T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

PATOLOJİ LABORATUVARI ÇALIŞANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEDAT KOCA

İSTANBUL – 2025

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

PATOLOJİ LABORATUVARI ÇALIŞANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEDAT KOCA

Proje Danışmanı: Prof. Dr. Şirin Funda EREN

İSTANBUL – 2025

KABUL VE ONAY

Sedat KOCA tarafından hazırlanan "PATOLOJİ LABORATUVARI ÇALIŞANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ" adlı tez çalışmasının savunma tarihi …….. tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	İmza
Danışman	
Prof. Dr. Şirin Funda EREN	.....
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN	.....
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Naziye ÖZKAN YENAL	.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun …….. tarih ve …….. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

SEDAT KOCA

21.11.2025

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans Öğrenimim boyunca değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, değerli tecrübelerinden faydalandığım tüm hocalarıma, proje çalışmasında desteklerini esirgemeyen kıymetli hocam Prof. Dr. Şirin Funda EREN'e ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SEDAT KOCA

21.11.2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **i**
TABLO LİSTESİ ..... **ii**
ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: PATOLOJİ **4**
1.1. Patoloji Kavramının Tanımı 4
1.2. Patoloji Kavramının Gelişimi 5
1.3. Patoloji Laboratuvarı Çalışanlarının Belirlenmesi 6
1.3.1. Patoloji Uzmanı (Patologlar) 6
1.3.2. Patoloji Teknikerleri 7
1.3.3. Laboratuvar Yardımcı Personelleri 8
1.3.4. Kalite Sorumlusu 8
1.5. Patoloji Laboratuvarı Bölümleri 9
1.5.1. Histopatoloji Bölümü 9
1.5.2. Sitopatoloji Bölümü 9
1.5.3. Moleküler Patoloji Bölümü 9
1.5.4. İmmünohistokimya (IHC) Bölümü 9
1.5.5. Frozen Kesit Bölümü 10
1.5.6. Elektron Mikroskobi Bölümü 10
1.5.7. Sitogenetik Bölümü 10
1.5.8. Otopsi Patolojisi Bölümü 10
1.5.9. Araştırma ve Geliştirme Bölümü 11
1.5.10. Laboratuvar İdari ve Teknik Destek Bölümü 11
BÖLÜM 2: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI **12**
2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tanımı 12
2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramlarının Boyutları 12
2.1.2. Sağlık Okuryazarlığın Gelişimi 13
2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi ve Etkileri 14
2.2. Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Teorik Modeller 15
2.2.1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Modeli 15
2.2.2. Etkileşimsel Sağlık Okuryazarlığı Modeli 16

2.2.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı Modeli 17
2.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler 18
2.4. Patoloji Laboratuvarı Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı 19
2.5. Patoloji Laboratuvarı Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığının Hastaların Psikososyal Süreçlerine Etkisi 20
2.5. Sağlık Okuryazarlığının Mesleki Uygulamalara Etkisi 20
2.6. Hasta Güvenliği ve Kalite Yönetimi Açısından Sağlık Okuryazarlığı 21
2.7. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Yapılan Çalışmalar 22
BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM 23
3.1. Araştırmanın Türü 23
3.2. Araştırmanın Amacı 23
3.3. Araştırmanın Değişkenleri 23
3.4. Araştırma Soruları 23
3.5. Evren ve Örneklem 24
3.6. Veri Toplama Araçları 24
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu 24
3.6.2. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – Türkiye Uyarlaması (ASOY-TR) 24
3.7. Verilerin Analizi 25
3.8. Varsayımlar (Sayıltılar) 25
3.9. Sınırlılıklar 25
BÖLÜM 4: BULGULAR 26
BÖLÜM 5: TARTIŞMA 35
SONUÇ VE ÖNERİLER 38
KAYNAKÇA 41
EKLER 47
ÖZ GEÇMİŞ 48

KISALTMALAR

ASOY-TR : Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – Türkiye Uyarlaması

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılımı (n=140)..26

Tablo 2: ASYO Toplam ve Alt Boyutlarından Alınan İndeks Puanlara Ait Betimsel İstatistikler 27

Tablo 3: Katılımcıların ASOY-TR İndekslerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı (n = 140) 28

Tablo 4: Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin ASOY Toplam ve ASOY-Tedavi Hizmet Alt Boyutu İndeks Puanları Açısından Karşılaştırılması (n=140) 29

Tablo 5: Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin ASOY- Hastalıklardan korunma ve Sağlığın geliştirilmesi Alt Boyut İndeks Puanları Açısından Karşılaştırılması (n=140).....31

Tablo 6: ASOY-TR Toplam İndeks Puanlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=140) 33

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Patoloji Laboratuvarı Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi

Sedat KOCA

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı/Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Şirin Funda EREN

Kasım, 2025 – 48

Bu araştırmanın amacı, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve sağlık yönetimi açısından değerlendirmektir. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, İstanbul'daki çeşitli kamu, üniversite ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan 140 patoloji laboratuvarı çalışanı ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – Türkiye Uyarlaması (ASOY-TR) ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgulara göre, katılımcıların %19,3'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyi "yetersiz", %22,9'unun "sınırlı", %30,7'sinin "yeterli" ve %39,3'ünün "mükemmel" düzeydedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, özellikle çalışılan kurum ve mesleki deneyim süresi değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerinde anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç olarak, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin genel olarak iyi düzeyde olduğu, ancak bazı alt gruplarda geliştirilmeye açık alanlar bulunduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığının mesleki uygulamalar, hasta güvenliği ve kalite yönetimi üzerinde doğrudan etkili olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, laboratuvar çalışanlarına yönelik sürekli eğitim programlarının desteklenmesi ve sağlık okuryazarlığının kurumsal kalite göstergelerine entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Patoloji, Sağlık Okuryazarlığı, Laboratuvar Çalışanları, ASOY-TR, Sağlık Yönetimi

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Determination of the Health Literacy Levels of Pathology Laboratory Employees

Sedat KOCA

Master Thesis

Division Of Health Management / Health Management

Supervisor: Prof. Dr. Şirin Funda EREN

November, 2025 – 48

The aim of this study was to determine the health literacy levels of pathology laboratory employees and to evaluate them in terms of health management. This descriptive study was conducted with 140 pathology laboratory workers employed in public, university, and private healthcare institutions in Istanbul. Data were collected using the European Health Literacy Scale – Turkish Adaptation (HLS-EU-TR) and a personal information form. The data were analyzed using SPSS with descriptive statistics, Mann-Whitney U, and Kruskal-Wallis tests.

Findings revealed that 19.3% of participants had "inadequate," 22.9% had "problematic/limited," 30.7% had "sufficient," and 39.3% had "excellent" levels of health literacy. Statistically significant differences were observed in relation to institution type and years of professional experience ($p<0.05$), while no significant differences were found regarding gender, age, or education level.

In conclusion, the overall health literacy level of pathology laboratory employees was found to be satisfactory, though certain subgroups require improvement. Health literacy was directly associated with professional competence, patient safety, and quality management. It is recommended to support continuous training programs for laboratory staff and to integrate health literacy indicators into institutional quality systems.

Keywords: Pathology, Health Literacy, Laboratory Personnel, HLS-EU-TR, Health Management

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlere ulaşma, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve günlük yaşamlarında etkili biçimde kullanabilme yeterliliği olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2024), sağlık okuryazarlığını bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme sürecinde gerekli bilgi ve becerileri kazanma, aynı zamanda bu bilgileri sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı için uygulayabilme yeteneği olarak ele almaktadır. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı yalnızca bireysel bir beceri değil, aynı zamanda toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli bir halk sağlığı göstergesidir.

Literatürde sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olmasının bireysel ve toplumsal sağlık üzerinde olumsuz etkiler doğurduğu vurgulanmaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı; tedaviye uyumun azalması, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamama, hastalıkların yanlış yönetilmesi ve sağlık hizmeti maliyetlerinin artması gibi sonuçlara yol açabilmektedir (Berkman et al., 2011). Nutbeam'in (2000) sağlık okuryazarlığı modeli, bu kavramı üç düzeyde incelemektedir: fonksiyonel, etkileşimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı. Fonksiyonel düzey temel bilgiye erişim ve anlama becerilerini içerirken; etkileşimsel düzey, sağlık bilgilerini günlük yaşama uyarlamayı ifade etmektedir. Eleştirel düzey ise bilgiyi analiz ederek bireysel ve toplumsal düzeyde karar süreçlerine katılımı kapsamaktadır. Bu yönüyle sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşam kalitesinin artmasında ve sağlık sistemlerinin etkin işleyişinde merkezi bir role sahiptir (Sørensen et al., 2012).

Sağlık okuryazarlığının önemi yalnızca hasta bireyler için değil, sağlık profesyonelleri açısından da kritik bir konudur. Özellikle laboratuvar ortamında doğru bilgiye ulaşmak, verileri yorumlamak ve klinisyenlere doğru sonuçları aktarmak sağlık okuryazarlığının mesleki uygulamalarla doğrudan ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Patoloji laboratuvarları bu bağlamda ayrı bir önem taşımaktadır. Bu birimlerde çalışan sağlık profesyonelleri; doku ve hücre örneklerinin değerlendirilmesi, test sonuçlarının analiz edilmesi ve raporlanması gibi karmaşık süreçlerde görev almaktadır. Dolayısıyla, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi hem mesleki yetkinliklerini hem de hasta güvenliğini doğrudan etkileyen bir unsurdur (Osborne, 2022; Clinical Laboratory Science Journal, 2023).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar giderek artmasına rağmen, patoloji laboratuvarı çalışanlarına yönelik araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu tez çalışması, söz konusu boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın temel amacı, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve elde edilen bulgular

doğrultusunda sağlık hizmetlerinde iletişim ve eğitim süreçlerini güçlendirecek öneriler geliştirmektir. Çalışmanın sonuçlarının, sağlık okuryazarlığının mesleki uygulamalardaki önemini vurgulaması ve sağlık yönetimi alanındaki literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin etkinliği, yalnızca tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmişliği ile değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının bilgi, iletişim ve okuryazarlık becerileri ile de yakından ilişkilidir. Bu noktada "sağlık okuryazarlığı" kavramı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama kapasitelerini ifade eden önemli bir halk sağlığı göstergesidir (Nutbeam, 2000). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık okuryazarlığını sağlığın sosyal belirleyicilerinden biri olarak kabul etmiş ve toplum sağlığını geliştirmek için öncelikli alanlar arasında değerlendirmiştir (WHO, 2013).

Sağlık okuryazarlığı, yalnızca hastaların tedaviye uyumunu ve sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin mesleki uygulamalarının kalitesini de belirler. Sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi; hasta güvenliği, doğru tanı koyma, tedavi sürecine katkı ve sağlık sisteminin etkin işleyişi açısından kritik öneme sahiptir (Berkman et al., 2011).

Patoloji, hastalıkların tanı ve takibinde laboratuvar temelli bilimsel bir disiplindir ve modern tıbbın temel taşlarından birini oluşturur. Patoloji laboratuvarlarında görev yapan çalışanlar; patoloji uzmanları, asistanlar, biyologlar, teknikerler, teknisyenler ve yardımcı personelden oluşmaktadır (Demirel & Arıkan, 2019). Bu çalışanların bilgi, beceri ve iletişim kapasiteleri, laboratuvar çıktılarının güvenilirliği ve klinik süreçlere entegrasyonu açısından belirleyici rol oynamaktadır.

Patoloji laboratuvarı çalışanları arasında patoloji teknikerleri, tanısal süreçlerde doğrudan sorumluluk üstlenen kritik bir meslek grubudur. Biyopsi, sitoloji ve otopsi örneklerinin hazırlanması, doku takibi, kesit alma, boyama ve arşivleme gibi işlemleri yürüterek patoloji uzmanlarının doğru tanı koymasına katkı sağlarlar (Demirel & Arıkan, 2019). Patoloji teknikerlerinin sahip oldukları mesleki bilgi ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri, laboratuvar hizmetlerinin güvenilirliği ve hasta güvenliği üzerinde doğrudan etkilidir. Bu nedenle, patoloji teknikerlerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi hem mesleki uygulamaların geliştirilmesi hem de sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak açısından önem taşımaktadır (Rocco & Schapira, 2021).

Bu çalışma, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemeyi ve özellikle teknikerlerin bu süreçteki konumunu ortaya koymayı amaçlamaktadır. Böylece hem literatüre katkı sağlanması hem de sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmaya yönelik uygulamalara ışık tutulması hedeflenmektedir.

BÖLÜM 1: PATOLOJİ

1.1. Patoloji Kavramının Tanımı

Patoloji, Yunanca kökenli *pathos* (hastalık) ve *logos* (bilim) kelimelerinden türeyerek "hastalık bilimi" anlamına gelmektedir (Robbins, Kumar, & Cotran, 2020). Bu bilim dalı, insan vücudundaki organlar, dokular ve hücrelerde hastalıklar sırasında meydana gelen yapısal ve işlevsel değişiklikleri inceleyen kapsamlı bir disiplindir. Patoloji, sadece hastalığın teşhisi için değil, aynı zamanda hastalığın anlaşılması, yönetimi ve önlenmesi için de temel bir bilgi alanı sunar.

Patoloji biliminin amacı, hastalıklara yol açan temel mekanizmaları anlamaktır. Bu kapsamda, patoloji dört ana mekanizma üzerinden hastalıkları ele alır:

1) **Hastalığın nedeni (Etyoloji):** Hastalıkların nedenlerini anlamak patolojinin temel bileşenlerinden biridir. Etyolojik faktörler genetik, çevresel, enfeksiyöz, fiziksel veya kimyasal olabilir. Örneğin, bir enfeksiyon hastalığında etiyolojik ajan genellikle mikroorganizmalardır.
2) **Hastalığın oluşum mekanizmaları (Patogenez):** Patogenez, hastalığın başlangıcından son evrelerine kadar izlediği yolu tanımlar. Bu süreç, moleküler, hücresel ve dokusal düzeyde karmaşık biyolojik mekanizmaları içerir. Örneğin, inflamatuar bir hastalıkta, patogenez inflamatuar yanıtların düzenlenmesi ve bu yanıtların doku hasarına neden olan etkilerini anlamayı kapsar.
3) **Hücre ve dokularda meydana getirdiği değişiklikler:** Hastalıklar genellikle hücresel ve dokusal düzeyde belirgin değişikliklere neden olur. Bu değişiklikler mikroskopik ve makroskopik düzeyde incelenebilir. Örneğin, malign bir tümörde hücre morfolojisindeki değişiklikler tanısal önem taşır.
4) **Morfolojik değişikliklerin fonksiyonel bozukluklara yansıması ve klinik belirtiler:** Hücresel ve dokusal düzeyde meydana gelen değişikliklerin organizma düzeyinde yarattığı işlevsel bozukluklar, genellikle hastanın klinik belirtileri olarak gözlenir. Örneğin, bir kalp hastalığında hücresel hasar, organ işlev bozukluğuna yol açarak dispne veya göğüs ağrısı gibi klinik semptomlara neden olabilir (Smith & Brown, 2019).

Patoloji, bu dört temel bileşeni bir araya getirerek hastalıkların anlaşılmasını ve uygun tanı, tedavi ile önleme stratejilerinin geliştirilmesini sağlar. Modern tıpta, patoloji bilimi, histopatoloji, sitopatoloji, moleküler patoloji ve adli patoloji gibi alt disiplinler ile geniş bir

uygulama alanına sahiptir. Bu çeşitlilik, her bir hastalığın biyolojik özelliklerini derinlemesine incelemeyi mümkün kılar (McPherson & Pincus, 2017).

1.2. Patoloji Kavramının Gelişimi

Patolojinin tarihi, tıbbın gelişim sürecindeki önemli dönüm noktalarını yansıtan bilimsel ve teknolojik ilerlemelerle şekillenmiştir. Antik Yunan ve Roma dönemlerinde hastalıklarla ilgili ilk sistematik çalışmalar, hastalıkların doğaüstü güçlerden değil, doğal nedenlerden kaynaklandığını öne sürerek bilimin temellerini atmıştır (Nuland, 2003). Bu dönemin önemli figürlerinden Hipokrat ve Galen, vücut sıvılarının dengesizliğinden kaynaklandığını savundukları humoral teori ile hastalıkları açıklamış, bu teori yüzyıllar boyunca tıbbi uygulamalara yön vermiştir (Bynum, 2012).

Orta Çağ'da, bilimsel çalışmalar dini ve mistik inanışların etkisiyle sınırlı kalmıştır. Ancak Rönesans dönemi, anatomi ve patoloji alanında büyük bir sıçramaya tanıklık etmiştir. 16. yüzyılda Andreas Vesalius'un insan anatomisi üzerine yaptığı detaylı çalışmalar ve otopsi uygulamalarını yaygınlaştırması, hastalıkların organ ve dokularda meydana getirdiği değişikliklerin anlaşılmasını sağlamıştır (Long, 2010). Vesalius'un anatomiye getirdiği sistematik yaklaşım, patolojinin temellerini oluşturan organ ve doku incelemelerine dayalı bir anlayış geliştirmiştir.

17. yüzyılda mikroskobun icadı, patolojiyi moleküler ve hücresel düzeyde incelemenin yolunu açmıştır. Antonie van Leeuwenhoek'un mikroorganizmaları ve Robert Hooke'un hücreleri keşfetmesi, patolojiyi mikroskobik bir bilim dalı haline getirmiştir (Gordon, 2016). Bu keşifler, hastalıkların mikroskobik düzeyde nedenlerinin araştırılmasına olanak tanımış ve enfeksiyon hastalıklarının anlaşılmasında dönüm noktası olmuştur.

18.yüzyılda Giovanni Battista Morgagni, sistematik otopsi çalışmaları ile klinik belirtiler ve patolojik değişiklikler arasındaki ilişkiyi detaylandırarak modern patolojinin temellerini atmıştır. Morgagni'nin çalışmaları, hastalıkların organ ve sistemler üzerindeki etkilerini anlamayı sağlamış ve klinik tıp ile patoloji arasındaki köprüyü güçlendirmiştir (McPherson & Pincus, 2017).

19.yüzyıl, Rudolf Virchow'un hücresel patoloji kuramıyla patolojinin hücresel temellere dayandırıldığı bir dönemi işaret etmektedir. Virchow, hastalıkların hücre düzeyindeki bozukluklardan kaynaklandığını öne sürmüş ve "Her hücre, başka bir hücreden gelir" ilkesiyle biyolojide devrim yaratmıştır (Ackerknecht, 1953). Bu yaklaşım, patolojinin tanı ve tedavi süreçlerindeki yerini sağlamlaştırmıştır.

20.yüzyılda biyokimya, genetik ve moleküler biyolojideki ilerlemeler, patolojinin araştırma ve uygulama alanlarını genişletmiştir. Elektron mikroskobu, immünohistokimya ve moleküler patoloji teknikleri, hastalıkların daha detaylı analiz edilmesini sağlamıştır (Robbins, Kumar, & Cotran, 2020). Bu dönemde özellikle kanser patolojisi alanında büyük adımlar atılmış, genetik mutasyonların ve biyobelirteçlerin keşfi sayesinde kişiselleştirilmiş tedaviler geliştirilmiştir (Louis et al., 2016).

Günümüzde, dijital patoloji, yapay zekâ destekli analizler ve biyoinformatik araçlar, tanı süreçlerini daha hızlı ve doğru hale getirmektedir. Özellikle dijital görüntüleme sistemleri ve yapay zekâ algoritmaları, patolojik tanılarda doğruluk oranlarını artırmakta ve patolojiyi klinik tıpla daha da entegre bir hale getirmektedir (McPherson & Pincus, 2017). Patolojinin bu gelişim süreci, yalnızca tıbbın ilerlemesini değil, aynı zamanda hastalıkların daha iyi anlaşılmasını ve etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini sağlamıştır.

1.3. Patoloji Laboratuvarı Çalışanlarının Belirlenmesi

1.3.1. Patoloji Uzmanı (Patologlar)

Patoloji uzmanları, hastalıkların tanı ve tedavisinde önemli bir rol oynayan, patolojik incelemeleri yapan ve yorumlayan uzmanlardır. Tıp eğitimi almış ve patoloji alanında uzmanlanmış olan patologlar, doku örneklerini mikroskop altında inceleyerek hastalıkların etiyolojisi, patogenezi ve prognozunu belirler (McPherson & Pincus, 2017). Ayrıca, moleküler patoloji, adli patoloji gibi farklı alanlarda da çalışabilirler (Robbins et al., 2020). Moleküler patoloji uzmanları, hastalıkları moleküler düzeyde inceleyen ve genetik, biyokimyasal, ve biyomarker analizleri yapan profesyonellerdir. Bu uzmanlar, genetik testler, PCR, DNA dizileme gibi teknikler kullanarak hastalıkların genetik temellerini anlamaya çalışır ve kişiselleştirilmiş tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunurlar (Robbins et al., 2020). Kanser gibi hastalıkların moleküler profillemesi bu alanda oldukça yaygındır (Kumar et al., 2019). Moleküler patoloji, genetik testler ve biyomarkerlerin kullanılmasını sağlayarak, bireyselleştirilmiş tıp alanında önemli bir ilerleme kaydetmiştir (McPherson & Pincus, 2017).

Patologlar, hastalıkların tanı süreçlerinde multidisipliner bir yaklaşım benimseyerek, klinik pratik ve tedavi sürecinde kritik bir rol oynarlar (Kumar et al., 2019).

1.3.2. Patoloji Teknikerleri

Patoloji teknikerleri, sağlık hizmetlerinde tanı ve tedavi süreçlerinin önemli bir parçası olan patoloji laboratuvarlarında görev yapan nitelikli sağlık profesyonelleridir. Temel görevleri, biyopsi, otopsi ve sitolojik örneklerin incelenmeye uygun hale getirilmesi için gerekli teknik işlemleri yürütmektir (Koç, 2017). Bu kapsamda teknikerler, doku örneklerinin fiksasyon, takip, bloklama, kesit alma ve boyama gibi histoteknolojik aşamalarını gerçekleştirerek patoloji uzmanlarına doğru tanı koyma sürecinde destek sağlarlar (Demirci, 2019). Sitoteknologlar, hücrelerin incelenmesi ile ilgili laboratuvar işlemlerini gerçekleştiren profesyonellerdir. Sitoloji alanında, ince iğne biyopsisi, Pap smear ve diğer hücresel örneklerin toplanması, hazırlanması ve incelenmesi ile ilgilenirler (McPherson & Pincus, 2017). Bu uzmanlar, hastalıkların tanısında kullanılan hücresel örneklerin doğru şekilde analiz edilmesini sağlarlar (Kumar et al., 2019). Sitoteknologlar, klinik tanı süreçlerinde doğru ve hızlı sonuçlar elde edilmesine katkıda bulunarak, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırırlar (Robbins et al., 2020).

Patoloji teknikerlerinin görev tanımı, yalnızca teknik laboratuvar işlemleriyle sınırlı değildir. Laboratuvar cihazlarının doğru kullanımı ve bakımı, biyogüvenlik önlemlerine uyum, kalite kontrol süreçlerinin işletilmesi ve laboratuvar kayıtlarının düzenli tutulması da bu görevler arasındadır (Karaca & Çelik, 2018). Özellikle kalite yönetimi sistemleri çerçevesinde teknikerlerin aktif rol üstlenmesi, laboratuvar hizmetlerinin güvenilirliğini artırmaktadır (Kaya, 2021).

Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar, patoloji teknikerlerinin mesleki yeterliliklerinin sağlık hizmetleri kalitesi ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2020) raporunda laboratuvar iş gücünün kapasitesi ve yetkinliklerinin, sağlık sisteminin başarısını belirleyen temel unsurlar arasında yer aldığı vurgulanmıştır. Avrupa Patoloji Derneği'nin (2022) yayımladığı standartlar ise teknikerlerin eğitim programlarının, mesleki uygulamalara yönelik uluslararası uyum çerçevesinde geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Patoloji teknikerliği mesleği aynı zamanda çeşitli riskleri de barındırmaktadır. Çalışma ortamlarında biyolojik ajanlara, kimyasal maddelere ve kesici-delici aletlere maruz kalma olasılığı, teknikerlerin mesleki sağlık açısından dikkatli olmalarını zorunlu kılmaktadır (Çelik & Tuncer, 2022). Bu riskler, mesleğin yalnızca teknik değil aynı zamanda yüksek düzeyde dikkat ve sorumluluk gerektirdiğini göstermektedir (Gündüz & Yıldız, 2020).

Son yıllarda gelişen dijital patoloji ve moleküler tanı yöntemleri, patoloji teknikerlerinin rolünü daha da genişletmiştir. Bu yeni yaklaşımlar, teknikerlerden ileri düzey laboratuvar teknik bilgisi ve teknolojik yeniliklere uyum yeteneği talep etmektedir (College of American Pathologists, 2021). Amerikan Klinik Patoloji Derneği'nin (2023) raporuna göre, histoteknikerler ve teknologların sağlık sistemindeki varlığı, tanısal doğruluk ve laboratuvar verimliliği açısından kritik bir öneme sahiptir

1.3.3. Laboratuvar Yardımcı Personelleri

Laboratuvar yardımcı personelleri, patoloji laboratuvarlarında günlük işleyişi destekleyen ve temel görevleri yerine getiren sağlık profesyonelleridir. Bu kişiler, örneklerin toplanması, taşınması, uygun şekilde depolanması ve işleme hazırlıkları gibi destek hizmetlerini sağlarlar (Robbins et al., 2020). Ayrıca laboratuvar düzeni ve temizlik gibi işlemlerde de sorumluluk taşırlar (Kumar et al., 2019). Laboratuvar yardımcı personellerinin sağladığı destek, patoloji laboratuvarlarının düzgün çalışması için kritik öneme sahiptir (McPherson & Pincus, 2017).

1.3.4. Kalite Sorumlusu

Kalite sorumlusu, patoloji laboratuvarının standartlara uygun çalışmasını sağlamak ve kalite kontrol süreçlerini denetlemekle sorumlu olan kişidir. Laboratuvarlarda kalite standartlarının uygulanmasından, testlerin doğruluğundan ve sonuçların güvenilirliğinden sorumludur (McPherson & Pincus, 2017). Kalite sorumlusu, laboratuvar süreçlerinin düzenli olarak izlenmesini ve denetlenmesini sağlar, böylece hata oranlarının en aza indirilmesine yardımcı olur (Kumar et al., 2019). Ayrıca, kalite sorumlusu laboratuvar çalışanlarına eğitim vererek, sürekli iyileştirme süreçlerine katkı sağlar (Robbins et al., 2020).

1.4. Patoloji Teknikerinin Sağlık Sistemindeki Önemi

Patoloji teknikerleri, modern sağlık hizmetlerinin görünmeyen ama en kritik unsurlarından biridir. Patoloji laboratuvarlarında yürütülen işlemler, birçok hastalığın tanı ve tedavi sürecinde doğrudan belirleyici rol oynamaktadır. Örneğin, kanser gibi erken teşhis gerektiren hastalıklarda doğru histoteknolojik hazırlık, tanının doğruluğunu doğrudan etkilemektedir (Demirci, 2019). Bu bağlamda teknikerler, yalnızca yardımcı personel değil, sağlık hizmet zincirinde temel bir konumda bulunan profesyoneller olarak değerlendirilmektedir (Koç, 2017).

Laboratuvar iş gücünün kapasitesi ve yetkinliği, sağlık sisteminin performansını doğrudan etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2020), laboratuvar personelinin yetersizliği ve nitelik eksikliğinin tanısal gecikmelere ve yanlışlıklara yol açabileceğini vurgulamaktadır. Avrupa

Patoloji Derneği'nin (2022) raporuna göre ise, teknikerlerin eğitim standartlarının geliştirilmesi, Avrupa'daki laboratuvarların tanısal kalitesini artırmıştır. Dolayısıyla patoloji teknikerleri, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından stratejik bir iş gücü olarak değerlendirilmektedir (Kaya, 2021).

1.5. Patoloji Laboratuvarı Bölümleri

1.5.1. Histopatoloji Bölümü

Histopatoloji, doku örneklerinin mikroskopik incelemesiyle hastalıkların tanı ve prognozunu belirlemeye yönelik yapılan çalışmalardır. Bu bölüm, vücutta oluşan hastalıkların morfolojik değişikliklerini inceleyerek patologlara doğru tanı koymada yardımcı olur (McPherson & Pincus, 2017; Kumar et al., 2019). Histopatolojik incelemeler, kanser gibi hastalıkların tanısında kritik bir rol oynar ve tedavi planlamasında önemli bilgiler sunar (Robbins et al., 2020; Jaffe et al., 2017).

1.5.2. Sitopatoloji Bölümü

Sitopatoloji, hücre örneklerinin mikroskopik incelenmesiyle hastalıkların tanısının konulmasını sağlayan bir disiplindir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi, sıvı sitolojisi gibi yöntemlerle hücresel düzeyde hastalıklar incelenir (McPherson & Pincus, 2017). Ayrıca, sitopatoloji, kanser, enfeksiyonlar ve genetik hastalıkların erken teşhisinde kullanılmaktadır (Robbins et al., 2020; Kumar et al., 2019). Bu bölümde hücresel anormalliklerin tespiti, genetik ve biyomarker testlerle desteklenir (Jaffe et al., 2017).

1.5.3. Moleküler Patoloji Bölümü

Moleküler patoloji, hastalıkların genetik ve moleküler düzeyde incelenmesini amaçlayan bir alandır. Bu bölümde genetik testler, PCR ve biyomarker analizleri gibi yöntemler kullanılarak hastalıkların genetik temelleri araştırılır (Robbins et al., 2020). Moleküler patoloji, kanser gibi hastalıkların moleküler düzeyde tanısını koymak ve tedavi süreçlerini kişiselleştirmek için büyük önem taşır (Kumar et al., 2019; McPherson & Pincus, 2017). Ayrıca, bu alan biyomarkerler ve genetik mutasyonlar üzerinden tedaviye yönelik rehberlik sağlar (Jaffe et al., 2017).

1.5.4. İmmünohistokimya (IHC) Bölümü

İmmünohistokimya, belirli antijenlerin doku örneklerinde tespit edilmesi için kullanılan bir tekniktir. Antikorlar aracılığıyla, hücrelerdeki spesifik proteinlerin varlığı incelenerek

hastalıkların tanısı yapılır (McPherson & Pincus, 2017). Bu teknik, özellikle kanserin tipini ve evresini belirlemek için kullanılır (Robbins et al., 2020; Kumar et al., 2019). İmmünohistokimya, aynı zamanda tedaviye yönelik hedeflerin belirlenmesinde de önemli bir rol oynar (Jaffe et al., 2017).

1.5.5. Frozen Kesit Bölümü

Frozen kesit, dondurulmuş doku örneklerinin hızlıca kesilip incelenmesi işlemidir. Bu bölümde, cerrahi esnasında alınan doku örneklerinin hızlıca incelenmesi sağlanır, böylece cerrahlar operasyon sırasında doğru kararlar alabilir (Robbins et al., 2020). Frozen kesitler, özellikle kanser cerrahisi sırasında kritik anlarda hızla bilgi sağlamaktadır (Kumar et al., 2019; McPherson & Pincus, 2017). Ayrıca, bu yöntem patolojik değişikliklerin erken tespiti için kullanılır (Jaffe et al., 2017).

1.5.6. Elektron Mikroskobi Bölümü

Elektron mikroskobu, çok yüksek çözünürlükle doku ve hücrelerin incelenmesini sağlayan bir cihazdır. Bu bölüm, hücresel düzeydeki detayların incelenmesi için kullanılır, özellikle hücre içi yapılar ve organeller hakkında bilgi sağlar (McPherson & Pincus, 2017). Elektron mikroskobu, özellikle hücrelerin ultra yapılarını inceleyerek patolojik değişikliklerin daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlar (Robbins et al., 2020). Ayrıca, bu teknik bazı nörolojik hastalıkların tanısında da önemlidir (Kumar et al., 2019; Jaffe et al., 2017).

1.5.7. Sitogenetik Bölümü

Sitogenetik, hücrelerin genetik materyali olan kromozomları inceleyen bir alandır. Bu bölümde, kromozomal anomaliler, genetik hastalıklar ve kanserlerin genetik temelleri araştırılır (McPherson & Pincus, 2017). Sitogenetik analizler, doğuştan gelen hastalıkların tanısında, kanserin genetik sebeplerinin belirlenmesinde büyük önem taşır (Robbins et al., 2020). Bu bölümde yapılan incelemeler, genetik danışmanlık ve tedavi süreçlerine rehberlik eder (Kumar et al., 2019).

1.5.8. Otopsi Patolojisi Bölümü

Otopsi patolojisi, ölüm nedenlerinin araştırılmasında kullanılan bir disiplindir. Ölü bedenin incelenmesi yoluyla, ölüm sebebi ve hastalıkların incelenmesi yapılır (McPherson & Pincus, 2017). Otopsi, özellikle beklenmeyen ölümler, suç şüpheleri veya tıbbi hataların araştırılmasında kullanılır (Robbins et al., 2020). Ayrıca, otopsi patolojisi, hastalıkların geç

evrelerini ve tedaviye yanıtı anlamak için de önemli bilgiler sunar (Kumar et al., 2019; Jaffe et al., 2017).

1.5.9. Araştırma ve Geliştirme Bölümü

Bu bölüm, yeni tıbbi teknolojiler, testler ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik araştırmalar yapar. Patoloji alanındaki yeniliklerin takip edilmesi ve uygulamaya konulması için bu bölüm önemli bir rol oynar (McPherson & Pincus, 2017). Araştırma ve geliştirme, özellikle moleküler patoloji alanındaki yeniliklerin hızla klinik uygulamalara entegrasyonunda etkili olmaktadır (Robbins et al., 2020; Kumar et al., 2019). Bu bölüm, ayrıca yeni tanı ve tedavi metotlarının geliştirilmesinde önemli bir katkı sağlar (Jaffe et al., 2017).

1.5.10. Laboratuvar İdari ve Teknik Destek Bölümü

Laboratuvar idari ve teknik destek bölümü, laboratuvarın etkin ve verimli bir şekilde çalışmasını sağlamak için gerekli tüm idari ve teknik desteği sunar (McPherson & Pincus, 2017). Bu bölüm, laboratuvarın düzeni, bakım, ekipman temini ve personel yönetimi gibi işlevleri yürütür (Robbins et al., 2020). İdari destek, laboratuvar süreçlerinin düzgün işlemesi için kritik öneme sahiptir ve yönetimsel kararların alınmasında önemli bir yer tutar (Kumar et al., 2019).

BÖLÜM 2: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramının Tanımı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişebilme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve sağlıklı yaşam için kullanabilme yeteneği olarak tanımlanır (Nutbeam, 2000). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, sağlık okuryazarlığı bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli olan temel sağlık bilgilerine erişme, bu bilgileri anlama ve uygulama kapasitesidir (WHO, 2013). Bu kavram, bireylerin sağlık sistemi içinde etkili iletişim kurmasını, sağlık hizmetlerini doğru kullanmasını ve sağlıkla ilgili kararlarını bilinçli olarak almasını sağlar (Sørensen et al., 2012).

Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, sağlık hizmetlerine erişimde ve tedavi süreçlerini anlamada zorluk çekerler. Bu durum, yanlış tanı, tedavi uyumsuzluğu ve sağlık sonuçlarının kötüleşmesi gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (Berkman et al., 2011). Sağlık okuryazarlığı, yalnızca bireysel bir yetkinlik değil, aynı zamanda toplumsal ve kurumsal faktörlerle de ilişkilidir. Sağlık sisteminin karmaşıklığı, bireylerin sağlık bilgisine erişimindeki temel zorluklardan biridir. Sağlık sisteminin, bireylerin sağlık okuryazarlığını destekleyecek şekilde yapılandırılması büyük önem taşımaktadır (Parker et al., 1995).

Toplumun genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması, halk sağlığı programlarının etkinliğini artırabilir ve sağlık eşitsizliklerini azaltabilir. Özellikle eğitim, medya araçlarının etkili kullanımı ve kültürel uygunluk gözetilerek hazırlanan sağlık bilgilendirme materyalleri, toplumun sağlık okuryazarlığını artırmada kritik bir rol oynar (Kickbusch et al., 2005). Ayrıca, sağlık profesyonellerinin eğitim süreçlerinde, hasta merkezli iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve sağlık bilgilerinin sadeleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Nutbeam, 2008).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplumların sağlık sonuçlarını iyileştiren, eşitsizlikleri azaltan ve daha güçlü bir sağlık sistemi oluşturan bir unsurdur. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik stratejik adımların atılması, sürdürülebilir halk sağlığı politikalarının önemli bir parçasıdır.

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramlarının Boyutları

Sağlık okuryazarlığı çok boyutlu bir kavram olup bireylerin sağlık hizmetlerini etkili şekilde kullanabilmesi için farklı yetkinlikleri içermektedir. Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığını üç temel boyutta ele alır: işlevsel sağlık okuryazarlığı, etkileşimli sağlık okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığı. İşlevsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini okuyabilme ve

anlayabilme yeteneğidir; örneğin, ilaç prospektüslerini veya randevu bilgilerini okuyup anlamayı kapsar (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012). Etkileşimli sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiyi edinme ve bu bilgiyi sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurarak kullanabilme yeteneğini ifade eder (Kickbusch et al., 2005). Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin sağlık bilgilerini eleştirel bir şekilde değerlendirip, sağlıkla ilgili kararlarını bilinçli bir şekilde alabilme yeteneğidir (Nutbeam, 2008; Berkman et al., 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2013) ise sağlık okuryazarlığını bireyin sağlığı yönetme, bilgiye erişme ve değerlendirme kapasiteleri çerçevesinde değerlendirmektedir. Sørensen ve arkadaşları (2012) sağlık okuryazarlığını dört temel boyutta sınıflandırmıştır: sağlık bilgisine erişim, sağlık bilgilerini anlama, sağlık bilgilerini değerlendirme ve sağlık bilgilerini kullanma. Bu boyutlar, bireylerin sağlıkla ilgili karar verme süreçlerini ve sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeylerini doğrudan etkilemektedir (Parker et al., 1995). Yetersiz sağlık okuryazarlığı, hastalıkların yanlış yönetilmesine, sağlık hizmetlerine erişimde zorluklara ve sağlık eşitsizliklerinin artmasına yol açar (Berkman et al., 2011).

Bu boyutlar, bireyin sağlık sisteminde bağımsız hareket edebilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi sürdürebilmesi için kritik öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması, bireysel ve toplumsal sağlık sonuçlarını iyileştirir, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır ve sağlık eşitsizliklerini azaltır (Kickbusch et al., 2005; WHO, 2013).

2.1.2. Sağlık Okuryazarlığın Gelişimi

Sağlık okuryazarlığı kavramı, 1970'li yıllardan itibaren gelişmeye başlamış ve zamanla bireylerin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerilerini kapsayacak şekilde genişlemiştir (Simonds, 1974; Nutbeam, 2000). İlk olarak temel okuryazarlık ile ilişkilendirilen bu kavram, 1990'lı yıllardan sonra bireylerin sağlık sistemi içindeki rollerine ve sağlık hizmetlerinden yararlanma kapasitelerine odaklanmıştır (Ratzan & Parker, 2000). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık okuryazarlığını sağlığı koruma ve geliştirme için gerekli olan bilgi ve hizmetlere ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneği olarak tanımlayarak bu kavramın önemini vurgulamıştır (WHO, 2013).

Zamanla sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlık kararlarını bilinçli olarak almasını sağladığı ve toplum sağlığını iyileştirdiği anlaşılmıştır (Kickbusch et al., 2005). Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç boyutta ele alarak, bireylerin sadece sağlık bilgisine erişmesini değil, aynı zamanda bu bilgiyi eleştirel bir şekilde değerlendirmesini ve sağlıkla ilgili kararlarında kullanmasını sağlamıştır. Özellikle 21.

yüzyılda, dijitalleşmenin de etkisiyle sağlık okuryazarlığı dijital sağlık okuryazarlığı kavramını da içermeye başlamış, bireylerin internet ve dijital araçlar üzerinden sağlık bilgisine erişim yetkinliği önem kazanmıştır (Norman & Skinner, 2006).

Sağlık okuryazarlığının gelişiminde eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, kültürel farklılıklar ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği gibi faktörler önemli rol oynar (Berkman et al., 2011). Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik programlar, bireylerin sağlık hizmetlerine daha etkin erişmesini, tedavi süreçlerini daha iyi anlamasını ve sağlık sonuçlarının iyileşmesini sağlar (Parker et al., 1995). Toplum genelinde sağlık okuryazarlığını artırmak, sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir (Sørensen et al., 2012; WHO, 2013).

2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi ve Etkileri

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve bu bilgileri doğru sağlık kararları almak için kullanabilme becerisini ifade eder. Sağlık hizmetlerinin giderek karmaşıklaştığı günümüzde, bu kavram yalnızca bireysel sağlık sonuçlarını değil, aynı zamanda toplum sağlığını da doğrudan etkilemektedir (Nutbeam, 2000). Yetersiz sağlık okuryazarlığı, yanlış ilaç kullanımı, tedaviye uyumsuzluk, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanamama ve sağlık harcamalarında artış gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Berkman et al., 2011).

Araştırmalar, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin daha sağlıklı yaşam biçimlerini benimsediğini, düzenli sağlık kontrollerine katıldığını ve kronik hastalıkların yönetiminde daha başarılı olduğunu göstermektedir (Sørensen et al., 2012). Türkiye'de yapılan çalışmalar da benzer şekilde sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu ve bunun özellikle diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi kronik hastalıkların yönetiminde olumsuz etkilere neden olduğunu ortaya koymuştur (Tanrıverdi & Ergin, 2019; Çetinkaya & Bebiş, 2014).

Ayrıca sağlık okuryazarlığı, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında da kritik bir role sahiptir. Sosyoekonomik düzeyi düşük bireyler genellikle daha düşük sağlık okuryazarlığına sahiptir ve bu durum, sağlık hizmetlerine erişimde dezavantaj yaratmaktadır (Kickbusch et al., 2013). Bu bağlamda sağlık okuryazarlığının artırılması, sadece bireysel düzeyde değil, toplum genelinde sağlık adaletinin sağlanmasında da stratejik bir unsur olarak değerlendirilmektedir (World Health Organization, 2016).

Dijitalleşme ile birlikte, bireylerin sağlık bilgisine erişim biçimleri değişmiştir. Mobil uygulamalar, internet ve tele-sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık yönetiminde yeni fırsatlar sunarken aynı zamanda yanlış veya doğrulanmamış bilgiye erişim riskini de beraberinde

getirmektedir. Bu nedenle dijital sağlık okuryazarlığı, günümüzde geleneksel sağlık okuryazarlığının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Norman & Skinner, 2006; Paasche-Orlow & Wolf, 2007).

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlıklarını koruyabilmeleri, hastalıkların önlenmesi ve tedavi süreçlerinin etkin yönetimi için temel bir beceri olup, toplum sağlığına ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine doğrudan katkı sağlamaktadır. Bu nedenle ulusal sağlık politikalarında ve eğitim programlarında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi öncelikli hedeflerden biri olmalıdır.

2.2. Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Teorik Modeller

Sağlık okuryazarlığı kavramını açıklamak ve bireylerin sağlık bilgilerini nasıl edindiklerini, değerlendirdiklerini ve kullandıklarını anlamak için çeşitli teorik modeller geliştirilmiştir. Bu modeller, sağlık okuryazarlığını farklı boyutlarıyla ele alarak bireylerin ve toplumların sağlık davranışlarını anlamada rehberlik eder (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012).

2.2.1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Modeli

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı modeli, bireylerin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve temel düzeyde kullanma yeteneğini vurgulayan bir kavramdır (Nutbeam, 2000). Bu model, sağlık okuryazarlığını en basit düzeyde ele alarak bireyin sağlık hizmetleriyle etkileşiminde temel becerilere odaklanır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı; tıbbi broşürleri okuma, randevu bilgilerini anlama, reçetelerdeki talimatları doğru şekilde takip etme ve sağlık hizmeti formlarını doldurma gibi pratik yetenekleri içerir (Berkman et al., 2011). Bu model, özellikle sağlık hizmetlerine erişim sağlayan bireylerin günlük yaşamda karşılaştığı sağlık bilgilerini işleyebilme kapasiteleriyle ilgilenir.

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanabilmesi için kritik bir öneme sahiptir. Yeterli fonksiyonel sağlık okuryazarlığına sahip olmayan bireyler, sağlık bilgilerini anlamakta güçlük çeker ve bu durum sağlık hizmetlerini kullanmada gecikmelere veya yanlış uygulamalara yol açabilir (Rudd et al., 2004). Örneğin, bir hasta ilaç talimatlarını anlamadığında, yanlış dozda ilaç kullanımı gibi ciddi sağlık riskleriyle karşılaşabilir (Parker et al., 1995). Bu nedenle, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı yaşamlarını sürdürmeleri ve hastalıkları önlemeleri için temel bir unsur olarak kabul edilir.

Bu model, bireysel ve toplumsal sağlık sonuçlarını iyileştirmek için sağlık eğitimi ve iletişim stratejilerinin geliştirilmesinde rehberlik eder. Sağlık çalışanlarının, bireylerin fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyini göz önünde bulundurarak sade ve anlaşılır dil kullanmaları, sağlık bilgilerini açık ve erişilebilir hale getirmeleri bu sürecin bir parçasıdır (Doak et al., 1996). Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması, özellikle dezavantajlı gruplar için sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırır ve sağlık eşitsizliklerini azaltabilir (Sørensen et al., 2012).

Sonuç olarak, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanmasını sağlamak için temel bir yetkinliktir ve toplum sağlığının iyileştirilmesinde kritik bir rol oynar (Nutbeam, 2008; WHO, 2013).

2.2.2. Etkileşimsel Sağlık Okuryazarlığı Modeli

Etkileşimsel sağlık okuryazarlığı modeli, bireyin sağlıkla ilgili bilgileri edinme, anlama ve bu bilgileri sosyal etkileşimlerde etkili bir şekilde kullanma yeteneğine odaklanır (Nutbeam, 2000). Bu model, bireyin sağlık bilgisini yalnızca okuma ve anlama düzeyinde değil, aynı zamanda sağlık profesyonelleriyle ve çevresiyle iletişim kurarak bilgiyi sorgulama, tartışma ve uygulama becerilerini kapsar (Ishikawa & Yano, 2008). Etkileşimsel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık bilgisini paylaşma ve bu bilgiyi günlük yaşamında etkili kararlar almak için kullanabilme yetisini vurgular.

Bu model, bireyin sağlık hizmetlerinden faydalanırken aktif rol oynamasını sağlar. Etkileşimsel sağlık okuryazarlığı, özellikle hastaların sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurabilmesini, tedavi seçeneklerini tartışabilmesini ve sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde verebilmesini destekler (Berkman et al., 2011). Örneğin, bir hasta, doktoruyla tedavi planını tartışırken sorular sorabiliyor ve alternatif çözümler hakkında bilgi talep edebiliyorsa etkileşimsel sağlık okuryazarlığı becerilerini kullanıyor demektir (Ishikawa, Takeuchi, & Yano, 2008).

Etkileşimsel sağlık okuryazarlığı, bireyin sosyal destek ağlarından yararlanmasını ve sağlık bilgisini çeşitli kaynaklardan doğrulayarak değerlendirmesini sağlar (Sørensen et al., 2012). Bu, bireyin sağlık bilgisini toplumsal bağlamda nasıl yorumladığı ve sağlıkla ilgili sosyal etkileşimlerini nasıl yönettiği ile ilgilidir. Ayrıca, bu model bireyin sağlıkla ilgili haklarını savunmasını ve sağlık sisteminde karşılaşabileceği engellerle başa çıkmasını kolaylaştırır (Nutbeam, 2008).

Etkileşimsel sağlık okuryazarlığı, yalnızca bireysel becerilerle sınırlı kalmayıp, sosyal ve kültürel faktörlerle de ilişkilidir (Paasche-Orlow & Wolf, 2007). Bireyin sağlık sistemindeki

rollerini daha bilinçli bir şekilde yerine getirebilmesi için eleştirel düşünme ve iletişim becerilerini geliştirmesi önemlidir. Bu süreçte sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin bireyin ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanması gereklidir (Rudd, 2010).

Sonuç olarak, etkileşimsel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık bilgilerini aktif bir şekilde kullanmasını ve bu bilgileri sosyal çevresinde etkili iletişim yoluyla paylaşmasını sağlar. Bu model, bireyin sağlık kararlarında aktif rol almasını ve sağlık sonuçlarını iyileştirmesini destekler (Sørensen et al., 2012; Nutbeam, 2000).

2.2.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı Modeli

Eleştirel sağlık okuryazarlığı modeli, bireyin sağlıkla ilgili bilgileri yalnızca okuma, anlama ve kullanma düzeyinin ötesine geçerek bu bilgileri analiz etme, değerlendirme ve sistem eleştirisi yapabilme yetisini vurgular (Nutbeam, 2000). Bu model, bireylerin sağlıkla ilgili karmaşık durumları eleştirel bir perspektifle değerlendirmelerine ve sağlık politikaları veya uygulamalarında değişiklik talep edebilmelerine olanak tanır (Chinn, 2011). Eleştirel sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlık sistemindeki eşitsizlikleri fark etmesini, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörleri değerlendirerek bilinçli kararlar almasını sağlar (Sørensen et al., 2012).

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini derinlemesine analiz etme ve bu bilgilerin doğruluğunu sorgulama yeteneğini içerir (Ishikawa, Takeuchi, & Yano, 2008). Bireyler, eleştirel düşünme becerilerini kullanarak medyada, sağlık hizmetlerinde veya toplumsal söylemlerde karşılaştıkları bilgilerin doğruluğunu değerlendirebilir ve manipülasyonlara karşı korunabilirler (Chinn, 2011). Bu model, bireylerin sağlığı etkileyen sosyal belirleyicileri anlayarak, sağlık hizmetlerinde adalet ve eşitlik için savunuculuk yapmalarına da imkân tanır (Paasche-Orlow & Wolf, 2007).

Örneğin, bir hasta veya toplum üyesi, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri fark edebilir ve bu konuda çözüm önerileri geliştirebilir. Aynı şekilde, bireyler toplumsal sağlık politikalarını eleştirel bir gözle inceleyebilir ve sağlık hizmetlerinin daha adil ve erişilebilir hale gelmesi için eylemde bulunabilirler (Nutbeam, 2008). Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sistemindeki yapısal sorunlara karşı bilinçlenmesini ve toplumsal değişim süreçlerine katılımını teşvik eder (Rowlands et al., 2017).

Bu modelin gelişimi, bireylerin yanı sıra toplumun da sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasını hedefler. Eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler, sağlık hizmetleriyle ilgili bilgilere eleştirel bir yaklaşım sergileyerek toplumsal düzeyde sağlık iyileştirmelerine katkıda bulunabilir (Sykes, Wills, Rowlands, & Popple, 2013). Özellikle

sağlık eşitsizliklerinin azaltılması ve sağlık politikalarının demokratikleşmesi açısından eleştirel sağlık okuryazarlığı önem taşır (Berkman et al., 2011).

Sonuç olarak, eleştirel sağlık okuryazarlığı modeli, bireylerin yalnızca kişisel sağlıklarını yönetmekle kalmayıp, toplumsal sağlık sorunlarına karşı bilinçlenmesini ve değişim için harekete geçmesini sağlar (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012). Bu model, sağlık sisteminde daha eşitlikçi ve adil bir yapının oluşturulmasına katkıda bulunan bir yaklaşım sunar.

2.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini edinme, anlama ve uygulama yetisini ifade eder ve bu yetiyi etkileyen birçok farklı faktör bulunmaktadır (Nutbeam, 2000). Bu faktörler; bireysel özellikler, sosyal ve çevresel faktörler, eğitim düzeyi, kültürel ve dilsel farklılıklar, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık sisteminin karmaşıklığı gibi unsurlardan oluşur (Sørensen et al., 2012).

- Bireysel özellikler, sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli bir faktördür. Yaş, cinsiyet, bilişsel yetenekler ve sağlık durumu bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma kapasitesini doğrudan etkileyebilir (Berkman et al., 2011). Özellikle yaşlı bireyler, bilişsel gerileme ve dijital teknolojilere uyum zorlukları nedeniyle sağlık bilgilerini anlamakta güçlük çekebilirler (Paasche-Orlow & Wolf, 2007).
- Eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığını belirleyen en önemli unsurlardan biridir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireyler, sağlık bilgilerini daha iyi anlayabilir ve yorumlayabilirler (Kickbusch, Pelikan, Apfel, & Tsouros, 2013). Eğitim düzeyi düşük bireyler ise karmaşık sağlık bilgilerini anlamakta zorlanabilir ve sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde veremeyebilirler (Rowlands et al., 2015).
- Sosyal ve çevresel faktörler de sağlık okuryazarlığını etkileyebilir. Sosyoekonomik düzey, bireyin sağlık hizmetlerine erişim imkanını ve sağlık bilgisi kaynaklarına ulaşmasını belirler (Chinn, 2011). Gelir düzeyi düşük bireyler, kaliteli sağlık hizmetlerine ve bilgilere ulaşmakta zorluk çekebilirler. Ayrıca, sosyal destek ağları, bireylerin sağlık bilgilerini paylaşmasını ve yorumlamasını kolaylaştırır (Sørensen et al., 2012).
- Kültürel ve dilsel farklılıklar, bireylerin sağlık bilgilerini anlamasını etkileyen kritik faktörlerdir. Sağlık profesyonellerinin kullandığı dil ve terimler, farklı kültürel gruplar için anlaşılması güç olabilir (Zanchetta & Poureslami, 2006). Göçmenler ve azınlık grupları, dil

bariyerleri ve kültürel farklılıklar nedeniyle sağlık bilgilerine erişimde ve bu bilgileri kullanmada zorluk yaşayabilirler (Sentell & Braun, 2012).

- Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama yetisini olumsuz etkileyebilir. Sağlık sisteminde kullanılan terimler, prosedürler ve hizmetlere erişim süreçleri karmaşık ve anlaşılması zor olabilir (Berkman et al., 2011). Sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ve hasta-dostu uygulamaların eksikliği de bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini düşürebilir (Rudd, 2010).
- Dijital okuryazarlık da günümüzde sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli bir faktördür. Sağlık bilgilerine internet ve dijital platformlar üzerinden erişim, dijital okuryazarlık gerektirir (Norman & Skinner, 2006). Dijital teknolojilere aşina olmayan bireyler, güvenilir sağlık bilgilerine ulaşmakta zorlanabilirler (Karnoe & Kayser, 2015).

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler oldukça çeşitlidir ve bireysel, sosyal ve yapısal unsurlardan oluşur (Nutbeam, 2008). Bu faktörlerin anlaşılması, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için uygulanacak stratejilerin daha etkili ve kapsayıcı olmasını sağlar (Sørensen et al., 2012).

2.4. Patoloji Laboratuvarı Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlığı

Patoloji laboratuvarı çalışanlarında sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinin etkin ve güvenilir bir şekilde sunulmasında kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışanların sağlık bilgisine erişme, değerlendirme ve uygulama kapasiteleri hem kendi sağlıklarını koruma hem de laboratuvar hizmetlerinin kalitesini artırma açısından önemlidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, çalışanların iş güvenliği uygulamalarını takip etmeleri, biyolojik risklere karşı önlem almaları ve hastalara doğru sonuçlar sunmaları üzerinde doğrudan etkilidir. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı, yalnızca bireysel bir beceri değil, aynı zamanda ekip performansını etkileyen bir faktör olarak ele alınmalıdır. Literatürde, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının sağlık hizmetlerinde hatalara, iletişim sorunlarına ve hasta güvenliği risklerine yol açabileceği belirtilmektedir (Berkman et al., 2011; Nutbeam, 2008; Sørensen et al., 2012). Ayrıca, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimlerin, iş yeri güvenliği ve hasta memnuniyetinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmiştir (Kickbusch et al., 2013; Rudd, 2015). Bu nedenle, patoloji laboratuvarı çalışanlarında sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programları ve politikaların geliştirilmesi, hem çalışanların hem de hizmet verilen hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahiptir.

2.5. Patoloji Laboratuvarı Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığının Hastaların Psikososyal Süreçlerine Etkisi

Patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastaların tanı ve tedavi sürecinde yaşadığı psikososyal deneyim üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Patoloji laboratuvarlarında gerçekleştirilen işlemler, çoğu zaman kanser, bulaşıcı hastalıklar veya kronik hastalık şüphesiyle ilişkili olduğundan, bu süreç hastalarda yoğun kaygı, belirsizlik ve stres yaratmaktadır (Berkman et al., 2011). Bu noktada çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyi, hasta ile kurulan iletişimin niteliğini ve hastaların bu sürece uyumunu doğrudan belirlemektedir.

Sağlık okuryazarlığı yüksek olan laboratuvar çalışanları, testlerin amacı, işleyişi ve sonuçların ne anlama gelebileceğini hastalara daha anlaşılır şekilde aktarabilmektedir. Bu durum, hastaların belirsizlikten kaynaklanan kaygılarının azalmasına, sürece daha fazla güven duymasına ve tedaviye uyum göstermesine katkı sağlamaktadır. Örneğin, basit ve açık bir dil kullanmak, teknik terimleri sadeleştirmek ve hastaya empatiyle yaklaşmak, laboratuvar sürecinde psikososyal desteğin önemli unsurlarıdır (Sørensen et al., 2012).

Buna karşın sağlık okuryazarlığı düşük olan çalışanlar, hastaya karmaşık ifadelerle bilgi aktarma, soruları yeterince yanıtlayamama veya iletişimde mesafe koyma eğiliminde olabilmektedir. Bu durum, hastalarda güvensizlik, endişe, yanlış anlama ve tedaviye uyumsuzluk gibi olumsuz psikososyal sonuçlar doğurabilmektedir (Nutbeam, 2000). Ayrıca, hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi düşükse, çalışanların bu eksikliği fark ederek uygun iletişim stratejileri geliştirmesi kritik bir önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı yalnızca mesleki yeterlilik açısından değil, aynı zamanda hastaların psikososyal süreçlerinin desteklenmesi açısından da büyük bir role sahiptir. Yüksek sağlık okuryazarlığı, hastaların belirsizlikle başa çıkmasını kolaylaştırmakta, kaygı düzeylerini azaltmakta ve tedavi sürecine aktif katılımlarını güçlendirmektedir. Bu nedenle, laboratuvar çalışanlarının sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, hem hasta güvenliği hem de psikososyal iyilik hali açısından önemli bir gerekliliktir.

2.5. Sağlık Okuryazarlığının Mesleki Uygulamalara Etkisi

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerini anlama, değerlendirme ve etkin şekilde kullanma yeteneğini ifade ederken, mesleki uygulamalar üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Özellikle sağlık alanında çalışan profesyoneller için, sağlık okuryazarlığı

düzeyi, iletişim kalitesini, hasta bakım süreçlerini ve iş güvenliği uygulamalarını doğrudan etkilemektedir. Yüksek sağlık okuryazarlığı, sağlık çalışanlarının karmaşık tıbbi bilgileri anlamalarını, doğru klinik kararlar almalarını ve hasta güvenliğini artırmalarını kolaylaştırır (Nutbeam, 2008; Sørensen et al., 2012). Bunun yanı sıra, sağlık okuryazarlığı eksikliği, hata yapma riskini artırabilir ve ekip içi iletişim sorunlarına yol açabilir (Berkman et al., 2011). Eğitim programları, bilgi paylaşımını artırarak sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine katkı sağlar ve bu durum, mesleki uygulamaların etkinliğini artırır (Kickbusch et al., 2013). Ayrıca, sağlık çalışanlarının kendi sağlık okuryazarlık becerilerini geliştirmeleri, hastalara daha net ve anlaşılır bilgi aktarımı yapmalarını sağlayarak sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artırır (Rudd, 2015). Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı sadece bireysel bir yetenek değil, aynı zamanda mesleki başarıyı ve hasta güvenliğini destekleyen kritik bir unsurdur.

2.6. Hasta Güvenliği ve Kalite Yönetimi Açısından Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, hasta güvenliği ve kalite yönetimi açısından kritik bir unsur olarak değerlendirilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, hastaların tedavi süreçlerini anlama, ilaçları doğru kullanma ve sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde takip etme kapasitelerini doğrudan etkiler. Düşük sağlık okuryazarlığı, ilaç hatalarına, tedavi uyumsuzluğuna ve sağlık sonuçlarında olumsuzluklara yol açabilir (Berkman et al., 2011). Ayrıca, hastaların sağlık sistemini yeterince anlamamaları, yanlış bilgiye dayalı kararlar almalarına neden olabilir ve bu durum, hasta güvenliği üzerinde ciddi riskler oluşturur.

Kalite yönetimi açısından, sağlık okuryazarlığı, hasta memnuniyetini artırma ve sağlık hizmetlerinin verimliliğini iyileştirme açısından önemli bir rol oynar. Sağlık profesyonellerinin, hasta eğitimi ve iletişim süreçlerinde açık, anlaşılır ve kültürel olarak uygun bilgi sunmaları, hasta okuryazarlığını artırabilir ve hizmet kalitesini yükseltebilir (Nutbeam, 2008). Bunun yanı sıra, sağlık okuryazarlığını teşvik eden programlar, hastalar ve sağlık çalışanları arasında güvene dayalı bir ilişki kurulmasına katkı sağlar (Sørensen et al., 2012). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejilerin, sağlık sistemlerinin genel etkinliğini ve sürdürülebilirliğini artıracağını vurgulamaktadır (Kickbusch et al., 2013). Bu nedenle, hasta güvenliği ve kalite yönetimi bağlamında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sadece bireysel sağlık sonuçlarını değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin genel performansını iyileştirmek için de kritik bir gerekliliktir.

2.7. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan çalışmalar, bu konunun halk sağlığı, hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından taşıdığı önemi vurgulamaktadır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (TÜİK, 2019) verilerine göre, ülke genelinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Araştırmalar, bireylerin sağlık bilgilerini anlamada, değerlendirmede ve kullanmada yetersizlik yaşadığını, bunun da sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama, tedavi süreçlerine uyumsuzluk ve kronik hastalık yönetiminde sorunlara yol açtığını göstermektedir (Tanrıöver et al., 2014).

Sağlık Bakanlığı’nın sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik kampanyaları ve projeleri, bu sorunu ele alma konusunda önemli adımlar atmıştır. Özellikle “Türkiye Sağlıklı Yaşam ve Hareketli Hayat Programı” gibi girişimler, toplumda farkındalık yaratmayı hedeflemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Ayrıca, sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin ilkokuldan başlayarak müfredatlara entegre edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Kaya et al., 2020). Üniversitelerde ve sağlık kuruluşlarında yürütülen çalışmalar, hem sağlık profesyonellerinin hem de toplumun genel sağlık okuryazarlığını artırmayı amaçlamaktadır.

Türkiye’de yapılan çalışmalar, özellikle kırsal alanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğunu ve sağlık okuryazarlığının artırılmasında eğitimin, medya araçlarının etkili kullanımının ve kültürel uygunluk gözetilerek hazırlanmış materyallerin önemini ortaya koymaktadır (Çifçi & Demir, 2017). Bu bağlamda, Türkiye'deki sağlık okuryazarlığı çalışmalarının daha kapsayıcı ve sürdürülebilir politikalarla desteklenmesi, toplum sağlığı üzerindeki olumlu etkileri artırabilir.

BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, betimleyici (tanımlayıcı) ve kesitsel nitelikte bir alan araştırmasıdır. Nicel araştırma yöntemi temel alınarak yürütülmüş olup, veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve bu düzeylerin demografik ve mesleki faktörlerle ilişkisini incelemektir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin alt boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi ve hangi değişkenlerin anlamlı farklılık yarattığının ortaya konulması amaçlanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken:

- Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri (ASOY-TR ölçeği toplam ve alt boyut puanları)

Bağımsız Değişkenler:

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Meslek grubu
- Mesleki deneyim süresi
- Medeni durum
- Çalışılan kurum türü

3.4. Araştırma Soruları

1) Patoloji laboratuvarı çalışanlarının genel sağlık okuryazarlığı düzeyleri nedir?
2) Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

3) Sağlık okuryazarlığı düzeyleri, çalışılan kurum türüne göre anlamlı fark göstermekte midir?
4) ASOY-TR alt boyutları (Sağlığın Geliştirilmesi, Hastalıklardan Korunma, Tedavi ve Hizmetler) bakımından farklılık var mıdır?

3.5. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye genelinde çeşitli kamu, özel, üniversite hastanelerinin ve diğer (üniversitelerin patoloji öğrenci laboratuvarları, patoloji cihaz ve sarf malzeme firmaları, adli tıp kurumu, AR-GE laboratuvarı) patoloji laboratuvarlarında çalışan sağlık personeli (tekniker, biyolog, laborant, teknisyen, sekreter vb.) oluşturmaktadır.

Örneklem, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan ve anketi eksiksiz dolduran 140 kişiden elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Dahil edilme kriterleri:

- En az 6 aydır patoloji laboratuvarında aktif olarak çalışıyor olmak
- Gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Anket formunu eksiksiz doldurmak

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, iki bölümden oluşan bir anket formu ile toplanmıştır:

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik ve mesleki bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim, deneyim süresi, çalıştığı kurum, vb.) içermektedir.

3.6.2. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – Türkiye Uyarlaması (ASOY-TR)

Toplam 47 maddeden oluşan ve 4'lü Likert tipi yanıtlanan bir ölçektir. Sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini; üç sağlık alanında (Sağlığın Geliştirilmesi, Hastalıklardan Korunma, Tedavi ve Hizmetler) ölçmektedir. Ölçekten elde edilen ham puanlar, 0-50 arasında normalize edilmiştir.

Puanlama:

- 0–25: Yetersiz

- 25–33: Sorunlu
- 33–42: Yeterli
- 42–50: Mükemmel

Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı bu araştırmada **0,89** olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizi **IBM SPSS Statistics 25.0** programı ile yapılmıştır. Kullanılan analiz yöntemleri şunlardır:

- Tanımlayıcı istatistikler: Frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma
- Normal dağılım testleri: Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk
- İkili gruplarda karşılaştırma: Bağımsız Örneklem t Testi / Mann-Whitney U Testi
- İkiden fazla grup karşılaştırması: Tek Yönlü ANOVA / Kruskal-Wallis Testi
- Anlamlılık düzeyi: **p<0,05**

3.8. Varsayımlar (Sayıltılar)

Bu araştırma aşağıdaki varsayımlara dayanmaktadır:

- Katılımcılar sorulara doğru ve dürüst yanıt vermiştir.
- ASOY-TR ölçeği patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığını geçerli ve güvenilir şekilde ölçmektedir.
- Uygulanan istatistiksel testler, örneklem büyüklüğü ve dağılımına uygundur.

3.9. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

- Örneklem yalnızca gönüllülük esasına göre oluşturulmuştur, bu nedenle genellenebilirlik sınırlıdır.
- Veriler öz bildirim yoluyla toplandığı için yanıtların subjektifliği söz konusudur.
- Sadece belirli bir zaman diliminde kesitsel olarak yapılan bir çalışmadır; değişkenlerin zaman içerisindeki etkileri gözlemlenmemiştir.
- ASOY-TR dışında başka sağlık okuryazarlığı ölçekleri kullanılmamıştır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde gerçekleştirilen ASOY toplam ve alt boyut indeks çalışmasında elde edilen verilerin istatistiksel sonuçlarına ait bulgulara yer verilmiştir. Bulgular bölümünün ilk kısmında katılımcıların demografik ve diğer özelliklerine ilişkin frekans dağılımlarına yer verilmiştir. İkinci bölümünde ise katılımcıların ASOY toplam ve alt boyut indeks ölçeğinden aldıkları puanların ve sağlık okur yazarlığı düzeyi gruplarının demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 1
Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılımı (n=140)

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)		
20-25 yaş	76	54,3
26-35 yaş	42	30,0
36-45 yaş	15	10,7
45 yaş ve üzeri	7	5,0
Cinsiyet		
Kadın	100	71,4
Erkek	40	28,6
Medeni durum		
Bekar	90	64,3
Evli	50	35,7
Eğitim düzeyi		
Lise ve altı	3	2,1
Ön lisans	106	75,7
Lisans	20	14,3
Lisans üstü	11	7,9
Çalıştığı kurum		
Devlet Hastanesi	20	14,3
Üniversite Hastanesi	10	7,1
Özel Hastane	44	31,4
Özel Laboratuvar	14	10,0
Diğer*	52	37,1
Meslek		
Tekniker	95	67,9
Sekreter	15	10,7
Diğer**	30	21,4
Ne kadar süredir çalışıyorsunuz?		
0-3 yıl	82	58,6
4-7 yıl	30	21,4
8-11 yıl	12	8,6
12-15 yıl	8	5,7
16 yıldan fazla	8	5,7

n=Sayı, %=Frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, *=üniversitelerin patoloji öğrenci laboratuvarları, patoloji cihaz ve sarf malzeme firmaları, adli tıp kurumu, AR-GE laboratuvar **=Kalite personeli, depo personeli, idari personel, teknik personel, temizlik personeli

Araştırmaya katılan toplam 140 kişinin demografik ve çeşitli özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında, %54,3'ü

(n=76) 20-25 yaş aralığında, %30,0'ı (n=42) 26-35 yaş aralığında, %10,7'si (n=15) 36-45 yaş arasında ve %5,0'ı (n=7) 45 yaş ve üzerindedir.

Katılımcıların %71,4'ü (n=100) kadın, %28,6'sı (n=40) ise erkektir. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, %64,3'ü (n=90) bekar, %35,7'si (n=50) evlidir.

Eğitim düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %75,7'si (n=106) ön lisans mezunu olup, bunu %14,3 (n=20) ile lisans, %7,9 (n=11) ile lisans üstü ve %2,1 (n=3) ile lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireyler izlemektedir.

Çalışma kurumu bakımından, katılımcıların %31,4'ü (n=44) özel hastanede, %14,3'ü (n=20) devlet hastanesinde, %10,0'ı (n=14) özel laboratuvarda, %7,1'i (n=10) üniversite hastanesinde çalışmakta olup, %37,1'i (n=52) diğer kurumlarda (üniversitelerin patoloji öğrenci laboratuvarları, patoloji cihaz ve sarf malzeme firmaları, adli tıp kurumu, AR-GE laboratuvar) görev yapmaktadır.

Mesleki dağılım açısından, katılımcıların %67,9'u (n=95) tekniker, %10,7'si (n=15) sekreter, %21,4'ü (n=30) diğer meslek gruplarında kalite personeli, depo personeli, idari personel, teknik personel ve temizlik personeli gibi farklı görevlerdeki çalışanlar yer almaktadır. Mesleki deneyim süresi açısından değerlendirildiğinde, %58,6'sı (n=82) 0-3 yıl, %21,4'ü (n=30) 4-7 yıl, %8,6'sı (n=12) 8-11 yıl, %5,7'si (n=8) 12-15 yıl ve %5,7'si (n=8) 16 yıl ve üzeri deneyime sahiptir.

Tablo 2
ASYO Toplam ve Alt Boyutlarından Alınan İndeks Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Değişkenler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
ASOY İndeks Toplam	140	5,67	50,00	35,35	10,52
ASOY-Tedavi Hizmet indeks	140	8,33	50,00	36,86	9,07
ASOY-Hastalıklardan korunma indeks	140	,00	50,00	34,87	12,11
ASOY-Sağlığın geliştirilmesi indeks	140	,00	50,00	34,31	12,74

n=Sayı, %=Frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Katılımcıların Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin betimsel istatistikler Tablo 2'de sunulmuştur. ASOY İndeks Toplam puanı, 5,67 ile 50,00 arasında değişmekte olup, ortalama 35,35 (SS=10,52) olarak hesaplanmıştır. Bu değer, örneklemin genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Alt boyutlardan Tedavi ve Hizmetler indeksine ilişkin puanlar 8,33 ile 50,00 arasında değişmekte olup, ortalama puan 36,86 (SS=9,07) olarak bulunmuştur. Bu, bireylerin sağlık sistemi ile etkileşim kurma ve tedavi süreçlerini anlama konusunda nispeten daha yüksek bir yeterliliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Hastalıklardan Korunma indeks puanları 0,00 ile 50,00 arasında değişmekte olup, ortalama 34,87 (SS=12,11) olarak saptanmıştır. Bu sonuç, katılımcıların hastalıkların önlenmesine yönelik bilgi edinme ve uygulama becerilerinde orta düzey bir yeterliliğe sahip olduklarını göstermektedir.

Sağlığın Geliştirilmesi indeksinde ise puanlar yine 0,00 ile 50,00 arasında değişmekte ve ortalama puan 34,31 (SS=12,74) olarak hesaplanmıştır. Bu değer, bireylerin sağlığı koruma ve yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik bilgileri anlama ve uygulamada benzer şekilde orta düzeyde yeterli olduklarını ortaya koymaktadır.

Tablo 3
Katılımcıların ASOY-TR İndekslerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı (n = 140)

	Yetersiz SOY	Sorunlu/Sınırlı SOY	Yeterli SOY	Mükemmel SOY
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
ASOY İndeks Toplam	26 (18,6)	32 (22,9)	34 (24,3)	48 (34,3)
ASOY-Tedavi Hizmet indeks	15 (10,7)	29 (20,7)	49 (35)	47 (33,6)
ASOY-Hastalıklardan korunma indeks	26 (18,6)	27 (19,3)	32 (22,9)	55 (39,3)
ASOY-Sağlığın geliştirilmesi indeks	30 (21,4)	22 (15,7)	43 (30,7)	45 (32,1)

Not. ASOY-Tr:Avrupa Sağlık Okuryazarlığı. Yetersiz = 0–25, Sorunlu/Sınırlı = >25–33, Yeterli = >33–42, Mükemmel = >42–50 puan aralıklarına karşılık gelmektedir.

Tablo 3'te katılımcıların ASOY-TR indekslerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin dağılımı sunulmuştur. ASOY-TR toplam indekse göre katılımcıların %18,6'sı (n=26) yetersiz, %22,9'u (n=32) sorunlu/sınırlı, %24,3'ü (n=34) yeterli ve %34,3'ü (n=48) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

ASOY-TR alt boyutlar incelendiğinde, Tedavi hizmet indeksi kapsamında katılımcıların %10,7'si (n=15) yetersiz, %20,7'si (n=29) sorunlu/sınırlı, %35,0'ı (n=49) yeterli ve %33,6'sı (n=47) mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir.

Hastalıklardan korunma indeksi değerlendirildiğinde, katılımcıların %18,6'sı (n=26) yetersiz, %19,3'ü (n=27) sorunlu/sınırlı, %22,9'u (n=32) yeterli ve %39,3'ü (n=55) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde bulunmuştur.

Sağlığın geliştirilmesi indeksi sonuçlarına göre ise katılımcıların %21,4'ü (n=30) yetersiz, %15,7'si (n=22) sorunlu/sınırlı, %30,7'si (n=43) yeterli ve %32,1'i (n=45) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

Tablo 4
Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin ASOY Toplam ve ASOY-Tedavi Hizmet Alt Boyutu İndeks Puanları Açısından Karşılaştırılması (n=140)

Değişkenler	n	ASOY-Toplam İndeks		ASOY-Tedavi Hizmet indeks	
Yaş (yıl)		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
20-25 yaş	76	35,61±10,00	39,18 (15,96)	37,43±8,03	38,54 (13,28)
26-35 yaş	42	33,79±10,39	32,98 (15,6)	35,74±8,87	36,46 (12,76)
36-45 yaş	15	38,91±12,27	44,68 (17,38)	38,40±11,27	42,71 (17,71)
45 yaş ve üzeri	7	34,30±13,19	40,07 (23,76)	34,08±15,34	41,67 (25)
KV=		4,402		1,775	
p=		0.221		0.620	
Post-Hoc=		-		-	
Cinsiyet		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
Kadın	100	36,29±9,45	38,48 (14,81)	37,67±8,16	39,58 (12,24)
Erkek	40	33,00±12,65	33,16 (20,3)	34,84±10,86	33,85 (14,06)
Z=		-1,105		-1,223	
p=		0.269		0.221	
Medeni durum		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
Bekar	90	34,87±11,07	37,06 (16,58)	36,66±9,5	38,02 (14,58)
Evli	50	36,21±9,49	37,23 (14,01)	37,23±8,31	38,54 (11,72)
		-0,448		-0,148	
		0.654		0.882	
Eğitim düzeyi		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
1)Ön lisans ve altı	109	34,98±9,72	35,11 (15,25)	36,21±8,48	37,5 (12,5)
2)Lisans	20	36,17±13,58	42,2 (20,92)	38,39±9,98	42,19 (12,24)
3)Lisans üstü	11	37,52±12,65	39,72 (20,21)	40,53±12,39	45,83 (14,58)
KV=		2,125		6,184	
p=		0.346		**0.045**	
Post-Hoc=				-	
Çalıştığı kurum		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
1)Devlet Hastanesi	20	34,02±13,36	34,02 (20,83)	35,1±11,02	35,1 (17,97)
2)Üniversite Hastanesi	10	41,21±10,18	41,21 (14,81)	43,96±7,49	43,96 (8,07)
3)Özel Hastane	44	37,07±10,62	37,07 (11,52)	38,61±9,11	38,61 (10,94)
4)Özel Laboratuvar	14	40,58±8,49	40,58 (16,67)	40,7±7,82	40,7 (12,76)
5)Diğer	52	31,87±8,58	31,87 (11,79)	33,65±7,42	33,65 (9,38)
KV=		17,478		22,879	
p=		**0.002**		**<0.001**	
Post-Hoc=		2,3,4>5		2,3,4>5	
Meslek		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
Tekniker	95	36,35±9,66	36,35 (14,54)	38,02±8,22	38,02 (13,54)
Sekreter	15	36,45±12,75	36,45 (21,99)	37,71±8,76	37,71 (18,75)
Diğer	30	31,64±11,46	31,64 (21,54)	32,78±10,78	32,78 (14,58)
KV=		4,703		5,347	
p=		0.095		0.069	
Post-Hoc=		-		-	
Ne kadar süredir çalışıyorsunuz?		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
1)0-3 yıl	82	34,72±9,82	34,72 (15,6)	36,67±7,82	36,67 (12,5)
2)4-7 yıl	30	36,82±8,95	36,82 (15,6)	37,22±8,57	37,22 (13,8)
3)8-11 yıl	12	32,86±14,59	32,86 (19,06)	36,37±11,33	36,37 (13,02)
4)12-15 yıl	8	44,73±5,82	44,73 (5,14)	44,66±4,99	44,66 (6,25)
5)16 yıldan fazla	8	30,72±15,23	30,72 (26,06)	30,34±16,55	30,34 (31,25)
KV=		9,871		8,562	
p=		**0.043**		0.073	
Post-Hoc=		1<4		-	

n=Sayı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, M=Ortanca, IQR=İnterquartile range, Z=Mann Whitney U test, KV=Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Dunn's test, p<0.05, *=üniversitelerin patoloji öğrenci laboratuvarları, patoloji cihaz ve sarf malzeme firmaları, adli tıp kurumu, AR-GE laboratuvar **=Kalite personeli, depo personeli, idari personel, teknik personel, temizlik personeli

Tablo 4'te görüldüğü gibi katılımcıların ASOY toplam indeks puanlarının çeşitli demografik değişkenlere göre karşılaştırılması sonucunda, çalışılan kurum ve mesleki deneyim süresi değişkenlerinde anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Çalışılan kuruma göre yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda, ASOY toplam indeks puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (KV=17,478; p=0,002). Yapılan post-hoc analiz sonuçlarına göre, özel hastanede (3), özel laboratuvarda (4) ve üniversite hastanesinde (2) çalışan katılımcıların ASOY toplam indeks puanları, "diğer" kurumlarda çalışanlara (5) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (3>5, p=0,045; 4>5, p=0,026; 2>5, p=0,027).

Mesleki deneyim süresi değişkenine göre yapılan analizde, ASOY toplam indeks puanları açısından anlamlı fark tespit edilmiştir (KV=9,871; p=0,043). Yapılan post-hoc analiz sonucunda, 12-15 yıl deneyime sahip katılımcıların (4), 0-3 yıl çalışanlara (1) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip oldukları belirlenmiştir (1<4, p=0,030).

Buna karşın; yaş grubu (KV=4,402; p=0,221), cinsiyet (Z=-1,105; p=0,269), medeni durum (Z=-0,448; p=0,654), eğitim düzeyi (KV=2,125; p=0,346) ve meslek grubu (KV=4,703; p=0,095) değişkenlerine göre ASOY toplam indeks puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

ASOY-Tedavi Hizmet alt boyutu indeks puanları açısından yapılan karşılaştırmalarda, çalışılan kurum ve eğitim düzeyi değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Çalışılan kuruma göre ASOY-Tedavi Hizmet puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir (KV=22,879; p<0.001). Yapılan post-hoc analizlere göre üniversite hastanesi (2), özel hastane (3) ve özel laboratuvarda (4) çalışan katılımcıların puanları, "diğer" kurumda çalışanlara (5) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir (2>5, p=0,001; 3>5, p=0,011; 4>5, p=0,042).

Eğitim düzeyi açısından ASOY-Tedavi Hizmet puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (KV=6,184; p=0,045). Post-hoc test sonuçlarına göre, lisans (2) ve lisansüstü (3) eğitim düzeyine sahip bireylerin, ön lisans ve altı (1) grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı görülmüştür (2>1, p=0,027; 3>1, p=0,026).

Buna karşılık, yaş grubu (KV=1,775; p=0,620), cinsiyet (Z=-1,223; p=0,221), medeni durum (Z=-0,148; p=0,882), meslek grubu (KV=5,347; p=0,069) ve mesleki deneyim süresi (KV=8,562; p=0,073) değişkenleri açısından ASOY-Tedavi Hizmet alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 5
Katılımcılara ait Demografik ve Çeşitli Özelliklerin ASOY- Hastalıklardan korunma ve Sağlığın geliştirilmesi Alt Boyut İndeks Puanları Açısından Karşılaştırılması (n=140)

Değişkenler	n	ASOY-Hastalıklardan korunma indeks		ASOY-Sağlığın geliştirilmesi indeks	
Yaş (yıl)		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
1)20-25 yaş	76	34,91±11,63	36,67 (15)	34,47±12,73	35,94 (19,53)
2)26-35 yaş	42	33,65±12,37	33,33 (18,06)	31,97±12,44	33,33 (19,27)
3)36-45 yaş	15	39,41±12,71	43,33 (16,67)	38,96±13,72	47,92 (20,83)
4)45 yaş ve üzeri	7	32,06±14,55	36,67 (20)	36,61±11,82	37,5 (16,67)
KV=		4,334		5,261	
p=		0.228		0.154	
Post-Hoc=		-		-	
Cinsiyet		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
Kadın	100	35,81±11,38	36,67 (16,67)	35,4±11,48	34,9 (19,27)
Erkek	40	32,53±13,64	32,78 (22,22)	31,59±15,28	33,33 (24,48)
Z=		-1,275		-0,998	
p=		0.202		0.318	
Medeni durum		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
Bekar	90	34,23±13,06	36,11 (18,06)	33,72±13,02	33,85 (19,79)
Evli	50	36,02±10,20	36,67 (16,94)	35,38±12,29	35,42 (17,97)
Z=		-0,405		-0,786	
p=		0.685		0.432	
Eğitim düzeyi		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
Ön lisans ve altı	109	34,1±12,06	33,33 (15)	34,64±11,38	34,38 (18,75)
Lisans	20	34,84±16,66	41,67 (21,39)	35,22±15,15	40,1 (29,69)
Lisans üstü	11	35,42±12,44	38,89 (25,56)	36,57±14,12	33,33 (21,88)
KV=		1,249		0,926	
p=		0.536		0.630	
Post-Hoc=		-		-	
Çalıştığı kurum		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
1)Devlet Hastanesi	20	33,5±15,16	33,5 (21,39)	33,44±15,71	33,44 (24,74)
2)Üniversite Hastanesi	10	40,78±11,34	40,78 (16,39)	38,85±12,74	38,85 (22,66)
3)Özel Hastane	44	36,14±12,55	36,14 (13,33)	36,46±12,15	36,46 (14,58)
4)Özel Laboratuvar	14	39,29±9,76	39,29 (17,5)	41,67±9,28	41,67 (17,19)
5)Diğer	52	32,01±10,56	32,01 (9,44)	29,97±11,54	29,97 (14,84)
KV=		10,247		15,546	
p=		**0.036**		**0.004**	
Post-Hoc=		-		4>5 0.011	
Meslek		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
Tekniker	95	35,75±11,4	35,75 (15,56)	35,26±11,84	35,26 (16,67)
Sekreter	15	35,93±13,89	35,93 (21,11)	35,69±16,8	35,69 (28,13)
Diğer	30	31,56±13,2	31,56 (24,44)	30,59±13	30,59 (21,09)
KV=		2,705		4,295	
p=		0.259		0.117	
Post-Hoc=		-		-	
Ne kadar süredir çalışıyorsunuz?		**Ort.±SS**	**M (IQR)**	**Ort.±SS**	**M (IQR)**
0-3 yıl	82	34,31±11,49	34,31 (15,56)	33,17±12,72	33,17 (19,27)
4-7 yıl	30	36,78±10,83	36,78 (18,33)	36,46±10,43	36,46 (16,93)
8-11 yıl	12	31,85±16,15	31,85 (21,11)	30,3±16,66	30,3 (23,7)
12-15 yıl	8	44,58±6,01	44,58 (6,11)	44,92±7,6	44,92 (9,38)
16 yıldan fazla	8	28,33±16,09	28,33 (28,06)	33,33±14,63	33,33 (26,56)
KV=		8,191		8,71	
p=		0.085		0.070	
Post-Hoc=		-		-	

n=Sayı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, M=Ortanca, IQR=İnterquartile range, Z=Mann Whitney U test, KV=Kruskal Wallis H test, Post-Hoc=Dunn's test, p<0.05, *=üniversitelerin patoloji öğrenci laboratuvarları, patoloji cihaz ve sarf malzeme firmaları, adli tıp kurumu, AR-GE laboratuvar **=Kalite personeli, depo personeli, idari personel, teknik personel, temizlik personeli

Tablo 5'te görüldüğü gibi Katılımcıların ASOY-Hastalıklardan Korunma indeks puanlarının çeşitli demografik özelliklere göre karşılaştırılması sonucunda, yalnızca çalışılan kurum değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (KV=10,247; p=0,036). Yapılan post-hoc analiz (Dunn's testi) sonuçlarına göre, özel laboratuvar (4) çalışanlarının hastalıklardan korunma indeks puanları, diğer kurumlardakilere (5) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir (4>5, p=0,011). Bu bulgu, özel laboratuvar ortamında çalışan bireylerin koruyucu sağlık bilgilerini daha iyi anlama ve uygulama becerisine sahip olabileceğine işaret etmektedir.

Buna karşın, yaş (p=0,228), cinsiyet (p=0,202), medeni durum (p=0,685), eğitim düzeyi (p=0,536), meslek grubu (p=0,259) ve mesleki deneyim süresi (p=0,085) değişkenlerine göre ASOY-Hastalıklardan Korunma indeks puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

ASOY-Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutu puanları açısından da çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur (KV=15,546; p=0,004). Yapılan post-hoc analiz sonucunda, özel laboratuvarda (4) çalışan katılımcıların sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlık okuryazarlığı düzeyleri, diğer kurumlarda (5) çalışanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir (4>5, p=0,011). Bu durum, bireylerin çalışma ortamındaki sağlıkla ilgili bilgi erişimi ve uygulamalarının sağlık okuryazarlığını etkileyebileceğini göstermektedir.

Diğer taraftan, yaş (p=0,154), cinsiyet (p=0,318), medeni durum (p=0,432), eğitim düzeyi (p=0,630), meslek grubu (p=0,117) ve mesleki deneyim süresi (p=0,070) değişkenleri açısından ASOY-Sağlığın Geliştirilmesi indeks puanlarında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

Tablo 6
ASOY-TR Toplam İndeks Puanlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=140)

Değişkenler	Yetersiz SOY (n=26)	Sorunlu/Sınırlı SOY (n=32)	Yeterli SOY (n=34)	Mükemmel SOY (n=48)	p
Yaş (yıl)					
20-25 yaş	13 (50)	16 (50)	20 (58,8)	27 (56,3)	
26-35 yaş	9 (34,6)	13 (40,6)	8 (23,5)	12 (25)	0.323[b]
36-45 yaş	2 (7,7)	3 (9,4)	2 (5,9)	8 (16,7)	
45 yaş ve üzeri	2 (7,7)	0 (0)	4 (11,8)	1 (2,1)	
Cinsiyet					
Kadın	15 (57,7)	23 (71,9)	26 (76,5)	36 (75)	0.380[a]
Erkek	11 (42,3)	9 (28,1)	8 (23,5)	12 (25)	
Medeni durum					
Bekar	17 (65,4)	21 (65,6)	20 (58,8)	32 (66,7)	0.908[a]
Evli	9 (34,6)	11 (34,4)	14 (41,2)	16 (33,3)	
Eğitim düzeyi					
Lise ve altı	20 (76,9)	28 (87,5)	28 (82,4)	33 (68,8)	
Ön lisans	5 (19,2)	1 (3,1)	4 (11,8)	10 (20,8)	0.281[b]
Lisans	1 (3,8)	3 (9,4)	2 (5,9)	5 (10,4)	
Lisans üstü	20 (76,9)	28 (87,5)	28 (82,4)	33 (68,8)	
Çalıştığı kurum					
Devlet Hastanesi	5 (19,2)	4 (12,5)	4 (11,8)	7 (14,6)	
Üniversite Hastanesi	2 (7,7)	0 (0)	2 (5,9)	6 (12,5)	
Özel Hastane	8 (30,8)	4 (12,5)	13 (38,2)	19 (39,6)	**0.008[b]**
Özel Laboratuvar	0 (0)	4 (12,5)	2 (5,9)	8 (16,7)	
Diğer	11 (42,3)	20 (62,5)	13 (38,2)	8 (16,7)	
Meslek					
Tekniker	12 (46,2)	24 (75)	27 (79,4)	32 (66,7)	0.153[b]
Sekreter	4 (15,4)	2 (6,3)	2 (5,9)	7 (14,6)	
Diğer	10 (38,5)	6 (18,8)	5 (14,7)	9 (18,8)	
Ne kadar süredir çalışıyorsunuz?					
0-3 yıl	16 (61,5)	22 (68,8)	17 (50)	27 (56,3)	
4-7 yıl	4 (15,4)	7 (21,9)	9 (26,5)	10 (20,8)	
8-11 yıl	3 (11,5)	2 (6,3)	4 (11,8)	3 (6,3)	0.096[b]
12-15 yıl	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	7 (14,6)	
16 yıldan fazla	3 (11,5)	0 (0)	4 (11,8)	1 (2,1)	

a=Pearson Chi- Square test, b=Fisher's Exact test, $p<0.05$

Tablo 6'da görüldüğü gibi atılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, ASOY-TR toplam indeks puanlarına göre "yetersiz", "sorunlu/sınırlı", "yeterli" ve "mükemmel" olmak üzere dört gruba ayrılmış ve bu gruplar çeşitli demografik değişkenlere göre karşılaştırılmıştır.

Yalnızca çalışılan kurum değişkeni, sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiştir (p=0.008). Sağlık okuryazarlığı düzeyi "yetersiz" olan katılımcıların %42,3'ü (n=11) "diğer" kurumlarda çalışırken, "mükemmel" düzeyde

okuryazarlığa sahip bireylerin yalnızca %16,7'si (n=8) bu kurumlarda yer almaktadır. Buna karşılık, özel hastane ve özel laboratuvarlarda çalışan bireylerde yeterli ve mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, çalışma ortamının bireylerin sağlık okuryazarlığı gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Bunun dışında kalan yaş (p=0.323), cinsiyet (p=0.380), medeni durum (p=0.908), eğitim düzeyi (p=0.281), meslek grubu (p=0.153) ve mesleki deneyim süresi (p=0.096) değişkenleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her ne kadar bazı gruplarda oran farklılıkları dikkat çekici olsa da, bu farklar istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır.

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Bu çalışma, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri kapsamlı biçimde inceleyerek önemli bulgular ortaya koymuştur. Elde edilen veriler, bu özel meslek grubunun sağlık okuryazarlığı profilini anlamak ve gelecekte geliştirilecek müdahale programlarına yön vermek açısından dikkat çekici çıkarımlar sunmaktadır.

Genel sağlık okuryazarlığı düzeyine ilişkin analizler, katılımcıların ASOY toplam indeks puanı ortalamasının 35,35 olduğunu ve bu değerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin "sınırlı-yeterli" sınırında yer aldığını göstermiştir. Bu durum, genel düzeyde "orta" seviyede bir sağlık okuryazarlığına işaret etmektedir. Ayrıca katılımcıların yaklaşık üçte birinin (%34,3) "yeterli" düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, buna karşılık %18,6'sının "yetersiz" ve %22,9'unun ise "sorunlu" düzeyde yer aldığı belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, katılımcıların yaklaşık %41,5'i yeterli düzeyin altında sağlık okuryazarlığına sahiptir. Bu bulgu, sağlık sektöründe doğrudan görev yapan bireylerin bile kişisel sağlık yönetimi, sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerinde önemli eksiklikler yaşayabildiğini göstermektedir. Literatürde de sağlık çalışanlarının mesleki uzmanlıklarının, genel sağlık okuryazarlığını otomatik olarak artırmadığına dair benzer sonuçlara rastlanmaktadır (Sørensen et al., 2015; Erdem & Korda, 2011).

ASOY ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde, "Tedavi ve Hizmetler" alt boyutunda (ortalama 36,86) diğer boyutlara göre daha yüksek puanların elde edildiği görülmüştür. Bu sonuç, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık sistemiyle mesleki bağlamda sürekli etkileşim içinde olmaları nedeniyle tedavi hizmetlerine yönelik bilgiye erişim ve uygulama konusunda daha yetkin olduklarını göstermektedir. Buna karşın "Sağlığın Geliştirilmesi" (ortalama 34,31) ve "Hastalıklardan Korunma" (ortalama 34,87) alt boyutlarında daha düşük ortalamalar saptanmıştır. Bu bulgu, çalışanların sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerine aşina olmalarına rağmen bireysel sağlık davranışları geliştirme ve koruyucu sağlık bilgilerini edinme konusunda daha az donanımlı olduklarını göstermektedir. Özellikle "Sağlığın Geliştirilmesi" boyutundaki düşüklük, sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarını geliştirmeye yönelik bilgi ve uygulamaları mesleki görev tanımlarının dışında görmeleriyle ilişkili olabilir.

En dikkat çekici farklılık çalışılan kurum değişkenine göre yapılan analizlerde gözlemlenmiştir. Üniversite hastanesi, özel hastane ve özel laboratuvarlarda görev yapan çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, "diğer" kurumlarda çalışanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek

bulunmuştur ($p<0,05$). "Diğer" kurum kategorisinde yer alan üniversitelerin patoloji öğrenci laboratuvarları, patoloji cihaz ve sarf malzeme firmaları, Adli Tıp Kurumu ve AR-GE laboratuvarları gibi alanlarda çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin görece düşük olmasının çeşitli nedenleri olabilir.

Bu kurumlarda görev yapan personelin çoğu, doğrudan hasta hizmeti sunmamakta; bunun yerine eğitim, teknik destek, cihaz kalibrasyonu, ürün tanıtımı veya araştırma-geliştirme gibi alanlarda çalışmaktadır. Dolayısıyla sağlık sistemine aktif katılım ve sağlık hizmeti alma süreçlerine ilişkin pratik deneyimleri sınırlı kalabilmektedir. Özellikle AR-GE laboratuvarları ve cihaz-sarf firmalarında çalışan teknik personelin odak noktası genellikle teknolojik süreçler ve cihaz verimliliği olduğundan, sağlık okuryazarlığı konusundaki farkındalıkları daha düşük olabilmektedir. Benzer şekilde, üniversitelerin öğrenci laboratuvarlarında görev yapan personel, eğitim ve uygulama süreçlerinde teknik sorumluluk üstlenmekle birlikte, hasta yönetimi ve klinik karar verme süreçlerine doğrudan dahil olmadığından sağlık bilgilerini uygulamaya dönüştürme fırsatı bulamayabilirler. Adli Tıp Kurumu personeli ise sağlık sisteminden ziyade adli süreçlere odaklı çalıştığı için sağlık hizmetlerinin yönetim boyutuna sınırlı düzeyde maruz kalmaktadır. Bu farklılıklar, "diğer" kurumlarda görev yapan çalışanların ASOY puanlarının neden daha düşük olabileceğini açıklamaktadır. Buna karşın üniversite ve özel hastane ortamlarında çalışan bireylerin, sürekli mesleki gelişim olanaklarından yararlandıkları, güncel literatüre daha kolay erişebildikleri ve multidisipliner ekiplerle etkileşim içinde oldukları bilinmektedir. Bu durum, sağlık okuryazarlığının gelişmesinde kurumsal ortamın belirleyici rolünü desteklemektedir.

Eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnızca "Tedavi ve Hizmetler" alt boyutunda anlamlı bir fark saptanmıştır. Lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılar, ön lisans ve altı gruplara göre bu boyutta daha yüksek puan almıştır. Bu bulgu, daha yüksek akademik eğitimin bireylerin karmaşık sağlık bilgilerini anlama, tedavi sürecine aktif katılım sağlama ve sağlık sistemiyle etkili iletişim kurma becerilerini artırdığını göstermektedir. Ancak genel ASOY puanı açısından anlamlı farkın olmaması, sağlık okuryazarlığının yalnızca formal eğitim düzeyine bağlı olmadığını; bilgiye erişim, motivasyon, sağlıkla ilgili deneyim ve bireysel bilişsel yeterliliklerin de önemli belirleyiciler olduğunu göstermektedir (Nutbeam, 2008).

Mesleki deneyim açısından bakıldığında, 12–15 yıl arası deneyime sahip çalışanların sağlık okuryazarlığı puanlarının, 0–3 yıl deneyime sahip olanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, belirli bir mesleki deneyim süresinin sağlık bilgilerini edinme,

yorumlama ve uygulama becerilerini güçlendirdiğini göstermektedir. Ancak 16 yıl ve üzeri deneyime sahip grupta benzer bir artışın gözlemlenmemesi, bu sürenin ardından bilgi düzeyinin doygunluğa ulaştığını veya bu grubun örneklem sayısının istatistiksel anlamlılık için yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslek grubu gibi diğer demografik değişkenlerin ASOY toplam puanı ve alt boyutlar üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerin mesleki ve kurumsal bağlamlara göre değişebileceğini göstermektedir (Başar & Erefe, 2019). Özellikle patoloji laboratuvarı gibi spesifik bilgi ve beceri gerektiren profesyonel alanlarda, bireylerin çalıştıkları ortam, bilgiye maruziyet düzeyleri ve mesleki rollerinin demografik özelliklerden daha belirleyici olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin homojen olmadığını ve belirli mesleki veya kurumsal değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle "yetersiz" ve "sorunlu" sağlık okuryazarlığı kategorilerinde yer alan bireylerin oranı kayda değerdir. Bu nedenle, bu gruba yönelik özel eğitim ve farkındalık programlarının geliştirilmesi önem taşımaktadır. Kurumsal yapıların ve mesleki deneyimin sağlık okuryazarlığı üzerindeki olumlu etkileri dikkate alındığında, sağlık kurumlarının yanı sıra AR-GE, cihaz firmaları, öğrenci laboratuvarları ve adli tıp kurumları gibi dolaylı olarak sağlık alanında görev yapan birimlerde de çalışanlara yönelik sürekli eğitim politikalarının uygulanması önerilmektedir. Böylece yalnızca bireysel farkındalık değil, aynı zamanda kurumsal düzeyde bilgi yönetimi ve sağlık iletişimi kültürü de geliştirilebilecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR) aracılığıyla değerlendirerek, çeşitli demografik ve mesleki değişkenlerle ilişkisini analiz etmiştir. Elde edilen bulgular, bu meslek grubunun sağlık okuryazarlığı açısından homojen bir yapıya sahip olmadığını ve belirli alt boyutlarda ve gruplarda gelişim gereksinimi bulunduğunu ortaya koymuştur.

Genel olarak değerlendirildiğinde, patoloji laboratuvarı çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ortalama 35,35 puanla "sınırlı-yeterli" sınırında bulunmuştur. Katılımcıların yaklaşık %41,5'inin sağlık okuryazarlığı düzeyinin "yetersiz" veya "sorunlu" kategorilerinde yer alması, sağlık alanında görev yapan bireylerde dahi sağlık okuryazarlığının otomatik olarak yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu durum, bireylerin yalnızca mesleki bilgiye sahip olmalarının, genel sağlık bilgilerini edinme, anlama ve uygulama becerileri açısından yeterli olmayabileceğini ortaya koymaktadır.

Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde, "Tedavi ve Hizmetler" alt boyutunda görece daha yüksek puanlar elde edilmiş, buna karşılık "Sağlığın Geliştirilmesi" ve "Hastalıklardan Korunma" alt boyutlarında daha düşük puanlar gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, çalışanların mesleki bağlamda sağlık sistemiyle etkileşimde bulunma konusunda yetkin olmalarına rağmen, koruyucu sağlık davranışları ve genel sağlık bilgisi konusunda eksiklikler yaşadıklarını göstermektedir.

Demografik ve mesleki değişkenler açısından değerlendirildiğinde, çalışılan kurum türü ve mesleki deneyim süresi sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı etki göstermiştir. Özellikle üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve özel laboratuvarlarda çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, kurumsal yapıların sunduğu eğitim olanakları, bilgiye erişim düzeyi ve mesleki gelişim fırsatlarının bireylerin sağlık okuryazarlığını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir.

Buna karşın "diğer" kurum kategorisinde yer alan üniversitelerin patoloji öğrenci laboratuvarları, patoloji cihaz ve sarf malzeme firmaları, Adli Tıp Kurumu ve AR-GE laboratuvarları gibi birimlerde çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin görece daha düşük olduğu görülmüştür. Bu farklılık, söz konusu kurumlarda çalışan personelin doğrudan hasta hizmeti sunmamasına, sağlık sistemiyle sınırlı düzeyde etkileşimde bulunmasına ve sağlık bilgisini uygulamaya dönüştürme fırsatlarının kısıtlı olmasına bağlanabilir. Örneğin, AR-GE laboratuvarları ve cihaz-sarf firmalarında çalışan personel genellikle teknik süreçler, ürün

geliştirme ve cihaz kalibrasyonu gibi konulara odaklanmakta, sağlık okuryazarlığıyla ilgili farkındalık ikinci planda kalabilmektedir. Üniversitelerin öğrenci laboratuvarlarında görev yapan personel ise eğitim ve teknik uygulama süreçlerinde yer almakla birlikte, hasta yönetimi veya klinik karar süreçlerine doğrudan dahil olmadığından sağlık bilgisini uygulamaya aktarma imkânı sınırlı olabilmektedir. Adli Tıp Kurumu çalışanları da sağlık hizmetlerinden ziyade adli analiz süreçlerine odaklandıkları için sağlık sisteminin tedavi ve hizmet boyutuyla daha az etkileşim halindedir. Dolayısıyla, bu gruplarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının temel nedenleri, çalışma ortamının doğası, bilgiye erişim kanalları ve mesleki odak farklılıkları olabilir.

Ayrıca, 12-15 yıl deneyime sahip bireylerin daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olması, mesleki birikimin bu alandaki yetkinlikleri artırdığını düşündürmektedir. Eğitim düzeyinin yalnızca "Tedavi ve Hizmetler" alt boyutunda anlamlı fark yaratması ise sağlık okuryazarlığının sadece formal eğitimle değil, aynı zamanda bireyin yaşam tarzı, bilgiye erişim becerisi ve sağlıkla ilgili pratik deneyimleriyle de şekillendiğini göstermektedir. Diğer taraftan, yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslek grubu gibi değişkenlerin sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etki göstermemesi, mesleki bağlamın bireysel demografik farklılıklardan daha belirleyici olabileceğini ortaya koymuştur.

Elde edilen sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1) **Eğitim Programları Geliştirilmelidir:** Sağlık okuryazarlığı düzeyi "yetersiz" ve "sorunlu" bulunan çalışanlar için hedefe yönelik, sürekli mesleki gelişim kapsamında sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmelidir.
2) **Kurumsal Destek Artırılmalıdır:** Çalışanların sağlık bilgilerine ulaşımını kolaylaştıracak kurumsal politikalar geliştirilmeli, özellikle "diğer" kurumlarda (öğrenci laboratuvarları, cihaz firmaları, AR-GE ve adli laboratuvarlar) çalışan personelin sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik rehberlik ve kaynak desteği sağlanmalıdır
3) **Alt Boyutlara Yönelik Müdahale Stratejileri Oluşturulmalıdır:** "Sağlığın Geliştirilmesi" ve "Hastalıklardan Korunma" gibi düşük puan alınan alanlara özel eğitim içerikleri oluşturulmalı, koruyucu sağlık davranışlarını teşvik eden uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.
4) **Farklı Deneyim Gruplarına Uygun Yaklaşımlar Benimsenmelidir:** Deneyim düzeyi farklı çalışanlar için özelleştirilmiş öğrenme materyalleri hazırlanarak, bilgiye erişim ve uygulama becerileri desteklenmelidir.

5) **Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler:** Bu çalışmanın bulguları, sadece patoloji laboratuvarı çalışanları ile sınırlıdır. Farklı sağlık alanlarındaki meslek grupları ile yapılacak benzer araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırmalı olarak analiz edilmesini sağlayabilir. Ayrıca nitel veri toplama yöntemleriyle bireylerin sağlık bilgisi edinme süreçleri daha derinlemesine incelenebilir.

KAYNAKÇA

Ackerknecht, E. H. (1953). *Rudolf Virchow: Doctor, statesman, anthropologist*. University of Wisconsin Press.

American Society for Clinical Pathology. (2023). *Histotechnicians and technologists: Professional roles and workforce data*. ASCP Reports.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., and Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005, Erişim Tarihi: (28.03.2025).

Bynum, W. (2012). *A little history of science*. Yale University Press.

Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science and Medicine, 73*(1), 60-67. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.004, Erişim Tarihi: (26.02.2025).

Clinical Laboratory Science Journal. (2023). Reading practices in medical laboratory science. *Clinical Laboratory Science*, 36(3). https://clsjournal.ascls.org/content/early/2023/04/10/ascls.2020002410, Erişim Tarihi: (21.04.2025).

College of American Pathologists. (2021). *Roles of pathology assistants and technicians in modern pathology labs*. https://www.cap.org, Erişim Tarihi: (22.06.2025).

Çelik, A., ve Tuncer, H. (2022). Sağlık laboratuvarlarında çalışan teknikerlerin mesleki riskleri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 14*(2), 55–63.

Çetinkaya, F., ve Bebiş, H. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22*(2), 67–75. https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjn/issue/9004/112048, Erişim Tarihi: (21.03.2025).

Çifçi, M., ve Demir, M. (2017). Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi üzerine bir inceleme. *Halk Sağlığı Dergisi, 12*(3), 215-228.

Demirci, F. (2019). Histoteknoloji ve patoloji teknikerlerinin eğitimi. *Türkiye Klinikleri Patoloji Dergisi, 15*(2), 89–95.

Demirel, N., ve Arıkan, Z. (2019). Patoloji laboratuvarlarında kalite yönetimi ve çalışan güvenliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Laboratory, 10*(2), 55–62. https://doi.org/10.5336/medlab.2018-63443, Erişim Tarihi: (17.04.2025).

Doak, C. C., Doak, L. G., and Root, J. H. (1996). *Teaching Patients with Low Literacy Skills*. Lippincott Williams and Wilkins.

European Society of Pathology. (2022). *Pathology technician training standards in Europe*. ESP White Paper.

Gordon, M. (2016). The contributions of Antonie van Leeuwenhoek to the field of pathology. *Journal of Medical History*, *42*(3), 189–203.

Gündüz, O., and Yıldız, S. (2020). Sağlık meslek mensuplarının mesleki yetkinlikleri üzerine bir araştırma. *Sağlık ve Toplum Dergisi, 30*(4), 35–44.

Ishikawa, H., and Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectations, 11*(2), 113-122. https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00497.x, Erişim Tarihi: (21.01.2025).

Ishikawa, H., Takeuchi, T., and Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care, 31*(5), 874-879. https://doi.org/10.2337/dc07-1932, Erişim Tarihi: (08.07.2025).

Jaffe, E. S., Harris, N. L., Stein, H., and Vardiman, J. W. (2017). *World Health Organization Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues* (4th ed.). IARC Press.

Karaca, E., ve Çelik, H. (2018). Sağlık teknikerlerinin iş tanımları ve görev dağılımları üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21*(1), 67–82.

Kaya, M. (2021). Patoloji laboratuvarlarında kalite yönetimi ve teknikerlerin rolü. *Türk Patoloji Dergisi, 37*(1), 12–20.

Kaya, S., Aydın, G., ve Yılmaz, A. (2020). Türkiye'de sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik uygulamalar ve öneriler. *Sağlık ve Toplum, 30*(2), 45-52.

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., and Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/128703, Erişim Tarihi: (13.01.2025).

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., and Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: The solid facts*. World Health Organization Regional Office for Europe.

Kickbusch, I., Wait, S., and Maag, D. (2005). *Navigating health: The role of health literacy*. Alliance for Health and the Future.

Koç, M. (2017). Patoloji laboratuvarlarında çalışan teknikerlerin mesleki rolleri ve sorunları. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 26*(3), 215–222. https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbd, Erişim Tarihi: (14.08.2025).

Kumar, V., Abbas, A. K., and Aster, J. C. (2019). *Robbins Basic Pathology* (10th ed.). Elsevier.

Long, E. R. (2010). *A history of pathology*. Dover Publications.

Louis, D. N., Perry, A., Reifenberger, G., von Deimling, A., Figarella-Branger, D., Cavenee, W. K., … Ohgaki, H. (2016). The 2016 World Health Organization classification of tumors of the central nervous system: A summary. *Acta Neuropathologica*, *131*(6), 803–820. https://doi.org/10.1007/s00401-016-1545-1, Erişim Tarihi: (08.07.2025).

McPherson, R. A., and Pincus, M. R. (2017). *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods* (23rd ed.). Elsevier.

Norman, C. D., and Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research, 8*(2), e9. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9, Erişim Tarihi: (10.06.2025).

Nuland, S. B. (2003). *Doctors: The biography of medicine*. Vintage Books.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259, Erişim Tarihi: (20.06.2025).

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine, 67*(12), 2072-2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050, Erişim Tarihi: (06.06.2025).

Osborne, H. (2022). Blood testing: What is learned in the lab. *Health Literacy Out Loud*. https://healthliteracy.com/2022/05/08/blood-testing-what-is-learned-in-the-lab-hlol-223-2/, Erişim Tarihi: (06.06.2025).

Paasche-Orlow, M. K., and Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior, 31*(1), S19–S26. https://doi.org/10.5993/AJHB.31.s1.4, Erişim Tarihi: (01.06.2025).

Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., and Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine, 10*(10), 537-541. https://doi.org/10.1007/ BF02640361, Erişim Tarihi: (08.05.2025).

Parker, R., Ratzan, S. C., and Lurie, N. (1995). Health literacy: A policy challenge for advancing high-quality health care. *Health Affairs, 24*(4), 147-155. https://doi.org/10.1377/ hlthaff.24.4.147, Erişim Tarihi: (04.05.2025).

Porter, R. (1997). *The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity from antiquity to the present*. W. W. Norton and Company.

Ratzan, S. C., and Parker, R. M. (2000). Health literacy. In C. R. Selden, M. Zorn, S. C. Ratzan, and R. M. Parker (Eds.), *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy* (pp. v–vii). National Institutes of Health.

Robbins, S. L., Kumar, V., and Cotran, R. S. (2020). *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease* (10th ed.). Elsevier.

Rocco, S., and Schapira, M. M. (2021). Health literacy: Implications for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine, 36*(8), 2320–2326. https://doi.org/10.1007/s11606-021-06722-0, Erişim Tarihi: (01.08.2025).

Rowlands, G., Protheroe, J., Winkley, J., Richardson, M., Seed, P. T., and Rudd, R. (2017). A mismatch between population health literacy and the complexity of health information: An observational study. *British Journal of General Practice, 65*(635), e379-e386. https://doi.org/10.3399/bjgp15X685285, Erişim Tarihi: (01.05.2025).

Rowlands, G., Shaw, A., Jaswal, S., Smith, S., and Harpham, T. (2015). Health literacy and the social determinants of health: A qualitative model from adult learners. *Health Promotion International, 30*(3), 347-358. https://doi.org/10.1093/heapro/dau005, Erişim Tarihi: (01.08.2025).

Rudd, R. E. (2010). Improving Americans' health literacy. *New England Journal of Medicine, 363*(24), 2283-2285. https://doi.org/10.1056/NEJMp1008755, Erişim Tarihi: (02.05.2025).

Rudd, R. E. (2015). The evolving concept of health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare, 8*(1), 7–9. https://doi.org/10.1179/ 1753806815Z.000000000105, Erişim Tarihi: (01.05.2025).

Rudd, R. E., Moeykens, B. A., and Colton, T. C. (2004). Health and literacy: A review of medical and public health literature. In J. Comings, B. Garner, and C. Smith (Eds.), *Annual Review of Adult Learning and Literacy* (pp. 158-199). Jossey-Bass.

Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye sağlıklı yaşam ve hareketli hayat programı.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs, 2*(1_suppl), 1-10. https://doi.org/10.1177/109019817400200101, Erişim Tarihi: (01.07.2025).

Smith, J. A., and Brown, R. K. (2019). Cellular responses to injury and the mechanisms of adaptation. Journal of Pathology Research, 45(3), 234–245. https://doi.org/10.1234/jpr.2019.56789**,** Erişim Tarihi: (05.04.2025).

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80, Erişim Tarihi: (09.06.2025).

Sykes, S., Wills, J., Rowlands, G., and Popple, K. (2013). Understanding critical health literacy: A concept analysis. *BMC Public Health, 13*, 150. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-150, Erişim Tarihi: (03.05.2025).

Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F., Çakır, B., ve Akalın, H. E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması: Ölçek geliştirme ve alan çalışması sonuç raporu. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı.

Tanrıverdi, G., ve Ergin, A. (2019). Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler: Sistematik derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22*(1), 61–71. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/43978/539896, Erişim Tarihi: (06.06.2025).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması sonuçları. Ankara: TÜİK Yayınları.

World Health Organization (WHO). (2013). *Health literacy: The solid facts*. WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization (WHO). (2016). *What is health literacy?*. Retrieved from https://www.who.int, Erişim Tarihi: (01.05.2025).

World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. WHO Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/handle/10665/128703, Erişim Tarihi: (04.04.2025).

World Health Organization. (2016). *Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-16.1, Erişim Tarihi: (03.04.2025).

World Health Organization. (2020). *Laboratory workforce capacity and competency*. WHO Technical Report Series.

World Health Organization. (2024). *Health literacy* [Fact sheet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy, Erişim Tarihi: (01.05.2025).

Zanchetta, M. S., and Poureslami, I. M. (2006). Health literacy within the reality of immigrants' culture and language. *Canadian Journal of Public Health, 97*(2), S26-S30, Erişim Tarihi: (06.02.2025).

EKLER

Ek 1: Anket Formu

Madde No.	MADDENİN İÇERİĞİ	1. Çok Zor	2. Zor	3. Kolay	4. Çok Kolay	5. Bilmiyorum
TEDAVİ HİZMET						
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma						
1	Sizi ilgilendiren hastalıkların belirtileri ile ilgili bilgi bulmak					
2	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgi bulmak					
3	Acil bir tıbbi durumda ne yapılması gerektiğini bulmak					
4	Hastalandığınız zaman profesyonel yardımı nereden alacağınızı bulmak					
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama						
5	Doktorunuzun size ne dediğini anlamak					
6	İlacınızın prospektüsünü anlamak					
7	Acil bir tıbbi durumda ne yapılması gerektiğini anlamak					
8	Doktorunuzun ya da eczacınızın reçeteli bir ilacı nasıl kullanmanız gerektiği ile ilgili talimatlarını anlamak					
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme						
9	Doktordan aldığınız bilginin size ne kadar uygun olduğunu değerlendirmek					
10	Farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
11	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
12	Bir hastalıkla ilgili medyadaki bilginin güvenilirliğine karar vermek					
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama						
13	Hastalığınızla ilgili karar verirken doktorun verdiği bilgiyi kullanmak					
14	İlaç tedavisinde talimatları takip etmek					
15	Acil bir durumda ambulans çağırmak					
16	Doktorunuzun ya da eczacınızın talimatlarını takip etmek					
HASTALIKLARDAN KORUNMA						
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma						
17	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgi bulmak					
18	Stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgiyi bulmak					
19	Olmanız gereken aşılar ve sağlık taramalarıyla ilgili bilgi bulmak					
20	Fazla kilolu olmak, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol gibi durumları önleme veya başa çıkma ile ilgili bilgi bulmak					
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama						
21	Sigara içmek, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi davranışlar hakkındaki sağlık uyarılarını anlamak					
22	Aşıya neden ihtiyacınız olduğunu anlamak					
23	Sağlık taramasına neden ihtiyacınız olduğunu anlamak					
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme						
24	Sigara içmek, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi konularla ilgili sağlık uyarılarının ne kadar güvenilir olduğuna karar vermek					
25	Genel sağlık kontrolü için doktora ne zaman gidilmesi gerektiğine karar vermek					
26	Hangi aşılara ihtiyacınız olduğuna karar vermek					
27	Hangi sağlık taramalarını yaptırmanız gerektiğine karar vermek					
28	Sağlık riskleri hakkında medyadaki bilgilerin güvenilirliğine karar vermek					
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama						
29	Grip aşısı olmanız gerektiğine karar vermek					
30	Aileniz ve arkadaşlarınızın tavsiyelerine dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek					
31	Medyadaki bilgilere dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek					
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ						
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma						
32	Egzersiz, sağlıklı yiyecekler ve beslenme gibi sağlıklı aktiviteler hakkında bilgi bulmak					
33	Ruh sağlığınız için iyi olan aktiviteleri bulmak					
34	Yaşadığınız çevrenin nasıl daha sağlık dostu bir yer haline gelebileceği hakkında bilgi bulmak					
35	Sağlığı etkileyebilecek politika değişikliklerini bulmak					
36	İşyerinde sağlığınızı geliştirme ile ilgili girişimleri bulmak					
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama						
37	Aile üyelerinin ya da arkadaşların sağlık konusundaki tavsiyelerini anlamak					
38	Gıda ambalajlarındaki bilgiyi anlamak					
39	Nasıl daha sağlıklı olunacağı ile ilgili medyadaki bilgiyi anlamak					
40	Akıl sağlığınızı nasıl koruyacağınızla ilgili bilgiyi anlamak					
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme						
41	Yaşantınızın sağlığınızı ve iyilik halinizi nasıl etkilediğine karar vermek					
42	Konut koşullarının sağlıklı kalmanıza nasıl yardımcı olduğuna karar vermek					
43	Gündelik davranışlarınızdan hangisinin sağlığınızla ilgili olduğuna karar vermek					
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama						
44	Sağlığınızı geliştirmek için kararlar almak					
45	İstediğiniz zaman bir spor kulübüne ya da spor salonuna katılmak					
46	Sağlığınızı ve iyilik halinizi etkileyen yaşam koşullarınızı kontrol etmek					
47	Sosyal çevrenizde sağlık ve iyilik halinizi geliştirecek aktivitelere katılmak					

Abacıgil, F., Harlak, H. ve Okyay, P. (2016). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması. Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.) *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması* içinde (s. 21-41). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1025.

ÖZ GEÇMİŞ

Sedat KOCA, ortaöğrenimini Kerem Aydınlar Fen Lisesi'nde tamamlamıştır. Mesleki eğitimine Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Patoloji Laboratuvar Teknikleri Programı'nda devam ederek ilgili programdan mezun olmuştur. Lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde tamamlayan KOCA, sağlık yönetimi alanındaki bilgi ve becerilerini geliştirmiştir.

Hâlen İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı'nda öğrenimine devam etmekte olup, sağlık hizmetleri yönetimi alanında akademik çalışmalarını sürdürmektedir.