayıpların büyüklüğü; iş kazaları ve meslek hastalıklarını önceden önlemek, kaynağında yok etmek ve çağdaş düzeyde bir standart geliştirmek ihtiyacını doğurmuştur. Bu çalışmanın amacı, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) uygulama ve eğitimlerinin, çalışanlar açısından gerekliliğinin vurgulanması ve öneminin kavranmasıdır. Araştırmanın evreni, Mersin Üniversitesi temizlik çalışanlarıdır ve örnekleme 2018 yılı Ocak-Şubat döneminde Mersin Üniversitesi Kampüsünde görev yapan ve çalışmaya katılım için gönüllü olan toplam 185 gönüllü temizlik çalışanları oluşturmuştur. Temizlik çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini ve mesleki risk ve hastalıklar hakkında sahip oldukları bilgileri ölçmek amacıyla toplam 28 maddelik bir anket formu ile veriler toplanmıştır. Araştırmanın istatistiksel çözümlemesinde ankette kullanılan maddelere verilen cevaplar ve katılımcıların sosyo-demografik özellikleri için frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir. Katılımcıların %58,4'ünün erkek çalışanlardan oluştuğu, büyük çoğunluğunun 30-50 yaş aralığında (%69,8), ilköğretim mezunu olduğu (%54,6) ve okul ortamında çalıştığı (%77,3), ayrıca %30,3'ünün 10 yıldan fazla süredir aynı işte çalıştığı saptanmıştır. Frekans dağılımları sonucunda; “Bulaşıcı hastalıklar açısından gerekli testler ve aşıları yaptırmam gerektiğini bilirim”, “Eldiveni kimyasal maddelerden ve enfeksiyonlardan korunmak için kullanırım”, “Tıbbi atıkların yaratabileceği sağlık risklerini bilirim”, gibi mesleki risklere dair sorulara çalışanların yaklaşık %80'i bilinçli yanıtlar vermişlerdir. “Islak zeminlerde uyarı levhası koyarım” sorusuna %72,4 oranında, “Islak zeminlerde düştüğüm olmuştur” sorusuna ise %41,1 katılıyorum yanıtı alınmıştır. Bu çalışmada, temizlik işçilerinin İSG kurallarından haberdar oldukları ancak İSG uygulama bilincinin yeterince özümsememiş olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışanlar yanı sıra işletmelerin, İSG kavramının önemi açısından bilinçli davranması ve konuyla ilgili eğitimin sağlığı koruyacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, meslek hastalığı, iş kazası, işyeri risk analizi

Awareness of Cleaning Workers in an University Campus about Occupational Risks and Diseases

Abstract

The importance of the consequences of work accidents and occupational diseases, the magnitude of material and spiritual losses; they have needed to prevent work accidents and occupational diseases in advance, to destroy them at their source and to develop a standard at a contemporary level. The aim of this study is to emphasize the necessity and importance of occupational health and safety (OHS) practices and trainings in terms of employees. The universe of the research is the cleaning staff of Mersin University and the sample consisted of 185 cleaning

*Bu çalışma, 7-9 Nisan 2018'de “Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Sempozyumu'nda” sunulan sözlü bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş halidir.

** Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Mersin Üniversitesi, Mersin, orcid.org/0000-0002-6910-6167

*** Ameliyathane Hizmetleri Bölümü, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Mersin Üniversitesi, Mersin, http://orcid.org/0000-0002-3902-5286

staff working in Mersin University Campus in January-February 2018 and volunteering to participate in the study.. In order to measure the socio-demographic characteristics of cleaning workers and the information they possess about occupational risks and diseases; a questionnaire, including 28 questions was applied. In the statistics of the research, the answers given to the expressions used in the survey and the frequency and percentage distributions were given for the socio-demographic characteristics of the participants. It was observed that 58,4% of the participants were male workers, the majority of them were in the age range of 30-50 (69,8%) and primary school graduates (54,6%) and working in the school environment (77,3%). It is also found that 30.3% of them work more than 10 years in the same job. As a result of frequency distribution analyzes; "Knowing that I need to have the necessary tests and vaccinations in terms of infectious diseases", "Using the glove to protect against chemical substances and infections", "Knowing the health risks that medical wastes can create" such as in these subject; approximately 80% of the employees answered conscientiously. %72,4% answered as "I usually put a warning sign on wet floors" and 41,1% answered as "I have fallen on wet floors before". In this study, it was concluded that cleaning workers were aware of OHS regulations but OHS application awareness was not sufficiently assimilated. It should not be forgotten that employees, as well as businesses, need to be conscious of the importance of the OHS concept and education on the subject will preserve the health.

Keywords:Occupational health and safety, occupational disease,occupational accidents, workplace risk analysis.

Geliş Tarihi: 08/07/2019

Kabul Tarihi:09/09/2019

GİRİŞ

İş sağlığı; çalışanların fiziksel, duygusal ve mental iyilik durumlarının sağlanması için işyeri ve işveren politika ve programlarının oluşturulması, geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanması olarak tanımlanmaktadır (IAPA, 2007). İş güvenliği ise; çalışanların iş esnasında oluşabilecek tehlikelerin yok edilmesi veya azaltılması için işverenin sorumluluğunda olan teknik kuralların tamamıdır. Son yıllarda ülkemizde İş sağlığı ve güvenliği alanında uluslararası sözleşmelerin imzalanması ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanunu'nun yürürlüğe girmesi sağlanmıştır (www.google.com/search?q=6331, Köseoğlu, 2005). Kanunun temel amaçlarından biri olarak; İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konusunda mevzuat ve denetimlerin yapılması yanısıra, İSG kültürünün geliştirilmesi, bu konudaki farkındalığın sağlanması ve tüm topluma yaygınlaştırılması konusundaki duyarlılık yaygınlaştırılmaktadır. İş ortamı kaynaklı, kişinin sağlığını tehdit edecek birçok şey aslında bireylerin farkındalıkları artırılarak ve gerekli önlemler alınarak önlenabilir. Farkındalık (consciousness) bireyin dış bir nesne/obje/kişi/vb.'ye ilişkin bilinç ve dikkatidir ve bireylerin farkındalığı eğitimle artırılabilir (Selvi ve Aktaş, 2019). Bu alanda, İSG'ne ilişkin farkındalığın oluşturulması temel unsurlardan biridir. İş kazaları, hem sosyal hem de ekonomik sonuçları nedeniyle Türkiye için çok önemli bir sorun olarak önemini korumaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sadece ülkemiz için değil, tüm dünya için önemli bir sorun olmakla beraber, gerekli önlemlerin alındığı ülkelerde problem en aza indirgenebilmiştir (Ceylan, 2011-2012). İş yaşamının önde gelen sağlık sorunları arasında yer alan iş kazaları ve meslek hastalıklarının irdelenmesi önemlidir. Bunlar sonucunda; yaralanma, iş gücü kaybı, iş göremezlik, ağrı, sakatlık ve uzuv kayıpları ve hatta ölümlerle sonuçlanabilir. İş kazası; birden oluşan yaralanma, sakatlık ya da ölümlerle ortaya çıkan çalışan sağlığı yanı sıra hasar, mal kaybı ya da üretimin durması ile ortaya çıkan istenmeyen bir tablodur (Ceylan, 2011). Türkiye'de meslek hastalıkları listesi hazırlanarak "Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü"nin ekinde yer alması sağlanmıştır. Mevzuatta hastalıklar 5 ana grupta toplanmıştır. A,B,C,D, ve E grubu olarak belirlenen sınıflandırmada: A Grubun'da; kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları, B Grubu'nda; mesleki cilt hastalıkları ve E Grubu'nda; fiziksel etkenlerle olan meslek hastalıkları yer almaktadır (Ilıman, 2015). Bizim çalışmamızda da temizlik çalışanlarının etkilenebileceği maddeler, Ilıman'ın çalışmasında vurguladığı gibi A,B ve E grubu maddelerdir.

İlk olarak Bernardini Ramazzini, kişinin mesleğinin zamanla onun hastalık sebebi olabileceğini ortaya koymuştur. Özellikle iş yaşamında maruz kalınan endüstriyel gürültü, karbonmonoksit gibi toksik gazlar, ağır metaller, sanayide yaygın olarak kullanılan solventler gibi fiziksel ve kimyasal nedenler ile psikososyal ve ergonomik pek çok çevresel faktörün kardiyomiyopati, koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve aritmi gibi ciddi sonuçlar doğurduğu tesbit edilmiştir (Price, 2004). Çalışanlar açısından her işin riski aynı olmadığı için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından Resmî Gazete'de İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin 57. maddesi uyarınca yayımlanmıştır. Tehlike Sınıfı Belirleme Komisyonu'nun görüşleri doğrultusunda işyerlerinin İSG açısından yer aldığı tehlike sınıfları listesi belirlenmiştir (www.ttb.org.tr/mevzuat). İSG açısından çalışanların, kendi davranışlarının ve çevresinde olup bitenlerin farkında olması önemlidir. İş güvenliği bilinci her çalışan tarafından öğrenilmeli ve işinin bir parçası hâline gelmelidir (Topçuoğlu ve Özdemir, 2003). İSG alanında çalışanların eğitimi, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının azaltılması ve önlenmesinde önemli belirleyici faktörlerdendir. Konuya ait kanun başlıkları incelendiğinde "çalışanların eğitim ve bilgilendirilmesi" konusunun ayrı bir başlık olarak ele alınması yanı sıra yakın dönemde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı resmi gazetede, "Çalışanların İSG eğitimlerinin usul ve esasları hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair" yeni bir yönetmelik daha yayınlamıştır (Uygur,2017; Resmi Gazete; 2018). Kişisel faktörlerden kaynaklanan iş kazalarının en önemli sebebi eğitim eksikliğidir. İSG ile ilgili, teknik donanımın yeterli olması durumunda, periyodik olarak denetimler ve hukuksal düzenlemeler yapılıyorsa; iş kazaları eğitimsizlik, güvensiz riskli davranışlar ve çalışanın bireysel hatalarından kaynaklanmaktadır (Aybek, Ali-Güvercin, 2003).

Bu çalışmada, temizlik çalışanlarının sosyo-demografik düzeyleriyle de bağlantılı olan İSG konularına ne kadar önem verdiklerinin belirlenmesi, yaptıkları günlük işleriyle ilgili olan iş riskleri ve mesleki hastalıklarla ilgili bilgilerinin ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sonuçlara göre,

Çalışanların İSG konusuna verdikleri önem ve bilgi düzeyleri, mesleki risk ve hastalıklar konusundaki eğitimin önemine dikkat çekmemizi sağlayacaktır.

YÖNTEM

Bu çalışmada temizlik çalışanlarının sosyo-demografik düzeyleriyle de bağlantılı olarak İSG konusundaki farkındalıklarını saptamak amaçlandığından çalışmanın betimsel tarama türünde bir çalışma olduğu söylenebilir. Çalışma için Mersin Üniversitesi Sosyal ve Fen Bilimleri Etik Kurulu'ndan (28.01.2018, sayı:7) onay alınmıştır.

Çalışma grubu

Araştırma evrenini, Mersin niversitesi'nde görev yapan temizlik çalışanları oluşturmaktadır. Çalışma 2018 yılı Ocak-şubat döneminde kolaylıkla bulunabileni örnekleme yöntemiyle Mersin Üniversitesi Kampüsünde yer alan 5 farklı idari ve akademik birimlerde görev yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 185 katılımcı üzerinden yürütülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin 105'i (56.7%), erkek 80'i (43.5%) ise kadındır. Veriler çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler üzerinden toplanmıştır bu nedenle elde edilen bulguların çalışma grubuyla sınırlı olduğu ifade edilebilir.

Veri toplama aracı

Çalışma verileri bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile mesleki risk ve hastalıklar hakkındaki farkındalıklarını ölçmeye yönelik araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anketle toplanmıştır. Anket formunda 10 tanesi sosyo-demografik, 18 tanesi de katılımcıların İSG konusundaki farkındalıklarını ölçmeye yönelik olmak üzere toplam 28 madde bulunmaktadır.

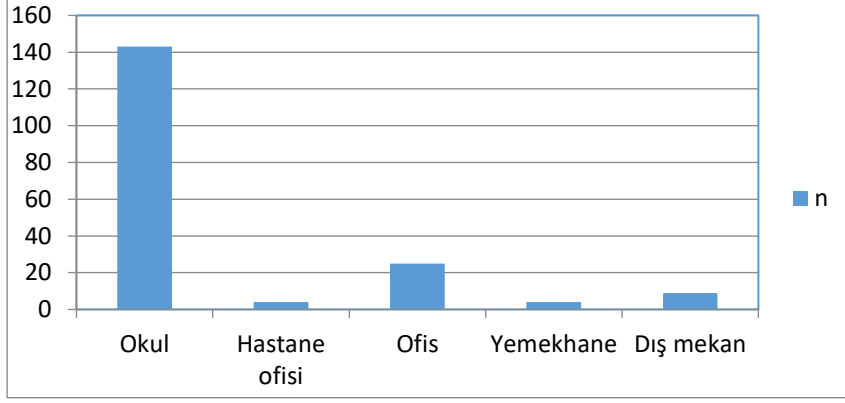
Verilerin analizi

Çalışma kapsamında elde edilen verilerin analizinde ankette yer alan her bir madde için ayrı ayrı frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir.

BULGULAR

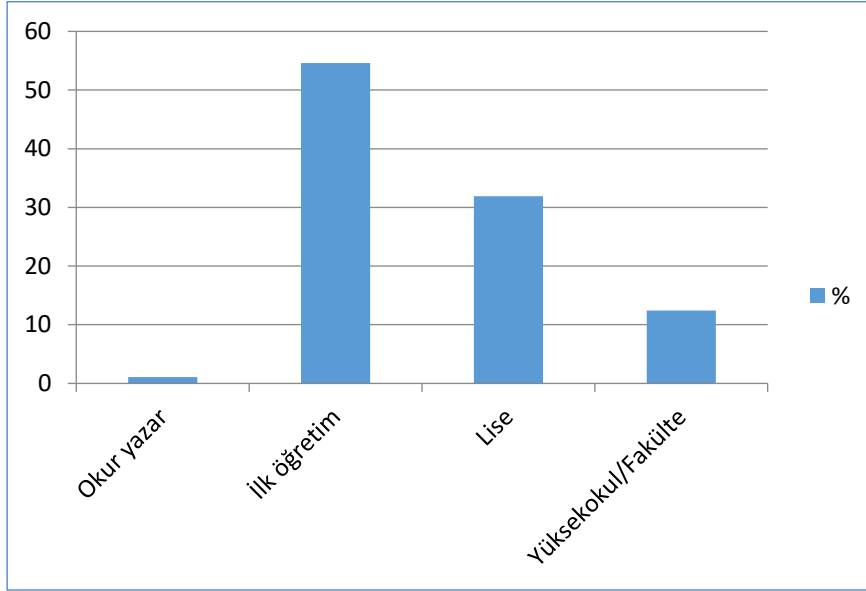
Mersin niversitesi temizlik çalışanlarına yöneltilen sosyo-demografik maddeler değerlendirildiğinde; Medeni durumlarına göre çalışanların %78,9'u evliydi. Katılımcıların %41.3'nn 31-40 yaş aralığında, %43'nn 41-50 yaş aralığında, %15,7'sinin ise 50 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi.

Kampüs içindeki çalıştıkları birimlere bakıldığında, en büyük grubun (%77,3) fakülte ve yüksekokullarda görev yaptığı tespit edildi. Okullardan sonra en çok hizmet verilen birim ise idari ofislerdi (şekil 1).



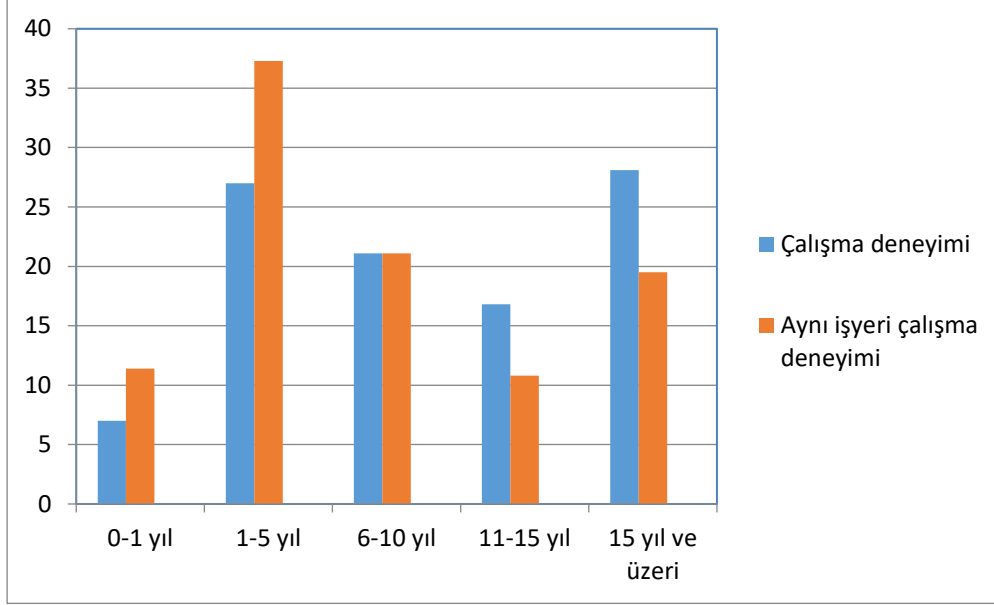
Şekil 1. Çalıştıkları Birimlere Göre Temizlik Çalışanlarının Sınıflandırılması

Katılımcıların Şekil 2’de yer alan eğitim durumları incelendiğinde yarıdan fazlasının ilköğretim mezunu olduğu (%54,6) belirlendi. %32,9 oranında ise lise mezunu mevcuttu. %12,4 oranındaki temizlik çalışanı yüksekokul veya fakülte mezunuydu.



Şekil 2. Eğitim Durumlarına Göre Temizlik Çalışanlarının Sınıflandırılması

Çalışma deneyimlerine göre katılımcılar değerlendirildiğinde %28,1’inin 15 yıldan fazla süredir çalıştığı görüldü. 15 yıldan fazla aynı kurumda çalışan katılımcı oranı ise %19,5 şeklindeydi. Katılımcıların %27’sinin 1-5 yıl arası, %21,1’inin ise 6-10 yıl toplam çalışma süresi mevcuttu. 1-5 yıl arası bir süreyle aynı işyerinde çalışanların oranı %37,3 iken, 6-10 yıl aynı işi yapanların oranı %21,1 idi (Şekil 3).



Şekil 3. Çalışanların Toplam Çalışma Deneyimi ve Aynı İşyerindeki Çalışma Sürelerine Ait Sonuçlar

Katılımcıların %90,3'ü sadece gündüz görev yapmaktaydı. Vardiyalı çalışan %8,6 oranında çalışan vardı. Sigara kullanma alışkanlıkları incelendiğinde katılımcıların %38,4'ünde sigara kullanımı varken, %13'ü ise bırakmıştı. Çalışanların %14,6'sı 6-10 yıl, %14,1'i 15 yıldan fazla, %12,4'ü ise 1-5 yıl gibi bir süre sigara kullanmıştı.

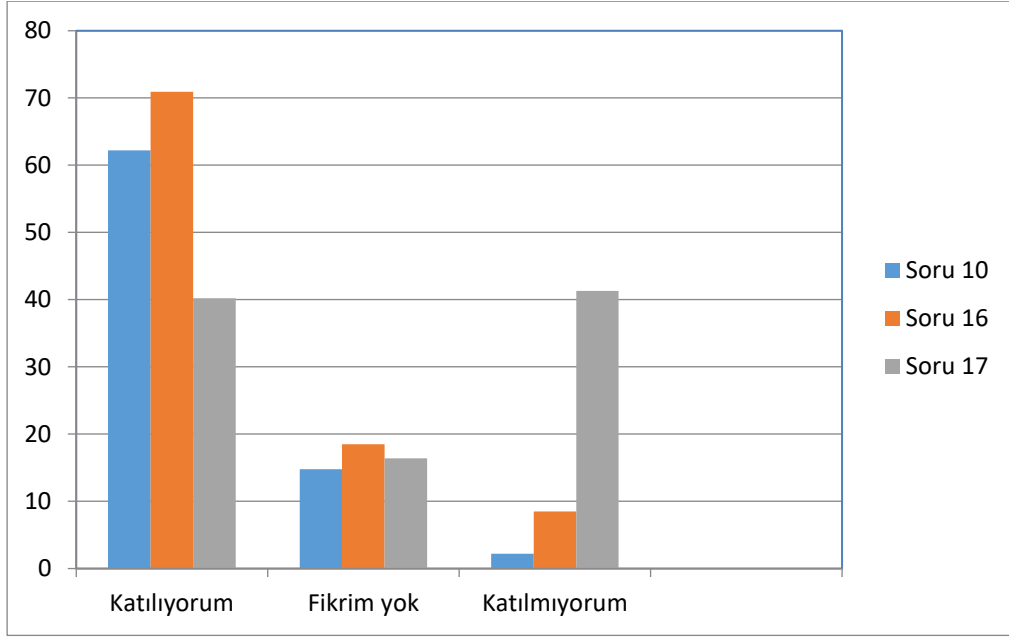
Çalışanlara demografik soruların yanısıra mesleki risk ve hastalıklar konusunda da sorular yöneltilmiştir (Tablo 1). Frekans dağılım analizleri sonucunda; “Bulaşıcı hastalıklar açısından gerekli testler ve aşıları yaptırmam gerektiğini bilirim” (%85,4), “Kimyasal maddelerden ve enfeksiyonlardan korunmak için eldiven kullanırım”(%78,9), “Tıbbi atıkların yaratabileceği sağlık risklerini bilirim”(%82,7), “Kimyasal maddelerle çalışırken eldiven, maske ve gözlük kullanmam gereklidir” (%84,3) gibi mesleki risklere dair sorulara çalışanların yaklaşık olarak %80 oranında olumlu yanıt verdikleri gözlenmiştir.

Çalışanlar yapılan işe bağlı fiziksel sorunlar açısından sorgulandığında %63,8 oranında boyun ve sırt ağrısı, %61,1 oranında bel ağrısı ve %71,4 oranında ise bacak ağrısı şikayetleri olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca çalışanların çalışma ortamlarından kaynaklı risklerle ilişkili yanıtları Şekil 4'deki grafikte belirtilmiştir. Katılımcılar çalışma ortamındaki olumsuz koşulların yaralanmaya neden olduğu ifadesine katılmaktaydı. Islak zeminde uyarı levhası konulması gerektiğini bilen çalışan oranı %72,4 iken, ıslak zeminde çalışırken düşen katılımcı oranı %41,1 idi (Tablo 1).

Temizlik çalışanlarının biyolojik ve kimyasal risk etkenleri ile ilgili olarak “Tıbbi atıkların yaratabileceği sağlık risklerini bilirim” ifadesine % 82,7, “Kullandığım kimyasal temizlik maddelerinin bana solunum yolu ile zarar vereceğini bilirim” ifadesine %87, “Temizlik maddeleri cildimde yanıklara neden olabilir” ifadesine %76,2 ve “Kan ve vücut sıvılarıyla temasım yoktur” ifadesine ise %59,5 oranında olumlu yanıt vermişlerdi. Kan, vücut sıvıları, doku v.b biyolojik materyalle teması olduğunu belirten katılımcı oranı % 20 idi. Buna karşın bulaşıcı hastalıklar açısından gerekli testlerin ve aşıların yaptırılması gerektiğine katılmayan çalışan oranı sadece %5,9 idi (Tablo 1).

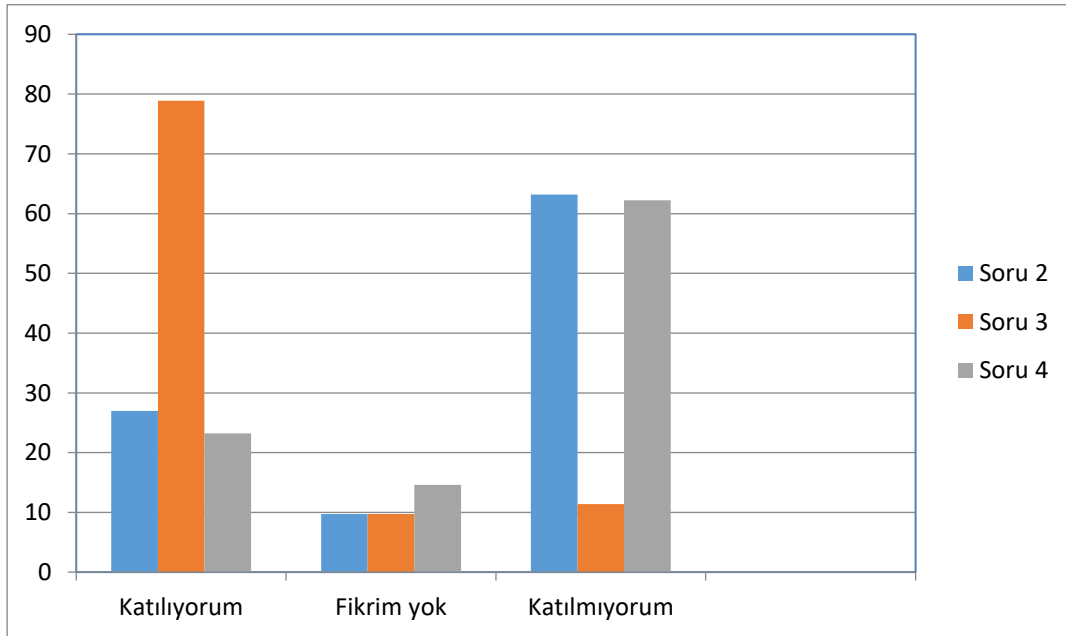
Tablo 1. Çalışanların Mesleki Risk ve Hastalıklar Konusundaki Yaklaşımları

Soru no		Katılıyorum n (%)	Fikrim yok n (%)	Katılmıyorum n (%)
1	Bulaşıcı hastalıklar açısından gerekli testleri ve aşıları yaptırmam gerektiğini bilirim	158 (85,4)	16(8,7)	11 (5,9)
2	Ellerimi sık yıkadığım için çalışırken eldiven kullanmam	50 (27,0)	18 (9,7)	117 (63,2)
3	Eldiveni sadece kimyasal maddelerden korunmak için değil enfeksiyonları önlemek için de kullanırım	146(78,9)	18(9,7)	21 (11,4)
4	El becerisi ve dokunma hissinde azalmaya neden olduğu için eldiven kullanmam	43 (23,2)	27 (14,6)	115 (62,2)
5	Tıbbi atıkların yaratabileceği sağlık risklerini bilirim	153 (82,7)	21 (11,4)	11 (5,9)
6	Kimyasal maddelerle çalışırken eldiven, maske ve gözlük kullanmam gereklidir	156 (84,3)	14 (7,6)	15 (8,1)
7	Sürekli aynı pozisyonda çalışmaya bağlı boyun ve sırt ağrılarım olur	118 (63,8)	23 (12,4)	44 (23,8)
8	Ağır kaldırmaya bağlı bel ağrısı şikayetim vardır	113 (61,1)	17 (9,2)	55 (29,7)
9	Uzun saatler ayakta durmaya bağlı bacaklarım ağrır	132 (71,4)	12 (6,5)	41 (22,2)
10	Çalışma ortamındaki olumsuz koşullar nedeniyle yaralanma riski artar	115 (62,2)	28 (15,1)	42 (22,7)
11	Kullandığım kimyasal temizlik maddelerinin bana solunum yolu ile zarar vereceğini bilirim	161 (87)	15 (8,1)	9 (4,9)
12	Temizlik maddeleri cildimde yanıklara neden olabilir	141 (76,2)	24 (13)	20 (10,8)
13	Temizlik maddelerini bazen farklı şişelere koyarım	60 (32,4)	18 (9,7)	107 (57,8)
14	Kirli eldivenlerimle gerekirse yüzüme dokunurum	8 (4,3)	12 (6,5)	165 (89,2)
15	Kan ve vücut sıvılarıyla temasım yoktur	110 (59,5)	38 (20,5)	37 (20)
16	Islak zeminlerde uyarı levhası koyarım	134 (72,4)	35 (18,9)	16 (8,6)
17	Islak zeminlerde düştüğüm olmuştur	76 (41,1)	31 (16,8)	78 (42,2)
18	Sürekli suyla çalışmak ve kullandığım temizlik malzemeleri cildime zarar verir	118 (63,8)	34 (18,4)	33 (17,8)



Şekil 4. **S-10:** “Çalışma ortamındaki olumsuz koşullar nedeniyle yaralanma riski artar”, **S-16:**“Islak zeminlerde uyarı levhası koyarım”, **S-17:**“Islak zeminlerde düştüğüm olmuştur” Sorularına Verilen Yanıtlara Ait % Oran Grafikleri

Ellerini sık yıkaması nedeniyle eldiven kullanmayan katılımcı oranı %27 idi (Şekil 5). Çalışırken eldiven kullanımı ile ilgili olarak katılımcıların çoğu“El becerisi ve dokunma hissinde azalmaya neden olduğu için eldiven kullanmam” ifadesine katılmadıklarını (%62,2) belirtmekteydi (Şekil 5).



Şekil 5. **S-2:** “Ellerimi sık sık yıkadığım için çalışırken eldiven kullanmam”, **S-3:** “Eldiveni sadece kimyasal maddelerden korunmak için değil enfeksiyonları önlemek için de kullanırım”, **S-4:**“ El becerisi ve dokunma hissinde azalmaya neden olduğu için eldiven kullanmam” Sorularına Verilen Yanıtlara Ait Oran Grafikleri

TARTIŞMA VE YORUM

İş sağlığı ve güvenliğinin temel amaçları arasında, sağlığı korumak için yapılan işlemlerin temelinde sağlam bir bilinç ve uygun çalışma şartları vardır. Konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçlarının birçoğu bu fikri doğrulamaktadır. Karasakal ve ark. (2016) katılımcılara uygulanan anket sonuçlarına göre, İSG politikalarının örgütsel güven ve demografik özellikler üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Sağlıklı ve uyumlu bir çalışma ortamı, çalışanların yaşamını korumak ve geliştirmek için önemlidir (Abdul Razak, 2016).

Çalışanlar; çalıştığı işe, süresine ve çalıştıkları birime göre farklı risklerle karşılaşmaktadırlar. Dokuzoğlu ve ark. da temizlik işçileriyle yaptıkları çalışmalarda; çalışanların çoğunlukla enfekte iğne kazaları, el ve göz irritasyonu, temizleyici irritan maddeler kullandıkları için solunum sistemi problemleriyle karşılaştıklarını; yüksek oranda kas ve iskelet bozuklarına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Dokuzoğlu, 2003,2004). Temizlik çalışanları çalışma şartları nedeniyle sıklıkla risklere maruz kalmaktadır ancak temizlik çalışanlarının karşılaştıkları risklerin ortaya konulmasıyla ilgili çalışmalar oldukça az sayıdadır. Temizlik çalışanlarının, çalışma şartları ile iş kazaları ve meslek hastalıkları sıklığının belirlenmesi önemlidir (İlhan, 2006). Birçok çalışmada belirlendiğine göre, demografik özellikler açısından temizlik çalışanlarının eğitim düzeyi sınırlıdır (İlhan, 2006; Pala, 2001; Yıldız, 1994; Akış, 2004). Bizim çalışmamızda da olduğu gibi çoğunluğunun eğitimi seviyesi “ilköğretim” düzeyindedir. Bu durum, İSG eğitiminin etkinliği ve gerçeğe uygulanma durumunu negatif yönde etkileyebilir. Mesleki hastalıklar ve iş kazalarını artıran durumlar, çeşitli nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda koroziv madde zehirlenmeleri, bu maddelerin özellikle ev ve iş yerlerinde günlük kullanıma daha çok girmesi ile iş kazaları artmaktadır (Riordan, 2002). Bununla birlikte ailelerin eğitimsiz olması ve dikkatsiz davranışlar, bu zehirlenmeleri arttıran diğer faktörler olarak düşünülebilir (Çam, 2003). Bütün gün çalışma sonunda, vardiya ve günlük çalışma süresinin uzaması ile birlikte, yorgunluk, dikkatsizlik, bıkkınlık gibi etmenlerinde iş kazası riskini arttırdığı düşünülebilir. Çalışmamız sonuçlarına göre %76,2 oranında temizlik çalışanı, sürekli kullandığı temizlik maddelerinin ciltte yanıklara neden olduğunu, %87 oranında ise kimyasal maddelerin solunum yoluyla da zarar verebileceğini bilmektedir. Buna karşın hiç de az olmayan %32,4 gibi bir oranda katılımcı temizlikte kullanılan kimyasal maddeleri farklı şişelere koyarak sakladığını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Geçer ve ark. nın yaptıkları çalışmada, Mesleki Eğitim Merkezi öğrencileri arasında geçirilen iş kazası türüne bakıldığında; makinelerin neden olduğu kazalardan sonraki, en sık rastlanan kazanın “düşmeler” olduğu tesbit edilmiştir (%22,7), (Geçer, 2004). Çalışmamızda Şekil 4’de görüldüğü gibi; temizlik çalışanlarının “Islak zeminlerde uyarı levhası koyarım” ifadesine %72,4’ünün katıldıkları, ancak azımsanamayacak oranda çalışanın (%41,1), ıslak zeminlerde zaman zaman düştükleri belirtilmiştir (Tablo 1). Bunun nedeni, çalışanların, konuyla ilgili yeterli eğitim almadıklarından dolayı, dikkatli davranmadıkları veya düşme sonucunda oluşabilecek yaralanmaların ciddiyetinin bilincinde olmadıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sermaye sahipleri, her türlü yasal denetimden uzak olduğu yerlerde istediği koşullarda işçi çalıştırmaktadır. İşveren açısından maliyet düşüklüğü nedeniyle çocuk işçiler tercih edilmektedir (www.disk.org.tr, 22.10.2002). Burada da görüldüğü gibi, eğitimin yetersiz olduğu her durum suistimale açık olduğundan, olumsuz sonuçlara oluşabilmektedir. Camkurt ve ark. iş kazalarının nedenlerinin çok çeşitli olabileceğini; çalışmamızda belirttiğimiz gibi çalışanların niteliklerinden ve iş güvenliği bilincinin yaratılmamış olmasından kaynaklanıyor olabileceğini söylemişlerdir. İş kazalarının sebepleri genel özellikler gösterse de, ülkelere göre kendine özgü bazı farklı nitelikler gösterebilmektedir (Camkurt,2007). Çalışma alanına göre tehlike algısı değişmektedir. Ticaret sektöründeki işçilerin genel olarak düşük mesleki yaralanma ve ölüm riski altında olduklarına dair bir algı vardır. Bununla birlikte, bu işçiler çok çeşitli zorlu iş aktiviteleriyle uğraşırlar ve çeşitli tehlikelere maruz kalırlar (Anderson, 2010). Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre çok sayıda iş kazasının dünya çapında farklı nedenlerle kayıtlara geçmediği belirtilmektedir (Armağan, 2002).

Çalışmamızda eldiven, gözlük ve maske gibi kişisel koruyucu donanım kullanımı algısı değerlendirilmiştir. “Ellerimi sık yıkadığım için çalışırken eldiven kullanmam”, ifadesi incelendiğinde, bu fikre katılmayan ve eldiven kullandığını belirtenler çoğunluktadır (%63,2). Yanıtlara göre; katılımcıların çoğunun kimyasal maddelerden korunmak ve enfeksiyonları önlemek gibi nedenler için

eldiven kullandıklarını belirttikleri ve bu konuda bilinçli oldukları tesbit edilmiştir. Ancak, fikrim yok ve katılıyorum diyen bireylerin sayısının azımsanmayacak düzeyde olduğu (%36,7) görülmektedir (Şekil 5). Bu bulgunun oluşmasında kimyasal veya mikrobik dış etkenlerden korunmada, eldiven ile sık el yıkamanın aynı işlevi yapacağını varsaydıkları düşünülmektedir ve eldiven kullanımının gereklilik ve faydalarını yeterince bilmedikleri sonucuna varılmaktadır.

Jungbauer ve ark. (2004) temizlik çalışanlarında, cildin su ve temizlik maddeleriyle temas etmesine neden olan aktivitelerde eldiven kullanmanın, deri hastalıklarını önlemede çok önemli olduğunu vurgulamışlardır. Mesleki hastalıklardan korunma konusunda eldiven kullanımının önemine dikkat çeken çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Temizlik çalışanlarının, eldiven kullanım şartları üzerine birçok çalışma yapılmaktadır (Behroozy, 2014). Gündoğdu ve ark. (2016), bu çalışmada da olduğu gibi, çalışma koşullarına yönelik incelemelere göre temizlik çalışanlarının çoğunlukla, ergonomik ve kimyasal risklere maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda ki, 7-10. sorularla da iş yaşamındaki ergonomik koşullara işaret edilmiş ve uzun süre ayakta durmak ya da ağır kaldırmak gibi zorlayıcı çalışma şartları veya çalışma ortamındaki olumsuz koşullar nedeniyle mesleki risklerin artacağı fikrinin desteklendiği sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 1). Katılımcılar çalışma ortamında en yüksek düzeyde bulunan fiziksel risk faktörlerinden birinin ıslak ve kaygan zemin olduğunu vurgulamışlardır. Bizim çalışmamızda da; çalışanlar, ıslak zeminlerin sağlık riski açısından tehlikeli olabileceğini kabul edip, %72,4 oranında uyarı levhası koyulması gerekliliğine katılmışlardır. Ancak %41,1'inin ıslak zeminlerde düştüğü ifadesine katılmaları; İSG bilgisinin uygulamaya henüz tam anlamıyla yansımamış olduğu sonucunu vermektedir. Son yıllarda "temizlik faaliyeti" de; çalışanlardaki astım ve benzeri kronik solunum hastalıklarının mevcudiyetinde, semptomların şiddetini ve atak insidansını artırması nedeniyle mesleki bir risk olarak tanımlanmıştır. İşyeri mesleki hijyen analizleri eksikliği nedeniyle, hangi temizleme malzemesine maruziyetin astım v.b. solunum sıkıntılarını tetiklediği veya ağırlaştırdığı net değildir. İşyeri maruziyeti ve temizlik ürünlerinin değerlendirilmesi, çalışanları temizlik tehlikelerinden korumaya yönelik stratejiler geliştirmede kritik öneme sahiptir (Bello,2009; Zock,2001-2002). Bu stratejilerden biri de çalışmamızda olduğu gibi, kişisel koruyucu donanım olarak maske kullanımının öneminin kavranmasına yöneliktir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

-Bu çalışmada, temizlik işçilerinin İSG kurallarından haberdar oldukları ancak İSG uygulama bilincinin yeterince özümsememiş olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışanların, zorlayıcı çalışma şartları veya çalışma ortamındaki olumsuz koşullar nedeniyle mesleki risklerinin artacağını bilincinde oldukları kanısına varılmıştır.

-İSG uygulamalarının; çalışanların kişisel verimliliğinin artırılmasında, kurumun ileriye yönelik iyileştirme stratejileri ve tercih edilme potansiyelinin artırılmasında da önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. İşletme ve kurumlarda, iş kazaları ve meslek hastalıkları yüzünden oluşabilecek maddi ve manevi zararı önleyebilmek veya azaltabilmek, ana hedef olmalıdır.

-Çalışanlar yanısıra işletmelerin de, İSG kavramının önemi açısından bilinçli davranması, eğitim verilmesi ve konuyla ilgili kararlı ve etkili kuralların uygulanmasının yararlı olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

TEŞEKKÜR

Çalışmamızın verilerinin oluşturulmasında ve değerlendirilmesinde çaba harcayan Prof. Dr. Zeki Yazar ve Dr. Mustafa Tümay'a, istatistiki analizini gerçekleştiren Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Selvi'ye teşekkür ediyoruz.

KAYNAKÇA

Abdul Razak N, Ma'amora H, Hassana N. (2016). Measuring Reliability and Validity Instruments of Work Environment towards Quality Work Life. *Procedia Economics and Finance*, 37: 520-528.

Akış N., İrgil E., Pala K., AYTEKİN H. (2004). Gemlik Çıraklık Eğitim Merkezinde Okuyan Çırakların Çalışma Koşulları ve Sosyal Sorunları. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 17: 15- 20.

Anderson VP, Schulte PA, Sestito J, Linn H, Nguyen LS. (2010). Occupational fatalities, injuries, illnesses, and related economic loss in the wholesale and retail trade sector. *Am J Ind Med*, 53(7): 673-685.

Armağan E, Pala K., Aydın N., Türkan A., AYTEKİN H. (2002). Uludağ Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran İş Kazası ve Mesleki Zehirlenmelerin Değerlendirilmesi. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, S:10-13, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara.

Aybek, Ali-Güvercin, Özkan-Hurşitoğlu, Çetin (2003), Teknik Personelin İş Kazalarının Nedenleri ve Önlenmesine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *KSÜ Fen ve Mühendislik Dergisi*, 6(2): 91-100.

Behroozy A, Keege TG. (2014). Wet-work Exposure: A Main Risk Factor for Occupational Hand Dermatitis. *Safety and Health at Work*, 5(4); 175-180.

Bello A, Quinn MM, Perry MJ, Milton DK. (2010). Characterization of occupational exposures to cleaning products used for common cleaning tasks-a pilot study of hospital cleaners. *Environ Health*, 27(8): 11-21.

Camkurt MZ. (2007). İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerine Etkisi *Hukuk ve İktisat Dergisi*, 20(6): 80-106.

Ceylan H. (2012). Türkiye'deki İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 94-104.

Ceylan H., Ergüzen A. (2011). A Software To Estimate Work Accidents In Production Systems. XIX. World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, Turkey.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2018). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esasları hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. *Resmi Gazete*, 30430.

Çam H, Kıray E, Tafşan Y, Özkan HÇ. (2003). İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Servisinde izlenen zehirlenme olguları. *Türk Pediatri Arşivi*, 38: 233-239.

Dokuzoğuz B. İnfeksiyon kontrolü ve personel sağlığı, sağlık çalışanlarının yaralanma ve infeksiyondan korunması. In: Doğanay M, Ünal S, editors. *Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2003: 49-422.

Dokuzoğuz B. Sağlık çalışanlarının meslek riskleri. In: Türkyılmaz R, Dokuzoğuz B, Çokça F, Akdeniz S, editors. *Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2004: 403-417.

Geçer H, Çağlayan Ç. (2004). Kocaeli Mesleki Eğitim Öğrencilerinde iş kazası sıklığı. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 5(4): 27-33.

Gündoğdu DE. Temizlik Çalışanlarının Çalışma Koşullarının Ve Sağlık Durumlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden İncelenmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi. Ankara-2016.

<http://www.ttb.org.tr/mevzuat>.

<https://www.google.com/search?q=6331+say%C4%B1%C4%B1+i%C5%9F+sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1+ve+g%C3%BCvenli%C4%9Fi+kanunu&rlz>

İlman EZ. (2015). Türkiye'de Meslek Hastalıkları, Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 1(1): 21-36.

Industrial Accident Prevention Association (IAPA), (2007). Glossary of Occupational Health & Safety Terms, s.20, http://www.iapa.ca/pdf/iapa_glossary.pdf.

İlhan M, Kurtcebe Ö, Durukan E, Koşar L. (2006). Temizlik İşçilerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığı. F.Ü. Sağ. Bil. Derg, 20(6): 433-439.

Jungbauer FHW, Van Der Harst, JJ, Schuttelaar ML, Groothoff JW, Coenraads PJ, (2004). Characteristics of wet work in the cleaning industry, Contact Dermatitis, 51(3): 131-134.

Karasakal N, Yücebalkan B. (2016). Örgütsel Güvenin Oluşumunda, Yasal Ve Etik Bir Zorunluluk Olan İş Sağlığı Ve Güvenliği Politikalarının Etkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 30(5): 1145-1160.

Köseoğlu, (2005). “İş Sağlığı ve Güvenliği Nedeniyle İşin İdarece Durdurulması ve İş yerinin Kapatılması”, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 7: 1-14.

Pala K, Nacarküçük S, Türkkkan A, Akış N. (2001). Gemlik Sanayi Sitesinde Çalışan İşçilerin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, (7):37-41.

Price AE. (2004). Heart disease and work. Heart, 90: 1077–1084.

Riordan M, Rylance G, Berry K. (2002). Poisonings in children 4: household products, plants and mushrooms. Arch Dis Child. 87: 403-406.

Selvi H, Aktaş H. (2019). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Farkındalık Ölçeği: Güvenirlilik ve Geçerlik. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg, baskıda.

Topçuoğlu, H. ve Özdemir, Ş. (2003). İş Sağlığı ve Güvenliğinde Davranış Değişikliği Yaratma Süreci. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, Yayın no E/2003/317, Adana 2-3.

Uygur M, Tanrıseven I. (2017). Kamu Çalışanlarının Temel İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Stufflebeam’ın Bağlam-Girdi-Süreç-Ürün (Cıpp) Modeline Göre İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(22): 1-14.

www.disk.org.tr, 22.10.2002. (05.07.2018).

Yıldız AN, Önal B: Küçük ve Orta Ölçekli İşyerlerinde İşçi Sağlığı-İş Güvenliği Sorunları, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 12-16 Eylül 1994, Didim.

Zock J, Kogevinas M, Sunyer J, Almar E, Muniozguren N, Payo F, Sanchez J, Anto JM. (2001). Asthma risk, cleaning activities and use of specific cleaning products among Spanish indoor cleaners. Scandinavian Journal of Work Environment and Health, 27:76-81.

Zock J, Kogevinas M, Sunyer J, Jarvis D, Toren K, Anto J (2002). Asthma characteristics in cleaning workers, workers in other risk jobs and office workers. European Respiratory Journal, 20: 679-685.



Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı Ölçeklerin İncelenmesi*

Bircan ULAŞ KADIOĞLU**

Öz

Gıda ve beslenme okuryazarlığı konusunda yürütülen çalışmaların sayısı son yıllarda dikkat çekici bir artış göstermektedir. "Gıda okuryazarlığı" terimi, gıda ile ilgili beceri ve bilginin yeterliliği fikrini açıklamaktadır. Gıda ve beslenme okuryazarlığı bireylerin gıda, beslenme, besin seçimi, besin tüketimi, sağlıklı beslenme, gıda güvencesi ve güvenliği gibi konularda doğru bilgi, tutum ve beceri sahibi olmalarını, bu konularda doğru kararlar almalarını ve uygun davranışlar göstermelerini içerir. Bu çalışmanın amacı; gıda ve beslenme okuryazarlığını tüm toplumda ve çeşitli risk gruplarında saptamaya yönelik geliştirilmiş ölçeklerin incelenmesidir. Fırat Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden 'gıda ve beslenme, gıda okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, ölçek' anahtar kelimeleri kullanılarak PUBMED ve Google Akademik arama motorlarında tarama yapılmıştır. Konu ile ilgili yayınlar gözden geçirilmiş ve geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçekleri içeren tam metin makaleler çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Literatürde yetişkinlere veya çocuklara özgü olarak geliştirilmiş gıda ve beslenme okuryazarlığını saptamaya yönelik ölçeklere rastlanmaktadır. Çeşitli kronik hastalıklarda çocuk ya da yetişkin hastalara yönelik ölçekler vardır. Bu çalışmada, Gıda ve Beslenme okuryazarlığını saptamaya yönelik geliştirilmiş sekiz farklı ölçek incelenmiştir. Gıda ve beslenme okuryazarlığı, son yıllarda araştırmalarda gittikçe artan oranda kullanılmaktadır. Bu alandaki araştırmalar artıyor olmasına rağmen, ülkemizde gıda ve beslenme okuryazarlığını ölçmek için kullanılabilecek kabul gören bir yöntemle rastlanmamıştır. Bu çalışma ileriki çalışmalarda farklı gıda ve beslenme okuryazarlığı ölçekleri geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Gıda okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, okuryazarlık, ölçek

Investigation of Scales for Food and Nutrition Literacy

Abstract

The number of studies conducted on food and nutrition literacy is seen as a notable increase in recent years. The term "food literacy" describes the idea of proficiency in food related skills and knowledge. Food and nutrition literacy includes that individuals have proper knowledge, attitude and skills in matters such as food, nutrition, food selection, food consumption, healthy nutrition, food safety and safety, and make appropriate decisions and take appropriate actions in these matters. The aim of this study is to investigate the improved scale for determining the food and nutrition literacy in the whole community and in various risk groups. Through the internet access network of Fırat University, PUBMED and Google Academic search engines were screened using food and nutrition, food literacy, nutrition literacy, scale keywords. Publications related to the subject were reviewed, and full-text articles containing scales on validity, reliability studies were evaluated within framework of the study. In the literature, there are scales for identifying food and nutrition literacy developed specifically for adults or children. There are scales for children or adults in various chronic diseases. Improved 8 different scales for detecting food and nutrition literacy were examined in this study. Food and nutrition literacy is increasingly used in recent researches. Though research in this area is growing, there is no accepted method to measure food and nutrition literacy in our country. This study may contribute to the development of different food and nutrition literacy scales in the future studies.

*Bu çalışma 16-20 Nisan 2018 tarihlerinde Kapadokya'da düzenlenen II. Uluslararası Şehir, Çevre ve Sağlık Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur ve özet metni bildiri özetleri kitabında yayınlanmıştır.

**Dr.Öğretim Üyesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Elazığ, Türkiye
bircanulas@firat.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-1150-8761

Key words: Food literacy, nutrition literacy, literacy, scale

Geliş Tarihi: 09/04/2019

Kabul Tarihi: 29/04/2019

GİRİŞ

Beslenme, sağlıklı büyüme ve gelişme için gereklidir ve özellikle birçok kronik rahatsızlığın önlenmesi ve yönetimi için yaşam kalitesini yükseltmede önemli bir role sahiptir (Vidgen & Gallegos 2014). Beslenme eğitiminin temel hedeflerinden biri, gıda ve beslenme okuryazarlığının yaygınlaştırılmasıdır. Sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesinde, gıda ve beslenme okuryazarlığı önemli bir rol oynamaktadır (Aktas & Özdoğan 2016).

"Gıda okuryazarlığı" terimi, gıda ile ilgili beceri ve bilginin yeterliliği fikrini açıklamaktadır. Bu terim olarak ilk 2001 yılındaki yayınlanmış bir makalede kullanılmıştır. "Gıda okuryazarlığı" teriminin analizinde altı tema ortaya konmuştur. Bunlar; beceri ve davranışlar, gıda / sağlık seçimleri, kültür, bilgi, duygular ve gıda sistemleri olarak sıralanmıştır. Beceri ve davranışlar, yiyecek içeren fiziksel eylemleri veya yetenekleri tanımlamaktadır. Gıda/sağlık seçimleri, gıda kullanımının bilinçli tercihleriyle ilişkili eylemleri tanımlamaktadır. Kültür, yiyeceklerin toplumsal yönlerini tanımlamaktadır. Bilgi, yiyecek hakkında bilgi edinme ve bunları öğrenme (yani, beslenme eğitimi) becerisini ifade etmektedir. Duygular, tutum ve motivasyonun etkisini kapsamaktadır. Son olarak gıda sistemleri de, gıda sistemlerinin karmaşıklığını (yani, çevresel etki, gıda israfı, gıda riski / güvenliği vb.) anlamayı ifade etmektedir (Truman et al., 2017).

Literatürle farklı zamanlarda yapılan çeşitli tanımlamalar mevcuttur. Truman ve arkadaşlarının derleme çalışmasında yer alan gıda okuryazarlığı ile ilgili tanımlarından bazıları aşağıda sıralanmıştır.

- 1- Gıda okuryazarlığı, gıdaların ve besin ögesi etkileşimlerinin anlaşılmasıdır. (2006)
- 2-Gıda okuryazarlığı, gıdaların kullanılması için gerekli becerileri kapsar. (2012)
- 3-Gıda okuryazarlığı, gıdanın en iyi şekilde kullanılabilmesi için hem bilgi hem de kapasite ihtiyacını tanımlayan bir terimdir. (2013)
- 4- Gıda okuryazarlığı, gıda sistemi, beslenme ve besin hazırlığının da dâhil olduğu gıda bilgisini ifade eder. (2014)
- 5- Gıda okuryazarlığı, sağlıklı ve çevre dostu bir diyet yapmak için gereken bilgi, beceri ve davranışlar olarak tanımlanır. (2015)

Beslenme okuryazarlığının sağlık okuryazarlığına benzer şekilde tanımlanabileceği ifade edilmiştir. Sağlık (beslenme) okuryazarlığı, bireylerin uygun sağlık (beslenme) kararları vermeleri için ihtiyaç duydukları temel sağlık (beslenme) bilgi ve servislerini edinebilir, uygulayabilir ve anlayabilir olma derecesidir, şeklinde tanımlanırken tanım beslenme için spesifik hale getirilmiştir (Silk et al., 2008). Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez Simond tarafından 1974 yılında "Health Education as Social Policy" adlı bir makalede kullanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımında, "iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi yolunda bilgiyi kullanma ve anlama için bireysel olarak bilişsel ve sosyal beceri ve yeteneklerini elde etme ulaşılabilirliği" olarak ifade edilmiştir (Aslantekin & Yumrutaş, 2014). Beslenme okuryazarlığının önemli bir ilkesi, bireyin beslenme bilgisine erişme, anlama ve kullanma becerisini sağlığı geliştirmede kullanabilmesidir (Velardo, 2017).

Gıda ve beslenme okuryazarlığı, gıda ve beslenme ile ilgili bilgilere erişme, analiz etme, değerlendirme, doğru kararlar alarak uygulayabilme, sağlıklı beslenmeyi sürdürme, uygun miktarda sağlıklı besin seçme ve tüketme, gıda sisteminin işleyişini değerlendirme ve gıda güvencesinin sağlanması için gerekli olan istek, bilgi, beceri, tutum, davranış ve yeteneklerin bileşimi şeklinde tanımlanmaktadır (Aktas & Özdoğan 2016).

Gıda okuryazarlığı kavramı toplum tarafından politika, uygulama, araştırma gibi çeşitli alanlarda giderek daha fazla kullanılmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar gıda okuryazarlığı ile sağlıklı beslenme arasındaki ilişkiyi, gıda güvenliği, sosyal bağlılık ve ekolojik sürdürülebilirlik gibi açılardan da ele alan daha geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır (Vidgen & Gallegos 2014). Bu konuda yürütülen çalışmaların sayısı son yıllarda dikkat çekici bir artış göstermektedir. Gıda okuryazarlığı son 25 yılda gıda ve beslenme araştırmalarında artan bir önem kazanmıştır. Toplum sağlığında kilit bir faktör olarak görülmekte ve obeziteden çevresel sürdürülebilirliğe kadar pek çok halk sağlığı sorununu ele almak için umut verici bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Krause et al., 2018).

Carbone ve Zoellner derleme makalesinde, diyetisyenlerin beslenme bilgilerini iletirken hedef kitlenin okuryazarlık ihtiyaçlarını ele almanın önemini uzun zamandır kabul etmekte olduklarını ancak buna rağmen beslenme literatüründe birçok kritik boşluk bulunduğunu ifade etmektedir (Carbone & Zoellner 2012). Diyabet ve obezite gibi beslenmeye ilişkili kronik hastalıkların artan prevalansı, beslenme bilgisinin sağlık durumuna katkıda bulunup bulunmadığının anlaşılmasını son derece önemli hale getirmektedir. Bu çalışmada güncel literatürde yer alan Gıda ve Beslenme okuryazarlığını tüm toplumda ve çeşitli risk gruplarında saptamaya yönelik geliştirilmiş ölçeklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Fırat Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden gıda ve beslenme, gıda okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, ölçek anahtar kelimeleri kullanılarak PUBMED ve Google Akademik arama motorlarında tarama yapılmıştır. Konu ile ilgili yayınlar gözden geçirilmiş ve geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçekleri içeren tam metin makaleler çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Literatürde yetişkinlere veya çocuklara özgü olarak geliştirilmiş gıda ve beslenme okuryazarlığını saptamaya yönelik ölçeklere rastlanmıştır. Çeşitli kronik hastalıklarda çocuk ya da yetişkin hastalara yönelik geliştirilmiş ölçekler olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, Gıda ve Beslenme okuryazarlığını saptamaya yönelik geliştirilmiş 8 farklı ölçek incelenmiştir.

1-Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (Nutrition literacy scale - NLS) (Diamond et.al., 2007)

2-Gıda Okuryazarlığı Anketi-Kısa Form (The short food literacy questionnaire - SFLQ) (Krause et al., 2018)

3-Ağırlığa Özgü Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Weight-Specific Health Literacy Instrument WSHLI) (Tsai & Lee 2017)

4-Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (Food and Nutrition Literacy (FNLIT) scale) (Doustmohammadian et al., 2016)

5-Beslenme Okuryazarlığı Saptama Ölçeği (Nutrition Literacy Assessment Instrument-NLit) (Gibbs et al., 2017)

6-Meme Kanseri için Beslenme Okuryazarlığı Saptama Ölçeği (Nutrition Literacy Assessment Instrument for Breast Cancer (NLit-BCa)) (Gibbs et al., 2017)

6-İspanyollar için Beslenme Okuryazarlığı Saptama Ölçeği (Nutrition Literacy Assessment Instrument in Spanish (NLit-S)) (Gibbs et al., 2017)

8-Anne ve babalara yönelik Beslenme Okuryazarlığı Saptama Ölçeği (Nutrition Literacy Assessment Instrument for Parents NLit-P) (Gibbs et al., 2017)

BULGULAR VE TARTIŞMA

Gıda ve beslenme okuryazarlığını saptamaya yönelik geliştirilmiş ölçeklerden biri Diamond tarafından geliştirilen Beslenme okuryazarlığı ölçeği (Nutrition literacy scale-NLS)'dir. NLS'nin ilk versiyonu, dört seçenekli çoktan seçmeli formatta 21 madde içeriyordu ve 132 yetişkin üzerinde pilot olarak test edilmişti. İkinci bir çalışmada revize edilmiş 22 maddeden oluşan NLS, 103 erişkin hastada kullanılmış. NLS'nin 28 maddeli versiyonu 2004 ve 2006 yılları arasında 341 hastada uygulanmış. Araştırma kapsamında hastalar dört grupta değerlendirilmiş. Hastaların genel ortalama NLS skoru 23,7 saptanmış. Yaşa ve cinsiyete göre farklılık saptanmamış. NLS ortalama puanı, eğitim yılı ile korelasyon göstermiş (0,41). Kilolu ve obez hastalardan oluşan ve diğer gruplara göre eğitim seviyesi daha düşük olan 4.gruptaki bireylerin skorlarının diğerlerinden daha düşük olması beklenirken fark saptanmamış. Ayrıca, diyabeti veya hipertansiyonu olan hastalarda, bu hastalık tanıları olmayanlara göre okuryazarlık puanları daha düşük saptanmış. İki okuryazarlık ölçütü - sağlık ve beslenme - ilişkili

bulunmuş ($r = 0.69$). NLS, Cronbach alfa katsayısına göre (0.84) kabul edilebilir bir iç tutarlılık göstermiştir. NLS, yetişkinler arasında okuryazarlık ve sağlık durumu araştırmalarında potansiyel olarak kullanılabilceğini gösteren güvenilirlik ve geçerlilik standartlarını yansıtmaktadır. Araştırma sonuçları ölçeğin yetişkinlerde gıda ve beslenme okuryazarlığını saptamaya yönelik kullanılabilceğini göstermiştir ve ulusal araştırmalarda gündeme alınabileceğine dikkat çekilmiştir (Diamond, 2007).

Gıda okuryazarlığını saptamaya yönelik geliştirilmiş 12 maddeden oluşan kısa form SFLQ (The short food literacy questionnaire -SFLQ) 4'lü yada 5'li likert ölçeğidir. En fazla 52 puan alınabilen ölçek, gıda okuryazarlığının işlevsel, etkileşimli ve kritik unsurlarını içeren geniş bir beceri yelpazesini ölçmek için Krause ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. SFLQ, yetişkinlerde Gıda okuryazarlığını deneysel olarak değerlendiren ilk doğrulanmış ankettir. Araştırma yaşları 16-65 arasında değişen 350 birey ile yürütülmüş. 15 maddesi gıda okuryazarlığı ile ilişkili toplam 64 maddeden oluşan anket uygulanmış. Gıda okuryazarlığının farklı öğelerini yakalamak için ideal SFLQ sayısını saptamak ve İsviçre'de tuz alımını azaltmak amaçlanmıştır. Ölçeğinin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach's Alpha kullanılmış. 12 maddenin hepsine dayanan toplam puan (Cronbach's $\alpha=0.82$) sağlık okuryazarlığı ve önerilen tuz alımı bilgisi ile pozitif yönde ilişki göstermiş. Bulgular, SFLQ'nun, halk sağlığı uygulamalarına yardımcı olabilecek, yetişkinler arasında gıda okuryazarlığını değerlendirmek için uygulanabilir ve güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir. SFLQ, sağlıklı yemek seçimleri için gereken bireysel becerilere ve yeteneklere odaklanmaktadır. Bu konuya odaklanan halk sağlığı müdahalelerinin planlanması ve değerlendirilmesi için kullanılabilceği önerilmiştir (Krause et al., 2018).

Tsai ve Lee tarafından geliştirilen ağırlığa özgü sağlık okuryazarlığı ölçeği (Weight-Specific Health Literacy Instrument -WSHLI) yaygın olarak kullanılan çeşitli sağlık okuryazarlığı ölçekleri kaynak alınarak oluşturulmuş, vücut ağırlığı ile ilişkili ifadeler içeren bir okuryazarlık ölçeğidir. WSHLI üç bölümden oluşan toplam 17 madde içermektedir. İlk bölümde sağlıklı vücut ağırlığını sürdürme ve geliştirmeye yönelik, ikinci bölümde vücut ağırlığı ile ilgili problemlerin farkına varma ve önlemeye yönelik, son bölümde de vücut ağırlığı problemlerini sağlıklı bir şekilde yönetme durumunu değerlendirmeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Soruların birden fazla seçeneği olduğundan her doğru cevap bir puan sayılmaktadır. Bu yüzden ölçekten alınabilecek en yüksek puan 17'dir. Araştırmada hane halkı kayıt sisteminden yaşları 18-64 arasında değişen rastgele 782 yetişkin bireyden oluşan örneklem seçilmiştir. 366'sı araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve 362'si verilen testi tamamlamış (Katılım oranı %46,8). 362 yetişkine yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanmış. Bireylerin yaş gruplarına ve cinsiyete göre dengeli bir dağılım gösterdiği söylenebilir. Test sorularını doğru yanıtlama sıklıkları %40,3 ile 90,0 arasında değişmektedir. Yapılan ilk faktör analizi, 2 faktörlü bir modelin 1 faktörlü bir modelden daha iyi olduğunu göstermiştir ($p < 0.001$). İlk faktör 13 maddeden, ikinci faktör, gıda etiketini değerlendiren 3 maddeyi kapsar. İki faktör için Cronbach's α katsayıları sırasıyla 0,81 ve 0,80'dir. Yapılan ANOVA analizi her iki faktörün de yaş (faktör 1: $p < 0,001$; faktör 2: $p = 0,001$) ve eğitim (faktör 1: $p < 0,001$; faktör 2: $p < 0,001$) ile anlamlı ve negatif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. Hiçbiri cinsiyetle anlamlı şekilde ilişkili değildi. Yapılan analiz sonuçlarına göre WSHLI'nın 13 maddeden oluşan son halinin kullanılmasının uygun olduğu ve Mandarin Çincesi konuşan topluluklarda kilo yönetimi araştırması ve değerlendirmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu değerlendirilmiştir. Diğer dilleri konuşan topluluklar için uyarlanabilir olduğu ifade edilmiştir (Tsai & Lee, 2017).

İran'da okul çocuklarına yönelik geliştirilmiş başka bir ölçek (Food and Nutrition Literacy (FNLIT) scale) hem gıda hem de beslenme okuryazarlığını birlikte değerlendirmektedir. FNLIT 6 alt ölçekten ve 42'si likert-tipi maddeler, 4'ü doğru-yanlış ifadeler olmak üzere toplam 46 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler; beslenme, gıda güvenliği hakkında bilgi sahibi olma, gıda ve beslenme bilgisini anlama, sağlıklı yemek seçimleri yapma, sağlıklı yeme davranışları gösterme, interaktif beceriler (etkileşimli, duygusal ve tartışma becerileri) ve kritik becerilerden (medya okuryazarlığı, gıda etiketlerini analiz etme, karar verme ve planlama) oluşmaktadır. Farklı sosyo-ekonomik alanlardaki yaşları 10-12 arasında değişen 5.ve 6. sınıf 373 öğrenciye uygulanmış ve veriler analiz edilmiştir. Bulgular, 62 maddelik anketin İçerik Geçerlilik Oranı (CVR) ve İçerik Geçerlilik Endeksini (CVI) (sırasıyla 0,87 ve 0,92) kabul edilebilir seviyelerde göstermektedir. Tüm alt ölçekler tatmin edici bir test-tekrar test

güvenilirliği göstermiştir ve iç tutarlılık güvenilirlikleri, kritik beceri alt ölçeği hariç, genel olarak 0,70 standardını aşmıştır. Sonuçta, FNLIT İran'da çocuklarda gıda ve beslenme okuryazarlığını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır değerlendirmesi yapılmıştır. Şu anda, anketin hem Farsça hem de İngilizce versiyonları mevcuttur (Doustmohammadian et al., 2016).

İncelenen ölçeklerden dört tanesi Gibbs ve arkadaşları tarafından çeşitli gruplara uyarlanmıştır. Bunlardan biri (NLit-Nutrition Literacy Assessment Instrument) kronik hastalığı olan yetişkinlere yöneliktir (Gibbs et al., 2017). İkincisi meme kanseri hastalarına yönelik (Nutrition Literacy Assessment Instrument for Breast Cancer - NLit-BCa) (Gibbs et al., 2016), üçüncüsü İspanyolca konuşan uluslara yönelik (Nutrition Literacy Assessment Instrument in Spanish - NLit-S) (Gibbs et al., 2016) ve sonuncusu çocukların diyetlerini değerlendirmek için anne ve babalara yönelik hazırlanmış (Nutrition Literacy Assessment Instrument for Parents -NLit-P) beslenme okuryazarlığı değerlendirme anketleridir (Gibbs et al., 2016).

İlk ölçekte beslenme ile ilişkili kronik hastalığı olan 445 yetişkin kaydı Midwestern Üniversitesi Tıp Merkezi'ne bağlı kliniklerden alınarak araştırmaya dâhil edilmiş. Hastanın beslenme okuryazarlığı NLit (Nutrition Literacy Assessment Instrument) kullanılarak ölçülmüş. Toplam 429 yetişkin hasta yapılan birden fazla ziyaret ile ölçeği tamamlamış. NLit, 66 madde ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; beslenme ve sağlık, besinlerin enerji kaynakları, gıda etiketi, hanehalkı besin ölçümü, besin grupları ve tüketici becerilerinden oluşmaktadır. Diyet kalitesi Sağlıklı Beslenme İndeksi – 2010 (Healthy Eating Index–HEI 2010) kullanılarak saptanmıştır. Ortalama HEI-2010 skorları 63,9 bulunmuştur (standart sapma, 12,39; aralık, 29,2-89,9). Beslenme okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasındaki ilişkiler doğrusal regresyon ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları 64 maddelik NLit skorları ile HEI-2010 arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Beslenme okuryazarlığının, diyet kalitesinin en önemli belirleyicisi olduğu ($p<0,001$) saptanmıştır. NLit faktör geçerliliği ve güvenilirliği (0,97; güven aralığı, 0,96-0,98) ve test-tekrar test güvenilirliği (0,88; güven aralığı, 0,85-0,90) göstermiştir. NLit, yetişkin birinci basamak hastalarında beslenme okuryazarlığını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır sonucuna varılmıştır (Gibbs et al., 2017).

Gibbs ve arkadaşları başka bir çalışmada NLit ölçeğini meme kanserli hastalara yönelik uyarlamışlar. 64 maddeden oluşan Meme Kanseri için Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme anketi (Nutrition Literacy Assessment Instrument for Breast Cancer, - NLit-BCa) 17 yüksek riskli ve 55 meme kanseri olan kadında pilot olarak test edilmiş. Yaş ortalaması 60 olan 71 kadının sonuçlarının analiz edildiği çalışmada NLit-BCa'nın meme kanserli bireylerde beslenme okuryazarlığını kapsamlı olarak ölçme potansiyeli taşıdığı saptanmıştır. NLit-BCa 4 hafta arayla uygulanmış ve güvenilirliği doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiş. NLit-BCa'nın içeriğinin geçerliliği kabul edilebilir düzeyde bulunmuş (0,93). Üç altölçek alanı için tüm güvenilirlik önemli iken ($> 0,80$), geri kalan alanlar orta güvenilirlik göstermiştir. Altı alt ölçeğin beşinde beslenme okuryazarlığı ile diyet kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Bulgular, NLit-BCa'nın birincil ve ikincil meme kanseri önleme gruplarında beslenme okuryazarlığını kapsamlı bir şekilde ölçen bir araç olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu doğrulamak için daha büyük bir örnekleme çalışılmasına ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir (Gibbs et al., 2016).

Gibbs ve arkadaşları Latin Amerika'da oldukça yaygın olan kronik hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için beslenmenin önemli olduğuna ve ABD'deki Latin yetişkinlerin herhangi bir etnik gruptan daha düşük sağlık okuryazarlığı gösterdiğine dikkat çekmiştir. İspanyolca konuşanlar için uyarlanmış bir beslenme okuryazarlığının ölçeği geliştirmiştir. NLit ölçeğinin İspanyolca konuşan bireylerdeki geçerlilik ve güvenilirliğini araştırdığı çalışmada yaşları 18-63 arasında değişen ve yaş ortalaması 35 olan 51 katılımcıya NLit-S (Nutrition Literacy Assessment Instrument in Spanish) ve SAHL-S (The Short Assessment of Health Literacy-Spanish) ölçeklerini içeren anket uygulanmış. Beslenme okuryazarlığı ölçeği İspanyolca Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirmesinde kullanılan kısa form (SAHLS) ile karşılaştırılmış. NLit-S ve SAHLS skorları pozitif korelasyon göstermiştir ($r=0,521$, $p<0,001$). SAHLS 2-3 dakikada tamamlanan 18 maddelik bir ölçektir ve güvenilir bir sağlık okuryazarlığı aracı olduğu ($\alpha=0,80$) gösterilmiştir. NLit-S ölçeğinin geçerliliği (0,96) bu çalışmada Gibbs ve arkadaşları tarafından doğrulanmış. Tüm güvenilirlik 0,994 (CI 0,992-0,996) ve iç tutarlılık Cronbach $\alpha=0,92$ bulunmuş. NLit-S'nin, İspanyolca konuşanlar arasında beslenme okuryazarlığını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmış. Bu çalışmanın sonuçları NLit-

S'nin beslenme ve sağlık, besinlerin enerji kaynakları, gıda etiketi, hanehalkı besin ölçümü, besin grupları ve tüketici becerilerinden oluşan altı farklı beslenme okuryazarlığı alanını ölçmek için güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. NLit-S İspanyolca konuşan bireyler için mevcut ilk kapsamlı beslenme okuryazarlığı ölçeği olması açısından önemi olduğu vurgulanmıştır (Gibbs et al., 2017).

Gibbs ve arkadaşlarının çocukların diyetlerini değerlendirmek için anne ve babalara yönelik hazırladığı beslenme okuryazarlığı ölçeğinin (Nutrition Literacy Assessment Instrument for Parents - NLit-P) güvenilirliğini değerlendirmek için 101 katılımcıya anket uygulanmış. Çocukların 2 gün 24 saatlik besin tüketim kayıtları alınmış ve vücut kütle indeksleri (Body Mass Index-BMI) değerlendirilmiş. Sonuçta anne ve babanın beslenme okuryazarlığı, eğitim düzeyi, ebeveyn yaşı ve geliri ve çocuk beslenme kalitesi arasındaki anlamlı korelasyonlar saptanmış ($p < 0,001$). NLit-P'deki her % 1'lik artış için, çocukların diyet kalitesini değerlendirmek için kullanılan Sağlıklı Beslenme İndeksinde (Healthy Eating Index-HEI) 0.51'lik bir artış saptanmış ($R^2 = 0,174$; $p < 0,001$). Ebeveyn beslenme okuryazarlığı ile çocuk BMI yüzdeleri arasında ilişki görülmemiş ($p > 0,05$). NLIT-P'nin ebeveyn beslenme okuryazarlığı için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olma potansiyeli olduğu sonucuna varılmıştır (Gibbs et al., 2016).

Mevcut ölçekler incelendiğinde tek bir ölçeğin beslenme okuryazarlığının tüm yönlerini ele aldığı görülürse de, mevcut yaklaşımlar büyük ölçüde işlevsel ve etkileşimli bileşenlere odaklanmaktadır. Beslenme okuryazarlığının işlevsel bir anlayışının ötesine geçme ihtiyacı açıktır; ancak, bunun nasıl ölçülebileceğinin ortaya konmasında daha fazla araştırma gerektirir. Beslenme okuryazarlığı sosyal, kültürel, politik çevreyle iç içedir. Bu bağlamda kişisel, kişilerarası ve toplumsal düzeylerde çalışmalıdır (Velardo, 2015).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Düşük gıda ve beslenme okuryazarlığının sağlıklı beslenme için bir engel oluşturduğu bilinmektedir. Sağlıklı beslenme sağlıklı yaşamın önemli bir parçasıdır. Tüm toplumda ve özellikle risk gruplarında gıda ve beslenme okuryazarlığını saptamaya yönelik uygulamalarda kullanılacak geçerli ve güvenilir ölçeklere ihtiyaç vardır.

Gıda ve beslenme okuryazarlığı, son yıllarda araştırmalarda gittikçe artan oranda kullanılmaktadır. Bu alandaki araştırmalar artıyor olmasına rağmen, literatürde ülkemizde gıda ve beslenme okuryazarlığını ölçmek için kullanılabilir kabul gören bir yöntem rastlanmamıştır. Bu çalışma hem diyetisyenlerin hem de halk sağlığı alanında çalışan diğer sağlık profesyonellerinin yapacakları ileriki çalışmalarda farklı gıda ve beslenme okuryazarlığı ölçeklerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

Aslantekin, F., Yumrutaş, M. (2014). Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4): 327-334.

Aktaş N., Özdoğan, Y. (2016) Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı. Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi, 20(2): 146-153.

Carbone E.T., Zoellner, J.M. (2012) Nutrition and Health Literacy: A Systematic Review to Inform Nutrition Research and Practice. J Acad Nutr Diet. 112:254-265.

Diamond J.J. (2007) Development of a reliable and construct valid measure of Nutritional Literacy in adults. Nutrition Journal, 6(5): 1-4.

Doustmohammadian A., Omidvar N., Keshavarz-Mohammadi N., Abdollahi M., Amini M., Eini-Zinab H. (2016) Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in elementary school children in Iran. PLoS ONE 12(6) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179196>

- Gibbs H.D., Ellerbeck E.F., Gajewski B., Zhang C., Sullivan DK. (2017) The Nutrition Literacy Assessment Instrument is a Valid and Reliable Measure of Nutrition Literacy in Adults with Chronic Disease. *J Nutr Educ Behav.* <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.10.008>
- Gibbs H.D., Ellerbeck E.F., Befort C., Gajewski B., Kennett A.R., Christifano D., Sullivan DK. (2016) Measuring Nutrition Literacy in Breast Cancer Patients: Development of a Novel Instrument. *J Cancer Educ.* 31(3): 493–499. doi:10.1007/s13187-015-0851-y.
- Gibbs H.D., Camargo J.M.T.B., Owens S., Gajewski B., Cupertino A.P. (2017) Measuring Nutrition Literacy in Spanish-Speaking Latinos: An Exploratory Validation Study. *Journal of Immigrant and Minority Health.* <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0678-1>
- Gibbs H.D., Kennett A.R., Kerling E.H., Yu Q., Gajewski B., Ptomey L.T., Sullivan DK. (2016) Assessing the Nutrition Literacy of Parents and its Relationship with Child Diet Quality. *J Nutr Educ Behav.* 48(7): 505–509. doi:10.1016/j.jneb.2016.04.006.
- Krause C.G., Beer-Borst S., Sommerhalder K., Hayoz S., Abel, T. (2018) A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a Swiss validation study. *Appetite*, 120; 275-280.
- Truman, E., Lane, D., Elliott, C. (2017) Defining food literacy: A scoping review. *Appetite*, 116: 365-371.
- Tsai T., Lee S.D. (2017) Development and validation of a Weight-Specific Health Literacy Instrument (WSHLI). *Obesity Research & Clinical Practice* <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2017.11.003>
- Silk K.J., Sherry J., Winn B., Keesecker N., Horodynski M.A., Sayir A.(2008) Increasing Nutrition Literacy: Testing the Effectiveness of Print, Web site, and Game Modalities. *J Nutr Educ Behav.* 2008;40:3-10
- Velardo S. (2017) Nutrition Literacy for the Health Literate. *J Nutr Educ Behav.* 49:183
- Velardo S. (2015) The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy and Food Literacy. *J Nutr Educ Behav.* 47:385-389.
- Vidgen H.A., Gallegos D. (2014) Defining food literacy and its components. *Appetite* 76 (2014) 50–59



ISSN: 2687 -4393

SBED-2019 : 1(1)

Sağlık Bilimlerinde

Eğitim Deraisi

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Tercihlerinin VARK Anketi ile Belirlenmesi

Zekiye İpek KATIRCI KIRMACI*, Nezihe OTAY LÜLE **, Betül AKTAŞ ***, Demet ARI YILMAZ****, Pınar GÜNEL KARADENİZ *****, Suat EREL *****, Hatice ADIGÜZEL*, Halil İbrahim ERGEN*, Meltem UZUN*, Mustafa YILDIZLI*, Nevin ERGUN*

Öz

Çalışmanın amacı, Tıp ve sağlık bilimleri eğitiminde öğrenci merkezli yaklaşım, öğrenme tercihlerinin çalışılmasını önemli kılmaktadır. Çalışmamızda, SANKO Üniversitesi öğrencilerinin öğrenme tercihlerinde, disiplinler arası, sınıflar arası, cinsiyet bakımından fark bulunup bulunmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, başarılı olan ve olmayan öğrencilerin öğrenme tercihlerinin farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Bu kesitsel çalışmaya SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Beslenme ve Diyetetik bölümü, Hemşirelik Bölümü ile Tıp Fakültesi öğrencileri dahil edilmiştir. Çalışma 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde yapılmıştır. Öğrenme tercihlerinin belirlenmesinde VARK [Görsel (Visual), İşitsel (Aural), Okuma-yazma (Read-write), Kinestetik (Dokunsal), (Kinesthetic)] anketi kullanılmıştır. Çalışmaya 851 öğrenci dahil edilmiştir. Dahil edilen öğrencilerin 169'u (%19,9) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, 193'ü (%22,7) Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 192'si (%22,6) Hemşirelik, 297'si (%34,9) Tıp Fakültesi öğrencileridir. Öğrenme tercihleri bakımından disiplinler arasında fark bulunmamıştır (p=0,081). Tüm bölümlerde en yüksek oranda kinestetik öğrenmenin tercih edildiği görülmüştür. Cinsiyetlere göre öğrenme tercihlerinde fark bulunmamıştır (p=0,106). Kadın ve erkek öğrencilerde en yüksek oranda kinestetik öğrenmenin tercih edildiği görülmüştür. Tıp Fakültesi (p=0,202), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (p=0,373), Beslenme ve Diyetetik Bölümü (p=0,165) ve Hemşirelik Bölümü (p=0,514) öğrencilerinin sınıfları bakımından öğrenme tercihlerinde fark bulunmamıştır. Sonuç olarak, öğrencilerin öğrenme tercihlerinin bilinmesinin, SANKO Üniversitesi eğitimcileri için eğitim kalitesinin artırılmasında önemli bir veri olarak kullanılacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: Öğrenme tercihleri, sağlık bilimleri, tıp bilimleri

*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep, Türkiye, ikirmaci@sanko.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-7225-5123

**SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gaziantep, Türkiye, notay@sanko.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-3664-6383

***SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye, baktas@sanko.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-5007-8186

****SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye, DAriYilmaz@sankotip.com, ORCID ID: 0000-0001-8795-543X

*****SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye, pgkaradeniz@sanko.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-3768-2351

*****Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli, Türkiye, fzterel@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7076-7651

*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep, Türkiye, hadiguzel@sanko.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-9323-839X

*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep, Türkiye, hiergen@sanko.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-5215-2642

*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep, Türkiye, meuzun@sanko.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-9740-7223

*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep, Türkiye, myildizli@sanko.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-6640-4054

*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep, Türkiye, nergun@sanko.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6575-7205

Determination of Learning Preferences of SANKO University Faculty of Medicine and Faculty of Health Sciences Students by VARK Questionnaire

Abstract

The student-centered approach in medical and health sciences education makes the study of learning preferences important. In this study, it was aimed to determine the learning preferences of students of SANKO University, interdisciplinary, inter-class and gender differences. In addition, the differences between successful and non-successful learning styles of these students were investigated. In this cross-sectional study, SANKO University Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Nutrition and Dietetics, Nursing and Faculty of Medicine students were included. In order to determine the preferred learning preferences, VARK (Visual, Auditory, Read-write, Kinesthetic) questionnaire were used. 851 students were included in the study (169 (19.9%) were in Physiotherapy and Rehabilitation, 193 (22.7%) in Nutrition and Dietetics, 192 (22.6%) in Nursing, 297 (34.9%) in Faculty of Medicine). There was no difference between disciplines in terms of learning preferences ($p = 0.081$). The highest rate of kinesthetic learning was preferred in all departments. There was no difference in learning preferences according to gender ($p = 0.106$). It was observed that the highest rate of kinesthetic learning was preferred in male and female students. The Faculty of Medicine ($p = 0,202$), Department of Physiotherapy and Rehabilitation ($p = 0,373$), Department of Nutrition and Dietetics ($p = 0,165$) and Nursing Department ($p = 0,514$) were not found any difference in learning preferences in terms of students' classes. As a result; we anticipate that students' learning preferences will be used as an important data in increasing the quality of education for SANKO University educators.

Key words: Learning preferences, health sciences, medical sciences

Geliş Tarihi: 09/10/2019

Kabul Tarihi: 10/12/2019

GİRİŞ

Tıp ve sağlık bilimleri eğitimleri geleceğin doktor ve sağlık çalışanlarının yetiştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Sürekli değişen tıp ve sağlık bilimleri eğitim içeriği nedeniyle, geleneksel öğretmen merkezli yaklaşımdan, öğrenci merkezli uygulamalara doğru bir kayma görülmektedir (McLean & Gibbs, 2009). Dolayısıyla, “öğrenci merkezli öğrenme” terimi son on yılda çok yaygınlaşmıştır. Adından da anlaşılacağı gibi, “öğrenci merkezli öğrenmenin” ana odağı öğrencilerdir, eğiticiler ise öğrenmeyi kolaylaştırmada rol oynamaktadır (Dornan, Hadfield, Brown, Boshuizen, & Scherpbier, 2005).

Öğrenme stilleri terimi, birçok araştırmacı tarafından tanımlanmıştır. Kolb; öğrenme stilini, bilgiyi algılama ve işlemede kişisel olarak tercih edilen yöntem olarak tanımlarken (Kolb, 1984), Dunn psikolojik ve zihinsel süreçlerden çok ortam farklılıklarından yola çıkan bir süreç olarak tanımlamaktadır (Dunn & Dunn, 1993). Öğrenme stillerini, kişilerin değişmez ya da az değişir özellikleri olarak kabul etmektedir (Riding & Rayner, 2013).

Öğrenme stilleri üzerine yapılan araştırmalardan önce, eğiticiler öğrenmeyi, bilginin öğrenci tarafından alınıp, depolanması olarak görmekteydiler. Öğreticinin sorumluluğu bilgi aktarmak, öğrencinin ise bilgiyi almaktı. Son yıllarda yapılan çalışmalar, öğrencilerin farklı öğrenme stillerine sahip olduklarını göstermektedir. Bilginin farklı şekillerde kavranabilmesi nedeniyle eğitimde, kişisel farklılıkları göz önünde bulunduran öğretim stilleri gelişmiştir. Öğrenme stili ile eğiticinin öğretim stili arasında uyum olduğunda, öğrencilerin, bilgiyi daha uzun süre hatırladıkları, daha etkili kullandıkları ve konu ile ilgili tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir (Felder, 1996).

Teknolojinin yaşamımızda büyük bir oranda yer alması ile eğitim müfredatlarındaki derslerin yıllara göre değişmesi ve bireylerin kişisel tercihleri, bilgiyi alma ve işleme sürecinde farklılıkların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Eğitim kalitesinin artırılması için öğretim süreçlerinin tasarlanmasında, öğrencilerin özelliklerinin yakından tanınması, güncel olarak değerlendirilmesi ve dolayısıyla hangi öğrenme stilini tercih ettiklerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Çalışmanın amacı; SANKO Üniversitesi öğrencilerinin öğrenme tercihlerini belirlemek ve disiplinler arası, sınıflar arası ve cinsiyetler arası farklılıklarının bulunup bulunmadığını tespit etmektir. Ayrıca akademik başarı ile öğrenme stilleri arasındaki ilişkinin de incelemesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Araştırma modeli

Araştırma kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışmada öğrencilerin öğrenme stillerinin belirlenmesinde, 1987 yılında Yeni Zelanda Lincoln Üniversitesi'nden Fleming (Fleming, 2009) tarafından geliştirilen ve Mustafa Kalkan tarafından Türkçeye uyarlanan VARK Öğrenme Tercihleri anketi kullanılmıştır (Kalkan, 2008). VARK anketi görsel (Visual), işitsel (Aural), okuma-yazma (Read-write) ve dokunsal (Kinesthetic) algılamalar kategorilerinden oluşmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar bireylerin bilgi alışverişlerini nasıl yaptıklarını, bilgiyi işleme tercihlerinin neler olduğunu başka bir deyişle; bireyin hangi özelliğinin ağır bastığını, dolayısıyla da öğrenme ya da öğretim tercihlerini belirlemektedir.

Toplam 16 sorudan oluşan VARK Öğrenme Tercihleri anketinde, her soruya ilişkin farklı senaryo yaratılarak, bireyin o durumda ne yapacağı sorulmaktadır. Birden fazla yolu tercih eden birey birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedir. Anket sorularına verilen cevaplar görsel (Visual), işitsel (Aural), okuma-yazma (Read-write) ve dokunsal (Kinesthetic) olma durumlarına göre puanlanarak bu dört boyutta toplam puan elde edilmektedir. Puanların yüksekliği ilgili öğrenme biçiminin yüksek oranda tercih edildiğini göstermektedir. Anketi cevaplayan bir birey birden fazla öğrenme biçimini tercih edebilmektedir; bu durum bireyin çok boyutlu öğrenme stiline yatkın olduğunu göstermektedir.

Sosyo-demografik veri formu ile öğrencilerin yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf bilgileri alınmıştır. Akademik başarı için çalışmaya dahil edilen öğrencilerin 2018-2019 eğitim-öğretim yılı güz dönemine kadar olan genel not ortalamaları (GNO) sorgulanmıştır. GNO' su 60 (2,29) ve üzeri olan öğrencileri "başarılı", altında olan öğrencileri ise "başarılı değil" şeklinde değerlendirilmiştir.

Çalışma Grubu

Çalışmaya SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Hemşirelik Bölümü 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencileri ve Tıp Fakültesi 1, 2, 3, 4 ve 5. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin her iki fakülte bünyesine kayıtlı lisans öğrencisi olması ve gönüllü olması dahil edilme kriterlerini oluşturmaktadır.

Verilerin analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılmıştır (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Tanımlayıcı istatistik olarak; ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans dağılımı verilmiştir. Sürekli veriler için grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplar "t-testi" ve "tek yönlü varyans analizi"; nitel verilerin grup karşılaştırmalarında "ki-kare testi" kullanılmıştır. Varyans analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ikili karşılaştırmalar "post-hoc Tukey testi" ile yapılmıştır. İki sürekli veri arasındaki ilişki "Pearson korelasyon katsayısı" ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Çalışma için SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (31.01.2009 tarih, 2019/01 oturum no ve 09 karar no). Çalışmaya dahil edilen öğrencilerden bilgilendirilmiş olur (aydınlatılmış onam) alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 851 öğrenci dahil edilmiştir. Dahil edilen öğrencilerin 169'u (%19,9) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (FTR) Bölümü, 193'ü (%22,7) Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 192'si (%22,6) Hemşirelik Bölümü, 297'si (%34,9) Tıp Fakültesi öğrencileridir. Çalışmaya dahil edilen tüm öğrencilerin demografik bilgileri (yaş, cinsiyet), bölüm ve sınıf dağılımları ve öğrenme tercihi dağılımı Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Bilgileri ve Öğrenme Tercih Dağılımı

Yaş (yıl) (Ort.±SS)	21±2	
Cinsiyet n(%)		
Erkek	248 (29.1)	
Kadın	603 (70.9)	
Bölüm/Sınıf n(%)		
Tıp (n=297)	1. Sınıf	54 (18.2)
	2. Sınıf	62 (20.9)
	3. Sınıf	59 (19.2)
	4. Sınıf	92 (31.0)
	5. Sınıf	30 (10.1)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon(n=169)	1. Sınıf	29 (17.2)
	2. Sınıf	30 (17.8)
	3. Sınıf	38 (22.5)
	4. Sınıf	72 (42.6)
Hemşirelik(n=192)	1. Sınıf	22 (11.5)
	2. Sınıf	54 (28.1)
	3. Sınıf	53 (27.6)
	4. Sınıf	63 (32.8)
Beslenme ve Diyetetik(n=193)	1. Sınıf	29 (15.0)
	2. Sınıf	51 (26.4)
	3. Sınıf	54 (28.0)
	4. Sınıf	59 (30.6)
Öğrenme Tercihi n(%)		
Visual (Görsel)	163 (19,2)	
Aural (İşitsel)	321 (37,7)	

Red-write (Okuma-yazma)	198 (23,3)
Kinesthetic (Dokunsal)	352 (41,4)

Cinsiyetlere göre öğrenme tercihleri bakımından istatistiksel olarak fark elde edilmemiştir ($p=0.103$) (Tablo 2). Her iki cinsiyette de en yüksek oranda dokunsal öğrenme tercih edilmektedir. Cinsiyetlere göre öğrenme stiline ait puanlar kıyaslandığında ise dokunsal öğrenme puanı erkeklerde istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,000$) (Tablo 2).

Tablo 2. Cinsiyete Göre Öğrenme Tercihleri Dağılımı ve Öğrenme Tercih Puanları

		Cinsiyet		p
		Erkek (n=248) (Ort±SS)	Kadın (n=603) (Ort±SS)	
Öğrenme tercihi n (%)	V	25 (10.1)	77 (12.8)	0.310
	A	69 (27.8)	152 (25.2)	
	R	28 (11.3)	102 (16.9)	
	K	82 (33.1)	161 (26.7)	
	ÇOKLU	44 (17.7)	111 (18.4)	
Öğrenme tercihi puanları (Ort±SS)	V	4.54±3.00	4.43±2.86	0.626
	A	5.64±2.53	5.50±2.54	0.474
	R	4.42±2.40	4.68±2.37	0.139
	K	6.32±2.70	5.64±2.47	<0.001*

*Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

V: Görsel, A: İşitsel, R: Okuma-yazma, K: Dokunsal; Ort: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma

Bölgelere göre öğrenme tercihleri dağılımında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p=0,081$) (Tablo 3). Tüm bölüm öğrencilerinde en yüksek oranda dokunsal öğrenmenin tercih edildiği belirlenmiştir. Her bölümün kendi içinde sınıflara göre öğrenme tercihleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir (Tıp ($p=0,202$), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ($p=0,373$), Hemşirelik ($p=0,514$), Beslenme ve Diyetetik ($p=0,165$)).

Her bir öğrenme stili puanı bölümlere göre karşılaştırıldığında, görsel, okuma-yazma ve dokunsal öğrenme stili puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3). Bölümlerin ikili karşılaştırmalarında Tıp Fakültesi ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü ile Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri arasında görsel öğrenme puanında ($p=0,001, p=0,001$), Tıp Fakültesi ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri arasında dokunsal öğrenme puanında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,020$). Okuma-yazma öğrenme stili puanında ikili karşılaştırmalarda fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Bölüme Göre Öğrenme Tercihleri Dağılımı ve Öğrenme Tercih Puanları

		Bölüm				p
		Tıp (Ort±SS)	FTR (Ort±SS)	Hemşirelik (Ort±SS)	Beslenme (Ort±SS)	
Öğrenme tercihi n (%)	V	39 (13.1)	15 (8.9)	33 (17.2)	15 (7.8)	0.081
	A	80 (26.9)	46 (27.2)	48 (25.0)	47 (24.4)	
	R	39 (13.1)	26 (15.4)	23 (12.0)	42 (21.8)	
	K	85 (28.6)	51 (30.2)	58 (30.2)	49 (25.4)	
	ÇOKLU	54 (18.2)	31 (18.3)	30 (15.6)	40 (20.7)	
Öğrenme tercihi puanları (Ort±SS)	V	4.98±3.06	3.95±2.68	4.57±2.99	3.99±2.58	<0.001*
	A	5.79±2.68	5.50±2.54	5.38±2.47	5.37±2.34	0.203
	R	4.77±2.53	4.37±2.14	4.32±2.35	4.84±2.33	0.048*
	K	6.10±2.68	5.79±2.45	5.90±2.47	5.42±2.49	0.035*

*Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

V: Görsel, A: İşitsel, R: Okuma-yazma, K: Dokunsal; Ort: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma

Akademik not ortalamalarına göre gruplar “başarılı” ve “başarılı değil” şeklinde karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda akademik başarıya göre öğrenme tercihleri açısından istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p=0.155$). Başarılı olan grupta dokunsal öğrenmenin tercih edildiği görülürken, başarılı olmayan grupta dokunsal ve işitsel öğrenme tercihi birlikte görülmektedir (Tablo 4). GNO ile öğrenme stili puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, her ne kadar GNO ile dokunsal öğrenme puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olsa da korelasyon katsayısı çok küçük elde edilmiştir ($p < 0,001$, $r = -0,114$). Diğer öğrenme stili puanları ile GNO arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. Akademik Başarıya Göre Öğrenme Tercihi Dağılımı

BAŞARI DURUMU	ÖĞRENME TERCİHİ n (%)					p
	V	A	R	K	ÇOKLU	
Başarılı (n=732)	93 (12.7)	185 (25.3)	114 (15.6)	206 (28.1)	134 (18.3)	0.155
Başarılı Değil (n=82)	4 (4.9)	27 (32.9)	10 (12.2)	27 (32.9)	14 (17.1)	

V: Görsel, A: İşitsel, R: Okuma-yazma, K: Dokunsal

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

SANKO Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin öğrenme tercihlerinin VARK anketi ile belirlendiği çalışmamız sonucunda disiplinler arası öğrenme tercihleri dağılımları açısından fark bulunmamıştır. Tüm bölümlerde dokusal öğrenme tercihinin en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Wong ve arkadaşlarının 2017 yılında Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri (Dış hekimliği, Eczacılık) Fakültesi öğrencilerinin öğrenme tercihleri üzerine yaptıkları çalışmada, okuma-yazma öğrenme stiline daha çok tercih edildiği bildirilmiştir (Wong, Siow, Kumarasamy, & Suhaimi, 2017). SANKO Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi eğitim müfredatının uygulamalı derslerden oluşmasının öğrenme stili olarak dokusal öğrenmeyi tercih etmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Tıp Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin öğrenme tercihleri sınıflara göre değerlendirildiğinde, öğrenme stiline istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamasına rağmen, tüm bölümlerde eğitim yılı arttıkça öğrenme tercihinin dokusal öğrenme stiline kaydığı görülmüştür. Üniversite eğitim müfredatında Tıp Fakültesinde 4. ve 5. sınıflarında, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümlerinde 4. sınıflarında staj uygulamalarının oluşu uygulamalı derslerin dokusal öğrenme modelini arttırdığı görüşünü desteklemektedir.

Karabörklü Argut ve arkadaşlarının 2017 yılında yalnızca Sağlık Bilimleri Fakültesi (Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi, Ebelik ve Sosyal Hizmet Bölümü) öğrencilerinin öğrenme tercihleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada çalışmamız sonuçlarına benzer bir şekilde dokusal öğrenme stiline tercih edildiği görülmüştür (Karabörklü Argut, Mustafaoglu, Kuş, & Özdiçler, 2017). Yapılan çalışmada cinsiyet faktörü açısından karşılaştırıldığında, sadece dokusal öğrenme stili bakımından erkekler lehine anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Çalışmamızda cinsiyetler açısından öğrenme tercihlerinde benzer sonuçlar elde edilmiş olup, dokusal öğrenme stili erkekler lehine anlamlı farklılık göstermiştir.

Çetin'in 2018 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi (Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik Bölümü) öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada, çalışmamız sonuçları ile benzer şekilde öğrencilerin çoğunlukla dokusal öğrenmeyi tercih ettiği belirtilmiştir (Çetin & Erel, 2018).

Sağlık Bilimleri ve Tıp Fakültesi öğrencileri dışında farklı disiplinlerdeki öğrencilerin de öğrenme tercihleri araştırılmıştır. Yağışan ve arkadaşları tarafından 2009 yılında Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü öğrencilerinin öğrenme tercihleri üzerine bir araştırma yapılmıştır (Yağışan N, 2009). Çalışmaya resim-iş ve müzik bölümünde eğitim alan 201 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırma bulgularına göre; müzik eğitimi bölümü öğrencilerinin tüm öğrenme stillerini tercih ettiği görülürken, resim-iş bölümü öğrencilerinin görsel öğrenme stiline tercih ettiği belirtilmiştir. Cinsiyet açısından ise öğrenciler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrencilerin eğitim aldıkları bölümlerin öğrenme tercihleri üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir.

Işıldar ve arkadaşlarının 2016 yılında Turizm öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada ise öğrencilerin dokusal öğrenme stilini tercih ettikleri belirtilmiştir (Işıldar, Aktaş, & Kurgun, 2016). Çalışmamızda cinsiyetler arası öğrenme tercihlerinde farklılık görülmezken, sınıflar arası öğrenme tercihlerinde anlamlı farklılık görülmüştür. Çalışmanın sonuçlarına göre 1. sınıf öğrencilerinin 4. sınıf öğrencilerine göre daha fazla dokusal öğrenme stilini tercih ettiği görülmüştür. Bu sonuçlardan farklı olarak çalışmamızda ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da 4. sınıf öğrencilerinin, oran olarak 1. sınıf öğrencilerinden daha fazla dokusal öğrenme stilini tercih ettikleri belirlenmiştir.

Akademik başarı yönünden öğrencilerin öğrenme tercihleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Wong ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada da öğrencilerin başarılı ve başarılı olmama durumuna göre öğrenme tercihlerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (Wong et al., 2017).

Literatürde öğrenme tercihlerini araştıran araştırmalar içerisinde akademik başarıyı inceleyen çok fazla çalışmanın olmaması, çalışmamızın literatüre katkı sağlaması açısından önemini ortaya koymaktadır.

Çalışma tipinin kesitsel olması sebebiyle, nedensel ilişkilerin belirlenmesinde zayıf olması çalışmamızın kısıtlıklarından biridir.

Evreni oluşturan öğrencilerin büyük çoğunluğuna ulaşılmış olması araştırmanın güçlü yanlarından. Dolayısıyla bu çalışmanın sonuçları evreni yüksek oranda temsil etmektedir.

Sonuç olarak öğrencilerin yıllara göre öğrenme tercihlerinin takip edilerek müfredattaki derslerin öğrenme ve öğretme teknikleri için önemli bir veri oluşturarak öğrenmeyi kolaylaştırabileceği ve buna bağlı olarak derslerdeki başarıyı arttırabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin öğrenme tercihlerinin bilinmesinin, SANKO Üniversitesi eğitimcileri için eğitim kalitesinin artırılmasında önemli bir veri olarak kullanılabilmesi öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

Cetin, S. Y., & Erel, S. (2018). Determining the learning preferences of the students of the faculty of health sciences in Cyprus International University. Paper presented at the SHS Web of Conferences.

Dornan, T., Hadfield, J., Brown, M., Boshuizen, H., & Scherpbier, A. (2005). How can medical students learn in a self-directed way in the clinical environment? Design-based research. *Medical education*, 39(4), 356-364.

Dunn, R. S., & Dunn, K. J. (1993). Teaching secondary students through their individual learning styles: Practical approaches for grades 7-12: Prentice Hall.

Felder, R. M. (1996). Matters of style. *ASEE prism*, 6(4), 18-23.

Fleming, N. (2009). VARK: A guide to learning styles Retrieved from <http://vark-learn.com/the-vark-questionnaire/>

Işıldar, P., Aktaş, E., & Kurgun, O. A. (2016). Turizm öğrencilerinin VARK öğrenme modeline göre öğrenme stillerinin belirlenmesi: lisans ve ön lisans karşılaştırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1), 91-113.

Kalkan, M. (2008). Learning preferences and problem-based discussion sessions: a study with Turkish university maritime students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(10), 1295-1302.

Karabörklü Argut, S., Mustafaoglu, R., Kuş, G., & Özdiñler, A. R. (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Öğrenme Tercihlerinin Belirlenmesi/Determination of Learning Style Preferences in Students at the Faculty of Health Sciences. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 143-149.

Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development* (E. Cliffs Ed. 1. ed.): NJ: Prentice Hall.

McLean, M., & Gibbs, T. J. (2009). Learner-centred medical education: improved learning or increased stress? *Education for Health*, 22(3), 287.

Riding, R., & Rayner, S. (2013). *Cognitive styles and learning strategies: Understanding style differences in learning and behavior*: David Fulton Publishers.

Wong, R. S., Siow, H. L., Kumarasamy, V., & Suhaimi, N. S. F. (2017). Interdisciplinary and inter-institutional differences in learning preferences among Malaysian medical and health sciences students. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 5(4), 164.

Yağışan N, S. A. (2009). Güzel Sanatlar Bölümü Öğrencilerinin Öğrenme Tercihleri. Paper presented at the 8. Ulusal Müzik Eğitimi Sempozyumu.



ISSN: 2687 -4393

SBED-2019 : 1(1)

Sağlık Bilimlerinde

Eğitim Deraisi

Yetişkin Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığının İrdelenmesi

Mehmet Enes SAĞAR*

Öz

Bu çalışma, Afyon İli Çay İlçesi yetişkinlerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerini cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık gelir düzeyleri, en sık kullandıkları sosyal medya araçları, sosyal medya kullanım amaçları ve günlük sosyal medya kullanım süreleri değişkenlerine göre incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu Afyon İli Çay İlçesi'nden 30-70 yaş aralığındaki 200 yetişkin oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu' kullanılmıştır. Verilerin analizinde t testi, kruskal wallis h testi, dunnet t3 post hoc testi; demografik özelliklerinin analizinde yüzde ve frekans dağılımı kullanılmıştır. Yaşları 30-70 arasında değişen (M=40,16), %52,0 erkek, %48,0 kadın yetişkin çalışmada yer almıştır. Bulgular, katılımcıların sosyal medya bağımlılıklarının genel olarak düşük düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Boşanmış yetişkinlerin, evli yetişkinlere göre daha fazla sosyal medya bağımlısı olduğu bulunmuştur. Ayrıca aylık geliri düşük olan yetişkinlerin sanal toleranslarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yetişkin, bağımlılık, sosyal medya bağımlılığı

Analysis of Social Media Addiction in Adult Individuals

Abstract

This study aims to investigate the social media addiction levels of the adults in the Çay/ Afyon according to their gender, age, marital status, monthly income levels, social media tools they use most frequently, social media usage purposes and daily social media usage periods. The study group consisted of 200 adults aged 30-70 years old in the Çay/ Afyon. The Personal Information Form and the Social Media Addiction Scale - Adult Form were employed as data collection tools. In the analysis of the data, t test, kruskal wallis h test, dunnet t3 post hoc test were used, and the demographic variables were subjected to percentage and frequency distribution analysis. 52% males and 48% females with an age range of 30-70 (M=40.16) participated in the study. The findings revealed that social media dependencies of the participants were generally low. Divorced adults were found to be more addicted to social media than married adults. In addition, it was found that the virtual tolerances of the adults with low monthly income were higher.

Key words: Adult, addiction, social media addiction

Geliş Tarihi: 21/10/2019

Kabul Tarihi: 10/12/2019

*Öğretim Görevlisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Çay Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Afyon, Türkiye, mehmetenes15@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-0941-5301

GİRİŞ

Son yıllarda internetin ciddi bir şekilde büyüme kaydetmesi, iletişime ve kişilerarası davranışlara büyük bir etkisi göstermiştir. İnternet iletişim ve araştırma faaliyetlerine kolaylık sağlamak için geliştirilmiştir; ancak son yıllarda internet kullanımında dramatik artışlar meydana gelmesi interneti patolojik bir şekilde kullanma ya da internet bağımlılığı gibi durumlara sebep olmuştur (Sato, 2006).

İnternet bağımlılığı bireylerde ilişki, meslek ve sosyal sorunlara sebep olabilecek yeni olan ve sıklıkla tanınmayan bir klinik bozukluk olarak değerlendirilmektedir (Young, 2009). İnternet bağımlılığı, kompulsif internet kullanımı, problemlili internet kullanımı ve bilgisayar bağımlılığı, bunların hepsi temelde, yaşamlarının diğer alanlarına zarar verici bir şekilde çevrimiçi olarak fazla miktarda zaman harcamayı ifade etmektedir. Bu obsesif davranışlar belirli faaliyetlerin yerini almakta olup; ilişkiler bakımından, gerçek yaşamdaki arkadaşların ve ailenin yerine geçen sohbet odalarında çevrimiçi arkadaşlıkların başlaması ve sürdürülmesine aşırı zaman harcamak; para bakımından, çevrimiçi olarak kumar oynamak, işlem yapmak ve açık artırmalara katılmak; bilgi arama bakımından, kompulsif bir şekilde web sörfü ya da veritabanı aramaları yapmak; oyun bakımından, çok kullanıcıli oyunları da içine alacak biçimde da takıntılı olarak bilgisayar oyunu oynamak ve son olarak cinsellik bakımından, yetişkin sohbet odaları, internette siber seks yapmak ya da pornografi bağımlılığı şeklinde bu sayılanlardan herhangi bir tanesini ya da hepsini içerebilmektedir. (Childnet International, 2006).

İnternet kullanımına ilişkin davranışlar; duygusal rahatlama, zihinsel kaçış, alkol, uyuşturucu, yiyecek veya kumar gibi bir takım problemlerden uzaklaşmanın yollarını sağlamada aynı özelliklere sahiptir. Bu bağlamda, bu davranışın kökenlerinde rol oynayan dört tetikleyici faktör söz konusudur. Bunlar; uygulamalar, duygular, bilişler ve yaşam olayları biçimindedir (Young, 1999). Günümüzde, internet bağımlılığı 'yeni teknolojiler bağımlılığı' olarak nitelendirilen grubun bir parçası şeklinde değerlendirilmekte; TV, video oyunları bağımlılığı ve sosyal ağlar ile birlikte, daha geniş biçimde yeni bir 'anormal davranışlar' grubunun üyesi olarak görülmektedir (Marazziti, Presta, Baroni, Silvestri ve Dell'Osso, 2014). Buradan hareketle bu çalışmada internet bağımlılığı içerisinde değerlendirilen sosyal ağlar çerçevesinde sosyal medya bağımlılığı üzerinde durulacaktır.

Sosyal medya internet üzerinde bir siteye fotoğraf, metin, görüntü, ses gibi bir takım materyallerin yüklenerek farklı insanlara ulaştırılmasını sağlamaktadır, bu bağlamda sosyal medya veya başka bir ifade ile 'sosyal paylaşım ağları' kavramı ortaya çıkmıştır. (Saitoğlu, 2018). Sosyal medya içerik olarak 'bloglar (çevrimiçi günlükleri)', wikipedia olarak tanınan ve bilgi içeriği düzenlemelerinin yapılabildiği 'wikiler', üyelik oluşturularak video ve müzik indirilme sağlanan siteler 'podcast'ler, bazı başlık ve konulara ilişkin tartışma sunan 'forumlar', Flickr ve youtube gibi içerik düzenlenmesi ve paylaşılmasına olanak sunan 'içerik toplulukları', Faebook ve MySpace üyelerine içeriklerini kendilerine ait profillerinde arkadaşları ve diğer insanlara paylaşmalarını sunmasını sağlayan 'sosyal paylaşım ağları' ve Twitter gibi küçük bloglara sahip olan 'mikro bloglar' ele alınmaktadır. (Durmuş, Yurtkoru, Uslu ve Kılıç, 2010:12). Sosyal medyanın iletişim için daha çok tercih edilme sebepleri sürekli güncel tutulması, birçok kitleye ulaşımı sağlaması, sanal paylaşımlar için olanak tanınmasıdır. Sosyal medya aracılığı ile üyeler günlük olarak düşüncelerini dile getirmekte ve bunlara ilişkin tartışma yaparak yeni fikirlerin çıkmasına olanak sunmaktadır. Ayrıca fotoğraf ve video paylaşımının yanı sıra iş aramaya olanak sunmakta hemen hemen gerçek dünyanın sanal ortamda yaşanmasını sağlayabilmektedir (Aydın, 2016). Kısacası sosyal medya; kullanıcılar arasında düşünce, bilgi, fikir, duygu, paylaşımı yapılarak etkileşim ve iletişim imkanları sunan web ortamları olarak nitelendirilmektedir. Genel bir bakışla sosyal medyaya ilişkin ortamlar; sosyal paylaşım siteleri, online sohbet siteleri, forumlar, bloglar, podcast vb. gibi sınırsız sayıda kullanıcı katılımına açık olup sanal iletişime olanak tanımaktadırlar (Ünlü Dalyalı, 2018). Görüldüğü gibi sosyal medya ortamları hayatımızın çeşitli alanlarına yayılarak pek çok kolaylıklar sunmaktadır. Ancak abartılı bir biçimde kullanılması sosyal medya bağımlılığı konusunu gündeme getirmektedir.

İnternet bağımlılığının bir türü olarak kabul edilen sosyal medya bağımlılığı; sosyal medya ile zamanlarını daha çok harcayan bireyler, sanal tolerans, sanal iletişim ve sanal problemlere sebep olabilecek bir biçimde bir şeyden hemen haberdar olmak arzusunu taşımaktadırlar. Bu durum bireyleri bu tür isteklere zorlamakta olup bu davranışlara sosyal medya bağımlılığı adı verilmektedir (Şahin, 2017).

Sosyal medya bağımlılığı daha henüz tanı ve istatistiksel kılavuzunda yer almamış olsa da diğer davranışsal bağımlılıklar psikoloji dünyasında dikkat çekmektedir. Sosyal medya bağımlılığının nasıl oluştuğunu anlayabilmek için hem bağımlılığı bir bütün olarak ele almak, hem de bağımlılık oluşturan bileşenleri tanımak önemli görülmektedir. Sosyal medya bağımlılığı şuan resmi bir biçimde tanımlanmamıştır; ancak araştırmacılar internet bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar önermektedirler. En son yayınlanan tanı ve istatistiksel kılavuzunda (DSM-5), video oyunu bağımlılığı ilk kez tanım olarak yer almıştır (Rumpf, Tao, Rehbein ve Petry, 2015; Akt: Wainner, 2018). Her ne kadar tanımlanmamış bir davranışsal bağımlılık türü olsa da yaşamımızı etkileyen önemli bir probleme işaret ettiği düşünülmektedir. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde sosyal medya bağımlılığı ile ilgili araştırmaların daha çok genç bireyler üzerinde yapıldığı dikkat çekmektedir. Oysa günümüzde popüler olan sosyal medya araçları ile yetişkin bireylerin de ilgilendiği görülmektedir. Nitekim Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılı verileri incelendiğinde ülkemizde internet kullanım oranları 25-34 yaş grubunda %91.7, 35-44 yaş grubunda %85.9, 45-54 yaş grubunda %68.5, 55-64 yaş grubunda %42.6 ve 65-74 yaş grubunda %19.8 olduğu belirlenmiştir ve internet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanım amaçları açısından sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme ya da fotoğraf vb. içerik paylaşmada %81.4 olarak saptanmıştır (TUİK, 2019). Bu veriler yetişkin bireylerde de azımsanmayacak kadar internet kullanımını olduğunu ve internet kullanma amaçları açısından sosyal medya kullanımının büyük bir yer edindiğini gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda yetişkin bireylerin yaşamları üzerinde önemli düzeyde etkisi olduğu düşünülen sosyal medyaya ilişkin bağımlılık durumlarına etki eden faktörlerin bilinmesi konuya ilişkin yetişkin bireylere yönelik yapılacak olan önleme ve eğitim çalışmalarına ışık tutacaktır.

Dolayısıyla bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerin sosyal medya bağımlılıklarının çeşitli değişkenlere göre incelemektir.

Bu amaca ilişkin aşağıda yer alan alt problemlere yanıtlar aranmıştır;

- 1.Yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları ne düzeydedir?
- 2.Yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları cinsiyetlerine göre farklılık göstermekte midir?
- 3.Yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları yaşlarına göre farklılık göstermekte midir?
- 4.Yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları medeni durumlarına göre farklılık göstermekte midir?
- 5.Yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları aylık gelir düzeylerine göre farklılık göstermekte midir?
- 6.Yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları en sık kullandıkları sosyal medya araçlarına göre farklılık göstermekte midir?
- 7.Yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları sosyal medya kullanım amaçlarına göre farklılık göstermekte midir?

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma, betimsel çalışma niteliğinde olup mevcut durumu incelemeye yöneliktir. Afyon İli Çay İlçesi'ndeki yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları düzeylerini incelemek amacı ile nicel araştırma yönteminde tasarlanmış ve betimsel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini Afyon ili Çay ilçesi yetişkinleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Afyon İli Çay İlçesi'nde yaşayan ve rastlantısal olarak belirlenen 200 yetişkin birey ile sınırlandırılmıştır. Rastlantısal yöntem ile seçilen örneklem, 30-70 yaş aralığında dağılım göstermekte olup, yaş ortalaması 40.16 şeklindedir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının hazırladığı bu formda yetişkin bireylerden cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık gelir düzeyleri, en sık kullandıkları sosyal medya araçları ve sosyal medya kullanım amaçları bilgileri alınmıştır.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği - Yetişkin Formu

Şahin ve Yağcı (2017) tarafından 18-60 yaş grubunda yer alan yetişkinlerin sosyal medya bağımlılığını saptamak amacı ile geliştirilmiştir. 'Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu' 5'li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin 'Sanal Tolerans' ve 'Sanal İletişim' olmak üzere iki alt boyutu bulunmakta ve 20 maddeden meydana gelmektedir. Ölçeğin toplamda güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha 0.94 şeklinde, sanal tolerans alt boyutunda .92 ve sanal iletişim alt boyutunda .91 hesaplanmıştır (Şahin ve Yağcı, 2017).

Bu çalışmadan ulaşılan veriler doğrultusunda sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin güvenilirliğini incelemek amacı ile bir başka ifadeyle iç tutarlılığını anlamak için gerçekleştirilen güvenilirlik analizi sonucunda güvenilirlik katsayısı olarak Cronbach's Alpha değeri .801 şeklinde saptanmıştır. Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin iç tutarlılığı açısından Cronbach-Alpha katsayıları alt boyutlara göre de hesaplanmıştır ve sanal tolerans alt boyutunda .740, sanal iletişim alt boyutunda .657 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Çalışmada Afyon İli Çay İlçesi'nde yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları düzeyleri cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına, aylık gelir düzeylerine, en sık kullandıkları sosyal medya araçlarına ve sosyal medya kullanım amaçlarına göre incelenmiştir. Araştırmanın amacı kapsamında her bir yetişkin için hesaplanan sosyal medya bağımlılığı toplam puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogrov-Smirnov Z analizi ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılım göstermeleri açısından çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri -1 ile +1 arasında değişim göstermesi gerekmektedir (Huck, 2012). Bu doğrultuda elde edilen toplam puanların normallik gösterdiği tespit edilmiştir (skewness= -.102, kurtosis= -.531). Verilerin homojenlik durumları Levene analizi ile test edilmiştir. Bu analizler doğrultusunda parametrik testler uygulanabilmektedir, dolayısıyla yetişkin bireylerin sosyal medya bağımlılıklarının cinsiyet değişkeni ile incelenmesinde t testi kullanılmıştır. Ancak yaş, medeni durum, aylık gelir düzeyi, en sık kullanılan sosyal medya aracı ve sosyal medya kullanım amaçlarına göre grup kişi sayılarında bazı gruplarda sayının çok az olması ve gruplar arasında kişi sayısı arasındaki farkların fazla olması sebebiyle nonparametrik testlerden Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır ve değişkenlere ilişkin farkların anlamlı olduğu bulgularda farkın kaynağını saptamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc Testi kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerinin analizinde frekans ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Ayrıca sosyal medya bağımlılığı ölçeğine ilişkin puanlar ve aritmetik ortalamaların yorumlanmasında 1.00-1.80 arası değerler “çok düşük”, 1.81- 2.60 arası değerler “düşük”, 2.61-3.40 arası değerler “orta”, 3.41-4.20 arası değerler “yüksek” ve 4.21-5.00 arası değerler “çok yüksek” derecesine sahip oldukları kabul edilmiştir (Kutu ve Sözbilir, 2011'den aktaran: Gül ve Diken, 2018).

BULGULAR

Tanımlayıcı Bulgular

Aşağıda yer alan Tablo 1'de çalışma grubundan toplanan kişisel bilgi formuna ait bilgiler verilmektedir.

Tablo 1. Araştırma Örnekleminin Kişisel Bilgiler Formundan Elde Edilen Veriler

Değişkenler (N=200)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	96	48,0

Erkek	104	52,0
Yaş Düzeyleri		
30-40 yaş	118	59,0
41-50 yaş	57	28,5
51-70 yaş	25	12,5
Medeni Durumları		
Evli	147	73,5
Dul	7	3,5
Boşanmış	7	3,5
Ayrı yaşıyor	5	2,5
Bekar	34	17,0
Aylık Gelir Düzeyleri		
500-1000 TL	13	6,5
1000-1500 TL	25	12,5
1500-2000 TL	88	44,0
2000 TL ve üstü	74	37,0
En Sık Kullanılan Sosyal Medya Aracı		
Whatsapp	104	52,0
İnstagram	35	17,5
Facebook	52	26,0
Twitter	9	4,5
Sosyal Medya Kullanım Amaçları		
Arkadaşlarla iletişim	144	72,0
Fotoğraf paylaşmak	23	11,5
Farklı arkadaşlar edinmek	5	2,5
Eğitim	6	3,0
Video/Müzik	2	1,0
Alışveriş yapmak	10	5,0
Düşünce paylaşmak	10	5,0
Toplam	200	100,0

Tablo 1'den anlaşıldığı gibi araştırma kapsamındaki 200 yetişkinin %48,0'i kadın, %52,0'si erkektir. Katılımcıların yaşlara göre dağılımı 30-40 yaş grubu %59,0 (118), 41-50 yaş grubu %28,5 (57), 51-70 yaş grubu %12,5 (25) şeklindedir. Medeni durumlarına göre katılımcıların %73,5 (147) evli, %3,5 (7) dul, %3,5 (7) boşanmış, %2,5 (5) ayrı yaşıyor ve %17,0 (34) bekar biçiminde ve aylık gelir düzeylerine göre %6,5 (13) 500-1000 TL, %12,5 (25) 1000-1500 TL, %44,0 (88) 1500-2000 TL, %37,0 (74) 2000 TL ve üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların en sık kullandıkları sosyal medya aracına göre %52,0'sinin (104) Whatsapp, %17,5'inin (35) İnstagram, %26,0'sinin (52) Facebook ve %4,5'inin (9) Twitter kullandıkları ve %72,0 (144) arkadaşları ile iletişim, %11,5 (23) fotoğraf paylaşmak, %2,5 (5) farklı arkadaşlar edinmek, %3,0 (6) eğitim, %1, (2) video/müzik, %5,0 (10) alışveriş yapmak ve %5,0 (10) düşünce paylaşmak amacıyla sosyal medyayı kullandıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinin Alt Boyutlarından ve Genelinden Ulaşılan Bulgular

Katılımcılardan sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin alt boyutlarından ve genelinden ulaşılan bulgular Tablo 2'te yer almaktadır.

Tablo 2. Yetişkinlerin Sosyal Medya Düzeyleri

Sosyal Medya Bağımlılığı	\bar{X}
Sanal Tolerans	2,23
Sanal İletişim	2,27
Genel Ortalama	2,25

Tablo 2 incelendiğinde, yetişkinlerin sanal tolerans (\bar{x} =2.23) alt boyutlarında bulunan ifadelere ve sanal iletişim (\bar{x} =2.27) alt boyutunda bulunan ifadelere düşük düzeyde bir katılım gösterdikleri bulunmuştur. Ölçeğin genelinden ulaşılan puan ortalaması (\bar{x} =2.25) bulunmuş olup yetişkin bireylerin düşük düzeyde sosyal medya bağımlılığına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sosyal Medya Bağımlılığına İlişkin Bulgular

Katılımcılarda cinsiyet değişkeni ile sosyal medya bağımlılıkları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için bağımsız örneklem için t testi uygulanmış, sonuçlar Tablo 3.'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılıklarının Cinsiyetlerine Göre İncelenmesi

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	S.s	t	p
Sanal Tolerans	Kadın	96	25,09	6,94	,856	,393
	Erkek	104	24,12	8,86		
Sanal İletişim	Kadın	96	20,41	6,08	-,190	,849
	Erkek	104	20,58	6,51		
Toplam	Kadın	96	45,51	11,07	,450	,653
	Erkek	104	44,71	13,73		

Tablo 3. incelendiğinde yetişkinlerin cinsiyetlerine göre sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tüm boyutlarında ve ölçeğin toplam puanına göre farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların Yaşlarına Göre Sosyal Medya Bağımlılığına İlişkin Bulgular

Katılımcıların yaş değişkeni ile sosyal medya bağımlılıkları arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.'te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılıklarının Yaşlarına Göre İncelenmesi

Ölçek	Yaş	n	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p
Sanal Tolerans	30-40 yaş	118	102,72	2	1,185	,553
	41-50 yaş	57	100,98	2		
	51-70 yaş	25	88,90	2		
Sanal İletişim	30-40 yaş	118	104,11	2	1,143	,565

	41-50 yaş	57	95,90	2		
	51-70 yaş	25	93,94	2		
Sosyal Medya Bağımlılığı Toplam	30-40 yaş	118	103,62	2	,960	,619
	41-50 yaş	57	97,48	2		
	51-70 yaş	25	92,64	2		

Tablo 4. incelendiğinde katılımcıların sosyal medya bağımlılıklarının yaş değişkenine göre sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tüm boyutlarında ve ölçeğin toplam puanına göre farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Sosyal Medya Bağımlılığına İlişkin Bulgular

Katılımcılarda medeni durum değişkeni ile sosyal medya bağımlılıkları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 5.'te verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılıklarının Medeni Durumlarına Göre İncelenmesi

Ölçek	Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Sanal Tolerans	A) Evli	147	93,36	4	16,846	,002	C-A
	B) Dul	7	89,93	4			
	C) Boşanmış	7	174,00	4			
	D) Ayrı yaşıyor	5	127,20	4			
	E) Bekar	34	114,50	4			
Sanal İletişim	A) Evli	147	95,14	4	9,096	,059	
	B) Dul	7	107,50	4			
	C) Boşanmış	7	155,86	4			
	D) Ayrı yaşıyor	5	123,90	4			
	E) Bekar	34	107,40	4			
Sosyal Medya Bağımlılığı Toplam	A) Evli	147	93,18	4	16,207	,003	C-A
	B) Dul	7	97,50	4			
	C) Boşanmış	7	172,21	4			
	D) Ayrı yaşıyor	5	130,50	4			
	E) Bekar	34	113,57	4			

Tablo 5 incelendiğinde medeni durum değişkeni ile sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal iletişim alt boyutunda farkın olmadığı ancak; sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal tolerans alt boyutu (χ^2 (Sd=4, n=200)=16,846, p<.05) ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin toplam puanları (χ^2 (Sd=4, n=200)=16,207, p<.05) arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal tolerans alt boyutu ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin toplam puanları yetişkin bireylerin medeni durumlarına bağlı olarak anlamlı bir biçimde değişmektedir.

Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal tolerans alt boyutunda yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre farkın kaynağını anlamak amacıyla uygulanan Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu boşanmış olanların (X=34,42) evli olanlardan (X=26,50) sanal toleranslarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin toplam puanlarına göre yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre farkın kaynağını anlamak amacıyla uygulanan Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu boşanmış olanların (X=60,85) evli olanlardan (X=43,57) sosyal medya bağımlılıklarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Aylık Gelir Düzeylerine Göre Sosyal Medya Bağımlılığına İlişkin Bulgular

Katılımcılarda aylık gelir düzeyi değişkeni ile sosyal medya bağımlılıkları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için Kruskal Wallis H uygulanmış ve sonuçlar Tablo 6.'da verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılıklarının Aylık Gelir Düzeylerine Göre İncelenmesi

Ölçek	Aylık Gelir Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Sanal Tolerans	A)500-1000 TL	13	75,77	3	13,194	,004	C-D
	B)1000-1500 TL	25	121,60	3			
	C)1500-2000 TL	88	110,57	3			
	D)2000 TL ve üstü	74	85,74	3			
Sanal İletişim	A)500-1000 TL	13	92,54	3	,448	,930	
	B)1000-1500 TL	25	96,92	3			
	C)1500-2000 TL	88	100,89	3			
	D)2000 TL ve üstü	74	102,64	3			
Sosyal Medya Bağımlılığı Toplam	A)500-1000 TL	13	83,65	3	5,696	,127	
	B)1000-1500 TL	25	115,60	3			
	C)1500-2000 TL	88	106,55	3			
	D)2000 TL ve üstü	74	91,16	3			

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların sosyal medya bağımlılıklarının aylık gelir düzeylerine göre sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal iletişim alt boyutunda ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin toplam puanlarında farkın olmadığı ancak; sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal tolerans alt boyutu (Sd=3, n=200)=13,194, p<.05) ile aylık gelir düzeyi değişkeni arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal tolerans alt boyutu puanları yetişkin bireylerin medeni durumlarına bağlı olarak anlamlı bir biçimde değişmektedir.

Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal tolerans alt boyutunda yetişkin bireylerin aylık gelir düzeylerine göre farkın kaynağını anlamak amacıyla uygulanan Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu aylık gelir düzeyi 1000-1500 olanların (X=25,87), 2000 TL ve üstü olanlara (X=22,547) göre sanal toleranslarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların En Sık Kullanılan Sosyal Medya Aracı Göre Sosyal Medya Bağımlılığına İlişkin Bulgular

Katılımcılarda en sık kullanılan sosyal medya aracı değişkeni ile sosyal medya bağımlılıkları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 7.'de verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılıklarının En Sık Kullanılan Sosyal Medya Araçlarına Göre İncelenmesi

Ölçek	En Sık Kullanılan Sosyal Medya Araçları	n	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p
Sanal Tolerans	Whatsapp	104	109,37	3	6,841	,077
	İnstagram	35	98,49	3		
	Facebook	52	83,79	3		
	Twitter	9	102,44	3		
Sanal İletişim	Whatsapp	104	100,88	3	,214	,975
	İnstagram	35	103,59	3		
	Facebook	52	98,26	3		
	Twitter	9	97,06	3		
Sosyal Medya Bağımlılığı Toplam	Whatsapp	104	104	3	3,180	,365
	İnstagram	35	35	3		
	Facebook	52	52	3		
	Twitter	9	9	3		

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların sosyal medya bağımlılıklarının en sık kullanılan sosyal medya araçlarına göre sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tüm boyutlarında ve ölçeğin toplam puanına göre farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların Sosyal Medyayı Kullanım Amaçlarına Göre Sosyal Medya Bağımlılığına İlişkin Bulgular

Katılımcılarda sosyal medyayı kullanım amaçları değişkeni ile sosyal medya bağımlılıkları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için Kruskal Wallis H Testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 8.'de verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Sosyal Medyayı Kullanım Amaçlarına Göre İncelenmesi

Ölçek	Sosyal Medyayı Kullanım Amaçları	n	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p
Sanal Tolerans	Arkadaşlarla iletişim	144	101,07	6	3,182	,786

	Fotoğraf paylaşmak	23	109,28	6		
	Farklı arkadaşlar edinmek	5	73,10	6		
	Eğitim	6	103,92	6		
	Video/Müzik	2	132,25	6		
	Alışveriş yapmak	10	85,00	6		
	Düşünce paylaşmak	10	92,90	6		
Sanal İletişim	Arkadaşlarla iletişim	144	98,40	6	4,327	,633
	Fotoğraf paylaşmak	23	117,96	6		
	Farklı arkadaşlar edinmek	5	81,00	6		
	Eğitim	6	94,92	6		
	Video/Müzik	2	146,75	6		
	Alışveriş yapmak	10	93,90	6		
	Düşünce paylaşmak	10	101,00	6		
Sosyal Medya Bağımlılığı Toplam	Arkadaşlarla iletişim	144	99,69	6	4,227	,646
	Fotoğraf paylaşmak	23	116,89	6		
	Farklı arkadaşlar edinmek	5	75,80	6		
	Eğitim	6	97,75	6		
	Video/Müzik	2	137,50	6		
	Alışveriş yapmak	10	88,00	6		
	Düşünce paylaşmak	10	93,60	6		

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların sosyal medyayı kullanım amaçlarına göre sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tüm boyutlarında ve ölçeğin toplam puanına göre farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Afyon İli Çay İlçesi'nde yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıkları düzeyleri cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına, aylık gelir düzeylerine, en sık kullandıkları sosyal medya araçlarına ve sosyal medya kullanım amaçlarına göre incelenmiştir.

Araştırma 200 yetişkin birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar en sık kullandıkları sosyal medya aracı bakımından sırası ile Whatsapp, Instagram, Facebook ve Twitter olarak belirlenmiştir. Buluk, Eşitti ve Boz (2017) tarafından üniversite çalışanları ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında en

sık kullanılan sosyal medya aracı olarak; birinci sırada Facebook, ikinci sırada Whatsapp, üçüncü sırada Twitter şeklinde bulmuşlardır. Idubor (2014) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği araştırmasında ise Facebook ve Twitter'ın en yaygın şekilde kullanılan sosyal medya araçları olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda yetişkin bireylerin sosyal medya araçlarını aktif bir biçimde kullandıkları düşünülmektedir.

Yetişkinlerin sanal tolerans ile sanal iletişim alt boyutlarında ve ölçeğin genelinde düşük düzeyde bir sosyal medya bağımlılığına sahip oldukları tespit edilmiştir. Ulaşılan bu sonuçtan hareketle yetişkin bireylerin sanal iletişim bakımından sosyal medyayı daha az tercih ettikleri ve daha az zaman geçirdikleri için sanal toleranslarının da düşük olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sanal iletişim yerine gerçek yaşamdaki iletişimi yeğlemeleri ve sosyal medyada daha az vakit geçirmeleri sebebiyle sanal toleranslarının artmadığı ve bunun sonucunda sosyal medya bağımlılıklarının düşük olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyal medya bağımlılıklarının cinsiyetlerine göre incelendiğinde fark sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tüm boyutlarında anlamsız bulunmuştur. Bu sonuç ile benzer bir şekilde Aktan (2018), Baz (2018), Gül ve Diken (2018), Sağar (2018) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalarda da sosyal medya bağımlılığı bakımından kadın ve erkekler arasında bir farkın olmadığına ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan hareketle cinsiyetin yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıklarını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Yetişkin bireylerin sosyal medya bağımlılıklarının yaşlarına göre incelendiğinde fark sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tüm boyutlarında anlamsız bulunmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda yaş değişkeninin yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıklarını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir. Tutgun-Ünal (2015) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen araştırmada da bu çalışma ile uyumlu olarak sosyal medya bağımlılığı ile yaş arasında bir farklılaşmanın olmadığı bulunmuştur; ancak çalışmada kullanılan sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin meşguliyet ve duygu durum düzenleme alt ölçekleri açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu araştırmayla uyumlu olarak Baz (2018) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmada da sosyal medya bağımlılığı ile yaş arasında bir farklılaşmanın olmadığı sonucu saptanmıştır. Azizi, Soroush ve Khatony (2019) tarafından yapılan çalışmada bu çalışma ile tutarlılık göstermektedir. Sağar (2018) tarafından yapılan genç bireyler arasındaki sosyal medya bağımlılığına yönelik araştırmada da sanal tolerans, sanal iletişim ve sosyal medya bağımlılığı toplam puanlara göre sosyal medya bağımlılığı ile yaş arasında bir farklılaşmanın olmadığı sonucu bulunmuştur. Elde edilen bu sonuca göre doğrultusunda yaş değişkeninin yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıklarını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Katılımcıların sosyal medya bağımlılıklarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde medeni durum değişkeni ile sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal tolerans alt boyutu ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin toplam puanları arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yetişkinlerde sanal tolerans alt boyutu ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin toplam puanları arasında farkın kaynağını belirlemek amacı ile ortalamalar kıyaslanmış ve hem sanal tolerans alt boyutu hem de sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin toplam puanlarında boşanmış olanların evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bir şekilde sosyal medya bağımlısı oldukları tespit edilmiştir. Tiryaki (2015) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların medeni durumlarına göre bir sosyal medya aracı olan Facebook bağımlılığı incelenmiş ve bekar olanların evli olanlara göre daha çok Facebook bağımlılığının olduğu bulunmuştur. Yine bu araştırmaya paralel olabilecek Schou Andreassen, Billieux, Griffiths, Kuss, Demetrovics, Mazzoni ve Pallesen (2016) tarafından yapılan araştırmada da bekar olan bireylerin ilişkisi olan bireylere göre sosyal medya bağımlılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bütün bunlar doğrultusunda bir ilişki içerisinde olmanın sosyal medya bağımlılığını azaltma konusunda yardımcı olduğu; boşanma, yalnız kalma gibi durumların bu bağımlılığı tetiklediği düşünülebilir. Bu sonuçtan hareketle evli bireylerin boşanmış bireylere oranla eşine ve ailesine karşı birtakım sorumluluklarının olduğu için sosyal medyaya boşanmış bireylere göre daha az zaman ayırdıkları ve bu sebeple sosyal bağımlılıklarının daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyal medya bağımlılıkları aylık gelir düzey değişkenine göre incelendiğinde sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal tolerans alt boyutu ile aylık gelir düzeyi değişkeni arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu farkın kaynağını belirlemek amacı ile ortalamalar kıyaslanmış ve

aylık gelir düzeyi 1000-1500 olanların, 2000 TL ve üstü olanlara göre sanal toleranslarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çelik (2017) de bu sonuç ile uyumlu olarak üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıkları ile aile aylık geliri arasında farkın olmadığını bulmuştur. Schou Andreassen ve diğerleri (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da düşük sosyoekonomik duruma sahip bireylerin sosyal medya bağımlılıkları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlardan hareketle gelir düzeyinin düşmesi, bireylerin sosyal medyada kendisini ifade etme çabalarını artırdığı, bu yüzden zamanlarını daha çok sosyal medyaya harcayarak bu sanal ortamda vakit geçirme toleranslarını git gide yükselttikleri düşünülmektedir.

Yetişkinlerde en sık kullanılan sosyal medya araçlarına göre incelendiğinde sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tüm boyutlarında ve ölçeğin toplam puanına göre farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ile uyumlu olarak Sağar (2018) tarafından yapılan araştırmada da sanal tolerans, sanal iletişim ve sosyal medya bağımlılığı toplam puanlara göre sosyal medya bağımlılığı ile en sık kullanılan sosyal medya araçları arasında bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç bağlamında en sık kullanılan sosyal medya aracı değişkeninin yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıklarını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Yetişkin bireylerin sosyal medya kullanım amaçlarına göre incelendiğinde sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tüm boyutlarında ve ölçeğin toplam puanına göre farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre sosyal medya araç ve kullanım amaçları değişkenlerinin yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıklarını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Bu araştırma sonucunda yetişkin bireylerin sosyal medya bağımlılıklarının genel olarak düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Boşanmış yetişkinlerin, evli yetişkinlere göre daha fazla sosyal medya bağımlısı olduğu ve aylık geliri düşük olan yetişkinlerin sanal toleranslarının daha yüksek olduğu sonuçları elde edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacı ve uygulamacılara şu önerilerde bulunulabilir;

1. Bu araştırma sadece Afyon ili Çay ilçesi ile sınırlıdır, bu yüzden daha geniş kitleler üzerinde benzer araştırmalar yapılarak daha net sonuçlar alınabilir.
2. Yapılan bu araştırmada sosyal medya bağımlılığı konusunda her iki cinsiyetin de benzer durumda olduğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla yapılacak bilinçli sosyal medya kullanımı konusundaki çalışmalarda her iki cinsiyete de bu eğitimler kazandırılmalıdır.
3. Bu araştırmada boşanmış yetişkinlerin evli yetişkinlere kıyasla daha fazla sosyal medya bağımlılığı gösterdikleri bulunmuştur. Bu bağlamda boşanmış veya yalnız yaşayan yetişkinlere yönelik olarak alternatif etkinlikler tasarlanabilir ve bunlar onların ulaşımını dahilinde hizmete konulabilir.
4. Düşük sosyoekonomik seviyedeki bireylere uğraş alanları sunulabilir, sosyal medya yerine kendilerini ifade edebilecekleri, güçlü oldukları yanlarını vurgulayabilecekleri uğraşlara yöneltilerek kendilerini sanal tolerans yolu ile sosyal medyadan ziyade gerçek yaşam aktivitelerinde ifade etmelerine olanaklar sunulabilir.

KAYNAKÇA

- Aktan, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 405-421.
- Aydın, İ. E. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanımları Üzerine Bir Araştırma: Anadolu Üniversitesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 35, 373-386.
- Azizi, S. M., Soroush, A., Khatony, A. (2019). The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC Psychol.*, 7: 28.doi: 10.1186/s40359-019-0305-0
- Baz, F. Ç. (2018). Sosyal Medya Bağımlılığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Çalışma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches*. 9(16), 275-295.
- Buluk, B., Eşitti, B., Boz, M. (2017). Sosyal Medyanın Kullanım Amaçları: Üniversite Çalışanları Örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 5(10).

- Childnet International. (2006). Internet Addiction. http://paneuyouth.eu/files/2013/07/factsheet_addiction.pdf adresinden 12.11.2018 tarihinde alınmıştır.
- Çelik, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi: Kültür Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. İletişimde Yeni Yaklaşımlar Konferansı, İstanbul Ticaret Üniversitesi, 4-5 Mayıs 2017, İstanbul, Türkiye.
- Durmuş, Beril, Yurtkoru, E. Serra, Ulusu, Yeşim, Kılıç, Bülent (2010). Facebook'tayız. Beta Yayınları, İstanbul, 2.Baskı.
- Gül, Ş., Diken, E. H. (2018). Fen Bilgisi Öğretmeni Adaylarının Sosyal Medya Bağımlılıklarının İncelenmesi. Kafkas Üniversitesi, e – Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi, 5(1), 41-50.
- Huck, S. W. (2012). Reading statistics and research (6th ed). Boston: Pearson.
- Marazziti, D., Presta, S., Baroni, S., Silvestri, S., Dell'Osso, L. (2014). Behavioral addictions: a novel challenge for psychopharmacology. CNS Spectrums 19, 6, 486-495.
- Idubor, I. (2014). Investigating Social Media Usage and Addiction Levels among Undergraduates in University of Ibadan, Nigeria, British Journal of Education. Society & Behavioural Science, 7(4), 291-301.
- Sağar, M.E.(2018). Gençlerde Güncel Sorunlardan Biri Olan Sosyal Medya Bağımlılığının İncelenmesi: Afyon İli Örneği. Alanya Uluslararası Yerel Yönetimler Sempozyumu. 01-03.11.2018. Alanya, Türkiye.
- Saitoğlu, C. (2018). Bir Haber İletim Mecrası Olarak Sosyal Medya: 2015 Genel Seçim Sürecinde Yayınlanan Haberlerin Geleneksel Medya ve Sosyal Medya Karşılaştırması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sato, T. (2006). Internet Addiction among Students: Prevalence and psychological problems in Japan. JMAJ, 49 (7 • 8): 279–283.
- Schou Andreassen, C., Billieux, J., Griffiths, M.D., Kuss, D.J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. Psychol Addict Behav., 30(2), 252-62. doi: 10.1037/adb0000160.
- Şahin, C.(2017). The Predictive Level of Social Media Addiction for Life Satisfaction: A Study on University Students, TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology, 16(4), 120-125.
- Şahin, C., Yağcı, M. (2017). Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 18(1), 523- 538.
- Tiryaki, S. (2015). Toplumsal Yaşamda Facebook Bağımlılığı: Konya Örneğinde Bir Saha Araştırması. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Tutgun-Ünal, A. (2015). Sosyal Medya Bağımlılığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ünlü Dalyalı, F. (2018). Orta Yaş Üstü Bireylerin Dijital Çağda İletişim Kurma Pratikleri: Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sosyal İzolasyon. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Wainner, C. N. (2018). Social Media Addiction and its Implications for Communication. University of Tennessee Honors Thesis Projects. https://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/2168
- Young, K. (2009). Internet Addiction: Diagnosis and Treatment Considerations. Journal of Contemporary Psychotherapy, 39 (4), 241-246

Young, K. S. (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In VandeCreek, L., Jackson, T. (Ed.), *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*, 17, (19–31). Sarasota, FL: Professional Resource Press.

TÜİK (2019). http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 adresinden erişilmiştir.



ISSN: 2687-4393

SBED-2019 : 1(1)

Sağlık Bilimlerinde

Eğitim Deraisi

Kayseri İlindeki Lise Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması

Turan ŞİMŞEK*

Öz

Bu çalışma sağlık alanı dışında öğrenimine devam eden lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini 117 öğrenciden oluşmaktadır. Katılım sağlayan öğrencilerin yaş ortalaması 16.13' dür. Araştırma verileri literatür doğrultusunda hazırlanan anket, TSOY-32 ve SOY SEN ölçekleri ile elde edilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan öğrenci grubunun yalnızca % 4.3'ü sağlık durumunu "kötü" olarak değerlendirmiş ve %70.9'u da uzun süreli sağlık sorunu yaşamadığını ifade etmiştir. Öte yandan herhangi bir sağlık sorununda ilk önce aile hekimine (%50.4) başvurulduğu ve bu başvurunun aylık bazda en az bir kez (%59) gerçekleştiği görülmektedir. SOY SEN Ölçeği yanıtları incelendiğinde öğrencilerin %49.8'inin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, %31.85'inin bilgiyi alma, %43.15'inin bilgiyi değerlendirme %40.62'sinin ise bilgiyi uygulama konusunda tam doğru sayılan ifadeleri bilebildikleri anlaşılmıştır. Katılımcı grubun sağlık okuryazarlığı senaryo ölçeği alt boyutlarının tümünde tam doğru ifadeyi bulma oranı ise %41.30 olarak gerçekleşmiştir.

Araştırma verileri doğrultusunda öğrencilerin TSOY - 32 puan ortalaması 21.45±19.07 olarak bulunmuş, SOY SEN ölçeği esas alındığında ise sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık kategorisinde değerlendirilebileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, lise öğrencileri.

Determination of Health Literacy Levels of High School Students in Kayseri and Detecting Affecting Factors

Abstract

This study was conducted in order to determine the health literacy levels of high school students who continue their education outside the field of health. The research sample consisted of 117 students. The age average of the participants was 16.13. The survey data prepared through the literature were obtained by the TSOY-32 and SOY SEN scales.

Only 4.3% of the students who participated in the study evaluated their health status as "bad" and 70.9% stated that they did not have long term health problems. On the other hand, it is seen that the family physician (50.4%) was first applied to any health problem and this application was realized at least once (59%) on a monthly basis. When SOY SEN Scale responses were examined, it is understood that only the 49.8% of the students' access to health related information, 31.85% of the students' receiving information, 43.15% of the students' consideration of knowledge, and 40.62% of the students' application of informationknowledge can be considered to be true. The ratio of finding the correct statement in the total of the sub-dimensions of the health literacy scenario scale of the participant group was 41.30%.

According to the research data, the average score of the TSOY - 32 was found to be 21.45 ± 19.07, and on the basis of SOY SEN scale, it is considered that health literacy levels could be evaluated in inadequate and problematic health literacy category.

*MEB Kayseri Demir Karamancı Anadolu Lisesi, turansimsek75@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2323-9922.

Keywords: Literacy, health literacy, high school students.

Geliş Tarihi:12/03/2019

Kabul Tarihi: 29/04/2019

GİRİŞ

En temel şekli ile okuma ve yazma becerisi olarak bilinen okuryazarlık; bireyin bilgisini ve potansiyelini geliştirmede, amaçlarına ulaşmada, sosyal yaşamında ve işinde fonksiyonlarını sürdürmede, problemlerini çözebilmede yeterli düzeyde okuma, yazma, dili konuşabilme ve bilgiyi işleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Sezer, A. 2012:3). Anlamlandırmaya dayalı okuryazarlık görüntüsü her geçen gün medya okuryazarlığı, görsel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı gibi yeni terimlerle birleşerek kapsamını genişletmektedir (Akdur, R. 2016:33). Okuryazarlığın bir türü olarak sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi olarak ele alınabilir. Karmaşık okumaları, dinleyip anlamayı, analitik ve karar verme yetkinliğine sahip olmayı ve bu yetkinliği sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi de içeren sağlık okuryazarlığı'nın iki ana bileşeni olduğu söylenebilir. Bunlardan ilki; yetenek ve bilgi, isteme kapasitesi, erişim ve anlama, bilgiyi uygulama ve anlama, sağlık ve sağlık hizmeti içinde eyleme ve karara katılım konularını içeren bireysel sağlık okuryazarlığıdır. İkincisi ise; yapısal politikalar ve işlemler ile sağlık sistemi içinde; iletişimi, kişilere erişimi, onları anlayabilmeyi ve sağlıkla ilgili bilgileri sunabilmeyi içeren çevresel sağlık okuryazarlığıdır (Öztaş, D. ve ark. 2016:256).

Sağlık okuryazarlık düzeyini tanımlayabilmek için eğitim, sağlık ve toplum olmak üzere üç önemli faktör dikkate alınarak sağlık okuryazarlığının çerçevesi çizilmektedir. Bu konudaki önemli araştırmacılarından Don Nutbeam tarafından önerilen işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç düzeye ayrılan sınıflama en kabul görenidir. **İşlevsel (Fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı** denildiğinde, temel okuma ve yazma becerileri ifade edilmektedir. Bu düzeydeki kişiler sağlık risklerine ve sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin eğitim materyallerini (reçeteleri, prospektüsleri ve bakım için gerekli bilgileri) okuyup anlayabilirler. **Etkileşimli sağlık okuryazarlığı** daha fazla bilişsel kazanımları ve sosyal becerileri içerir. Bu düzeyde yer alan kişiler sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve sağlık koşulları değiştiğinde mevcut bilgilerini kullanabilme konusunda yetkindirler. **Eleştirel sağlık okuryazarlığı** sağlıkla ilgili bilginin eleştirel olarak analiz edilmesinde, sağlık kararlarının verilmesinde kullanılan ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içerir. Bu düzeydeki kişiler, sağlık bilgilerini eleştirel olarak analiz edebilir, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine göre davranabilirler. Ayrıca kendi sağlık durumları ile ilgili kararları alabilirler ve sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim kurabilirler (Nutbeam, D. 2000: 263-264).

Bireyler sağlık/hastalık durumlarını içeren her konuda doğru bilgi almak ve bu bilgiler ışığında doğru karar vermekle sorumludurlar. Günlük yaşamda insanlar hastalık durumunda ilgili sağlık birimine başvurma, ilaçların doğru kullanımı, tedavi sürecinde riskleri ve sonuçları hesaplama, çalışma ortamındaki sağlık tehlikeleri için önlem alma ve aile bireylerinin sağlık bakım yönetimi ile ilgili kararlar almak durumunda kalmaktadır. Bireylerin bu konularda etkili bir sağlık bakım yönetimini yürütebilmeleri için temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gereklidir (Kurşun, Ş ve Dinçer, A.2017:20 - 26). Yetersiz sağlık okuryazarlığının; yetersiz sağlık bilgisine, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmamasına, sağlık hizmetlerine ulaşmada ve kullanmada yetersizliğe, hastalığı yönetme ve ilaç kullanım hatalarında artışa, kronik hastalıkların görülme sıklığında ve ölüm oranlarında artışa neden olabilecek ciddi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı; sağlık eşitsizliklerinin yaşanmasında etkili olması nedeniyle, halk sağlığı alanında önemli bir kavram olarak görülmektedir (Coşkun.S ve Bebiş.H. 2015:378). Sağlık okuryazarlığı, sağlığı geliştirmek, iyilik halini arttırmak ve sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için anahtar bir faktör olarak kabul edilmektedir. Böylece bireyler, sağlıkla ilgili konularda yeni bilgileri öğrenme,

karar verme süreçleri ve bu bilgileri kendi koşullarına entegre edebilme konusunda kritik düşünme becerileri kazanabilir. Günümüz sağlık sisteminde kişinin sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme uygulamalarını benimsemeleri, verilen sağlık hizmetlerini bilmeleri, anlamaları, kavramaları, uygulamaları ve etkili sağlık yönetiminde bulunmaları beklenmektedir. Yaşam boyunca gelişen ve değişen olaylarla insanların hatta toplumun sağlığı anlaması ve algılamasında önemli değişimler meydana gelmektedir. Özellikle teknolojinin gelişmesiyle her yerde bilgiye ulaşımın olması, sağlıkta doğru bilgiye ulaşmayı karmaşık hale getirmektedir. Kişilerin toplumsal yaşama aktif olarak katılmalarını ve sağlıklı yaşam kalitelerini oluşturabilecek becerilerin başında sağlık okuryazarlığı gelmektedir. Yapılan çalışmalarda; yaş, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, sosyal statü, genel sağlık durumu sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörler olarak görülmektedir (Uğurlu, Z. 2011:146. Tanrıöver, M. D ve ark. 2014:93 - 94).

Sağlıklı bir toplum ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi büyük önem arz eder ve bir ülkenin sağlık politikalarının esas hedeflerinden biri olması gerekir. Avrupa’da “yeterli ve çok iyi düzeyde” sağlık okuryazarlığı puanı yüksek olan ülkeler daha fazla olup, en düşük orana sahip ülkeler Bulgaristan (%37) ve İspanyadır (%42) (The European Health Literacy Project, 2009- 2012). Ülkemizde sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçümleyen iki güncel çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar; Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen) Stratejik Araştırmalar Merkezi tarafından gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (2014) ve Sağlık Bakanlığının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmasıdır (2016). Her iki çalışmada da “The European Health Literacy Survey (HLS-EU)”, anketinin TR için geliştirilen versiyonları kullanılmıştır. Anketler, HLS-EU Konsorsiyumu’nun, kavramsal çerçevesi temel alınarak, sağlık okuryazarlığının; bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama süreçlerini ortaya koyan verileri kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Okyay, P. 2016:63). Sağlık Sen’in çalışmasında “SOYA-AB” ve “SOYA-TR-Demografik Anketi” (Tanrıöver, D. ve ark. 2014:30) kullanılırken, Sağlık Bakanlığının çalışmasında “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve “Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN)” kullanılmıştır (Okyay, P. 2016:43-56). HLS-EU anketinin kavramsal çerçevesi kullanılarak TR’de yapılan her iki ankette de sağlık okuryazarlığı düzeyleri; 50 puanlık bir skala üzerinden yapılan değerlendirme kullanılarak aşağıdaki gibi kategorize edilmiştir. Bu değerlendirmeye göre;

(0-25) puan yetersiz

(>25-33) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisinde değerlendirilmiştir (Okyay, P. 2016:46. Tanrıöver, D. ve ark.2014:35).

TSOY-32, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2X4’lük bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır. Buna göre, matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0.927 olarak saptanmıştır. Birinci boyut olan “Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu”nun Cronbach Alfa katsayısı 0.880’dir. İkinci boyut olan “Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi Boyutu”nun Cronbach Alfa katsayısı 0.863’dür. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir (Okyay, P ve Abacıgil, F. 2016: 51).

SOY-SEN, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğinin ilk sürümüdür. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı

Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, orijinal ölçekten farklı olarak, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Öçeğinin kavramsal çerçevesine dayanan soru matrisinde yer alan dikey alanlardaki bilgiye ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama süreçlerini değerlendiren senaryolar geliştirilmiştir. Bu dört süreci değerlendirilen dört ayrı senaryo geliştirilmiş, her senaryonun altında oluşturulan üç sorunun HLS-EU'nun kavramsal çerçevesinin sağlıkla ilgili üç boyutunu (tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi) ortaya koyması sağlanmıştır. Ayrıca her senaryonun başına o senaryo ile ilgili bir de bilgi sorusu eklenmiştir.

Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) dört senaryodan oluşmaktadır.

- Birinci senaryo: Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma sürecini, tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi boyutlarında değerlendirmektedir. İlk soru bu senaryo ilgili bilgi sorusudur. İkinci, üçüncü ve dördüncü sorular bilgiye ulaşma süreci ile ilgili öğrencilerin olası değerlendirmelerini sorgulamaktadır.
- İkinci senaryo: Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama sürecini, tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi boyutlarında değerlendirmektedir. İlk soru bu senaryo ilgili bilgi sorusudur. İkinci, üçüncü ve dördüncü sorular bilgiyi anlama süreci ile ilgili öğrencilerin olası değerlendirmelerini sorgulamaktadır.
- Üçüncü senaryo: Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme sürecini, tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi boyutlarında değerlendirmektedir. İlk soru bu senaryo ilgili bilgi sorusudur. İkinci, üçüncü ve dördüncü sorular bilgiyi değerlendirme süreci ile ilgili öğrencilerin olası değerlendirmelerini sorgulamaktadır.
- Dördüncü senaryo: Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama sürecini, tedavi-hizmet, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi boyutlarında değerlendirmektedir. İlk soru bu senaryo ilgili bilgi sorusudur. İkinci, üçüncü ve dördüncü sorular bilgiyi kullanma/uygulama süreci ile ilgili öğrencilerin olası değerlendirmelerini sorgulamaktadır (Okuyay, P ve Abacıgil, F. 2016: 64). Her soru için beş ifadeye yer verilmiştir. Bu ifadelerden biri tam doğru olup “5” puandır. İki ifade kısmen doğrudur; yani eksik bilgi içermektedir. Bu ifadeler “+2” ve “+3” olacak şekilde puanlanmıştır. İki ifade ise tamamen yanlış olup, “-5” puandır. Her bir sorudan alınabilecek en yüksek puan “+10”; en düşük puan “10” olabilir. Senaryoların ikinci, üçüncü ve dördüncü soruları Avrupa Sağlık Okuryazarlığı öçeğinin tedavi/hizmet, korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutları ile ilgili olduğundan bu soruların toplam puanı o senaryonun toplam puanı olarak değerlendirilmiştir. Bu durumda her senaryodan alınabilecek en yüksek puan “+30”; en düşük puan “-30”dür. Dört senaryodan alınabilecek toplam puan “+120”, en düşük puan “-120” olabilir. Her senaryonun ilk soruları bilgi sorusu olup ayrı değerlendirilmiştir. Bu durumda bilgi soruları toplam puanı en yüksek “+40”, en düşük “-40” olabilir (Okuyay, P ve Abacıgil, F. 2016: 79-81).

Sağlık okuryazarlığı kategorileri için Türkiye ve Avrupa ortalamaları karşılaştırıldığında Türkiye’de yetersiz sağlık okuryazarlığı %24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7.6 iken Avrupa toplumlarında ise yetersiz sağlık okuryazarlığı %12.4, sorunlu sağlık okuryazarlığı %35.2, yeterli sağlık okuryazarlığı %36 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %16.5’dir (Yılmaz, M . Zeliha Tiraki, Z. 2016:143).

Literatürde başta üniversite öğrencileri olmak üzere farklı eğitim ve meslek gruplarının sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek (Kurşun, Ş. ve Dinçer, A. 2017. Muslu, L.2017. Ergül, S. 2017) ve standardize edebilmek amacı ile yapılmış pek çok çalışma bulunmaktadır (Sezer, A. Kadioğlu, H. 2014. Aras, Z. ve Temel, B.A. 2017. Coşkun, S. ve Bebiş, H. 2015. Oktay, P. Abacıgil, F.2016). Bu çalışmaların bir kısmı kavramın kendisine (Çopurlar, K. 2016) bir kısmında sağlık okuryazarlığının sağlık harcamaları ve toplum sağlığı hizmetlerine etkisine (Akbulut, Y. 2015. Eroğlu, N. 2017. Yımazel, G ve Çetinkaya, F. 2016) odaklanmıştır. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen ilgili alanyazın taramaları lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeyi hedefleyen çalışmaların yetersiz olduğunu göstermektedir.¹ Çalışma, bu boşluğu doldurarak literatüre katkı

¹ Literatürde lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik olarak gerçekleştirilmiş tek çalışma “Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Çalışma bir ticaret meslek

sağlamayı amaçlamaktadır. Bu araştırma, lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi ile bu düzeyi etkileyen değişkenlerin belirlenebilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Bu bağlamda sağlık bilimleri alanı dışında öğrenim gören lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bu düzeyi etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılacaktır.

YÖNTEM

Araştırma Deseni

Bu araştırmanın evrenini Kayseri İl merkezi 12. Eğitim bölgesinde öğrenimine devam eden lise öğrencileri oluşturmaktadır. Betimsel ve ilişkisel bir çalışma olan araştırmanın örnekleme, 1500 öğrenci arasından seçilmiştir. Örnekleme, 117 öğrenciden oluşmaktadır.

Araştırma için hazırlanan anket ile Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) ve TSOY-32 ölçeği lise öğrenimine devam eden 9, 10, 11 ve 12. Sınıf öğrencilerine uygulanmıştır.

Anket formu 18 sorudan oluşmaktadır. Sorular “çoktan seçmeli” niteliktedir. Anket ve ölçeklerin uygulandığı okullar ve bunların bağlı bulunduğu ilçelerin yerleşim yeri ve demografik nitelikleri birbirlerinden farklıdır: Anket ve ölçek uygulamasının yapıldığı liseler, alt, orta ve üst gelir grubuna mensup ailelerin çocuklarının öğrenim gördüğü orta öğretim kurumlarıdır.

Veri Toplama Aracı

Öğrencilere uygulanacak anketin geliştirilmesi gerçekleştirilen bir ön çalışmaya dayanmaktadır. Çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik, çeşitli dernek, sendika ve akademik çevrelerce geliştirilen anketler ile sağlık okuryazarlık ölçeği ve bu ölçeklere ilişkin veriler toplanmıştır. Katılım üzerinde eğitimin etkisini gözlemleyebilmek için ilgili sınıf düzeyleri arasında kıyas yapılmıştır. Sınıflardaki cinsiyet farklılığı da dikkate alınmıştır. 9, 10, 11 ve 12. Sınıflardan seçilmiş 10’ar öğrenciye uygulanmak üzere 25 soruluk bir anket geliştirilmiştir. 40 öğrencinin katılım sağladığı pilot uygulamada 25 olan soru sayısı; SOY-SEN ve TSOY-32 ölçeğinin yanıtlanma süresi hesaba katılarak 18’e düşürülmüştür. Dört bölümden oluşan anketin birinci bölümünde (1 -10. s) katılımcıların yaş ve sosyo-ekonomik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara, ikinci bölümünde (11 -13.s) genel sağlık ile tedavi görme durumunu belirlemeye ilişkin sorulara, üçüncü bölümünde (14 -16.s) genel okuryazarlık eğilimini ölçmeye yönelik sorulara, dördüncü bölümünde (17-18.s.) sağlık kuruluşlarına başvurma sıklığını belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Ayrıca sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi alma, değerlendirme, kullanma/uygulama düzeylerini belirlemek amacıyla çeşitli senaryoları içeren her biri dört soru ile her biri bu soruya ait beş ifadeden oluşan SOY-SEN ölçeği ve 32 maddelik 5’li likert ölçekli kapalı uçlu sorulardan (çok kolay, kolay, zor, çok zor, fikrim yok) oluşan TSOY-32 ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, sağlık alanı dışında öğrenimine devam eden lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yöneliktir. Çalışmadan elde edilen veriler, örneklem kapsamındaki öğrencilerin öz bildirimine dayalıdır ve elde edilen sonuçlar örneklem dışına genellenemez.

lisesinde 14-21 yaşları arasındaki n=100 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplama formu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular, Adölesanların İnternet Kullanımına Yönelik Likert Tipi Tutum Ölçeği ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’ni içermektedir. e-Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin dilsel eşdeğerliği incelenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmış, verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı (0.75) ve Bartlett Küresellik Testi (204.5, p<0.001) ile değerlendirilmiştir. Ölçüt geçerliliğinin belirlenmesi için, hesaplanan korelasyon katsayısı 0.39, p<0.001 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.78 bulunmuştur. Faktör analizi çalışmasında özdeğeri 1’i aşan, toplam varyansın %67.543’ünü açıklamakta ve faktör yükleri 0.59-0.86 arasında değişmektedir. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.87 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeğin madde toplam korelasyonları 0.43 ile 0.57 arasında değişmekte, yalnızca bir madde 0.24 olarak bulunmuştur. %27 ’lik alt-üst grupların ortalamaları arasındaki tüm farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu araştırma, Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir. Bkz. Coşkun, S ve Bebiş, H. 2015.

Veri Analizi

Anketin sonuçları bir istatistik analiz paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmamızın verileri değerlendirilirken, yüzdeler hesaplama, aritmetik ortalama, regresyon, korelasyon, Ki-Kare, anova, t test ve cramer's V istatistik işlemleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılım sağlayan 117 öğrencinin %81.2'si DKA Lisesinde %12.8'i HAA Lisesinde %6'sı ise ÖBA Lisesinde öğrenim görmektedir. Çalışmada kullanılan SOY-SEN ve TSOY-32 Ölçeği ile anket soruları $p < 0.05$ anlamlılık derecesi ile %95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin %41'i kız, %59'u ise erkek olup; %35'i 15, %25.6'sı 16, %31.6'sı 17, %6'sı 18, %1.8'i 19 yaşındadır. Katılımcı grubun yaş ortalaması 16.13 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet (n=117)		
Erkek	48	41.0
Kız	69	59.0
Yaş (n=117)		
15	41	35.0
16	30	25.6
17	37	31.6
18	7	6.0
19	2	1.8
Anne öğrenim durumu (n=117)		
İlkokul	39	33.3
Ortaokul	30	25.6
Lise	33	28.2
Yüksekokul	3	2.6
Üniversite	12	10.3
Baba öğrenim durumu (n=117)		
İlkokul	28	23.9
Ortaokul	22	18.8
Lise	31	26.5
Yüksekokul	6	5.1
Üniversite	30	25.6
Aile gelir durumu (n=117)		
Alt	37	31.6
Orta alt	53	45.3
Orta	19	16.2
Üst	8	6.8
Toplam	117	100.0

Araştırmaya katılım sağlayan öğrenci grubunun yalnızca % 4.3'ü sağlık durumunu "kötü" olarak değerlendirmiş %70.9'u da uzun süreli sağlık sorunu yaşamadığını ifade etmiştir. Öte yandan herhangi bir sağlık sorununda ilk önce aile hekimine (%50.4) başvurulduğu ve bu başvurunun aylık bazda en az bir kez (%59) gerçekleştiği görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Kişisel Sağlık Algısı ve Sağlık Hizmetine Ulaşma Durumları

Genel olarak sağlık algısı	Sayı (n=117)	%
----------------------------	--------------	---

Çok iyi	35	29.9
İyi	46	39.3
Orta	31	26.5
Kötü	5	4.3
Uzun süreli sağlık sorunu ve hastalık		
Evet	34	29.1
Hayır	83	70.9
Başvurulan sağlık kuruluşu		
Aile hekimi	59	50.4
Devlet hastanesi	28	23.9
Üniversite hastanesi	7	6.0
Özel hastane	14	12.0
Özel muayenehane	9	7.7
Sağlık kuruluşlarına başvurma oranları (aylık)		
Bir kez	69	59.0
İki kez	28	23.9
Üç kez	9	7.7
Dört kez ve daha fazla	11	9.4

Araştırmada öğrencilerin TSOY-32 ölçeği genel puan ortalaması 21.45 ± 19.07 olarak bulunmuş, sağlık okuryazarlık düzeyleri ise “yetersiz sağlık okuryazarlık” kategorisinde değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. TSOY - 32 Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanları

TSOY – 32 Boyutları	n	TSOY – 32 Ölçeği Alt Boyut Puanları			
		Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi alma	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama
Tedavi ve Hizmet	117	18.39	20.14	22.15	18.35
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	117	20.49	19.97	21.13	21.45

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen regresyon analizi doğrultusunda ($R^2 = .455$, $p = .260$ $F = 1.182$) cinsiyet değişkeninin bağımlı değişkenler içerisindeki çeşitliliğin %45.5’ini açıkladığı görüldü.

Anova tablosunun verileri doğrultusunda $p= 0.260 < 0.050$ hesaplandığından kurulan regresyon modelinin anlamlı bulunmadığı söylenebilir (Tablo 4).

Tablo 4. Cinsiyet Açısından Soy Alt Boyut Puanları

Cinsiyet	n	SOY SEN Ölçeği Alt Boyut Puanları			
		Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi alma	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama
Erkek	48	28.43	27.39	27.76	22.08
Kadın	69	27.13	28.29	32.57	28.44
SOY Alt Boyut Toplam Puanı	117	27.78	27.84	30.16	25.31

Yaş değişkeni açısından SOY SEN Ölçeği genel puan ortalaması 28.00 olarak hesaplanmıştır. Yaş büyüdükçe SOY SEN Ölçeğinden alınan toplam puan artmaktadır. Ancak tüm yaş gruplarında sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi izlenmiştir. Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama alt boyutunda ise neredeyse tüm yaş gruplarının sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Yaş değişkeni bağımlı değişkenler içerisindeki çeşitliliğin %55.6'sını açıklamaktadır ($R^2 = .556$, $p= 0.015$, $F=1.771$). Anova tablosunun verileri doğrultusunda $p= 0.015 < 0.050$ olduğundan %95 güven olasılığı ile regresyon katsayısının sıfırdan farklı ve bulunan regresyon katsayısının istatistiksel açıdan önemli olduğu söylenebilir (Tablo 5).

Tablo 5. Yaş Açısından Soy Alt Boyut Puanları

Yaş	n	SOY SEN Ölçeği Alt Boyut Puanları			
		Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi alma	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama
15	41	26.21	29.63	31.09	24.75
16	30	27.33	28.50	29.00	24.41
17	37	29.18	26.68	30.74	25.13
18	7	29.64	23.92	28.57	22.85
19	2	32.50	27.50	35.00	27.50
SOY Toplam Puanı	117	28.97	27.24	30.88	24.92

Aile gelir durumu bağlamında sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi alma ve bilgiyi değerlendirme boyutlarında sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama boyutunda ise yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi kategorisinde yer aldığı tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Aile Gelir Durumu Açısından Soy Alt Boyut Puanları

Aile gelir durumu	n	SOY SEN Ölçeği Alt Boyut Puanları			
		Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi alma	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama
Alt	37	27.56	28.71	29.72	26.28
Orta alt	53	27.59	28.01	30.61	24.15
Orta	19	27.50	25.52	30.26	24.60
Üst	8	29.06	29.37	31.25	22.50
SOY Toplam Puanı	117	27.92	27.90	30.46	24.38

TARTIŞMA VE YORUM

Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla TSOY- 32 ve SOY SEN Senaryo Ölçekleri esas alınarak gerçekleştirilmiş bu çalışmada katılım sağlayan öğrenci grubunun yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık kategorisinde yer aldığı tespit edilmiştir.

Öğrencilerin genel SOY SEN Ölçeği puanlarının dağılımına bakıldığında sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama düzeylerinin yetersiz, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, alma ve değerlendirme düzeylerinin ise sorunlu - sınırlı düzeyde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle tedavi gören bireyler sağlıkla ilgili bilgileri alma konusunda süregelen hastalığı bulunmayan bireylere oranla daha duyarlıdır. Aynı duyarlılık okuma alışkanlığı olan bireylerin sağlıkla ilgili bilgiyi alma, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi uygulama özelliklerinde de mevcuttur. Yine kitap okuma sıklığı ile bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi alma ve bilgiyi kullanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki izlenmiştir. Kitap okuma alışkanlığı bulunan bireyler hekimlerin kendileri için önerdiği tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarının farkındadır denilebilir. Öte yandan sağlık sorunları nedeniyle bir sağlık kurumuna başvurma sıklığı yüksek bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi uygulama düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve bu düzeye etki eden faktörlerin belirlenebilmesi amacıyla hazırlanmış bu çalışma sonucunda katılımcı grubun TSOY - 32 puan ortalamasının 21.45 ± 19.07 olduğu, SOY SEN ölçeği esas alındığında ise sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık kategorisinde değerlendirilebileceği görülmüştür. Yapılan çalışma ve ulaşılan sonuçlar bağlamında dile getirilebilecek öneriler şu şekilde sıralanabilir:

Eğitim kurumlarının ders müfredatlarında sağlık okuryazarlığını geliştirici konu başlıklarına yer verilebilir.

Türkiye’de sağlık okuryazarlığını geliştirici çalışmalar desteklenebilir bu alanda literatürün zenginleştirilmesine çalışılabilir.

Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirici seminer, konferans ve benzeri bilimsel aktiviteler düzenlenebilir.

Lise öğrencilerinin SOY düzeylerini arttırmaya ve farkındalık kazandırmaya yönelik eğitimler rehberlik faaliyetleri kapsamına alınabilir.

SOY düzeyini geliştirici beceri eğitimlerine Biyoloji ve Sağlık Bilgisi derslerinde daha fazla süre ayrılabilir.

Lise öğrencileri temel sağlık eğitim materyallerini okuyabilme konusunda aile hekimleri ve ilgili sağlık personellerince bilgilendirilebilir.

Lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini artırıcı görsel materyaller hazırlanabilir. Hazırlanan materyaller okul, sağlık kuruluşları, ulaşım araçları ve durakları, alışveriş merkezleri ile kamuya açık alanlarda sergilenebilir.

KAYNAKÇA

- Akbulut, Y. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akdur, R. (2016). Sağlık Okuryazarlığı ve Olgular. Sağlık ve İnsan Dergisi. Ankara.
- Aras, Z. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. F.N. Hem. Dergisi.
- Coşkun, S ve Bebiş, H. (2015). Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Gülhane Tıp Dergisi. Ankara.
- Çopurlar, C. K ve Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? TJFM&PC.
- Erdağ, Ç. G. (2015). Sağlıkın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Ankara.
- Ergün, S. (2017) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. Kocaeli Medical J.
- Eroğlu, N. (2017). Türkiye'de Yerleşik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi. İşletme ve Finans Çalışmaları Dergisi. İstanbul.
- Kurşun, Ş, ve Dinçer, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Ankara.
- Muslu, L. ve ark. (2017). Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. Antalya.
- Nutbeam, D. (2000). Advancing Health Literacy: A Global Challenge for the 21st Century. Health Promotion International. Vol. 15, No. 3. Oxford University Press. Great Britain.
- Okyay, P. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- Öztaş, D. ve ark. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Perspektifinden Mükerrer Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. Ankara Med J. Ankara.
- Sezer, A. (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. Erzurum.
- Tanrıöver, D ve ark. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık Sen Yayınları. Ankara.
- Uğurlu, Z. (2011). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara.
- Yılmaz, M. Ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. İzmir.
- Yılmazel, G. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin.