

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Harun KOÇ

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI: SPORDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
ÜZERİNE ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

DOKTORA TEZİ

MUŞ-2024

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Harun KOÇ

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI: SPORDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
ÜZERİNE ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

DOKTORA TEZİ

TEZ JÜRİ ÜYELERİ

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Alper KARADAĞ
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Özgen KORKMAZ
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ömer KAYNAR
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ali TÜRKER
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Muhammed Bahadır SANDIKÇI

MUŞ-2024

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET.....	IV
ABSTRACT	VI
TEŞEKKÜR	VIII
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	XI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEM DURUMU

1.1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	4
1.3. VARSAYIMLAR	5
1.4. SINIRLILIKLAR.....	5

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK OKURYAZALIĞI VE SPOR OKURYAZARLIĞI KAVRAMINA

İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

2.1. OKURYAZARLIK KAVRAMI	6
2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI KAVRAMI	7
2.3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TARİHSEL GELİŞİM.....	10
2.4. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI SINIFLANDIRILMASI.....	12
2.4.1. Temel/Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı	14
2.4.2. Etkileşimsel/Enteraktif Sağlık Okuryazarlığı	14
2.4.3. Eleştirel/Kritik Sağlık Okuryazarlığı	14
2.4.4. Bilimsel Okuryazarlık	15
2.4.5. Yurttaşlık Okuryazarlığı.....	15
2.4.6. Kültürel Okuryazarlığı	15
2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞIN ÖNEMİ	16
2.5.1. Etkilenen İnsan Sayısı	17
2.5.2. Kötü Sağlık Sonuçları	18

2.5.3. Artan Kronik Hastalık Oranları.....	18
2.5.4. Sağlık Hizmetleri Maliyetleri.....	18
2.5.5. Sağlık Bilgisi Talepleri	18
2.5.6. Eşitlik	18
2.6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	19
2.6.1. Bireysel faktörler.....	19
2.6.2. Sistemsel faktörler;	19
2.7. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ BOYUTU.....	21
2.8. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İÇİN BİLGİYE ERİŞİM ARAÇLARI.....	22
2.8.1. Sağlık Profesyonelleri	22
2.8.2. Tıp Literatürü, Sağlık Kitapları ve Dergileri.....	23
2.8.3. Kitle İletişim Araçları, İnternet ve Sosyal Medya	23
2.9. SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	23
2.9.1. Demografik Faktörler.....	24
2.9.2. Kültürel Faktörler.....	24
2.9.3. Psikososyal Faktörler	24
2.9.4. Genel Okur-Yazarlık Düzeyi	24
2.9.5. Bireysel Özellikler	24
2.9.6. Hastalıkla İlgili Tecrübeler	25
2.9.7. Sağlık Hizmet Sistemi ile İlgili Diğer Faktörler	25
2.10. SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİ YÜKSELTMEK VE SAĞLIK BİLİNCİNİ GELİŞTİRMEK.....	25
2.11. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIĞA ETKİLERİ	27
2.12. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	30
2.12.1. Biçimsel Değerlendirme.....	30
2.12.2. Biçimsel Olmayan Değerlendirme.....	31
2.13. DÜNYADA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI.....	32
2.14. SPOR OKURYAZARLIĞI.....	36
2.14.1. Spor Okur-Yazarlığı Kavramının Gelişim Süreci.....	40
2.14.2. Spor Okur-Yazarlığı Gelişiminde Motivasyonun Rolü	42
2.14.3. Spor Okur-Yazarlığı Gelişiminin Bağlı Olduğu Hareketler	43
2.14.3.1. Temel Hareketler.....	43

2.14.3.2. Hareket Çeşitliliği	44
2.14.3.3. Nitelikli Hareketler.....	44
2.14.3.4. Karmaşık Hareketler	44
2.15. UZUN VADELİ SPORCU GELİŞİM MODELİ (UVSGM-LTAD)	44
2.16. SPOR OKUR-YAZARLIĞI KAVRAMININ EĞİTMENLER TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLME SÜRECİ	45
2.16.1. Planlama.....	45
2.16.2. Öğrenme Çevresi Oluşturma.....	46
2.16.3. Öğretim	46
2.16.4. Aktif (Etkin) Öğrenme	46
2.17. SPOR OKUR-YAZARI OLMA SÜRECİ	46
2.18. SPOR OKURYAZARLIĞININ FAYDALARI.....	48
2.19. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR İLE SPOR OKUR-YAZARLIĞI.....	48
2.20. SPOR YÖNETİMİ VE SPOR OKUR-YAZARLIĞI İLİŞKİSİ.....	51
2.21. ANTRENÖRLÜK VE SPOR OKUR-YAZARLIĞI İLİŞKİSİ	51
2.22. KONU İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ULUSAL ARAŞTIRMALAR	52
2.23. KONU İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ULUSLARASI ARAŞTIRMALAR.....	56

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. YÖNTEM.....	62
3.1.1. Araştırma Modeli	62
3.1.2. Evren ve Örneklem.....	62
3.1.3. Veri Toplama Araçları.....	63
3.1.4. Ölçme Aracının Geliştirilme Süreci	63
3.1.5. Veri Analizi	65
BULGULAR	67
TARTIŞMA VE ÖNERİLER	79
EKLER.....	114

ÖZET

DOKTORA TEZİ

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI: SPORDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÜZERİNE ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Harun KOÇ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Alper KARADAĞ

2024, 121 sayfa

Bu çalışmada “Sporda Sağlık Okuryazarlığı” tutum becerisini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amaçlanmıştır. Çalışmaya 14 yaş ve üzeri olan toplam 630 gönüllü birey katılmıştır. Hedeflenen ölçeğin yapısının doğrulanması amacı ile açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, madde analizi, güvenirlik ve test tekrar test analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda faktör yükleri 0,38 ve 0,87 arasında olan 18 maddeli veri seti ve özdeğeri 1’in üzerinde 3 faktörlü ölçme aracı elde edilmiştir. Toplam varyansın %56,82’ sini açıklayan bu faktörler Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme (SYDB), Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SİYBB) ile Sporda Sağlıklı Ortam (SSO) başlıklarından oluşmuştur. Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında elde edilen uyum indeksi değerleri, yeterli ve kabul edilebilir aralıkta bulunmuş olup, alt-üst grup ortalamaları farkı anlamlı, madde toplam korelasyonuna ait değerlerin 0,35 ile 0,72 arasında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 23 istatistik paket programı ve AMOS 24 programı ile yapılmış, iki ve ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında sırasıyla T-Testi ve One Way ANOVA kullanılmış ve farkların anlamlılık düzeyinde $p<0,05$ dikkate alınmıştır. Araştırmanın sonucunda Sporda Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sporda sağlık okuryazarlığı tutum becerisinin gelir düzeyine göre değişmediği ancak düzenli olarak egzersiz yapanların yapmayanlara göre ve ayrıca eğitim düzeyi lisansüstü olanların da diğerlerine göre anlamlı bir şekilde bu beceride öne çıktığı görülmüştür.

Çalışma neticesinde, sporda sağlık okuryazarlığı ölçeğinin, sporun veya egzersizin yaşam kalitesini yükseltmedeki fonksiyonunu amaca uygun daha etkili bir biçimde

yerine getirebilmesi bilincini değerlendirmede ve geliştirmede kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Spor, Sağlık, Okuryazarlık, Beslenme, Düzenli Egzersiz



ABSTRACT

PhD THESIS

HEALTH LITERACY A SCALE DEVELOPMENT STUDY ON HEALTH LITERACY IN SPORT

Harun KOÇ

Advisor: Professor Alper KARADAG

2024, Page: 121

In this study, it was aimed to develop a valid and reliable measurement tool that measures the attitude skill of "Health Literacy in Sports". A total of 630 volunteers aged 14 years and over participated in the study. Exploratory and confirmatory factor analysis, item analysis, reliability and test-retest analyses were conducted to verify the structure of the targeted scale. As a result of the analyses, an 18-item data set with factor loadings between 0.38 and 0.87 and a 3-factor measurement tool with eigenvalues above 1 were obtained. These factors, which explained 56.82% of the total variance, consisted of Healthy Living Behavior and Nutrition (HLBN), Knowledge and Skills of First Aid in Sports (SKILLS) and Healthy Environment in Sports (HSE). The fit index values obtained in the confirmatory factor analysis results of the Health Literacy in Sport Scale were found to be in the adequate and acceptable range, the difference between the lower and upper group averages was significant, and the values of the item total correlation were found to be between 0.35 and 0.72. Statistical analyses of the study were conducted with SPSS 23 statistical package program and AMOS 24 program, T-Test and One Way ANOVA were used for the comparison of two and more than two groups, respectively, and $p < 0.05$ was taken into consideration at the significance level of the differences. As a result of the study, it was determined that the Health Literacy in Sport scale is a valid and reliable measurement tool. It was observed that the participants' health literacy in sport attitude skill did not change according to income level, but those who exercise regularly are significantly more prominent in this skill than those who do not and those with a postgraduate education level are significantly more prominent than the others.

As a result of the study, it can be said that the scale of health literacy in sports is a measurement tool that can be used to evaluate and improve the awareness of the ability of sports or exercise to fulfill its function in improving the quality of life in a more effective way.

Key Words: Sport, Health, Literacy, Nutrition, Regular Exercise.



TEŞEKKÜR

Öncelikle tez alışmamın kurgulanması, gerekleşmesi ve yazım sürecinde bilgilerini ve deneyimlerini aktararak bana yol gösteren, lisansüstü eğitimim boyunca desteğini benden esirgemeyen ok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Alper KARADAĞ’a, tezimin şekillenmesinde destek olan değerli hocalarım Doç. Dr. Ömer KAYNAR, Doç. Dr. Ali TÜRKER, çalışmamın istatistiksel boyutunda her daim yanımda olan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Özgen KORKMAZ’a ve Dr. Öğr. Üyesi Görkem CEYHAN’a, Mnıp ULAŐKIN kardeşime, doktora eğitimim boyunca bana 2211-A Yurt İçi Lisansüstü Burs Programı kapsamında destek veren TÜBİTAK-BİDEB’e, eğitimim hayatım boyunca gerek hocalığımı yapan gerekse aynı mesai ortamını paylaştığım tüm hocalarıma, hayatımın her anında bana destek olan, yol gösteren ve sevgilerini her zaman hissettiğim annem, babam ve Ömerim’e teőekkürlerimi sunarım.

Son olarak doktora eğitimim süresince desteğini esirgemeyen kıymetli eşim Dilara ÖZCAN KOÇ’a ve ben bu tezi yazarken annesinin karnında kalbi atan miniğime teşekkür ederim.

Muş-2024

Harun KOÇ

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ:	:	Dünya Sağlık Örgütü
SOY	:	Sağlık Okuryazarlığı
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü
SSOÖ	:	Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
EU	:	Avrupa Birliği
WEF	:	Dünya Ekonomik Formu
OECD:	:	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Topluluğu



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı	63
Tablo 3.2. Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık, Basıklık Değerleri	66
Tablo 3.3. SSOÖ Faktör Yüğü Değerleri	68
Tablo 3.4. SSOÖ'nün Madde Analizi Sonuçları	70
Tablo 3.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	71
Tablo 3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Alpha Değerleri	72
Tablo 3.7. SSOÖ Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları	74
Tablo 3.8. SSOÖ Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre ANOVA Testi Sonuçları ..	75
Tablo 3.9. SSOÖ Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Düzenli Egzersize Göre T-Testi Sonuçları	76
Tablo 3.10. SSOÖ Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Testi Sonuçları	77
Tablo 3.11. SSOÖ Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Gelir Düzeyine Göre ANOVA Testi Sonuçları	78

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Sağlık Okur Yazarlığı Düzeyleri	13
Şekil 2.2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	20
Şekil 2.3. Sağlık Okuryazarlığına Potansiyel Müdahale Alanları.....	30
Şekil 2.4. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirmesinde Kullanılan Bazı Araçlar	32
Şekil 2.5. Spor Okur-Yazarlığın Gelişim Süreci.....	42
Şekil 2.6. Spor Okur-Yazarlığı Olan İnsanlarda Bulunan Özellikler.....	47
Şekil 2.7. Beden Eğitimi ve Spor Okur-Yazarlığı Karşılaştırması	50
Şekil 2.8. Türkiyede Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi İçin Bazı Araçlar	55
Şekil 2.9. Avustralya'da Spor Okur-Yazarlığı Programının Kazanımları.....	59
Şekil 3.1. Ölçme Aracı Geliştirme Süreci	65
Şekil 3.2. SSOÖ 3 Faktörüne Ait Yığılma Grafiği	68
Şekil 3.3. SSOÖ Path Diyagramı	71
Şekil 3.4. Spor ve Sağlık Kavramlarının Ayrı Ayrı Çağrışım Değerlendirmesi.....	73

GİRİŞ

Geçmiş dönemlerde sadece okuma ve yazma faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi olarak ifade edilen okuryazarlık kavramı, zaman içerisinde değişikliğe uğrayarak yaşam süresi içinde bilincin oluşması, oluşturulan bilincin geliştirilmesi ve yeni beceriler elde ederek öğrenmenin daha etkili hale gelme biçimini ifade etmektedir. Okuma ve yazma becerisi olmayan bireyler, kendini ifade etmesini zorluğu ve sağlığını yönlendirmesi konusunda bazı problemler yaşayabilmektedir (Soysal ve Obuz, 2020: 1198-1217). Sağlık okuryazarlığı kavramı, bireylerin sağlığa yönelik kararları verebilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgileri elde etme, anlama ve uygulama kapasitelerini ifade etmektedir (Berkman vd., 2010:9-19). Bireylerin bu kapsam çerçevesinde, ailesinin hem de bir üyesi olduğu toplumun sağlığını gözeterek kendi sağlık durumunu, onu olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörleri araştırarak dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi sahibi olmaya çalışır (Sørensen vd., 2012:1-13). Bu kavram aynı zamanda sağlıkla ilgili konularda bilgilendirmelere daha kolay bir biçimde ulaşma ve mevcut kapasitenin üzerine çıkma amacı taşımaktadır (Değerli ve Tüfekçi, 2018:467-488). Sağlık okuryazarlığında bireylerin kendisi ile ilgili sağlık kararlarını doğru bir biçimde alabilmeleri için verilen mesajları doğru anlaması büyük önem arz etmektedir. Sağlık okuryazarlığı yeteri düzeyde olmayan kişiler, bu özelliği yüksek olan bireyler ile kıyaslandığında sağlık harcamalarının yüksek ve uygulamalardan alınan verimin daha düşük olduğu görülmektedir (Çopurlar ve Kartal, 2016:45).

Sosyal yaşamımızda büyük bir yer kaplayan sporun toplumsal, ekonomik, politik ve psikolojik olarak birçok yönden faydası bulunmaktadır. Bu durum da gün geçtikçe sporun daha fazla gelişme göstermesine yardımcı olmaktadır (Mirzeoğlu, 2003). Spor okuryazarlığı sporda sağlığın en önemli parametrelerinden biri olan fiziksel aktivitenin en temel belirleyicisidir (Cairney vd., 2019: 371-383; Sum vd., 2018). Spor okuryazarlığı her bir bireyin yaşam boyu sürecek fiziksel aktivitelere katılımı, motivasyonu, güveni, bilgi ve anlayışı, sorumluluk alma gibi değerleri kazandıran ve sürdürmeyi amaç edinen bir bütünü ifade eder (Dudley vd., 2017: 436-452; Whitehead ve Durden, 2018: 252-261). Spor okuryazarlığı son yıllarda oldukça fazla ilgi toplayan hem fiziksel uygunluk hem de sağlık sonuçlarını iyileştirmek için kullanılan güncel bir kavramdır (Cairney vd., 2019: 371-383). Spor okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerin zihinsel ve fiziksel olarak sağlık durumlarının kötüleşebileceği, yaşam kalitesinin ve

beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük, günlük aktiviteler planlanırken sağlığa uyan davranışlara uzak olabilecekleri söylenebilir (Yıldız, 2010).

Bu çalışmada gerek sağlık okuryazarlığı, gerek spor okuryazarlığı kavramları öncelikli olarak dikkate alınmış yeni bir kavram olan “sporda sağlık okuryazarlığı” tutumunu belirlemede güvenilirliği ve geçerliği olan bir ölçek geliştirilmiştir. Yaş düzeyi 14 ve üzeri olan 630 gönüllü katılımcının bazı demografik değişkenlere göre “sporda sağlık okuryazarlığı” becerisi incelenmiştir. Çalışma neticesinde, sporda sağlık okuryazarlığı ölçeğinin, sporun veya egzersizin yaşam kalitesini yükseltmedeki fonksiyonunu amaca uygun daha etkili bir biçimde yerine getirebilmesi bilincini değerlendirmede ve geliştirmede kullanılabilir bir ölçüm aracı olabileceği yargısına varılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEM DURUMU

1.1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ

Spor okuryazarlığı; bilgiye ulaşmada sahip olunan yeteneği, becerileri ve uygulamaları içinde bulunduran, bununla beraber kişilerin sporla alakalı sosyal etkinliklere aktif katılımı hedefleyen bilgi bütünüdür. Spor okuryazarlığının çok boyutlu yapısının, fiziksel aktiviteye yaşam boyu katılımın sürdürülmesinde ve fiziksel uygunluğun gelişiminde önemli olduğu düşünülmektedir (Cairney ve ark 2019). Sporda sağlık okuryazarlığı; kişilerin bilgiye ulaşmada sahip olunan yeteneği, uygulamaları ve becerileri içinde barındırır. Bununla beraber bireylerin spora yönelik sosyal etkinliklere katılmayı hedefleyen bilgilerin bütünüdür (Cairney ve ark 2019:371-383). Literatürde yapılan mevcut çalışmalar, göz önüne alındığında sporda sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam davranışı, beslenme, sporda ilk yardım ve sporda sağlıklı ortam özelliklerini birarada değerlendirerek kapsamlı olarak ele alınması ve bu bağlamda bir ölçeğin geliştirilmesi araştırmamızın özgün değerini ortaya koyacağı düşünülmektedir. Alanyazına bakıldığında gerçekleştirilen çalışmalarda daha çok belirli bir grubun fiziksel aktiviteye katılımında özgüven, iletişim, bilgi ve anlayış özelliklerine dikkat çektikleri görülmektedir (Munusturlar ve Yıldizer, 2020: 200-209; Whitehead, 2010; Shields ve Bredemeier, 2009). Yaptığımız çalışmada ise toplumun genelini kapsayan ve katılımcıların beslenme, sağlıklı yaşam davranışı, sporda ilk yardım ve sağlıklı spor ortam düzeylerine yönelik bilinci birarada ölçmeye yardımcı olan bir ölçek geliştirilmiştir. Bu bağlamda toplumun sporda sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmeye özgü bir ölçeğin geliştirilmesi bu konudaki bilincin belirlenmesi ve geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Ayrıca geliştiren sporda sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılarak yapılacak çalışmaların literatürde cevaplanması beklenen sorulara ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırmada şu soruya cevap aranmıştır. Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği geçerli ve güvenilir ölçmeler yapabilen bir ölçüm aracı mıdır?

Araştırma probleminden yola çıkarak araştırma hipotezi şu şekilde oluşturulmuştur: **Hipotez 1 (H1):** Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği geçerli ve güvenilir ölçmeler yapabilen bir ölçüm aracıdır.

Diğer Hipotezler ise şu şekildedir.

Hipotez 2 (H1): Sporda Sağlık Okuryazarlığı düzeyi cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3 (H1): Sporda Sağlık Okuryazarlığı düzeyi yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4 (H1): Sporda Sağlık Okuryazarlığı düzeyi düzenli spor yapma değişkenine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5 (H1): Sporda Sağlık Okuryazarlığı düzeyi eğitim düzeyi değişkenine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6 (H1): Sporda Sağlık Okuryazarlığı düzeyi gelir düzeyi değişkenine göre farklılık göstermektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu araştırmanın amacı 14 yaş ve üzeri bireylerin sporda sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçebilecek bir ölçek geliştirmektir. Bu amaç dâhilinde “*Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği*” geliştirmesi hedeflenmektedir. Sağlık okuryazarlığı yaygın olarak tıp, hemşirelik, eğitim alanları kapsamında çalışılmaktadır ancak sporda sağlık okuryazarlığı üzerine oldukça sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Sporda sağlık okuryazarlığı kişinin beslenme, sağlıklı yaşam davranışı, sporda ilk yardım bilgi-becerisi ve sporda sağlıklı ortam ile ilgili bilinç düzeyini ortaya koymasının yanı sıra öğrendiği bilgiyi kullanmayı, iletişimi arttırmayı ve elde edilen becerinin doğru bir şekilde uygulanması bakımından önem arz etmektedir. Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri bilinçli beslenme, planlı ve programlı egzersiz, kaliteli uyku ve insanın kendi vücudunu tanımasından geçmektedir (Vahapoğlu, 2012; Şakar, 2010:42-52). Bu araştırma kapsamında, insanların birçoğunun spor, egzersiz veya fiziksel aktivite yaparken sahip oldukları farkındalık düzeyinin hedeflenen amaçlara erişmede önemli bir araç olduğu vurgulanmıştır (Vural ve Okan, 2021: 265-273).

İnsanın hayatta yaşamış olduğu deneyimlerin somut halini açıklayan spor okuryazarlığı, kişilerin hayat boyu sağlıklı olarak fiziksel aktiviteler geliştirmeleri ve bunları yaparken keyif almalarını sağlamak amaç edinir. Spor okuryazarlığı sayesinde bilgiye ulaşırken sahip olunan yetenek, uygulamaları ve beceriler, bununla birlikte

kişilerin sosyalleşmesini hedefleyen bir bütündür. Sağlık okuryazarlığının eğitim, tıp, halk sağlığı gibi birçok alanda sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir ancak sporda sağlık okuryazarlığı üzerine oldukça sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Çalışmamızda spor ve sağlığın birbirinden ayrılmaz bir bütün olduğu gerçeğinden yola çıkarak bireylerin beslenme, sağlıklı yaşam davranışı, sporda sağlıklı ortam bilinci, ilk yardım bilgi düzey ve becerilerini ölçmeye yardımcı olabilecek bir ölçek olan Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. VARSAYIMLAR

- Katılımcıların ölçeklerdeki tüm sorulara samimi ve gerçekçi cevaplar verdiği varsayılmıştır.

1.4. SINIRLILIKLAR

- Araştırma, gerçekleştirildiği zaman dilimi ve bu zaman diliminin özellikleri ile sınırlıdır.
- Çalışma 14 yaş ve üzerinde yer alan katılımcılar ile sınırlıdır.
- Araştırma bulguları çalışma grubu ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK OKURYAZALIĞI VE SPOR OKUYAZARLIĞI KAVRAMINA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

2.1. OKURYAZARLIK KAVRAMI

Okuryazarlık ya da okuryazar olma kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır ve bu tanımlar zaman içinde sürekli olarak gelişmekte ve değişmektedir. Okuryazarlık terimi okuma, yazma, konuşma ve dinlemeyi ifade eder (Cambridge Assessment, 2013: 9). UNESCO'ya göre okuryazarlık, çeşitli konularda yazılı kaynakları anlama ve yorumlama, yorumlardan sonuç çıkarma, sosyal olarak etkileşim kurma ve analiz etme yeteneği olarak tanımlanır (Uğurlu ve Aygün, 2019: 96-106). Okuryazarlık kavramı sıklıkla ifade edildiği şekliyle “toplum tarafından sağlanan iletişim sembollerini etkin bir şekilde kullanma yeteneği” olarak tanımlansa da (Kellner, 2000: 245-265; Kress, 2003), UNESCO “Günlük hayatla ilgili basit ve kısa bir cümleyi anlayan okuyan ve yazan kişi” olarak tanımlamaktadır (Güneş, 1994: 499-507). Okuryazarlığa yönelik tanımların ve tutumların gelişmesiyle, okuryazarlık kavramı okuryazarlık gerçeğinden ayrı düşünülemez, ancak insanların sadece okuyup yazabilmesi, okuryazarlık düzeyinin iyi olduğunu göstermemektedir (Uğurlu ve Aygün, 2019: 96-106; Polat, 2006; 249-266).

Okuryazarlık, yalnızca okuma ve yazma yoluyla bilgi öğrenme olarak değil, aynı zamanda bu bilgiyle ne yapılacağına karar verme yeteneği olarak da tanımlanmıştır (Polat, 2006; 249-266). Bu gelişme “işlevsel ya da işlevsel okuryazarlık” kavramını da beraberinde getirmiştir. İşlevsel okuryazarlık; ilgili herhangi bir gruba ve toplumu ilgilendiren tüm faaliyetlere etkin bir şekilde katılmak için yeterli bilgi ve becerinin kazanılması olarak tanımlanabilir. Temel olarak bu tanım okuryazarlığın amaçlı bir olgu değil, farklı amaçlara hizmet eden bir araç olduğunu göstermektedir (Nutbeam, 2008; 2072-2078).

Snavely ve Cooper (1997: 9-14) okuryazarlığı belirli bir konu hakkında fikir oluşturma yeteneği olarak tanımlar. Bu tanım okuryazarlık kavramının bir amaç olgusu değil, amaçlar için yaratılmış bir araç olduğu fikrini desteklemektedir. Burada özellikle belirtilen alanlardan herhangi birinde okuryazarlık, o alanda bir derece değil, o konuyla

ilgili temel fikirlere ulaşma ve sahip olma, o bilgiyi anlama ve o bilgiyi kendi görüşleri ile kullanma yeteneği anlamına gelir. (Polat, 2006: 249-266; Güven, 2017).

Okuryazarlık kavramı toplumun sahip olduğu rollerin ve sağlık düzeyindeki refahın yükselmesinin önemli bir belirleyicisidir (Kickbusch, 2002; 1-2). Okunan her şey sadece bir uyarı aracıdır. Veri okumanın temel amacı, okuyucunun belirli karakterleri kodlayarak gönderilen mesajı zihinsel olarak yorumlayabilmesidir. Buradaki bilgi okuyucunun zihninde bir dizi tepki uyandırmayı amaçlayan bir araçtır (Kurudayıoğlu, 2011: 15-29).

2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI KAVRAMI

Geçmişten günümüze kadar yaşanan toplumsal değişimler, iletişimin ve tıp teknolojisinin gelişmesi insanların sağlık ve algılarını önemli ölçüde değiştirmiştir. Son yüzyılda sağlık alanında meydana gelen değişimler sonucunda ortaya çıkan tedavi yöntemleri önceki sonuçlardan daha fazla etkili sonuçlar vermiştir. Tedavi ile birlikte mevcut sağlığı koruma yöntemleri de gelişmeye başlamıştır. 20. yüzyılda bulaşıcı hastalıkların yerini kronik hastalıkların almasıyla birlikte sağlığın korunmasında bireylerin davranışlarının da önemi artmıştır (Sezgin, 2013:53-72).

Teknolojinin gelişmesi ve farklı bir seviyeye gelen sağlık hizmetleri, bu hizmetlerden faydalananlar açısından geçen yüzyıla göre oldukça değişkenlik kazanmıştır. Hizmetler İnsanlara artık sağlık sorunları ve sağlık hizmetleri hakkında bilgi alma, sorumluluklarını ve haklarını bilme, bireysel, bölgesel ve küresel olarak sağlıkları ile ilgili kararlar alma gibi konularda yeni sorumluluklar yüklemektedir (Tontuş ve Karakaya, 2014: 35-35). Sağlık bilgisinin önemi ve sağlık bilgisinin özelliği nedeniyle “sağlık okuryazarlığı” terimi ortaya çıkmış ve bu terim sağlıkla ilgilenen kişilerin, kurumların ve kuruluşların ilgi odağı haline gelmiştir (Sezgin, 2013:53-72).

Sağlık okuryazarlığı terimi, bir dizi kişisel, sosyal ve ruhsal becerilerin, problem çözme, karar verme, eleştirel düşünme, bilgi toplama ve sağlık sistemine katılmak gibi iletişim için gerekli olan okuryazarlık becerileri olarak ortaya çıkmıştır (Mancuso, 2009: 77-89). Sağlık okuryazarlığı böylece toplumun değişen ihtiyaçlarını karşılamak için kavramsallaştırılır, tanımlanır ve ölçülür (Berkman vd., 2011: 97-107).

Sağlık okuryazarlığı, insanların okuryazarlığı ile becerileri ve sağlığı arasındaki köprüdür (IOM, 2004). Sağlık okuryazarlığı kavramı bireylerin eğitiminde önem arz etmektedir (Ishikawa ve Yano, 2008: 113-122). Sağlık okuryazarlığı, maliyet kontrolü, güvenlik, kalite dâhil olmak üzere tüm sağlık sistemi öncelikleri için sağlık hizmetlerine ilişkin karar vermenin merkezinde yer alır (Parker vd., 2003:147-153). Diğer bir deyişle sağlık okuryazarlığı, sağlıkta hizmet kullanımının çok önemli bir parçasıdır (Sur ve Palteki, 2014).

Sağlık okuryazarlığı kavramını tanımlamak amacıyla yapılan birçok tanım vardır. Bu tanımlardan bazıları şu şekildedir.

Sağlık için gerekli olan temel okuma gibi görevleri gerçekleştirmeyi içeren becerilerdir (Torres ve Marks, 2009: 43-55)

İnsanların sağlıkları ile ilgili uygun kararları vermek için ihtiyaç duydukları temel sağlık bilgilerini okumak, anlamak ve gerektiği zamanlarda kullanma yeteneğidir (IOM, 2004).

Bireyin sahip olduğu sözel ve sayısal becerilerle birlikte sağlık ortamında aktif olmasıdır (Safeer ve Keenan, 2005: 463-468).

Kişinin sağlık risklerini azaltmak için yaşam kalitesini arttırmaktır. Sağlığın sürdürülebilmesi için gerekli olan anlama, arama, değerlendirme ve kullanma konusundaki bilgi ve becerilerdir (Zarcadoolas vd., 2006: 368).

Kişinin yaşamı boyunca sağlık hizmetleri hakkında fikir ve kararlara sahip olması, sağlığını koruması, sürdürmesi ve iyileştirmesi, sağlıklı yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla sağlıkla ilgili kaynaklara erişme, sağlığı anlama, algılama isteği ve yeteneğidir (WHO, 2013).

Literatürde sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme gibi terimlerin bazen birbirinin yerine kullanıldığı ve kafa karışıklığına neden olduğu belirtilmektedir. Ancak bu kavramlar birbiriyle ilişkilidir ve farklı kavramlardır. Bu nedenle, bu terimlerin ne anlama geldiğini ve aralarındaki farkların neler olduğunu açıklamak gerekir.

Sağlık eğitimi, bireylerin ve toplulukların bilgiyi artırarak veya tutumları etkileyerek sağlıklarını iyileştirmelerine destek olan ve öğrenme deneyimlerinden

oluşan bir bileşimdir (WHO, 2013). Bu nedenle bilinçli olarak yapılandırılmış sağlık eğitimi, öğrenme fırsatından oluşmaktadır. Sağlık okuryazarlığını geliştirme çabası bireyin ve toplumun sağlığına katkı sağlayan, bilgi birikiminin arttıran ve yaşam standartlarının yükselten bir iletişim biçimidir (Akdağ, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2012).

DSÖ'ünün 1948 yılındaki tanımında sağlık: "Sadece hastalık veya uzuv kaybının olmaması değil aynı zamanda sosyal, fiziksel ve duygusal bir iyilik hali olarak tanımlanır. Ayrıca temel okuma ve tıbbi işlevler için gerekli olan görevleri yerine getirme becerisini içeren bir dizi beceri olarak tanımlanır. Bu beceriler, bireyin reçeteli ilaçları, randevuları ve sağlıkla ilgili diğer materyalleri anlama ve okuma becerisini içerir (Hoc, 1999: 552). Başka bir deyişle spesifik olarak, sağlık okuryazarlığı, kullanım talimatlarını, randevuları, tıbbi broşürleri ve sağlık profesyonelleri tarafından karmaşık sağlık bakım sistemleriyle başa çıkmak ve kişinin kendi tedavi sürecine katılmak için sağlanan açıklamaları anlamayı içerir (Nutbeam, 2008: 2072-2078). Ülkemizde, "**Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**" Sağlık okuryazarlığı; bireyin hem kendi hem de toplumun sağlığını düşünerek bu doğrultuda hareket etmesi, yaşam tarzını buna göre değiştirmesi için sahip olması gereken bilgi, beceri ve güven düzeyine ulaşma çabasıdır (TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

Buna ek olarak, sağlık okuryazarlığı, olası risklerini en aza indirmek ve yaşam standardını iyileştirmek için insanların seçimlerinin bilinçli olarak yapmasına destek olmak için sağlık bilgilerini arama, anlama, değerlendirme ve kullanma yeteneği olarak tanımlanır (Zarcadoolas vd., 2005: 195-203). "Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık ile ilgilidir ve insanların sağlık bilgilerine, sağlık hizmetlerine, toplumda hastalıkların önlenmesine, sağlıkla ilgili bilgileri anlama, erişme, değerlendirme ve hayata geçirme konusundaki motivasyon ve yeteneklerdir. Hayat boyunca insanlar sağlık ve zindelik düzeyini iyileştirmek için günlük ihtiyaçları karşılamaktır" (TC Sağlık Bakanlığı, 2011). Bireyler sağlık ortamları, eğitim sitemleri, kişisel yeterlilikler, aile, iş ve toplumdaki sosyo-kültürel etkileşimin gelişmesi için sağlık okuryazarlığına ihtiyaç duymaktadır (Parker ve Kindig, 2006: 891).

Çevresel faktörlerinde (ekonomik durum, dil, meslek, yaş, kültürel düzeyi vb.) sağlık okuryazarlığı üzerinde hem olum hem de olumsuz anlamda etkileri

bulunmaktadır. (Sørensen vd., 2012: 1-13). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların sağlıklarını daha iyi yönetmelerini ve iyileştirmelerini sağlayan bir süreçtir. Sağlığın teşviki, sosyal ve politik bir süreci içerir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesini desteklemek için katılım gereklidir. Sağlık okuryazarlığı da katılımı teşvik eder ve sağlığı geliştirmeyi amaç edinir (Akdağ, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2012). Bireylerin, kurumların ve toplumun güçlendirilmesine dayalı sağlığı geliştirme stratejisinin beş alanını içerir. Sağlık okuryazarlık düzeyini bireysel olarak güçlendirme, sosyal olarak güçlenme, sağlık sistemini güçlendirilme, tüm sosyal politikaların oluşturulmasında sektörler arası işbirliği ve sağlığın iyileştirilmesi için mevcut kapasiteyi geliştirmektir (Şimşek, 2013: 343-358).

2.3. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TARİHSEL GELİŞİM

Sağlık eğitimi ve sağlıkla ilgili geliştirme plan-politikalarının uzun bir geçmişinin olması sağlık okuryazarlığına olan ilgiyi arttırmıştır (Zarcadoolas vd., 2006: 368). Bu alandaki çalışmalar 1950'lerde başlamıştır. 1950-1970 yılları arasında halk sağlığı ve gebelik konusunda üçüncü dünya ülkelerinde bazı çalışmalar yapılmıştır. 1970-1980 yılları arasında eğitim düzeyi ve sağlıklı olma ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışma ilgili alanda sosyoekonomik düzeyin sağlık üzerindeki etkisini gösteren bir çalışmadır (Akalin, 2012). 1974 yılında "Health Education as Social Policy" başlıklı makale de sağlık okuryazarlığı teriminin kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışma sağlık eğitiminin medya üzerindeki politikasına tartışmakla beraber sağlık okuryazarlığının bütün eğitim seviyelerinde minimum standartları karşıladığını da vurgulamıştır (Ratzan, 2001: 207-214).

1980-1990 yıllarında sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi ile ortaya çıkan sağlık sonuçları arasındaki ilişkiler üzerine araştırmalar gerçekleştirilmiştir (Tanrıöver vd., 2014:42-47). 1986 yılında Ottawa'da toplanan "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine İlişkin Uluslararası Konferans"ın sonunda yayınlanan Ottawa Sözleşmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetlerinin yalnızca sağlık sektörünün çabalarıyla gerçekleştirilemeyeceğini, bu nedenle farklı sektörlerin sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için sorumluluk alması gerektiğini belirtmiştir. Sağlık okuryazarlığı kavramı bilim dünyasının geliştirdiği bilginin toplumun anlayabileceği bir dille ve

mevcut araçlarla iletilmesi ve toplumda uygun davranışların oluşturulması gerektiği vurgulanmış ve bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Bilir, 2014: 61-68).

Sağlık okuryazarlığı kavramı sağlığı teşvik etmek ve yetişkin eğitimi üzerine 1990'lı yıllarda yapılan araştırmalarda ciddi bir biçimde tartışılmaya ve tanımlanmaya başlamıştır (Nutbeam, 2008: 2072-2078). 1992'de Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi (NAAL) çalışmasında doktorların, politikacıların ve sağlıkçıların ortaya çıkan olumsuz sonuçlar neticesinde bu alanda daha fazla çalışma yapmaya teşvik edilmesi alana olan ilgiyi arttırmıştır (Egbert ve Nanna, 2009).

Sağlık okuryazarlığına yönelik programlar 1990'larda genişlemiştir. Bu durum bu alanda 2 farklı yaklaşım ortaya çıkarmıştır. Bunlar klinik bakım ve halk sağlığıdır. Klinik yaklaşım sağlık hizmetinde yer alan sağlayıcılar arasındaki etkileşimi ifade etmektedir genellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki sağlık okuryazarlığı çalışmalarının odaklandığı noktadır. Halk sağlığı yaklaşımında ise sadece büyük nüfusların değil aynı zamanda gelişmekte olan ülkelerde sağlık okuryazarlığı yaklaşımının benimsenmesi için eğitimlerin düzenlenmesi amaçlanmıştır (IOM, 2004). Ayrıca klinik yaklaşım halk sağlığı yaklaşımı ile kıyaslandığında daha baskın özellikleri olduğu ifade edilebilir (Egbert ve Nanna, 2009)

Bazı ulusal ve uluslararası kuruluşlar (DSÖ, Avrupa Birliği, Amerika Sağlık Bakanlığı, Amerika Tıp Enstitüsü vb.) tarafından 2000'li yıllarda sağlık okuryazarlığına yönelik bazı raporlar yayınlanmıştır. Bu raporlar arasında konuya en çok yer veren ve içeriği ile ses getiren rapor Amerikan Tıp Enstitüsünün yayınladığı rapordur (Akalin, 2012: IOM,2004).

2003 yılında, sağlık okuryazarlığının bileşenleri, Amerikalı yetişkinlerin sağlık bilgilerini okuma ve anlama konusundaki okuryazarlık becerilerini belirlemek için ilk olarak Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesini yapmıştır. Değerlendirmede ilaç bilgileri, doktor talimatları ve sağlık sigortası formları gibi sağlıkla ilgili materyaller kullanılmıştır. Bu çalışma, 1992 yılında yapılan bir çalışmanın sonuçlarını karşılaştırmış ve sonuçların pek değişmediğini tespit etmiştir (White vd., 2008: 227-242).

Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün Tayland, Helsinki, Şangay ve Kenya'da gerçekleştirmiş olduğu Küresel Sağlık Geliştirilmesi Konferanslarında Sağlık okuryazarlığının önemine vurgu yapılmıştır (WHO, 2005; Kanj ve Mitic, 2009). Düzenleme düzenlenen bu konferanslarda şehirlerin sağlık bakımından iyi yönetilmesi sağlık okuryazarlığının ana temalarından biri olarak belirlenmiştir(WHO, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığının ne kadar önemli olduğunu açıkça göstermektedir.

2.4. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI SINIFLANDIRILMASI

Sağlık okuryazarlığı, eğitim ve sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir okuryazarlık türüdür (ACSQHC, 2014). Sağlık Bakanlığı, sağlık okuryazarlığını "bir kişinin doğru ve güvenilir sağlık ile ilgili kararları vermek için gereken temel bilgileri öğrenme, anlama ve işleme ile tutarlı hizmetlerden ne ölçüde yararlanabileceği" olarak tanımlamaktadır. Sağlık okuryazarlığı, hem araştırmacılar hem de aktif uygulayıcılar arasında "önemli bir kelimedir". Genel olarak, sağlık sisteminde uygun şekilde gezinmek ve refahı iyileştirmek için önemli sağlık bilgilerini toplama, işleme ve anlama yeteneğini gösterir (Palumbo, 2016: 99-106).

Sağlık okuryazarlığının öncülerinden Nutbeam (2000: 259-267) sağlık okuryazarlığını işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç düzeyde ele almaktadır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı seviyeleri, geleneksel sağlık eğitiminin sonuçlarını yansıtır. Temel okuma ve yazma becerilerini ilgilendiren bu düzeyde birey edilebilir; sağlık riskleri nedeniyle sağlık sistemi, kendilerinden beklenen faaliyetler hakkında sınırlı bilgiye sahiptir, etkileşimli iletişim içinde değildir. Bu düzeydeki eylem genellikle bireysel faydalarla sonuçlanır. Etkileşimli (iletişimsel) sağlık okuryazarlığı, son 20 yılda değişen sağlık eğitiminin sonuçlarını yansıtır. Destekleyici bir ortamda kişisel becerileri geliştirmeye odaklanır. Motivasyon ve özgüven geliştirmek için kişisel yeteneği artırmayı amaçlar. Sağlığa yönelik bilgileri anlama faaliyetlere katılma ve öğrendiklerini uygulama beceri gerektirmektedir. Kişilerin bu faaliyetleri hem toplumsal fayda hem de bireysel fayda sağlamaktadır. Kritik sağlık okuryazarlığında kavram ve becerilerinin geliştiği, bilişsel ve sosyal beceri düzeylerinin de yükseldiği görülmektedir bu faaliyetlerde sosyal faydaların da daha net bir şekilde belirginleştiği görülmektedir(Nutbeam, 2008: 2072-2078).

Şekil 2.1. Sağlık Okur Yazarlığı Düzeyleri



Kaynak: (Nutbeam, 2000:259-267)

Sağlık okuryazarlığı karmaşık ve çok faktörlü bir kavramdır; Bu faktörler; bireyin sosyal çevreye uyumu, toplumun kültürel kuralları ve sağlık sisteminin işleyişidir (Baker, 2006: 878-883). Sağlık okuryazarlığı, sağlık eğitimi ve iletişiminin farklı boyutlarında (kişisel, sosyal ve çevresel) yeterliliğin geliştirilmesinde rol oynadığı için bu şekilde kavramsallaştırılmaktadır. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı, insanların sağlık durumlarını ve sağlık belirleyicileri ile çeşitli boyutlarda ilişkisini daha iyi yönetebilecekleri bir araç olarak görülmektedir (Snavely ve Cooper 1997: 9-14). Okuryazarlık çalışmaları okuryazarlığın üç düzeyde incelenmesi gerektiğini savunur: Bunlar işlevsel, etkileşimli ve eleştireldir. (Nutbeam, 2008: 2072-2078) 'e göre sağlık okuryazarlığı bu üç düzeyde incelenerek sağlık eğitimi ve iletişiminin kapsamı hakkında önemli sonuçlar çıkarılabilir. Bu düzeyler sağlık okuryazarlığı kavramı ile birlikte ele alındığında;

2.4.1. Temel/Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı

Günlük yaşamda optimal çalışma için gerekli olan basit, pratik okuma ve yazma becerilerinin uygulanabilirliğini kapsar. Bu düzeyde, insanlar sağlığı tehdit eden durumların farkındadır ve bu durumlara nasıl tepki vereceklerini ve tıbbi hizmetlere nasıl erişeceklerini bilirler (Nutbeam, 2008: 2072-2078). Bu düzey, sağlık okuryazarlığı kavramlarının merkezinde yer alır. Okuma, yazma, konuşma ve sayıları işlem yapma becerisini içerir. Bireyin sağlık istatistiklerini anlama, tedaviden kaynaklanan potansiyel riskleri değerlendirme ve önerilen ilaçları önerilen şekilde kullanma becerisi gibi beceriler, bu düzeyde beklenen becerilerdir. Sağlık okuryazarlığında sağlık bilgilerini okuma ve anlamının yanı sıra sayısal verileri anlama ve yorumlama çok önemlidir (Zarcadoolas vd., 2005: 195-203)

2.4.2. Etkileşimsel/Enteraktif Sağlık Okuryazarlığı

Günlük aktivitelere aktif ve üretken bir şekilde katılma yeteneğine ek olarak, değişen durumlara uygun yeni fikirler ve yorumlar sağlama yeteneğine sahip olan daha yüksek bir bilişsel beceri düzeyidir. Bu düzeyde bireyler sağlık faaliyetlerine katılabilmekte ve sağlık durumlarındaki değişikliklerle ilgili görüş bildirebilmektedir (Şrd vd., 2005: 371-377; Krause vd., 2018: 371-377).

2.4.3. Eleştirel/Kritik Sağlık Okuryazarlığı

Elde edinilen bilgilere eleştirel ve yorumlayıcı bir şekilde bakma ve bu bilgilerin yorumlanması yoluyla kişinin kendisinin ve başkalarının önemli faaliyetlerini ve durumlarını kontrol etme yeteneği olarak tanımlanır. Sosyal ve ekonomik koşullara dayalı olarak sağlıkla ilgili kararları değerlendirmedir. Bu okuryazarlık türü bireyin sağlık durumları ile ilgili kararlarında ilgili sağlık görevlileri ile iletişim kurabilme yeteneğidir (Nutbeam, 2008: 2072-2078; Aktürk Oğlulluk, 2019). Sağlık okuryazarlığı, bireyler ve sağlık hizmetleri arasındaki iletişimi sağlayan en önemli araçtır. Sınırlı veya yetersiz sağlık okuryazarlığı olan kişilerde gözlenen sorunlar arasında yaşam kalitesinin düşük olması, bilgi eksikliği nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerine erişememe, sağlığın sürdürülememesi ve sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin artması gibi durumlar görülebilmektedir (Şrd vd., 2005: 371-377). Yetersiz sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam arasında dört temel faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında ayakta tedavi hizmetlerinin azalması, hastalık ve hastalık yönetimi hakkında bilgi azalması, hastanede

daha uzun kalışlar ve artan sağlık bakım maliyetleri yer almaktadır (Onbaşı ve Türker, 2022:111-127). Sürekli değişen sağlık sisteminde bireylerin bilinçli olmaları, eleştirel bir bakış açısına sahip olmaları ve karar verebilmeleri için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ihtiyacına vurgu yapılmıştır (Baker vd., 2004: 215-220; Keleş Ertürk ve Derin, 2019: 3069-3075).

2.4.4. Bilimsel Okuryazarlık

Bu seviye, sağlıkla ilgili teknoloji ve sağlık bilimi kavramlarını anlama ve kullanma ile ilgili becerileri kapsar. Hem sağlık bilimi hem de sağlık teknolojisinin paralel gelişimi yıllar içinde çok hızlı bir şekilde değişmesi, hastaların veya sağlıklı bireylerin bu hızlı değişime ayak uydurmasını kaçınılmaz hale getirmiştir. Bireylerin sağlığı korumak ve geliştirmek için yeni gelişmeleri tanınması, bu değişen bilgi ve yenilikleri anlaması ve bunları yaşamına entegre etmesi beklenmektedir (Zarcadoolas vd., 2005: 195-203)

2.4.5. Yurttaşlık Okuryazarlığı

Bu düzey, bireyin toplumsal düzenin ve toplumda var olan hiyerarşik düzenin farkında olduğunu ima eder. Bireylerin içinde buldukları toplumdaki ilişki ağlarının bilgisi, yurttaş okuryazarlığı olarak da bilinen bu düzeyi artırır. Bu durum, bireylerin toplumda söz sahibi olan karar vericileri etkileme eğilimini ve yeteneğini artırmaktadır. Vatandaşlık eğitimi arttıkça, kişinin sağlık haklarını ve toplum haklarını savunma ve eylemlerini daha geniş bir kitleye iletme yeteneği de artar (Zarcadoolas vd., 2005: 195-203)

2.4.6. Kültürel Okuryazarlığı

Kültür toplumların dil, inanç gelenek ve görenek, davranış gibi önemli değerlerini ifade etmektedir. Ayrıca sağlıkla ilgili bilgileri topluma yayılmasında da önemli bir rolü vardır. Kişi, sağlık, terapi, tıp veya sağlıkta yenilik yaklaşımlarıyla ilgili birçok uygulamayı kültürel özelliklerine göre değerlendirir. Bir toplumda sağlık hizmetleri sunulurken kültürel sağlık okuryazarlığı dikkate alınmalıdır. Sağlık profesyonelleri, sağlık hizmeti sundukları kültür doğrultusunda tanımlamaya ve iletişim kurmaya çalışmalıdır. Farklılıkları dikkate alan bir hizmet, her iki taraf için de güven ve saygı kavramının oluşmasını sağlar (Zarcadoolas vd., 2005: 195-203).

2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞIN ÖNEMİ

Sağlıkçılar ve savunma kuruluşları, sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bireylerin sağlığı ve sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerinin olduğunu benimsemeye başlamışlardır. Sağlık okuryazarlığı kavramını yeteri kadar tanımayan ve bu kavrama yer vermeyen politikalarda sağlıkta reform önemli bir sorun haline gelmektedir. Bu toplumlarda sağlıkta sessiz salgın kavramından söz etmek mümkündür. Çünkü doktorlar günlük yaşamlarında bireylerin sağlık okuryazarlığını yüksek olarak düşünüp verilen mesajın veya talimatların anlaşıldığını düşünmektedir. Ancak pratikte kişiler verilen talimatları anlamada kendi yetersizliklerinin farkında olmayabilir veya ilaç kullanımında aşırıya kaçabilirler. Bu durumda sağlık sorunlarına neden olur (Berkman vd., 2011: 97-107; Engel vd., 2009: 465-461)

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının, yüksek ölüm oranı, genel sağlık durumunun kötü olması, sağlıkta eşitsizlikler ve artan sağlık hizmetleri maliyetleri dâhil olmak üzere tehlikeli sağlık, ekonomik ve sosyal sonuçlara doğurabilmektedir. Kronik hastalıklardaki artışla birlikte günümüzde öz bakım ve bakımın koordinasyonu gibi kavramlar giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ancak yeterli sağlık okuryazarlığı ile bireyler sağlıkları için kişisel sorumluluk alabilir, onu geliştirebilir ve koruyabilmektedir. Sınırlı bir sağlık okuryazarlığı seviyesi, sağlık sektöründe daha az kanser taraması, daha düşük aşı kapsamı, acil servislerin gereksiz ve aşırı kullanımı ve artan ilaç kullanımı gibi birçok olumsuz imajla kendini göstermektedir: (Berkman vd., 2011: 97-107; Sheridan vd., 2011: 30-54; Howard vd., 2005:371-377)

Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin daha az eğitilmiş, ırksal veya etnik açıdan küçük, daha yaşlı, daha düşük gelire sahip, düşük sosyal statüye sahip, fiziksel engelli ve bilişsel bozukluğu olan kişiler olabilmektedirler. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasında görüldüğü gibi ülkeler arasında farklılıklar olmasına rağmen ülke içinde alt sosyal sınıfta dezavantajlı kişiler ve alt sosyal tabakaya mensup kişiler bulunmaktadır. Bu bireyler genelde gelir ve eğitim açısından daha düşük seviyelerdedir (Levy ve Janke, 2016: 43-50; WHO, 2013).

SOY zayıf olan bireylerin sadece okuma kısıtlılıkları değil, aynı zamanda sözlü iletişim becerileri ve risk kavramlarıyla ilgili sorunları da olabilir. SOY kavramı bireyin

sağlığını belirlemede gelir, çalışma durumu, kişisel eğitim düzeyi, etnik köken, ırk gibi kavramlardan daha önemlidir (Weiss, 2007).

SOY kavramı, bireyin doğru bilgiyi elde etme, bu bilgi çerçevesinde en uygun hizmeti talep etme, talep edilen hizmeti kullanma ve hizmetin kullanımını yoluyla aldığı sağlıkla ilgili talimatları takip etme yeteneğini geliştirir. Bu sayede kişi sağlık kaynaklarını uygun ve etkili bir şekilde kullanır. Bireyler sadece kendi sağlıklarında değil, toplum sağlığında da aktif rol oynarlar (Nielsen-Bohlman vd., 2004).

SOY fazla olanlarda, günlük meyve ve sebze alımı ve günlük egzersiz davranışı, SOY az olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Zararlı olduğunu düşündüğümüz alkol, tütün ve uyuşturucu madde kullanımı, tedavi sürecine katılım, sigarayı bırakmanın SOY puanı yüksek olanlarda daha üstün olduğu görülmüştür (Von Wagner vd., 2007: 1086-1090).

DSÖ, SOY' un toplum sağlığı açısından neden önemli olduğunu anlamaya yardımcı olan altı genel tema tanımlamıştır. Bu temalar şu şekildedir.

1. Etkilenen insan sayısı
2. Kötü sağlık sonuçları
3. Artan kronik hastalık oranları
4. Sağlık hizmetleri maliyetleri
5. Sağlık bilgisi talepleri
6. Eşitlik

2.5.1. Etkilenen İnsan Sayısı

Yetersiz SOY ABD, İngiltere ve Kanada gibi birçok ülkede önemli sağlık sorunlarından biridir. Dünyanın yetişkin nüfusunun yaklaşık %16'sı temel okuryazarlıktan yoksundur. Bunların yaklaşık üçte ikisi kadındır. Düşük SOY sadece bireyin sağlık durumunu olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda sosyoekonomik durumun neden olduğu dezavantajı da şiddetlendirir. Ayrıca düşük SOY, bireyin sosyal statüsünü de etkiler, topluma katılımı engeller ve istenen nihai sağlık hedeflerine ulaşmasını engeller (Tyner, 2014).

2.5.2. Kötü Sağlık Sonuçları

SOY seviyelerinin bozulması veya yetersizliği sağlık için tehlikelidir. Sınırlı SOY hastaneye yatış, önleyici tedbirler ve kronik hastalık yönetimi gibi birçok sağlık durumunu olumsuz etkilediği bulunmuştur. SOY 'un bireyin sağlık sektörüne katılımında en önemli faktörlerden biri olduğu anlaşılmaktadır. Çoğu sağlık eşitsizliği, insanlarda geliştirilen yüksek düzeyde SOY ile önlenir (Duong vd., 2015: 871-880)

2.5.3. Artan Kronik Hastalık Oranları

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada birçok ölüm kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Kronik hastalıkların artan yükü, bireyin öz yönetim algısını önemli kılmaktadır. SOY güçlendikçe, kişinin sorunuyla daha iyi başa çıkabildiği ve onunla daha iyi başa çıktığı görülebilir. Bu nedenle SOY, kronik hastalıkların öz bakımında anahtar rol oynamaktadır (Çitçi, 2015).

2.5.4. Sağlık Hizmetleri Maliyetleri

Sınırlı SOY hem birey hem de toplum ekonomisini olumsuz etkilediği tartışılmaz bir gerçektir. Sağlık hizmetlerine olan talebin artması, hastanede kalış süresinin uzaması ve kaynakların aşırı kullanımından kaynaklanan birçok sorun sağlık hizmetlerinin maliyetini artırmaktadır (Çitçi, 2015).

2.5.5. Sağlık Bilgisi Talepleri

Başarılı iletişim, tüm katılımcıların ortak kelime dağarcığını kullanarak mümkündür. Bu, kendi kendine bakım gerektiren koşullarda sınırlı SOY gibi iletişim engelleri olan bireyler için önemli olabilir. Tıbbi terimlerin aşırı kullanımı, karşı tarafın sağlık ve hastalık anlayışında ek bilgi gerektiren boşluklar yaratır (Mogford vd., 2011: 4-13)

2.5.6. Eşitlik

Toplumun SOY iyileştirilmesi, sağlık eşitsizliklerinin artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Düşük SOY'un olumsuz sağlık etkileri önemli bir etik sorundur. Bu sorun sağlık sektöründe temel bir adaletsizlik olarak görülmeli ve önüne geçilmelidir (Mogford vd., 2011: 4-13).

2.6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SOY etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar demografik ve sosyal faktörleri içerir. Kişinin yaşı, gelir düzeyi, mesleği, dili, kültürü, sosyoekonomik durumu, sosyal desteği, etnik kökeni, ırkı, sosyal ve fiziksel becerileri sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemede rol oynayan faktörler arasındadır. (Paasche-Orlow vd., 2007: 19-26).

Kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyeleri eğitim sistemi, iletişim, kültür düzeyi ve becerilerinden etkilenmektedir (IOM, 2004). Bireylerin sağlık konusundaki yeterliliğini etkileyen faktörler 2'ye ayrılmaktadır bunlar; bireysel faktörler ve sistemik faktörlerdir. Sağlık okuryazarlığı sağlık çıktılarını da önemli ölçüde etkileyen bu faktörlerin etkileşiminden oluşmaktadır

2.6.1. Bireysel faktörler

- Yaş ve cinsiyet
- Fiziksel ve duygusal sağlık
- Okuryazarlık becerileri
- Motivasyon
- Sosyo-ekonomik statü
- Sağlık bakımı deneyimi
- Özel sağlık koşulları
- Sağlık hakkındaki inançlar

2.6.2. Sistemsel faktörler;

- Sağlık hizmeti sunanların iletişim becerileri
- Sağlık bilgisinin karmaşıklığı
- Sağlık bakım ortamının özellikleri
- Sağlık sisteminin hastalardan talepleri ve beklentileri
- Sağlık bakım profesyonelleri üzerindeki zaman baskısıdır.

Şekil 2.2. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler



(Tanrıöver vd., 2014:42-47)

Sağlık okuryazarlığı, daha zayıf ekonomik koşullar, yaşlılık, engelliler, farklı kültürel ve dilsel geçmişler, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı, kronik veya karmaşık tıbbi deneyimler gibi dezavantajlı kişilerde daha düşük olabilmektedir. Bu faktörler sağlık okuryazarlığını etkilediğinden, sağlık eşitsizliklerini azaltmanın bir yolu da bireysel sağlık okuryazarlığının artırılması olarak görülmektedir (ACSQHC, 2014).

Sistemin karmaşıklığı ve talepleri ile birlikte gerekli beceri ve yetenekler de değerlendirildiğinde, sağlık okuryazarlığı sağlığın tek ve en önemli belirleyicisi olabilir. Halk sağlığını iyileştirmenin ön koşulu, sağlık için neyin gerekli olduğunu anlamak ve buna göre sistemleri düzenlemektir. Sağlık sistemi, bireyin ve toplumun sağlık okuryazarlığını geliştirmede önemli arz etmektedir. Sağlık sisteminin etkisi, sağlık hizmetlerinin sunulmasında, sağlık çalışanlarının insanlarla iletişiminde ve eğitimlerinde, birey için gerekli bilgilerin elde edilmesinde ve uygun davranışlarda kendini gösterir. Bir sağlık bakım sistemi, sağlık okuryazarlığının her seviyesindeki kişilerin hizmetlere ve bilgilere erişmesini teşvik edebilir (IOM, 2004).

Öte yandan iklim değişikliği, yoksulluk ve küreselleşme gibi ekolojik, sosyal ve sistemik güçler, mevcut sağlık sorunlarını daha da kötüleştirip yenilerini

oluşturmaktadır. Bireylerin sağlık potansiyellerini geliştirmek için alışkanlıklarını ve davranışlarını nasıl değiştirebileceklerini vurgulayan bir SOY çerçevesi bu sorunları ele almak için yetersiz olabilir. Sağlığın her düzeyde yukarıda belirtilenlere ek olarak çevresel, sosyal ve politik faktörlerden etkilendiği unutulmamalıdır. Bu faktörleri göz önünde bulundurmadan SOY kavramlarından bahsetmek yanlış olur (Freedman vd., 2009: 446-451).

Akran ve ebeveyn etkisi ve medya kullanımı da bireylerde SOY etkileyen faktörler arasındadır. Bu etkiler hem doğrudan hem de dolaylıdır. İyi ev ortamlarında yetişen insanlar daha çok okur, okulda daha başarılı olur, ailelerinden sosyal destek alır ve medyayı daha aktif kullanırlar. Bunlar, bireyin SOY kavramını geliştiren etkenler arasındadır (Manganello vd., 2015:172-184; Ussher vd., 2015:788-804).

Genel okuryazarlık, sağlığın ve genel düzeylerinin belirlenmesinde önemli bir yere sahiptir, ancak tek başına birçok gelişmekte olan ülkenin veya sanayileşmiş toplumun karşılaştığı önemli sağlık sorunlarını çözmede yetersiz kalabilmektedir. Genel okuryazarlık düzeyinin yüksek olması, her zaman yüksek SOY ile doğrudan ilişkili değildir (Kickbusch, 2001:289-297).

Hafıza görme, işitme ve konuşma gibi bilişsel ve fiziksel faktörler de sağlık okuryazarlığı düzeyini önemli ölçüde etkileyen unsurlardır. Bunların herhangi birinin olumsuz yönde azalması düşük SOY'ı beraberinde getirebilmektedir (Sørensen vd., 2012: 1-13).

Sağlık hizmetlerine erişim düzeyi, sağlık sisteminin karmaşıklığı, SOY etkileyen faktörler arasındadır. Bu faktörler hem bireysel sağlığı hem de sağlık bilgilerini etkileyen faktörlerdir (Kanj ve Mitic, 2009).

2.7. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ BOYUTU

Zayıf sağlık okuryazarlığının bireysel sağlık üzerindeki etkisine dair artan kanıtlara bulunmaktadır. Bu kanıtlardan bazıları:

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin uygunsuz kullanımı
- Sağlık birimlerine ertelenmiş başvuru
- İnsan sağlığını yorumlayamama
- Doktor tavsiyesi veya talimatlarını takip etmede zorluk

- Öz bakım eksikliği
- Sağlık harcamalarında artış
- Mortaliteyi artırmak,
- Bu durumlarda maliyetli hizmetlerin yüksek oranda kullanılmasına neden olmaktadır (Freedman vd., 2009: 446-451; Tözün ve Sözmen, 2014: 48-54).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında ise sağlık okuryazarlığı düzeyinin genelde düşük olduğu görülmüştür (Watkins, 2007: Chinn, 2011: 60-67).

Bununla birlikte Türk yetişkin nüfusunun sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada toplumumuzun %24,5'inin sağlık okuryazarlığının zayıf, %40,1'inin sorunlu, %27,8'inin sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu ve %7,6'sının ise sağlık okuryazarlığın mükemmel olduğu bulunmuştur (Durusu Tanrıöver vd., 2012).

2011 yılında Avrupa'nın gelişmiş sayılan 8 ülkesinde (Avusturya, Almanya, Yunanistan, Hollanda, İspanya, Polonya, İrlanda ve Bulgaristan) Okuryazarlığına yönelik yapılan araştırmada katılımcıların büyük bir çoğunluğunu sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu bulunmuştur (Kanj ve Mitic, 2009).

2.8. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İÇİN BİLGİYE ERİŞİM ARAÇLARI

Sağlık okuryazarlığına yönelik seviyeyi yükseltmek amacıyla kullanılan kaynaklar: Tıbbi literatür, sağlık kitapları ve dergileri, kitle iletişim araçları (internet ve sosyal medya) ve sağlık çalışanlarıdır (Tözün ve Sözmen, 2014: 48-54)

2.8.1. Sağlık Profesyonelleri

Sağlık sorunlarının en güvenilir kaynağı olan sağlık çalışanlarının bazen eğitim vermek için yeterli zamana sahip olmaması, insanları internet, televizyon, gazete gibi kaynaklara yönlendirmektedir. Alanında uzman olmayan veya iş hedefleri olan kişiler medyada yanıltıcı olabilir. Bu durumların artması, kişilerin sağlıkları ile ilgili yanlış kararlar vermesine neden olabilmektedir (İlgaz ve Gözüm, 2016: 67-77).

Sağlık profesyonelleri ve bireyler arasındaki iletişimin, tedavi sürecini ve sonucunu olumlu yönde etkilediğine inanılmaktadır. Sağlık çalışanlarının ifade becerileri, hizmetlerin sunumunda çok önemlidir. Sağlık hizmeti ile kişiler arasındaki

iletişimde “bunu nasıl yapacağımı gösterin lütfen” gibi öneriler kişiler tarafından güvence altına alınmalı, kabul edilmeli ve doğru bir şekilde iletilmelidir (Richmond vd., 2008).

Bir konuya yönelik açık ve sade bir dil, olası yan etkilerden bahsetmek, kısa ve kapsamlı açıklamalar karşı tarafın olayı anlamasını kolaylaştırarak sürecin olumlu devam etmesine katkı sağlar (Sezgin, 2013:53-72; Parker vd., 2003: 147-153).

2.8.2. Tıp Literatürü, Sağlık Kitapları ve Dergileri

Sağlık okuryazarlığı alanında kullanılabilecek en güvenilir kaynaklar: Tıp fakültelerinde kullanılan ders kitapları olarak bilinmektedir. Fakat bu kaynakların toplum tarafından net bir şekilde anlaşılması oldukça zor bir durumdur. Bu nedenle bakanlıklar aracılığı ile hazırlanan kitaplar ve broşürler daha fazla kullanılmaktadır (Tözün ve Sözman, 2014: 48-54).

2.8.3. Kitle İletişim Araçları, İnternet ve Sosyal Medya

2014 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Bir araştırmaya göre devlet kurumlarının internet kullanım amaçları arasında ilk sırada %51'lik oran ile bilgi elde edilmek yer almaktadır. Ayrıca insanların %54.1' i internet hizmetini *beslenme, hastalık, yaralanma, ilk yardım* gibi konular için kullanmaktadır (TÜİK, 2014).

Hane halkı Bilgi Teknolojileri Kullanım Anketi'nin 2014 yılındaki sonuçlarına göre, insanların %31,6'sı internet üzerinden bir doktor veya hastaneden randevu almaktadır. Yine bu çalışmaya göre; Teknolojiye erişimin bu kadar arttığı toplumumuzda, insanlar her gün medya ve internetten sağlıkla ilgili her konuda farklı bilgiler edinmektedir. Ancak elde edilen bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği şüpheli, yanlış, yetersiz ve uygunsuz olabilmektedir. Bu durum hem sağlıklı hem de hasta kişilerin sağlığını tehdit etmektedir (Sørensen vd., 2012: 1-13).

2.9. SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler kültürel faktörler, psiko-sosyal faktörler, bireysel özellikler, hastalık deneyimleri, sağlık sistemi, demografik faktörler genel okuryazarlık düzeyleri ile ilgili faktörler olarak sıralanabilir (Sørensen vd., 2012: 1-13)

2.9.1. Demografik Faktörler

Demografik değişkenler cinsiyet, yaş medeni durum, gelir durumu, çalışma durumu vb. değişkenler olarak belirtilebilir. Yapılan çalışmalarda kadınlar, bekarlar eğitim ve gelir düzeyi düşük olan kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin de düşük olduğu görülmektedir (WHO, 2013; Balçık ve Şahin, 2014: 321-326).

2.9.2. Kültürel Faktörler

Farklı bir dil konuşmak, göçmenlik ve dini inançlar gibi durumlar sağlık bilgilerinin okunmasını, anlaşılmasını ve yazılmasını zorlaştırmaktadır. Mevcut sağlık okuryazarlığı seviyesi, bir kişinin kültürel geçmişine bağlıdır. İnsanlar sağlık eğitimcisinin verdiği bilgi ve önerileri kendi kültürleriyle ilişkilendirir ve öyle görür. İnsan korunmayı, önlem almayı ve sağlığı geliştirmeyi aile kültürü yoluyla öğrenir. İbadetlerini ve uyuşturucu kullanımını dini ayinlerine göre belirler. Sağlık çalışanlarının insanlara ilettikleri mesajlar kültürel yapılarına göre tasarlanırsa anlaşılır ve daha etkili hale gelir (Balçık ve Şahin, 2014: 321-326; Sezgin, 2013:53-72).

2.9.3. Psikososyal Faktörler

Yetersiz aile ve çevre desteği, sağlık konusunda bilginin yetersiz olması, sağlık okuryazarlığını düzeyinin de düşük olmasına neden olmaktadır (Balçık ve Şahin, 2014: 321-326).

2.9.4. Genel Okur-Yazarlık Düzeyi

Okuryazarlık düzeyinin yüksek olması topluma fayda sağlar ve onları ekonomiye aktif olarak katılmalarını sağlar. Bu şekilde daha yüksek bir gelir elde edilir. Sağlık bilgilerine duyulan ihtiyaç, hayatın her kesiminden insanlar için erişilebilirdir ve yüksek eğitilmiş insanlar bile bazen sistemi karışık bulabilmektedir (Balçık ve Şahin, 2014: 321-326).

2.9.5. Bireysel Özellikler

Konuşma işitme görme gibi fiziksel özellikler, kişisel ve algı ve hafıza gibi bilişsel özellikler ile, sosyal ve kişisel beceriler de sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemektedir (Sørensen vd., 2012: 1-13; Şimşek, 2013: 343-358).

2.9.6. Hastalıkla İlgili Tecrübeler

Hastalığın uzaması, komplikasyonları, ilaçların yan etkileri ve diğer hastalıkların varlığı kişilerin sağlık yeterliliklerini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir (Balçık ve Şahin, 2014: 321-326).

2.9.7. Sağlık Hizmet Sistemi ile İlgili Diğer Faktörler

Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan problemler, sağlık çalışanı ile hasta ilişkisi, sağlık sigortası gibi faktörler bu kategoride değerlendirilebilir (Kanj ve Mitic, 2009). Kişinin yaşadığı kafa karışıklığı, kendine güvenmemesi, korku gibi olumsuz duygular yaşaması da sağlık hizmeti sunucuları ile kişi arasındaki iletişimi olumsuz etkilemektedir (Sezgin, 2013:53-72).

Ayrıca sağlık personellerinden ilaç kullanımı, reçeteler, ilaç dozaj ayarlamaları gibi bilgileri, teşhis ve tedavi gibi hizmetleri çok kısa sürede vermeleri istenmektedir. Tüm bunlara sınırlı zaman ayırmak da iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir (Akbolat vd., 2016: 355).

2.10. SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİ YÜKSELTMEK VE SAĞLIK BİLİNCİNİ GELİŞTİRMEK

Toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi ancak multidisipliner bir şekilde mümkündür. Bu; medya, eğitim ve sağlık sektörleriyle beraber sivil toplum kuruluşları, araştırmacılar gibi kolektif bir çaba gerektirmektedir (Bilir, 2014: 61-68).

DSÖ, sağlık okuryazarlığını ve sağlık bilincini geliştirmek için aşağıdaki yaklaşımları tavsiye etmektedir.

- ✓ Erken çocukluktan itibaren SOY öğretimi uygulanmalıdır: Sağlık okuryazarlığı, aile kültürel ritüelleri veya oyun sırasındaki alışkanlıklar ve temel kavram yoluyla öğretilmelidir.
- ✓ Okul eğitimi sırasında sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı da geliştirilmelidir: Bu nedenle eğitim sisteminin rolü önem arz etmektedir. Sağlık okuryazarlığı, ders dışı etkinliklerin yanı sıra sınıflara da dâhil edilmelidir.
- ✓ Yetişkin eğitiminin önündeki potansiyel engelleri ele almanın yollarını geliştirilmelidir. Yetişkinlerin sağlık okuryazarlıklarını geliştirmek için zamana ve talebe ihtiyacı vardır. Bu konuda ilerleyebilmek için uygun yaklaşımlara ve

ek çabalara ihtiyaç duyulmaktadır. Yetişkin eğitimi, diğer aile üyelerinin eğitimi anlamına gelir. Yetişkin eğitimi de bu konuda önemlidir.

- ✓ Çok yönlü programlar bireylerin özelliklerine ve yeteneklerine göre tasarlanmalıdır. Eğitmenin görsel ve işitsel yardımcıları kullanması konuyu daha anlaşılır hale getirir. Ayrıca eğitime katılanların benzer ilgi ve kapasiteleri eğitimin etkinliğini artırmaktadır.
- ✓ Eğitimin etkisinin daha kalıcı ve uzun olması için katılımcıların sürece aktif olarak katılımı sağlanmalıdır.
- ✓ Sağlıklı olmak için yeni yöntemler geliştirilmelidir: Hızla gelişen teknoloji takip edilmeli ve yeni sağlık yöntemleri uygulanmalıdır (WHO, 2013).

Sağlık hizmetinin güçlendirilmesi amacıyla ülkemizde yapılan ilk kamusal düzenleme “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile gündeme gelmiştir (Eroglu ve Oflaz, 2017: 44-59).

663 sayılı Sağlıkta Dönüşüm Programları kapsamında, Sağlık Bakanlığının yayınladığı kararname kapsamında bireylerin ve toplumun sağlığı ile ilgili bilgilerin, kontrol yeteneklerinin ve farkındalığın artırılması amaçlanmıştır. Bireylerin karar süreçlerine aktif olarak katılımlarını teşvik etmek, sorumluluk almalarını sağlamak, sağlığı hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkileyen faktörleri belirlemek, sağlık düzeyinin yükselmesine yönelik davranış değişikliğini oluşturmak ve sürdürmek temel hedef olarak belirlemiştir (WHO, 2013). 2013-2017 yılında yapılan Sağlık Bakanlığı stratejik planında sağlık okuryazarlığına yönelik olarak hedefleri şu yer verilmiştir

- Sürveyans(hastalıkların ilerleme takibi) sisteminin hayata geçirilmesi,
- Sektörler arası işbirliği yapmak amacıyla SOY’u teşvik etmek
- Milli Eğitim Bakanlığı ile yapılan ortak çalışmalar neticesinde ilk ve ortaöğretimde SOY konusunun müfredatı eklenmesini sağlamak,
- Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK) Sağlık ile ilgili konularda öğrenci farkındalığının artmasını sağlamak
- Lisans ve lisansüstü programlarda SOY’u arttırmak amacıyla bu alanda yapılacak çalışmalar arttırmak (Eroglu ve Oflaz, 2017: 44-59).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşvik Daire Başkanlığı 2013 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının işbirliği ile “The European Health Literacy Survey (HLS-

EU)” çalışmasında ölçek geliştirmeye karar verilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması) ölçekleri oluşturulmuştur. Geliştirilen ölçekler ülkemizde sağlık okuryazarlığı alanındaki en kapsamlı ölçeklerin başında gelmektedir (Okyay ve Abacıgil, 2016; Abacıgil vd., 2016).

2.11. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIĞA ETKİLERİ

Sağlık okuryazarlığı kavramının sağlık üzerindeki etkileri nedeniyle bu alanda çalışan araştırmacıların dikkatini çekmiştir (Egbert ve Nanna, 2009). Bu kavram hem sağlık bakımı hem de sağlıkla ilgili deneyimlerde önem arz etmektedir (Mancuso, 2009: 77-89). Geçmiş zamanlarda hastane kütüphaneleri bu alanda en etkin yerler iken günümüzde birden fazla faktör bu alanda kritik rol oynamaktadır (Önal, 2010: 101-121).

Sağlık bilgilerini okuma ve anlama konusundaki sınırlı yetenek, genellikle kötü sağlık sonuçlarına yol açar. Okuryazarlığın birçok doktor için sağlığın en güçlü belirleyicilerinden biri olduğunu öğrenmek şaşırtıcıdır. Sağlık durumu araştırması, okuryazarlığı birçok faktöre kıyasla (bireyin sağlık durumunun istihdam, gelir, eğitim düzeyi veya etnik köken) daha güçlü bir belirleyici olarak göstermektedir (Weiss vd., 2005: 514-522).

Okuryazarlık ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık sonuçları arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalarda farklı iki yaklaşım vardır. İlk yaklaşım, sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkileri incelemek için istatistiksel yöntemleri kullanmaktır. Diğer bir yaklaşım, sağlık bilgilerinin nasıl etkilediğini incelemek için nitel yöntemler uygulamaktır. Sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçlarıyla ilişkili olup olmadığına ilişkin bulgular değişkenlik göstermektedir. Bazı sonuçlar sağlık sonuçları sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilse de, bazı sonuçlar da sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmeyebilir (Tözün ve Sözman, 2014: 48-54)

SOY değerlendirmek için uygun kriterleri seçmek zordur. Çalışmalarda farklı performans göstergeleri kullanılmakta, standardizasyonun olmaması sonuçların karşılaştırılmasına engel olmaktadır. Bu konuyla ilgili çıktılar arasında hasta bilgileri,

hasta deneyimi, bireyin sağlık hizmetlerine katılımı ve güçlendirilmesi, sağlık maliyetleri ve sağlık davranışı yer almaktadır (Doğanyigit, 2015:101-112).

Sağlık sonuçları ve okuryazarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk araştırmalar, sınırlı sayıda kişinin okuryazarlığıyla ilgili sağlık sonuçlarına odaklanılmıştır. Bu nedenle, bu çalışmalar, okuryazarlık iyileştirmelerinin ötesinde sağlık sonuçlarındaki gelişmeler hakkında bilgi verememiştir. Bu çalışmalarda sağlık sektörünün kontrol edilebilir faktörleri (sağlık bilgilerinin kalitesi ve mevcudiyeti, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, sağlık faaliyetlerinin önündeki yapısal engeller) incelenmeden bırakılmıştır. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı üzerine çalışan araştırmacılar 1990'ların sonlarından bu yana, insanların sağlık sonuçları ile okuma becerileri arasındaki bağlantıları başarılı bir şekilde göstermiştir (Potter, 2010: 675-696).

Sağlık okuryazarlığı ve sağlık sonuçları ile ilgili olarak, nedensel mekanizmalar hem bireyler düzeyindeki özellikleri hem de sağlık sistemini de etkiler (Paasche-Orlow vd. 2007: 19-26). Sağlık okuryazarlığı çıktıları hem bireysel hem de sistem düzeyinde iki farklı grupta görülebilir. Sağlık sonuçlarının bireysel düzeydeki klinik sonuçları (komplikasyonlar, lipid kontrolü, glisemik kontrol vb.) Sağlık maliyetleri, yeni programların müdahalelerin aşamalarını ve sağlıkla ilgili yaşam kalite düzeyini içerir (Al Sayah vd., 2015:259-265).

Sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçları üzerindeki etkilerine ilişkin toplam 25 çalışmayı değerlendiren çalışma, sağlık okuryazarlığının bilgi, deneyim, sağlık hizmeti kullanımı, sağlık davranışları ve sağlık durumu üzerinde genel olarak olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varmıştır. Başka bir deyişle, sağlık okuryazarlığı ne kadar yüksek olursa, sağlık sonuçları o kadar iyi olmaktadır (Coulter ve Ellins, 2007: 24-27).

Sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen 2003 ve 2010 yılları arasında yapılan retrospektif bir yayın çalışmasına göre, düşük sağlık okuryazarlığına sahip yaşlıların ölüm riski yüksek olduğu bildirilmiştir. Sigara ve aşırı alkol kullanımı kronik rahatsızlıkların artması diyabet hipertansiyon vb. gibi sağlık problemleri hem yaşam kalitesini hem de maliyetleri etkilediği gibi sağlık sonuçlarına da önemli ölçüde etkiler (Berkman vd., 2011: 97-107)

Sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olmasının dezavantajları uluslararası literatürde sıklıkla görülmektedir. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığının sağlıklı davranışlara odaklanmak ve sağlık maliyetlerini azaltmayı hedeflemektedir (Taş ve Akış, 2016: 119-124)

Oluşması muhtemel hastalıklara yönelik tedbirler alınmaktadır. Bu önlemler genellikle sağlıkla ilgili davranışları değiştirmeyi amaçlar. Örneğin düzenli egzersiz yapmayan, tütün, alkol gibi bağımlılık yapan ve zararlı maddeler kullananların davranışlarını değiştirmeleri gerekmektedir. Bunun için eğitim ve bilgi düzeyini arttırmak için gerekli çalışmalar yapılmalıdır (Bilir, 2014: 61-68).

Sağlık okuryazarlığı yüksek kişiler, kendi sağlıkları ve halk sağlığı için ne yapmaları gerektiğini bilirler, hastalanmadan koruyucu sağlık hizmetleri ararlar. Ayrıca sağlık profesyonelleri tarafından kullanılan kelimeleri, verilen bilgileri ve eğitim broşürlerini de anlar. Ayrıca tedavi sürecine uyum sağlar ve karar alma süreçlerine aktif olarak katılırlar. Bu durumda kişinin hastanede kalış süresi kısalarak harcanacak maliyetler de düşmektedir (Tözün ve Sözmen, 2014: 48-54)

Sağlık okuryazarlığının finansal sonuçlarına ilişkin araştırmalar, sağlık okuryazarlığı zayıf olan kişilerin daha yüksek harcamalara sahip olduğunu bulmuştur. Bunun nedeni; daha az koruyucu sağlık hizmeti, daha fazla acil servisleri kullanmadan kaynaklanmaktadır (Eroglu ve Oflaz, 2017: 44-59). Düşük düzey sağlık okuryazarlığının da artan mortalite ile açık bir şekilde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Baker vd., 2007: 1503-1509).

Şekil 2.3. Sağlık Okuryazarlığına Potansiyel Müdahale Alanları



(IOM, 2004)

2.12. SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bireysel veya toplum sağlığı okuryazarlığının tüm yönleri ölçülemez; ancak sağlık okuryazarlığını teşvik etmek için sağlık okuryazarlığına yönelik önlemler geliştirilebilir (Gök, 2013). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi, sağlık okuryazarlığını genel okuryazarlığından farklı olarak mevcut yaklaşımların ne düzeyde başarılı olduğunu, insanların sağlık bilgilerini hangi seviyede kullandıklarını, alınan önlemlerin sağlık hizmetlerine ve halk sağlığını iyileştirme konusunda çabalarının olup olmadığını dikkate almalıdır (IOM, 2004). Sağlık okuryazarlığı ile ilgili 2 tür değerlendirme bulunmaktadır Bunlar **biçimsel ve biçimsel olmayan** değerlendirmedir.

2.12.1. Biçimsel Değerlendirme

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık durumlarının iyileştirmeye yönelik bir yaklaşım amacı ile ortaya çıkmıştır ve zaman geçtikçe ivme kazanmaya devam

etmektedir. Biçimsel değerlendirmede sağlık okuryazarlığına yönelik geçmişten günümüze birden fazla tanım yapılmıştır. Farklı yaş gruplarında bu değerlendirmeyi ölçen çeşitli araçlar bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığını değerlendirme ve ölçme araçları kesinlikle her iki tanıma da dayanmaktadır. Değerlendirme araçlarının bireylerin kullanımına sunulmadan uygun yapıda ve düzeyde olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme tipi; özellikle kişilerin sağlık durumlarına yönelik çeşitli faktörlerin, günlük hayata olan etkilerinin araştırılmasını içerir (Pleasant ve Kuruvilla, 2008: 152-159).

2.12.2. Biçimsel Olmayan Değerlendirme

Bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin bu alanda uzman sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi, kişi ile etkileşimi kontrollü bir şekilde devam etmesi, yaşam koşulları ve okuma becerisine yönelik bildirimleri değerlendirmeler biçimsel olmayan değerlendirmelerdir. Sağlık profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Böylece bu alanda eğitilecek kişilerinde seviyelerine aynı doğrultuda destek olabileceklerdir (Tözün ve Sözen, 2014: 48-54). Bireylerin okuryazarlığı ve yaşam koşulları ile ilgili bildirimlerin sağlık okuryazarlığının doğru bir ölçüsü olamayacağına dair görüşler de mevcuttur (Kurt ve Kurum, 2010: 20-34)

Biçimsel olmayan değerlendirmelerde ise genellikle görevliler bireylere “okuduğunuzu anlar mısınız?” şeklinde açık uçlu sorular sorarlar. Sorulara verilen cevaplar neticesinde okuryazarlık becerileri ölçme çalışılır. Fakat kaygı, çekinme, utanma, küçük düşme korkusu gibi faktörlere bağlı olarak cevaplar yanıltıcı olabilmektedir. Farklı bir biçimsel olmayan değerlendirmede ise kişinin okuryazarlık düzeyini ölçmek için ilaç ya da reçete üzerindeki yazıları okumaları istenir sonrasında alınan cevaplara göre değerlendirmeler yapılır (Sezgin, 2013:53-72).

Şekil 2.4. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirmesinde Kullanılan Bazı Araçlar



*Sağlık okuryazarlığı ölçümü ile ilgili birçok araç bulunmakta olup; bu araçlardan en fazla kullanılanlar REALM, TOFHLA ve NVS'dir

2.13. DÜNYADA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Yapılan çalışmalara bakıldığında sağlığın en güçlü belirleyicilerden birinin sağlık okuryazarlığı olduğu görülmüştür. Bu alanda yapılan çalışmalar dünya çapında hızla devam etmektedir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için bireyler ve kuruluşlar için aktif olarak çalışan veri tabanları bulunmaktadır. Bu bağlamda her alanda farklı sağlık okuryazarlığı değerlendirmeleri yapılmaktadır (Pleasant ve Kuruvilla, 2008: 152-159).

Bazı ülkelerde sağlık okuryazarlığına yönelik farklı çalışmalar yapılsa da genel anlamda benzer konuların incelendiği görülmüştür. Bu nedenle bu alanda problemlerinde benzer olduğu söylenebilir, çalışmalarda işbirliği yapılmasının sorunlara odaklanma noktasında önem arz ettiği düşünülmektedir. Uluslararası bazı oluşumların

(WHO, EU, WEF,OECD vb.) düşük sağlık okuryazarlık seviyesine yönelik problemleri çözmek için çalışmaları olduğu bilinmektedir (IOM, 2004).

Sağlık okuryazarlığına yönelik çalışmalar yıllar geçtikçe artmaya başlamıştır Bu çalışmalar genelde girişimsel araştırma faaliyetleri, sağlık hizmetleri, halk sağlığı ve epidemiyoloji gibi geniş bir yelpazede gerçekteştirilmiştir (Paasche-Orlow vd., 2007: 19-26; Kobayashi vd., 2015: 958-964).

1991- 2005 yılları arasında Avrupa Birliği'ne üye 25 ülkenin ve Avrupa Birliği'ne aday olan 4 ülkenin sağlık okuryazarlığına yönelik yayınları'nın toplamı (13,710), Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan yayınların sayısı ise (49,523)tir. Bu oran 29 ülkenin yayını Amerika'da yapılan yayınların sayısının üçte birinden daha az olduğunu göstermiştir. Avrupa'da ise bu alanda en fazla yayını 2024 çalışma ile Hollanda, 2020 çalışma ile İsveç ve 1456 çalışma ile Almanya takip etmiştir. Yapılan analizde Türkiye'nin 428 çalışma ile 31 ülke içerisinde 14. sırada bulunduğu görölmektedir (Kondilis vd ., 2008: 2519)

2011 yılında yayınlanan çalışmalarda Amerika Birleşik Devletleri vatandaşı olan çalışmacıların bu alanda en fazla çalışma yapan kişiler olduğu görölmüştür (360 kez), sonrasında Avustralya (48 kez), Birleşik Krallık (37 kez), Kanada (25 kez) Hollanda (14 kez) ve Almanya (12 kez) gelmektedir (IOM, 2004).

Sağlık okuryazarlığının bu şekilde desteklenmesinin örnekleri dünyanın birçok yerinde bulunabilir. Örneğin, Filipinler'in bebek besleme ve emzirme için ulusal bir programı vardır. Bu plan sadece bebek emzirmesini artırmakla kalmamış, aynı zamanda bebek ölümlerini de azaltmıştır. Orta Amerika'da ki 8 ülkede sıtma hastalığı ile mücadele için bir kampanya başlatılmıştır. Ormanlık alanlar, bataklıklar ve caddeler hakkında insanlara bilgiler verilmiştir. 2 yıl sonrasında ortaya çıkan sonuçlarda sıtma hastalığının yoğunluğunda ve görölme sıklığında % 63 oranında bir azalma meydana gelmiştir. (IOM, 2004). Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler gibi kuruluşların sağlık okuryazarlığı teşvik etmek amacıyla çalışmalarını bulunduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü hastalıklara karşı mücadelenin artması için çeşitli programlar yürütmektedir bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, ruh sağlığı, güvenliklı çevre gibi konular üzerine de ayrıca odaklanmıştır (IOM, 2004). Avrupa Komisyonu da 2008-

2013 yılları arasında sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirme stratejileri ana eylem planı olarak göstermiştir.

Avustralya'da yetişkin nüfusun yarısından fazlasının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu tahmin edilmektedir. 2006 yılından bu yana, Sağlık Hizmetleri Kalite ve Güvenlik Komisyonu, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenliği konusunda farkındalığı artırmak ve desteklemek için çalışmalar yapmıştır. Ayrıca sağlık okuryazarlığını sistematik olarak değerlendirmek için ulusal projeler yürütülmektedir. Sağlık okuryazarlığı konusunda çok sayıda araştırma bulunmaktadır (bu araştırmaların çoğu farklı etnik grup, engelliler veya kronik hastalıklar gibi özel popülasyonlar üzerindedir) ancak bu çalışmalar birbiriyle bağlantılı olmaması aralarındaki ilişkileri belirlemeyi zor hale getirmektedir. Sağlık okuryazarlığının eşgüdümlü değerlendirmesi, sağlık okuryazarlığının gelişmiş sistemlere, kurumsal politikalara ve uygulamalara entegre edilmesini, sağlık bilgilerinin doğru bir şekilde elde edilmesini ve kullanılmasını, etkili kişiler arası iletişimi ve eğitimsel (halk) sağlık programlarının, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve eğitiminin (sağlığı geliştirme ve eğitim) sağlanmasını gerektirir (ACSQHC, 2014).

Kanada'da sağlığı geliştirmek amacıyla sağlık okuryazarlığı üzerine bazı çalışmalar yapılmıştır. Bu alanın yeni bir alan olması nedeniyle çok sayıda girişim, program ve faaliyet gerçekleştirilmiştir. Şili'de sağlık hizmet politikalarının dolaylı yoldan sağlık okuryazarlığı etki etmesi nedeniyle temel düzey sağlık hizmeti verilmeye çalışılmıştır. Çin'de ise 2008- 2010 yılları arasında sağlık okuryazarlığına yönelik bir plan hazırlanmış, halkın farkındalığını artırma anlayışı benimsenmiştir. Finlandiya'da da farklı yaş gruplarını farklı durumlarda uygulanabilecek sağlık okuryazarlığı ölçme ve değerlendirme araçları uygulanmıştır. Ayrıca bu alana yönelik araştırmalar da devam etmektedir (IOM, 2004).

Hindistan'da sağlık okuryazarlığına odaklanan bir devlet politikasının olmadığı görülmüştür; ancak sağlık eşitliği, tütün kullanımı, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele gibi resmi raporlar sağlık okuryazarlığına önem verildiğini göstermektedir. Japonya'da Bilim, Eğitim ve Teknoloji Bakanlığı tarafından hazırlanan web sayfasının yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığına yönelik bilgiler sunmak için tasarlandığı görülmüştür. Yeni Zelanda'da bazı düzeylerde sağlık okuryazarlığı

destekleyen devlet politikalarının olduğu görülmüştür. Pakistan, Brezilya, Peru, Liberya gibi ülkelerde ise sivil toplum kuruluşlarının sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çalışmalarının olduğu bilinmektedir (IOM, 2004), diğer taraftan Avustralya (Jordan vd., 2011: 366-379), Çin, Japonya, Kanada (Wu vd., 2018: 42-50) Kore (Lee vd., 2012:210-218) ve Tayvan (Pan vd., 2010: 150-156) gibi ülkeler kendi ülke dinamiklerini kullanarak toplumun yapısına uygun olan okuryazarlık araçlarını kullanmış ve geliştirmişlerdir.

Ülkemizde ise sağlık okuryazarlığının yönelik çalışmaların son 10 yılda hızla farklı görülmüştür. 2000'li yıllarda gerçekleştirilen sağlık okuryazarlığına yönelik 7 makalede genel sağlık okuryazarlığı ve sağlık sorunları üzerine durulduğu görülmüştür. 2010'lu yıllarda ise sağlık okuryazarlığı bilgisi ve sağlığa olan sonuçlarına odaklanmıştır. Yapılan çalışmalarda bireyler kardiyovasküler hastalıklar, sigara içme, hipertansiyon, ilaç kullanımı vb. olan kişilerden seçilmiştir. 2000'li yıllarda bu alana yönelik broşür ve kitaplar eğitim materyali olarak kullanılmaya çalışmış ve bireylerin sağlıkları üzerindeki farklılıkların bilincinde olması ve yapılması gerekenler konusunda yol haritası belirlemeye çalışmıştır (Önal, 2010: 101-121).

Aşağıda Ülkemizde sağlık okuryazarlığına yönelik araştırmaların bazıları hakkında bilgi verilmiştir.

Dünyanın önde gelen ilaç şirketlerinden biri olan Pfizer, gençliği bilinçlendirme projesi adı altında 2005 yılında Türkiye'de sağlık okuryazarlığı projesini hayata geçirmiştir. Yaşam boyu sağlık, öz bakım, hijyen, organlar ve vücuttaki işlevleri, sağlık hakları gibi eğitim modellerini kullanarak 2005- 2011 yılları arasında 31 ilde toplam 111 ekran eğitimi ve 6 eğitmen ile 300 bireye doğrudan, 23000 kişi ise dolaylı olarak ulaşmış ve bu konuda bilgilendirmiştir (Pfizer, 2016). 2009 yılında Türk toplumunda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesine yönelik olarak epidemiyolojik bir daha çalışması yapılmıştır (Akalin, 2012). Aynı yılda Sağlık Okuryazarlığının Özendirme Projesi de Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirilmiştir (Akdağ, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2012).

Uludağ Üniversitesi'nde REALM ile NVS Ölçme araçlarının kullanılarak yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesine yönelik olarak yapılan çalışmada yetişkinlerin %59'unun, NVS testine göre %28'inin sağlık okuryazarlığının

yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmada kişilerin tıbbi kelimeleri tanıma ve telaffuz etme kapasitelerinin sayısal ve akıl yürütme becerilerinden daha iyi olduğu bulunmuştur (Özdemir vd., 2010: 466-477) Aynı kişilere uygulanan başka testlerde farklı sonuçların ortaya çıkması sağlık okuryazarlığını değerlendiren ölçme araçlarının arasındaki farkları ortaya koymuştur.

2.14. SPOR OKURYAZARLIĞI

Okuryazarlık yazılı semboller aracılığıyla iletişimi sağlayan hem okuma hem de yazabilme becerisini içeren bir tanımdır. Başlangıçta okuyabilme ve yazabilme olarak düşünülen bu kavram ilerleyen zamanlarda iletişim kurabilme, konuşabilme, anlama ve değerlendirme kavramlarını da içermiştir. UNESCO ise okuryazarlık kavramını okumanın ve yazmanın daha fazlası olarak nitelendirmektedir. Toplumdaki insanlarla iletişimi nasıl sağlayacağımıza dikkat çekerek sosyal ilişkiler, dil, kültür gibi faktörlerinde okuryazarlığın içerisinde olduğunu belirtmiştir (Lounsbery ve Mckenzie, 2015: 139-144).

“Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Derneği ”ne göre spor okuryazarlığı beden eğitiminin sahip olduğu ulusal ve uluslararası standartların revize edilmesidir. Dr. Margaret Whitehead 2007 yılında spor okuryazarlığını insanların günlük hayatları için gerekli olan motivasyon, özgüven, fiziksel yeterlilik ve fiziksel aktivite mantığı olarak tanımlamıştır. Avustralya, Kanada ve İngiltere’deki eğitimciler spor okuryazarlığına daha fazla odaklanmış, sağlık ve fiziksel gelişmişlik bakımından daha iyi sporcular yetiştirmiştir. Bu bağlamda olimpiyatlarda elde edilen sonuçların bu duruma örnek olduğu söylenebilir. Ayrıca spor okuryazarlığı bireyin anlama, yeterlilik, özgüven ve fiziksel etkinliğini ömür boyu devam ettirme sürecidir. Bireylerin spora başladığı ilk yıllardan itibaren bu özelliği geliştirmelerini sağlamak gerekli bir temel ihtiyaçtır (Whitehead, 2010).

Spor okuryazarlığı kavramının davranış, tutum, bilgi ve farkındalık kavramlarıyla yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Spor okuryazarlığı çevresel bilgi ve farkındalığın içinde sosyal normların da yer aldığını ve spor okuryazarlığının gözlemlenemeyen içeriğinin olduğu da vurgulanmıştır. Bunların temelde önemli araştırmaların konusu olabileceği ifade edilmiştir (Longmuir ve Tremblay, 2016: 28-35). Spor okuryazarlığının eğitimde de önemli bir yeri vardır. Pedagojik

yöntemlerde ezberleme gibi şablonların dışında, bireyin sosyal olarak inşa ettiği kimlikle öğrenebilme olgusuna önem verdiği ve spor eğitimini yaşam boyu devam ettirerek, fiziksel öğreti ötesinde bir bakış açısının spor okuryazarlığı yoluyla sağlanabileceği belirtilmiştir. Spor okuryazarlığının felsefesinde kazanmak ya da kaybetmek gibi bir felsefeden ziyade kişinin kendini gerçekleştirecek potansiyelini ortaya koyması amaçlanmaktadır (Lundvall, 2015: 113-118).

Spor okuryazarlığının spordaki eğitim içinde yerinin tartışılarak içsel bir motivasyona vurgu yapılmıştır. Bu kavram bilişsel ve fiziksel beceri düzeyine katkı sağladığı için spora hem başlangıç hem de ilerleyen süreçlerde devamlılık bakımından motivasyon sağladığı belirtilmiştir. Bu motivasyon öğrenilebilen bir niteliği vurguladığı için “spor eğitimi programı” içerisinde yer alması ile ilgili görüşler bulunmaktadır. Bununla beraber zihinsel ve bedensel farkındalığı olan kişilerin davranışlarında da olumlu yönde katkılar sunduğu ifade edilmiştir (Chen, 2015:125-131). Spor okuryazarlığı kavramı son yıllarda özellikle sağlık ve fiziksel aktivite üzerine yapılan araştırmalarda uzun vadeli gelişim amacıyla belirlenen bir teori olan Öz-Belirleme Teorisi (Self-Determination Theory) üzerinden tanımlanmıştır (Sum vd., 2016). Bu kuramda özerklik ve yetkinlik kavramlarının önemli olduğu belirtilmiştir. İnsanların algılarını gelişmesi ve motivasyonlarının yükselmesi için aktivitelere düzenli katılımın kişiler üzerindeki faydalarının anlatılması gerektiği ifade edilmiştir (Deci ve Ryan, 2000:227-268). Bu durumda Öz Belirleme Kuramı içsel motivasyon ve motivasyonlarının içselleştirmesi olarak iki ayrı kavram da değerlendirmektedir. Bu motivasyon türünün insanların özerklik ilişkisi ve yeterlilik gibi psikolojik ihtiyaçlarına cevap verdiği belirtilmiştir (Deci ve Ryan, 2000:227-268). Belirtilen bu psikolojik ihtiyaçların gelişmesi ile birlikte insanlarda iyi oluş, gelişme ve bütünlük kavramlarının da önemli ölçüde iyileştiği ifade edilmiştir (Hagger ve Chatzisarantis, 2007). Motivasyona yönelik kavramların içeriğinde hem çocukların hem de genç bireylerin eğitimlerinde motivasyonu sağlamak amacıyla çalışmalar yapmak, özellikle fiziksel aktivite içeren dersleri zenginleştirmek ve psikolojik olarak motivasyonu geliştiren alanları arttırmanın faydalı olacağı öne sürmüştür (Standage vd.,2003:97). Öz belirleme kuramına yönelik araştırmalarda ilk başta insan davranışlarının altında yatan motivasyon kaynakları üzerine yoğunlaştırmıştır, sonraki dönemlerde ise beden eğitimi ve spor derslerine yönelik

motivasyonla bakış açısı genişletilmiştir (Hagger ve Chatzisarantis, 2007). Beden eğitimi derslerinin bütününde kişinin kendi içsel kaynakları ile motive sağlamlasının pozitif etkileri olduğu gözlemlenmiştir (Hagger vd., 2003:784). Yunanistan Polonya ve İngiltere'de yapılan bazı araştırmalarda özerklik kavramının gelişmesinin “Öz Belirleme Kuramı”nın temelinde yer alan motivasyon özelliklerini de olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Standage vd.,2003:97). Yapılan farklı araştırmalarda spor okuryazarlığı, açıklayıcı olması nedeniyle kademeli olarak ele alınmıştır. Hareketin bilişsel bir süreçle başladığı ve karar verme süreci ile devam ettiği bilinmektedir. Bu nedenle spor okuryazarlığı kavramında oyunun okunması şeklinde bir tanım yapılmış, hareketi de içine alan bir uyarının bilişsel okuma yardımıyla spor bağlamında okunabilmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir. Ayrıca spor okuryazarlığının da oyun içerisindeki fiziksel olayları, daha net bir şekilde anlaşılmasına katkı sağladığı şeklinde yorumlanmıştır (Jurbala, 2015:363-383)

Kuzey İrlanda, spor ve fiziksel aktivite olan bağlılığı yaşam boyu sürdürebilmek amacıyla belirli teorik yapılar işlemiştir. Bu yapılarda özellikle erken yaşta spora ve fiziksel aktivite bağlılığını arttırmak amacıyla spor okuryazarlığının gelişimine yönelik olarak dizayn edilmiştir. Spor okuryazarlığı çocuklar ve gençlerde gelişme sağlamadığı durumda bireylerde sağlıksız pasif ve eğlenceden uzak bir hayat stili oluşabileceği ifade edilmektedir. Kuzey İrlanda'da spor okuryazarlığını 4 temel görevi bulunmaktadır

- Katılımcıların yaşam boyu sağlıklı olmalarını sağlamak
- Spora ve fiziksel aktivite yönelik pozitif bir görüş gelişimi oluşturmak
- Spor okuryazarlığının bütün yönleriyle gelişimini sağlamak
- Profesyonel düzeyde bir oyuncu olabilmek için gerekli aşamaları başarıyla tamamlamak

Bu yapı Kuzey İrlanda da yer alan antrenörlerin, sporcuların, kulüplerin ve farklı seviyelerdeki takımların desteklenmesi için uygun bir altyapı sağlamaktadır. Bu durumda spor branşlarının her yönüyle gelişimini sağlayarak temelde spor okuryazarlığını yapısını belirlemektedir (Lispa Model, 2016)

Sportif branşların uygulandığı birçok alanda hümanizmle karşılaşırız. Bu durumda sporun Olimpizm'den bağımsız olmayacağına ve insan odaklı düşüncenin sporun betimlenmesi açısından önemli bir unsur olduğunu göstermektedir. Okuryazarlık

kavramının en önemli bölümlerinden biri de oyun ve hareket kültürüdür oyun sayesinde temel hareket becerileri ile birlikte gelişim oluşmaktadır. Bu durumda Olimpizmin temellerinin erken çocukluk döneminde oyun ile desteklendiğini göstermektedir yani spor okuryazarlık değerlerinin gelişmesi oyun kültürünün gelişmesi ile mümkündür (Erdemli, 2008)

Spor okuryazarlığı fiziksel etkinlikler sayesinde bireyin hayal gücü, öğrenme, bedeni tanıma ve beslenme gibi özelliklerini geliştirmesini sağlar. İnsanoğlunun var olduğu günden günümüze kadar geçen süre içerisinde farklı inanışlar, denemeler, yanılmalar ve kavrayışlar mevcuttur. Spor okuryazarı olan bir birey kendisindeki spor potansiyelinin farkına vararak yaşamında spora yer vermektedir. Bu tanımdan yola çıkarak spor okuryazarlığı için kendini tanıma ve algılama çalışma biçimidir denebilir (Whitehead, 2019).

Kanada'nın spor okuryazarlığı vizyonu, aynı zamanda güncel tanımlar ile benzerlik göstermektedir. Okuyucular sadece sporun popüler yönüne değil aynı zamanda yaşam boyu sürmesi planlanan fiziksel aktivitelere göre detaylı olarak düşünmeye teşvik edilir. Sporda okuryazar durumuna gelebilmek için bu süreci belirli özellikleri ile daha ayrıntılı olarak açıklayabilmek amacıyla aşağıdaki tanımlamalar kullanılmıştır (Whitehead, 2010).

Anlamak, uygulamak, analiz etmek ve iletişim kurmak: Bu faktörler eğitim aşamaları içinde yaygın olarak kullanılan çerçeveler olarak bilinmektedir. Bu durumların okuryazarlık literatürün de sıklıkla yer aldığı görülmektedir. Sonuç olarak araştırmacılar öğrencileri öğrenmeye teşvik etmek amacıyla beden eğitiminin rolünü daha iyi anlaşılması için perspektif kazandırmayı amaçlamışlardır (Whitehead, 2010).

Kapsamlı hareket biçimleri (fitness, dans, cimmastik vb.): Bu tanımlama öğrencilerin farklı etkinliklerde yeterliliklerini geliştirmelerini sağlar ve pekiştirmeye yardımcı olur. Ayrıca sadece ileri düzeyde olan becerilerinin gelişmesini değil spor okuryazarlığının gelişimi için uygulamaların da gelişmesi gerektiğini amaçlamaktadır. Örneğin voleybolcu karşı takımdan gelen etkili hücum ile karşılaştığında bilgisini ve yetenek anlayışını da devreye sokarak oyun içinde gelişim sağlar. Bu durum yeteneğin yanında sağlık okuryazarlığı için gerekli olan güven ve yeterlilik faktörlerine de katkı sunar (Whitehead, 2010).

Üretkenlik: Kişinin sahip olduğu becerilerin özgün yöntemler ile birlikte kullanma yeteneğidir, aynı zamanda ritmik hareketlerle birlikte göze hoş gelen bir şekilde hareketin çok yönlü olarak uygulanması olarak da ifade edilebilmektedir. Spor okuryazarlığının gelişiminde bu durum yenilikçi çözüm getirdiği için son derece önemlidir (Whitehead, 2010).

Strateji: Bu kavram çeşitli fiziksel aktivitelerde ki farklı durumları analiz etme yeteneği olarak bilinir. Stratejik düşünce sadece oyun içinde değil tüm hareket alanlarında avantaj sağlamaktadır. Örneği bir dansa güç miktarının belirlenebilmesi hareketin etkileyici bir şekilde yapılması, uzun mesafe koşullarında enerjiyi nasıl koruyacağını bilmek, müsabakalarda final için gerekli motivasyonu sağlamak vb. kişinin becerilerini nasıl uygulayacakları ve hangi zamanda karar vermeleri gerektiği ile ilgili katkı sağlamaktadır (Whitehead, 2010).

Sağlıklı İlgili Seçimler: Sağlıkla ilgili seçimler hem hayatın sağlıklı bir şekilde devam etmesi hem de fiziksel aktiviteyi pekiştirmek için son derece önemlidir. Bu durumun doğru bir şekilde yapılması esneklik dayanıklılık ve zindelik gibi yeteneklerin uygun bir şekilde yapılmasına yardımcı olur. Bu bağlamda sağlıkla ilgili seçimlerin yetenek gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olduğu unutulmamalıdır (Whitehead, 2010).

Yaşam süresi: Kişilerin ömür boyu sağlıklı bir şekilde yaşayabilmeleri ve sağlıkla ilgili doğru seçimleri yapabilmeleri için eğitimcilerin rolünün önemli olduğu vurgulamaktadır. Eğitimciler fiziksel aktivitenin öğrencilerin sadece okula devam ettiği zamanla sınırlı olmadığını hatırlatmaktadır (Whitehead, 2010).

2.14.1. Spor Okur-Yazarlığı Kavramının Gelişim Süreci

Spor okuryazarlığının gelişmesinde 4 temel faktör etkili olmuştur. Bunlardan ilki insanoğlunun varoluşunun merkezinde önemli bir destek sağlayan olguların ve varoluşçuların yazdıkları felsefi yazılardır. Bu kavramı kendi bakış açıları ile tartışan filozoflar durumları somutlaştırarak hayat için temel bir gereklilik olarak görmüşlerdir. İlk olarak 20. yüzyılın başlarında ortaya atılan bu görüş günümüzde farklı araştırmalar ile zenginlik kazanmaktadır. İkincisi erken çocukluk döneminde hareket gelişiminin bireylere kazandırdığı faydaların unutulmakta olduğu algısıydı (Whitehead, 2010). Eğitimin erken dönemlerinde odak noktası temelde aritmetik, dil ve sosyal becerileri geliştirmeye yönelikti. Hareketin erken çocukluk döneminde gelişimin temelini

oluşturduğu gerçeği bilinmemekle beraber hak ettiği ilgiden de uzaktaydı, şu anda bilimde olduğu gibi hareket gelişiminin faydalarını destekleyen deneysel araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır. Üçüncüsü, fiziksel etkinliklerden uzaklaşma ile birlikte oluşan kaygıdır, bu durum gelişmiş ülkelerde daha fazla görülen bir durumdur. Bu etkinliklerden uzaklaşmak maalesef obezite ve ruhsal sorunları tetiklemektedir (Whitehead, 2010). Yapılan araştırmalar fiziksel olarak aktif bir şekilde çalışmanın ömür boyu zenginlik getirebileceği görüşünü desteklemiştir. Yapılan bazı araştırmalarda bu durumun sadece genç bireyler için zenginlik katabileceği görüşü olsa da güncel çalışmalar bu durumun doğru olmadığını ve etkinliklere sürekli olarak katılımın yaşlı nüfusa da önemli derecede faydaları olabileceğini göstermiştir Dördüncü olarak gelişmiş ülkelerin birçoğunda beden eğitimi üst düzey performans ve elitizme doğru yönelmekteydi. Bu durumda yeteneği olmayan bireyleri ihmal etme eğilimi oluşmaktaydı. Bu aktivitelere katılımın kendisi için bir değerinin olmadığını ve yetenekli olmadığı konu ile ilgili hayal kırıklığı yaşaması, kişinin özgüvenine ciddi zarar vermekteydi. Varoluşçuluk ve olguculuk ekollerinin filozofları bu alanda sadece yetenekli olanların değil herkesin beden eğitimine katılımını sağlayabilmek amacıyla spor okuryazarlığına önem vermişlerdir (Whitehead, 2010).

Şekil 2.5. Spor Okur-Yazarlığı Gelişim Süreci



Yukarıdaki şekilde olduğu gibi temel hareket becerileri spor yeteneği ile birleştiğinde spor okuryazarlığının ölçütleri meydana gelmektedir. Bunlar sporda mükemmellik ve sağlık için spordur. Bütün bu etkenler yaşam şeklinin etkin olarak uygulanmasının göstergesidir (<https://sportforlife.ca/> Erişim tarihi: 19 Ekim 2022).

2.14.2. Spor Okur-Yazarlığı Gelişiminde Motivasyonun Rolü

Motivasyonun spor okuryazarlık kavramı üzerindeki etkisi farklı hareket biçimlerini anlayabilmek, uygulayabilmek, analiz ve iletmek için gerekli olduğunu düşünen araştırmacılar bulunmaktadır (Mandigo vd., 2009). Motivasyon yaşam boyu gelişimi güçlendirmesi ve duygusal etkiyi vurgulaması nedeniyle fiziksel aktivite esnasında olumlu bir tutum geliştirmeye destek olmuş ve spor okuryazarlığında önemli bir kavram olarak kabul edilmiştir (Standage vd., 2003: 97). Motivasyonu en etkili yollarından biri de algılanan yeterlilik düzeyidir. Kişinin başarabileceğine olan inancı olarak da başarı hedefleri için güçlü bir kaynak olarak kabul edilir. Bireylerin başarı

hedeflerini ve öz yeterliklerinin oluşması için de en önemli etken motivasyondur (Shields ve Bredemeier, 2009).

Spor okuryazarlığını motivasyon süreçleri ile ilişkilendirerek hayata geçirmek son derece önemlidir. Bu kavramın öz niteliklerinde genelde eğlence, kendini gerçekleştirme, verimlilik ya da yeterlilik gibi içsel değerlerin fiziksel aktiviteler yoluyla ortaya koyulduğu görülmektedir (Sum vd., 2018:1-8). Bu durum spor faaliyetleri yoluyla içsel değerlerin ortaya çıkmasını ve spora aktif olarak katılımı sağlamaktadır. Bu nedenle kişilerin spor okuryazarı olma konusunda içsel değerleri ve yaşam boyu sporu anlamalar için motivasyon bilgi ve becerinin bir arada öğrenilmesi gerektiği düşünülmektedir (Balyi vd., 2016).

2.14.3. Spor Okur-Yazarlığı Gelişiminin Bağlı Olduğu Hareketler

Spor okuryazarlığı bireylerin beden dilini etkili ve verimli bir şekilde kullanılmasına destek olmaktadır. Kanada sporda okuryazarlık gelişimini dört ana başlık altında toplamıştır. Bunlar temel hareket becerileri, hareket kombinasyonları, nitelikli hareketler ve karmaşık hareketler olarak sıralanmaktadır. Sonrasında ise okuryazarlık sürecini geliştirmek ve okuryazarlık ile ilgili etkinlik düzeyini planlı bir şekilde ilerletmek için uzun vadeli sporcu gelişimi planı (UVSG) ile ilişkilendirilmiştir (Mandigo vd., 2009).

2.14.3.1. Temel Hareketler

Temel hareketler denge ve koordinasyon ile birlikte gerçekleştirilen hareketler bütünü (çömelme, ayakta duruş, tek ayak üzerinde duruş vb.) olarak bilinmektedir. Temel duruşların öğrenilmesi alışkanlık biçimine dönüştükten sonra koordinasyon ve denge geliştirme gibi unsurlar da amaçlara dâhil edilmektedir. Bu nedenle temel hareketlerin öğretimine dikkat çekilerek bu konuya zaman ayrılmaktadır. Araştırmacılar temel hareketlerin beceri öğrenimi üzerinde de önem arz ettiğini ifade etmektedir. Hareketin düzgün bir biçimde yapılması tecrübe ve öğrenmenin etkisi ile birlikte yeteneği de geliştirmektedir. Bu durumun farkında olarak hareket etmek, spor okuryazarlığı düzeyinin iyi bir seviyede olduğunu gösterir (Çoknaz, 2016:83-91).

2.14.3.2. Hareket Çeşitliliği

Kaliteli yaşam için hareket çeşitliliği önemli bir unsurdur. Bireylerin sağlıklı bir fizik yapısına sahip olması için hareket çeşitliliği önem arz etmektedir. Bio-motor beceri ve koordinasyonun dengeli ve sağlıklı bir şekilde gelişmesi kaliteli yaşamın vazgeçilmez bir unsurudur. Bu hareket etkinlikleri ile birlikte psikomotor beceriler de gelişmektedir. Örneğin bir çocuğun baloncuk makinasından çıkan baloncukları elle ya da ayakla patlatmaya çalışması algısal motor becerilerinin geliştiğini göstermektedir (Yıldız ve Çetin, 2018: 54-66).

2.14.3.3. Nitelikli Hareketler

Bireylerin spor programlarında ne istedikleri veya ne aradıkları çok önemlidir bireyler istediklerini bulamazsa motivasyon azalır ve bu durumda da yetenek gelişimi zarar görebilmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında sporun katılımcılara kendi becerilerine uyum, kişisel gelişim ve arkadaşlıkları pekiştirmesi için fırsatlar sunduğu görülmektedir. Bu ortamı oluşturabilmek ailelerin öğretmenleri ve antrenörlerin görevidir. Spor okuryazarlığının getirmiş olduğu bu hareketlilik ile birlikte beslenme, yetenek, hayal gücü ve karakter gibi unsurlar da gelişmektedir (www.pedogojiderneği.com Erişim Tarihi: 22 Aralık 2022)

2.14.3.4. Karmaşık Hareketler

Spor okuryazarlığı kavramındaki uygulamalı etkinlikler 3 ana başlık altında belirlenmiştir Bunlardan ilki çoğunlukla dengeleme hareketlerine dayanan ve hareketi bir noktadan başka bir noktaya doğru taşımayı sağlayan lokomotor becerilerdir. İkincisi kollar ve vücut bölümlerini daha verimli bir şekilde kullanmayı sağlayan beden yönetimidir üçüncüsü ise çekme fırlatma top sektirme vb. hareketleri içeren nesne kontrolü gerektiren becerilerdir. Bu hareketlerin gelişim aşaması baştan ayağa ve içten dışa doğrudur (Balyı vd., 2016).

2.15. UZUN VADELİ SPORCU GELİŞİM MODELİ (UVSGM-LTAD)

Spor okuryazarlığı kavramının içeriğinin oluşmasında kişisel yetenek, fiziksel benliği inşa etme, hareket potansiyeli gerçekleştirme, özsaygı ve özgüven faktörlerinin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Spor okuryazarlığının, çeşitli fiziksel koşullarda durumu fark etme, bir sonraki hareketi tahmin etme, uygun zamanda reaksiyon verme,

ekonomik ve özgüvenli hareket etme ile gerçekleşeceği belirtilmiştir (Higgs, 2010: 127-138). Kanada'da Uzun Vadeli Sporcu Gelişim Modeli (LTAD) ile 7 basamaklı bir gelişim modeli geliştirilmiştir. Bu gelişim modeli 0-6 yaş arasındaki çocukların hareket süreci ile başlayıp yaşam boyu aktif olabilmeleri için spor okuryazarlığı eğitim sürecini kapsamaktadır (Higgs, 2010: 127-138). Bu aşamalar;

1. Aktif Başlangıç
2. Eğlenceli Temel Beceriler
3. Antrenmanı Öğrenme
4. Antrenman için antrenman
5. Yarışmak İçin Antrenman
6. Kazanmak İçin Antrenman
7. Yaşam Boyu Aktiflik

Kanada'daki ebeveynler, beden eğitimi öğretmenleri, spor yöneticileri, antrenörler ve spor örgütleri uzun vadeli sporcu gelişim aşamalarına dikkat ederek sunulması gereken destekler için bir dayanak noktası oluşturmaktadır. Önceliği spor okuryazarlığının gelişimini veren uzmanlar hem fiziksel etkenlere katılma hem de performansa yönelik faydalar sağladığını kabul etmektedir (Higgs, 2010).

2.16. SPOR OKUR-YAZARLIĞI KAVRAMININ EĞİTMENLER TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLME SÜRECİ

Eğitimciler, spor okuryazarlığını, öğretim planlarını ve programlarını kolaylaştırarak etkin ve verimli bir şekilde incelemeyi amaçlamıştır. Bu yüzden spor okuryazarlığı değerlendirme için planlama, öğrenme çevresi, öğretim ve mesleki profesyonellik en önemli dört temel bileşen olarak bilinmektedir.

2.16.1. Planlama

Antrenör ya da öğretmenin planlama yaparken kendisine sorması gereken bazı sorular bulunmaktadır. Bu sorular:

- Kavramları uygulamada etkin miyim?
- Geçmiş ve bugünü kapsayan konularla ilgili çalışmalar yapabiliyor muyum?

- Uygun öğretim yöntemlerini kullanıyor muyum?
- İlerleme kaydedebiliyor muyum?
- Amaç ve yöntemleri biliyor muyum? gibi sorular planlamada önem arz etmektedir (Terlemez, 2019: 19-28).

2.16.2. Öğrenme Çevresi Oluşturma

Bireyin çevresi ile etkileşim halinde olması hareket yetkinliğinin de gelişmesine katkı sağlamaktadır. Farklı ortamlarda etkinlik düzeyi gelişen biri karşılaştığı talepleri etkin bir şekilde cevap verebilecektir Spor okuryazarlığında amaç farklı bir bakış açısıyla dış kültürlerden faydalanarak bir öğrenme çevresi oluşturmaktır (Whitehead, 2010).

2.16.3. Öğretim

Becerilerin gelişmesi ve motivasyonlar arttırmak için öğrenme stratejilerini verimli bir şekilde kullanılmalıdır. Özellikle zamanında geribildirim, ders dinamiklerine adapte olmak ve ders dışı öğrenmeye katılım öğretim stratejilerinde önem arz etmektedir. Öğrencinin yeteneğine göre stratejinin uygunluğu, neye önem verdiği, bilinçlenme ve becerinin daha iyi seviyeye getirilmesini sağlar (Kangalgil ve Demirhan, 2009:24-40).

2.16.4. Aktif (Etkin) Öğrenme

Spor okuryazarlığı bireylere etkin bir yaşam sağlamanın yanı sıra akademik olarak da etkin bir şekilde öğrenmesini amaçlamaktadır. Eğitimciler, öğrencilerin akademik performansına olumlu katkılar sunan ve yüksek potansiyellere gelebilmeleri ile ilgili ihtiyaçlarını gideren yapının spor okuryazarlığını arttırmaktan geçtiğini belirtmişlerdir. Bu durum kişiler arasında işbirliği, güven sağlık, performans, öğrenme ve öğretme süreçlerinin aktif olarak artmasını ve etkin olarak öğrenmesini sağlamaktadır (Whitehead, 2010).

2.17. SPOR OKUR-YAZARI OLMA SÜRECİ

Spor dünyasında yaşanan olayları anlayabilmek insanlığın ürettiği yeni bilgilerden, yeni kaynaklardan, yeni gelişmelerden haberdar olabilmek doğruya ulaşabilmek için bilginin çok yönlü olması ve fiziksel aktivite alanında bilgi sahibi olunması gerekmektedir. Bu durum sadece spor alanı ile ilgili değil o alana yakın diğer

dallarda da bilgi birikimini gerektirmektedir. Sporda okuryazar olabilmek amacıyla kişinin daha önce fiziksel bir aktiviteye katılması beklenir, fiziksel aktivite deneyimi yaşamayan birini düşünürsek odaklanılan şey üzerinde doğru bilgiler elde edilemez. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte gelişen ve aynı zamanda sorgulayan bir toplumda spor okuryazarlık kavramı da ön planda tutulmalıdır (Whitehead, 2010). Spor okuryazarlığı beden eğitimi programlarında neyin amaçlandığını açıklayan bir yapıdır. Bu özellikler davranış, bilgi, tutum ve fiziksel rekreasyon imkanları ile ilgili seçimlerin tanıtımına katkı sunar. Spor okuryazarlığı kavramı becerileri geliştiren bedensel hareketleri analiz eden, iletişim kuran ve en önemlisi bireyi anlamaya dayalı bir düşünce sistemini amaçlamaktadır (Whitehead, 2010).

Şekil 2.6. Spor Okur-Yazarlığı Olan İnsanlarda Bulunan Özellikler



(www.physicalactivityandnutritionwales.org.uk Erişim Tarihi: 22 Aralık 2022)

2.18. SPOR OKURYAZARLIĞININ FAYDALARI

- Spor okuryazarlığı bireyin becerileri, bilgileri ve değerlerinin gelişmesine katkı sağlayarak öğrenmeyi ve öğrenmenin gerçekleşmesi için uygun ortamın oluşmasını sağlar. Böylece hem akıl hem de bedenin birleşmesi ile birlikte öğrenme daha kalıcı hale gelebilir.
- Bireylerin gözlem ve araştırma yapmalarına olanak tanıyarak çevrelerine hem eleştirel hem de yapıcı bir gözle bakmaya teşvik eder. Bireylerin yaşadıkları çevredeki gözlemler ile birlikte sorgulama yetenekleri de gelişir
- İnsanların hem duygusal hem de fiziksel açıdan sağlıklı bireyler olarak yetişmesini sağlar. Özellikle çocukların öğrenmesi gereken ve geliştirmesi gereken yönleri eğlenceli öğrenme ortamlarında sunarak kalıcı hale getirir.
- Bireylerin ahlaki sosyal ruhsal ve kültürel bakımdan gelişmesini hedefleyerek spor okuryazarlığı alışkanlığı sayesinde keşfetmeye ve kendisini sürekli olarak geliştirilen bir birey olmasını sağlar
- Öğrencilerin öğrenme süreçlerinde deneyimlerini kullanmasına dış çevre ile etkileşimi sonucunda sosyalleşmesini ve yetenekleri göstermesini sağlar
- Günümüzdeki en önemli problemlerden biri olan hareketsiz yaşam ile ilgili konularda daha bilinçli olmasını, fiziksel hareketlerin faydalarını ön planda tutmayı ve aşırı beslenme karşı bilinçlenmeyi sağlar.
- Bireylerin katılmış olduğu müsabakalarda kurallara uygun bir şekilde hareket etmesini sağlar. Ayrıca spor kültürünün gelişimini kolaylaştırarak geniş kitlelere ulaştırılmasını amaçlar. Spor okuryazarlığı düzeyi iyi olan bireyler bu alanda yapılan çalışmaları sürekli takip eder (Physical activity, 2017).

2.19. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR İLE SPOR OKUR-YAZARLIĞI

Beden eğitimi vücudun yapı ve fonksiyonunu geliştiren, fizik gücünü ekonomik olarak kullanmayı öğreten eklemler ve adalelerin dengeli ve kontrollü bir biçimde gelişmesini sağlayan faaliyet sistemidir. Farklı bir tanımda da beden eğitimi insanların fizik, ruh ve bilişsel faaliyetleri yoluyla en üst verime ulaşmasını sağlayan araçtır (Aracı ve Aracı, 2014). Beden eğitimi erken çocuklukla başlayıp geç ergenliğe kadar bir dizi gelişimsel karakter gösterir çift taraflı bir madalyona benzetilen beden eğitimi bir tarafında denge, kondisyon, güç çeviklik öteki tarafında ise arkadaşlık adil oyun ve

sportmenliği temsil eden bir tanımdır (Marshall ve Hardman, 2000: 203-229). Beden eğitimi sayesinde sporun bize kazandırdığı deneyimler hakkında daha fazla bilgi edinerek bireylerle etkileşime girilir. Bu konu hakkındaki yapılan araştırmalarla spor okuryazarlığı kavramı anlayışı geniş bir çerçevede kullanılmaktadır. Spor okuryazarlığı fiziksel, zihinsel, davranışsal süreçlere anlam kazandıran ve kaliteli bir beden eğitimi için önem arz eden bir yapıdır (Lounsbery ve Mckenzie, 2015: 139-144).

Spor okuryazarlığı sadece gençleri ve çocukları kapsayan bir yapı içermemektedir, bireylerin sportif becerileri uygularken yaşamış olduğu zorlukları önceden anlamaya çalışan ve onlara çözüm bulmaya çalışan bir anlayış taşımaktadır. Kanada eğitim müfredatında beden eğitimi programları yoluyla insanlar antrenman türlerini öğrenme, aktif yaşam için eğlenceli temel beceriler gibi faaliyetleri spor okuryazarlığı donanımlarıyla kalıcı hale getirmektedirler. Spor okuryazarlığı ayrıca nitelikli bir beden eğitimi programının bireylere sağlıklı bir yaşam için temel oluşturduğu ve onlara yaşam boyu destek sağlayan bir modeldir (Lounsbery ve Mckenzie, 2015: 139-144).

Şekil 2.7. Beden Eğitimi ve Spor Okur-Yazarlığı Karşılaştırması



(Aracı ve Aracı, 2014, Hardman, 2000: 203-229; Lounsbury ve Mckenzie, 2015: 139-

144)

2.20. SPOR YÖNETİMİ VE SPOR OKUR-YAZARLIĞI İLİŞKİSİ

Spor toplumlar arası iletişimin kurulmasında yüzyıllar boyunca etken olan ekonomik, kültürel ve sosyal düzeyde gelişimini sürdüren bir yapıdır. Bir ülkenin spor alanında elde ettiği başarılar o ülkede yaşayan halkın spor kültürünün oluşmasına, lisanslı sporcu sayısının artmasına, yenilikleri takip etmesine ve spor tesislerinin artmasına yardımcı olmaktadır. Bu durumun oluşmasında en önemli etkenlerden biri de spor yöneticileridir (Donuk, 2007).

Yönetim başkalarının da yardımıyla iş yapmayı amaç edinmektedir. Spor yönetimi de spora yönelik kararların ve hedeflerin gerçekleştirilmesi için ilgili programlara yönelik desteklerin sağlanmasını, kurum ve tesislerin sevk ve idaresini sağlayarak gerekli konularla ilgilenmektedir (Donuk, 2007).

Spor kişinin bilgi birikimini kullanarak spor okuryazarı olmasını sağlar. Spor okuryazarlığının spor yöneticiliği ile ilişkisinde de zaman içinde biriken bilginin sürekliliğinin sağlanarak projelerin üretilmesi ve idareden sorumlu bireylerin spor okuryazarlığı düzeyinin artırılması amaçlanır. Spor okuryazarlığını anlamak için spora yönelik bilimsel bilginin yanı sıra bu bilgileri hayatta nasıl kullanılmasına karar vermek de önem arz etmektedir (Balyi vd., 2016)

Spor yöneticileri okuma yazma, hareket yeterliliği becerilerinin dışında toplumun aktif olarak spor yaşamına katkıda bulunması ve sosyal alanlarda etkili bir şekilde bulunmasında önemli bir rol oynamaktadır. Spor yöneticileri spor okuryazarlığı programlarını planlanmasında kişiler için en uygun ortamı sunmaya çalışmaktadırlar öngörülen spor hizmetlerinin uygulanabilmesi için birden fazla mekân oluşturarak olası problemlere karşı çözüm önerilerinde bulurlar (Balyi vd., 2016)

2.21. ANTRENÖRLÜK VE SPOR OKUR-YAZARLIĞI İLİŞKİSİ

Antrenör sporcu yetiştiren kişi olarak tanımlanır. Antrenörler sporculara kendi spor branşlarına yönelik kuralları ve taktikleri öğreten, müsabakalara hazır hale getiren, kabiliyetlerini keşfederek karşılaşmalarda mücadele şekline ve yapısına uygun bir disiplin geliştiren bireylerdir. Bu kişiler sporcuları hem fiziksel hem de psikolojik olarak en uygun düzeye getirir (Dolaşır, 2006).

Antrenörler beden eğitimi derslerinde ve çocukların oyun alanında fiziksel aktiviteler geliştirerek, bireylerin temel becerilerine ek olarak ilerleyen yaşlarda birden fazla spor branşında ilerlemelerini sağlayarak spor okuryazarlığı düzeyini arttırmaya çalışır. Bireyin iyi bir spor okuryazarlık becerisi varsa spor branşında hem zevk duymak hem de performansını arttırmak amacıyla daha fazla çalışmalar yapar. Antrenörler antrenmanlarda sporcuların yaşını ve gelişimsel özelliklerini göz önünde bulundurarak spor okuryazarlığı düzeyini belirleyip sürekli iyileştirmeye çalışır (Whitehead, 2010)

2.22. KONU İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ULUSAL ARAŞTIRMALAR

Aralık 2023 itibariyle Türkiye'de yapılan lisansüstü çalışmalara bakıldığında 101 yüksek lisans tezi, 75 tıpta uzmanlık tezi ve 17 doktora tezi olmak üzere toplam 193 araştırma yapıldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar genelde Hemşirelik, Halk Sağlığı, Dış Hekimliği, Sağlık Yönetimi ve Aile Hekimliği Anabilim Dallarına bağlı olarak gerçekleştirilmiş ve bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bireylerdeki sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık okuryazarlığı ölçeklerinin geliştirmesi veya Türkçeye uyarlanması gibi konu başlıklarında olduğu görülmüştür. Ayrıca bu alandaki ilk lisansüstü çalışmanın 2011 yılında tamamlandığı bilinmektedir. Bu nedenle bu alandaki çalışmaların ilgi çeken bir çalışma alanı olduğu ifade edilebilir

Sağlık okuryazarlığı ölçmek için daha önce kullanılan ölçeklerin Türkiye'de yeterli olup olmadığını değerlendiren bazı çalışmalar vardır. Eyüboğlu ve Schulz, (2016:45-51) tarafından Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testinin kısa versiyonun (S-TOFHLA) Türkçeye uyarlanması ve geçerli bulunması bu çalışmalara örnek olarak verilebilir. Türk araştırmacılar tarafından geliştirilen sağlık okuryazarlığını değerlendirme araçları da bulunmaktadır. Sezer ve Kadioğlu, (2014:52-60) geliştirdiği “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ile Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” (TSOY-32), Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçekleri de bu araçlardandır (Okyay ve Abacıgil, 2016; Abacıgil vd., 2016). Öteki taraftan sağlık okuryazarlığı düzeyinin gelişmesine yönelik çalışmalar Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü bünyesindeki Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı'nın görev ve sorumlulukları içerisinde (Akdağ, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2012).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı ile ilgili araştırmalar başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere çeşitli kurum ve sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın stratejik planında (2013-2017) tanımlanan dört stratejik hedeften ilki, bireyi ve toplumu sağlık risklerine karşı korumak ve sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmektir. Bunun için belirlenen hedeflerden biri, kişinin kendi sağlığı için bireysel sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesidir. Bu amaca ulaşmak için sağlık okuryazarlığı ile ilgili iki strateji vardır: Halkın sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek, izlemek, arttırmak ve iletişimi kuvvetlendirmek amacıyla 2017 yılında uygulanan stratejik planda bu düzeyin %50'nin üzerine çıkarılması amaçlanmıştır (Akdağ, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2012). Ayrıca sağlık okuryazarlığına yönelik durum analizinin yapıldığı farklı bir çalışma daha bulunmaktadır (Akdağ, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2012).

Sağlık hizmet sunucuları açısından sağlık okuryazarlığı

- Sağlık sorunlarının önlenmesinde, hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasında sağlık okuryazarlığının en önemli araç olduğu bilinmemektedir
- Sağlık terminolojisinin herkes tarafından anlaşılabilmesi
- Eğitim programlarında sağlık okuryazarlığı konularına yönelik önceliğin olmaması
- Eğitim sürecinde davranış değişiminin olmaması
- Eğitimcilerin nicelik ve nitelik olarak yeterli olmaması
- Sağlığı etkileyen psiko-sosyal ve sosyal belirleyicileri kavranamaması
- Dinleme ve empati becerilerini yetersiz olması
- Sağlık okuryazarlığı hizmetini değerlendirebilecek bir performans kriterinin olmaması

Sağlık sistemi açısından sağlık okuryazarlığı

- Sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması ile ilgili eylem planlarının yapılmaması
- Sağlık bilgisini geliştirme ve artırma kapasitesinin kanıta dayalı güvenilir ve uygulanabilir düzeye getirilmemesi
- Sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmek için araştırma ve geliştirme kaynaklarının yeterli olmaması

Sağlık hizmeti alanlar açısından sağlık okuryazarlığı

- Doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmada problemler yaşanması
- Bireylerin sahip olduğu hakları tam olarak bilmemesi
- Sağlık problemlerini önlenmesine yönelik bilgi ve becerinin yetersizliği
- Sağlıkla ilgili alınacak kararlarda aktif rol oynayamama
- Sağlık hizmetini sorgularken ve alırken tedirginliğe bağlı olarak uygun hizmeti ulaşamama

Araştırma - Geliştirme

- Sağlık okuryazarlığını ölçmek için ulusal araç ve yöntemlerin yetersizliği
- Politikacıların, uygulayıcıların ve akademisyenlerin alana özgü araştırmalarının sınırlı olması
- Sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenememesi

İzleme/Değerlendirme/Denetim

- Standart bir izleme aracının bulunmaması
- Hastalığı takip ve davranış değerlendirmeye yönelik sistemlerinin olmaması
- Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için kullanılan araç gereçlerin yetersiz olması

2014-2018 yılları arasında yapılan planlamada (Onuncu Kalkınma Planı) sağlık hizmetlerine yönelik faaliyetlerin arttırılma nedenleri şu şekildedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014). Sağlık okuryazarlığı ile ilgili ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda Sağlık Bakanlığı haricindeki kurumların bu alanda farkındalık oluşturabilmek adına Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının da katkılarıyla ailelerin eğitilmesine destek olan kitap (Çetin, 2012) yayımlanmıştır. Ayrıca ülkemizde bağımlılık ile mücadele kapsamında gerçekleştirilen eğitim programları çerçevesinde “GAP Bölgesi’nde Halk Sağlığı Okuryazarlığı” projesi 2014 yılının Ocak ayında gerçekleştirilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2014). Öte yandan Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) sağlık hizmetlerinin daha verimli hale gelmesi, etkinliğinin arttırılmasının önündeki engelleri şu şekilde belirtmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2014)

- Sağlık okuryazarlığına yönelik seviyenin bilinmemesi
- Kaynaklarda bilginin yetersiz olması
- Bilgilendirme formları ve içeriklerinin yetersiz olması

- Medya yönetiminin sağlıkta iyi uygulanamaması
- Toplumda sağlık okuryazarlığı ile ilgili sınırlı paydaş olması
- Fiziksel aktivitelerde bulunmak ve aktif spor yapmak için kentleşmenin fiziksel aktivitelerde bulunabileceği ve hareketli bir yaşam tarzını sağlayacak yapıda olmaması

Şekil 2.8. Türkiyede Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Bazı Araçlar



2.23. KONU İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ULUSLARASI ARAŞTIRMALAR

Spor okuryazarlık kavramının kurucusu olan İngiliz araştırmacı Dr. Margaret Whitehead spor okuryazarlığını fiziksel aktiviteyi yaşam boyu sürdürmek, fiziksel yeterlilik bilgisi, güven motivasyon ve dayanak noktası olarak tanımlamıştır. Bu tanım tüm insanların sahip olabileceği bir potansiyel taşımakla beraber doğuştan gelen ve geliştirilebilen bir özelliktir (Whitehead, 2010). İngiltere’de spor okuryazarlığının farklı boyutlardan oluştuğu belirtilmiştir. Bunlar;

- Spor okuryazarlık kavramı doğuştan gelen hareket etme potansiyelinin motivasyonla birleşmesiyle gelişmiştir. Bütün insanlarda mevcut olan bu potansiyel bireylere özgü yetenekler ve kendi kültürlerini yansıtmaya fırsatı vermektedir. Bireylerin yaşı, yetenekleri ve kültürleri belirli bir düzeyde olgunlaşmıştır. Bu durumda spor okuryazarlığının doğasını etkileyerek zorluklar ve fırsatlar oluşturmuştur (Whitehead, 2010).
- Spor okuryazarı olan bireyler karşılaştığı birçok durumda tutumlu, özgüvenli ve soğukkanlı bir biçimde hareket edeceklerdir. Bu bireyler beden yönetimlerinde normal bireylere kıyasla daha kontrollüdür (Whitehead, 2010).
- Spor okuryazarlığına sahip bireyler fiziksel çevredeki durumları okumada, tahmin etmede ve hayal gücü kullanarak uygun şekilde davranma da başarılıdırlar (Whitehead, 2010).
- Spor okuryazarı olan bile fiziksel aktivitenin kendisine kazandıracığı tecrübelerle özgüven duygusunun yanı sıra pozitif benlik duygusunu da geliştirebilir. Sonradan gelişen yeteneklerinin farkına vararak empatik etkileşim, sözsüz iletişim ve algısal beceride kendini akıcı bir şekilde ifade eder (Whitehead, 2010).
- Spor okuryazarlığı kişilerin yaşadığı kültür ne olursa olsun yaşamı boyunca bireyi ilgilendiren bir olgudur. Bu nedenle evrensel bir kavram olup zaman ve yer fark etmeksizin her koşulda öğretilmektedir (Whitehead, 2010).

Spor okuryazarlığı sağlıklı yaşamı teşvik eden psikolojik, bilişsel ve sosyal yeteneklerin bir araya gelmesi ve bireyin çevresindekilerle olan ilişkinin bütünü ifade eder. Avustralya’da ebeveynler, eğitimciler, antrenörler ve yöneticiler spor okuryazarlığını kullanabilmek adına eğitimler alırlar. Avustralyalılar kendi beden

hareketlerini yorumlayarak aktif ve sağlıklı bir yaşam için spor okuryazarlığı kültürü oluşturmaya çalışmışlardır. Örneğin asansörler yerine merdiven kullanmak yürüyüş toplantıları, ayakta durmak için masalar vb. bu duruma örneklerdir. Avustralya'da sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi amacıyla spor okuryazarlığının bütünsel gelişimini destekleyen 4 alan bulunmaktadır (www.ausport.gov.au Erişim Tarihi 4 Kasım 2021).

Fiziksel Alan: Kişinin hareket yoluyla edindiği ve uyguladığı becerilerdir. Birey farklı ortamlarda kontrol ve becerileri ile birlikte hareketi gerçekleştirmektedir. Bu ortamlar içinde farklı nesnelere erişerse de bunları nasıl kullanabileceği hakkında bir anlayışın oluşması koordine edilmesi ve en uygun şekilde kullanılması hem okuryazarlık spor okuryazarlık düzeyini hem de yeteneği arttıracaktır.

Psikolojik alan: Psikolojik alan tutum ve duyguları kapsayan kişinin yaptığı hareketler de kendisine olan güveni ve motivasyonu etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Hareketlerin ve fiziksel aktivitenin öncesi ve sonrası beden hareketlerinin farkında olmak ve hareketlerin vücut üzerindeki değişimlerini fark etmek önem arz eder.

Sosyal alan: Bir kişinin hareketleri yoluyla başkaları ve çevresiyle iletişimini iyileştirme durumudur. Sosyal alanda olan bir kişi iyi ve kötü davranışları, doğru ve yanlışları, hareket ve fiziksel aktivite ortamlarını birbirinden ayırt edebilir. Koruyucu davranışları benimseyerek kötü davranışların risklerini tanımlar ve onlardan kaçabilir Bu aşamada bireyin hem olumlu hem de olumsuz ilişkilerin özelliklerini anlaması ve seçimlerini buna göre yapması beklenir

Bilişsel Alan: Bireyin ne zaman, nasıl ve neden hareket edeceği konusundaki anlayışı kapsayan alandır. Bu aşamada taktik, öğrenme ve uygulayabilme aşamalarının temel kuralları konusunda yeterince bilgi sahibi olma ve problemi çözebilmek amacıyla strateji oluşturma yeteneği elde edilir (www.ausport.gov.au Erişim Tarihi 4 Kasım 2021).

Belirtilen bu alanlar birbirleriyle ilişkili ve çeşitli görevlerde farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Bir kişinin spor okuryazarlığını geliştirmesi ve daha iyi duruma getirilmesi için yardımcı olacak aktiviteleri sürdürmek için hangi alanın kendi gelişimi ile ilgili olduğunu düşünmesi ve dikkate alması gerekir. Avustralya'da geliştirilen model

tanımında (Spor Okur-yazarlık Standartları Kilometre Taşları) kısaca şu durumlardan bahsedilmektedir;

- Spor okuryazarlığının gelişmesi ile ilgili alternatiflerin eğitimler tarafından anlatılması
- Fiziksel aktivite yaşam boyu katılımı sağlayabilmek amacıyla gerekli becerileri sağlanması için bir rehber oluşturulması
- Bütünsel bir şekilde spora yaklaşması sadece sporun fiziksel yönlerinin değil diğer alanlarında da tanımlanması.



Şekil 2.9. Avustralya'da Spor Okur-Yazarlığı Programının Kazanımları



Ausport (2022) <https://www.ausport.gov.au/> (Erişim Tarihi: 4 Kasım 2021)

Kanada'da spor okuryazarlığı sürece 0-4 yaş, 5-17 yaş, 18-64 yaş ve 65 yaş üstü olarak sınıflandırılmıştır. Bu gelişim süreçleri 24 saat içerisinde ki hareket ve etkinlik programlarını insanlara internet aracılığıyla ulaştırmaktadır (Csepguidelines, 2021)

Bireyin çevresinde olan olaylara karşı uygun tepki vermesi yeteneğini içeren spor okuryazarlığı, bireylerin aynı anda okuma yazma becerisi de geliştirmektedir. Ayrıca çocuğun farklı aktivite ritmik ve spor hareketlerinin güvenle ve kontrolle yapmasına izin veren temel hareket becerilerini geliştirmektedir. (www.SportWales 2007 Erişim Tarihi: 9 Temmuz 2017).

“Canadian Assessment of physical literacy (CAPL)” tarafından spor okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilen modelde spor okuryazarlığının anlaşılması ve pekiştirilmesini kolaylaştırmak için geniş çapta uygulamalar yapılmıştır. Bu modelin hedefi Kanadalı çocukların spor okuryazarlık düzeylerinin belirlemek ve bunlara yönelik geçerli, güvenilir ve uygulanabilir çalışmalar yapmaktır. 600 üzerinde çocuğun test edildiği ve spor okuryazarlığı üzerindeki fikirlerini içeren Kanada eğitim ve uzmanlarının yapmış olduğu çalışma da, 9-13 yaşlarındaki Kanadalı çocukların 4 etki alanı üzerinde durulmuştur bunlar fiziksel yeterlilik, bilgi farkındalığı, anlama yetisi ve davranıştır. Çocuklar vermiş olduğu cevaplarda

- “Bu programa katılmaktan keyifliydi”
- “Genel izlenimlerim, bu program çok daha önceden yapılmalıydı”
- “Bence sonuna kadar mükemmel bir deneyimdi”
- “Programa katılmaktan çok keyif aldık.” gibi yanıtlar verilmiştir” (Tremblay vd., 2018:1-18)

Kanada'da bu alanda yapılan bütün çalışmalar neticesinde sporcu gelişimi ve spor okuryazarlığı için tasarlanan en iyi 10 gelişim maddesi şu şekildedir.

- 1) Sürekli gelişim
- 2) Sağlık, mutluluk ve başarıya ulaşma
- 3) Sağlık okuryazarlığı ile yaşam boyu bağ kurma
- 4) Gelişim evrelerinin dikkate alınması
- 5) Sürece odaklanma
- 6) Uzun vadeli planlama
- 7) Taktikten önce beceri düzeyini artırma

- 8) İşbirliği içinde çalışma
- 9) Değişime açık olma
- 10) Spor kültürü oluşturma (Balyi vd., 2016).

Hong- Kong spor okuryazarlığını doğumdan genç yetişkinlik dönemine kadar sağlığının iyileştirilmesi süreci olarak tanımlamaktadır. Yetişkinlerin spor okuryazarı olması bakımından bilgilerini zenginleştirmek geç değildir diyerek bu kavramın gelişiminin uzun vadede bireysel sağlıkta önemli olduğunu kabul etmişlerdir. Çocukların ve ergenlerin sahip olduğu yetenekler doğrultusunda doğru bir biçimde yönlendirilmesi gerektiğini belirterek spor okuryazarlığı ile ömür boyu bağlılık kurulması gerektiği vurgulanmıştır. Hong Kong'ta okuryazarlığı sadece fiziksel aktivite ile eşdeğer görülmeyip fiziksel aktivitenin gerçekleşmesinde önceliğe sahip bir kavram olduğu belirtilmiştir. Bu anlamda spor okuryazarı fiziksel aktiviteye katılarak birçok alanda gelişebilir. Okuryazarlık kelimesi geniş bir yelpazeden oluşmakla birlikte insan gelişiminin de ayrılmaz bir parçasıdır. Bu kavram güven değer bilgi ve anlayış ile ilgili özel bir alandır. Kişinin yaşamı boyunca faaliyetleri ve uğraşları ile ilgili bilgileri sürdürme sorumluluğudur. Bu sorumluluklarının farkında olan bireyler spor okuryazarlıklarını geliştirerek özgüven sahibi olurlar. Spor okuryazarı kazandıkları becerilerle birlikte başka insanlarla sözel ve sözel olmayan iletişim kurabilir. Hong Kong, Son 10 yılda spor okuryazarlığının değerlendirilmesi için sporcu yeteneklerinin tanımlanması ve hareket becerilerine odaklanmıştır. Bu değerlendirme spor okuryazarlığının sadece beceri odaklı olarak değerlendirilmesini yanlış olduğunu ve spor okuryazarlığının diğer yönlerinin de değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Kişinin nitelikleri, bilgisi ve aynı zamanda aktif olarak çalışmak isteyenlere karşı motivasyon ve güven verme gibi sağlıklı davranış unsurlarının önemli olduğu vurgulanmıştır (Sum vd., 2016; Sum vd., 2018:1-8)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3. YÖNTEM

3.1.1. Araştırma Modeli

Çalışmada nicel araştırma modellerinden tarama deseni kullanılmıştır. Nicel araştırma, vakaları ve durumu nesnelleştirerek ölçen bir araştırma türüdür (Cohen ve Manion, 2017). Nicel araştırma, ayrıca mevcut durumu sayısal verilerle açıklanabilir duruma getiren araştırmalardır (Creswell, 2017). Tarama deseni, kişilerin sahip olduğu özellikleri belirlemek amacıyla (Büyüköztürk vd., 2012) mevcut bir durumu anlamak (Ural ve Kılıç, 2013), betimlemek ve ortaya koymak (Karasar, 2014) amacıyla yapılan araştırma desenidir.

3.1.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 14 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. 14 yaş grubu bireylerin, soyut düşünme algı becerisinin gelişmiş olması ve sorunları sistemli olarak çözme becerisi kazandıkları dönemde oldukları bilinmektedir (Gander ve Gandiner, 2001). Bu nedenle alt yaş sınırı 14 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya toplam 630 (AFA:330 ve DFA:300) birey gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcı çeşitliliğine ulaşmak amacıyla farklı kamu kurum ve kuruluşlardan, lisede öğrenin gören öğrenciler için MEB' ten ve lisans düzeyinde öğrenim gören öğrenciler için Muş Alparslan Üniversite'sinden gerekli izinler alınmıştır (EK-2). Araştırma için gerekli anketler doldurulmadan önce katılımcılara araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı, dilendiği zaman çalışmayı doldurmaktan vazgeçme hakkına sahip olduğu, araştırmanın önemi, amacı ve anket doldurulurken dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi verilmiştir.

Ayrıca bazı araştırmacılar (Balcı, 2005; Büyüköztürk vd., 2012; Pett vd., 2003; Tavşancıl, 2014; Tezbaşaran, 2008; DeVellis ve Thorpe, 2021; Hair vd., 2010) çalışma grubunda yer alacak olan katılımcı sayısının ölçekteki madde sayısının en az 10 katı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu araştırmada çalışma grubuna 18 maddelik ölçek uygulandığı göz önünde bulundurulduğunda, yapılan analizlerde yeterli sayıya ulaşıldığı ifade edilebilir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Erkek	391	62,1
	Kadın	239	37,9
	Total	630	100,0
Yaş	14-25 yaş arası	277	44,0
	26-35 yaş arası	226	35,9
	36 yaş ve üzeri	127	20,2
	Total	630	100,0
Düzenli Spor Yapma Durumu	Evet	317	50,3
	Hayır	313	49,7
	Total	630	100,0
Eğitim Düzeyi	Lise ve öncesi	115	18,3
	Lisans	357	56,7
	Lisansüstü	158	25,1
	Total	630	100,0
Gelir Düzeyi	Düşük	132	21,0
	Orta	437	69,4
	Yüksek	61	9,7
	Total	630	100,0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 3.1.'de yer almaktadır.

3.1.3. Veri Toplama Araçları

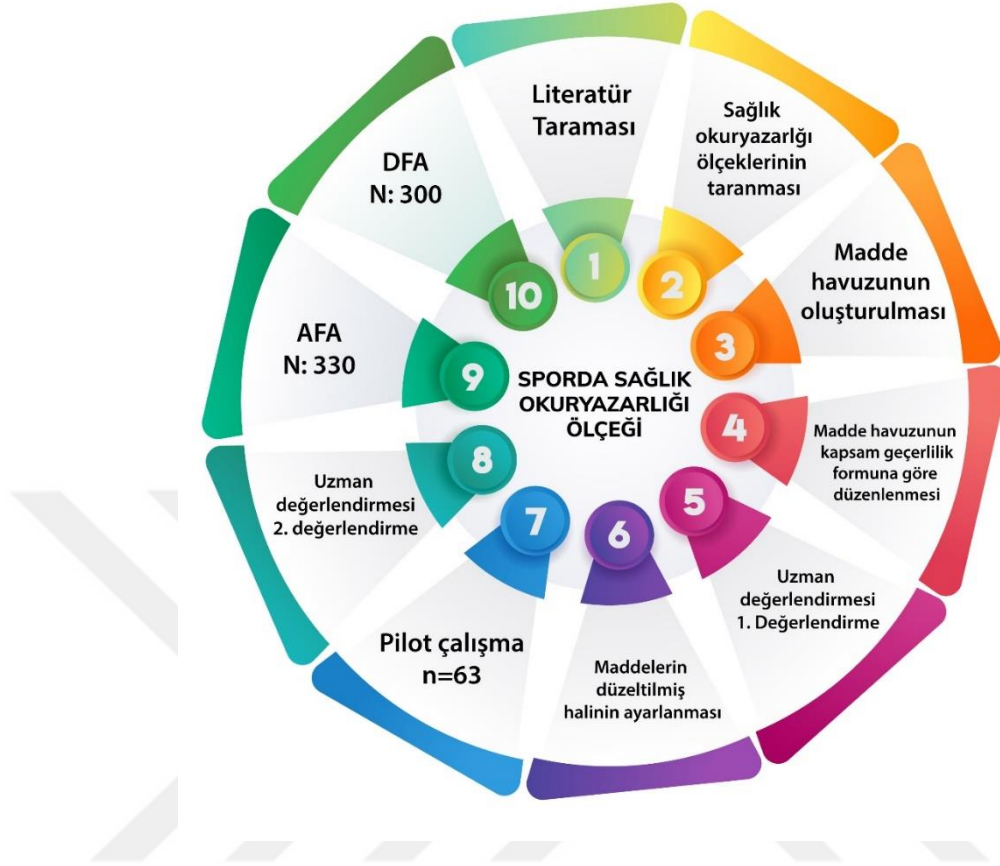
Bu bölümde çalışmada kişisel bilgi formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen sporda sağlık okuryazarlığı ölçeğine yer verilerek, ölçek geliştirilmesinin belirli aşamaları olduğu bilgisi vurgulanmıştır.

3.1.4. Ölçme Aracının Geliştirilme Süreci

İlk olarak sporda sağlık okuryazarlığına yönelik alan literatür taraması yapılmıştır. Daha sonra sağlık okuryazarlığı konusundaki ölçek ve anketlerden de yararlanılarak 87 madde içeren bir soru havuzu oluşturulmuştur. Tavşancıl'a (2014) göre, oluşturulan madde sayısının 100'e yakın olması uygundur.

Hazırlanan ölçeğin taslak formu 87 madde içermektedir. Oluşturulan taslak formun kapsam geçerliliğinin sağlanması için maddeler, Spor Bilimleri Fakültesi alanından iki, Tıp Fakültesi alanından beş, Türk Dili ve Edebiyatı alanından iki ve Ölçme ve Değerlendirme alanından üç uzman olmak üzere toplam 12 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşüne sunulan maddelerin katılımcılara uygunluğunun belirlenmesi için, her bir madde yanına *uygun, uygun değil, düzeltilmeli* kutucukları eklenmiştir. Uzmanlardan gelen dönütler sonunda ölçekteki 55 maddenin çıkarılması tavsiye edilmiş ve ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya (pilot çalışma) 63 katılımcı (39 erkek 24 kadın) katılımcı dâhil edilmiştir. Ön uygulamada amaç, katılımcılar tarafından anlaşılmayan, açık olmayan maddelerin tespit edilmesi ve gerekli müdahalenin yapılmasıdır. Yapılan ön uygulamada, anlaşılmayan, açık olmayan veya farklı sıkıntı içeren maddelerin olmadığı dönütleri alınmış ve tekrar uzman akademisyenlerin görüşlerine sunulmuştur. Uzmanların nihai kararları neticesinde 18 maddeden oluşan ölçek maddeleri çalışma grubuna uygulanmıştır. Literatürde oluşturulan madde havuzunda, soruların fazla olmasının zayıf iç tutarlılığa karşı bir sigorta olduğu vurgulanarak madde sayısının olabildiğince uzun tutulması önerilmiştir (DeVellis ve Thorpe, 2021. Ayrıca örneklem sayısının 500 ve üzeri bir rakama ulaşması da sınıflandırma düzeyinde çok iyi kategorisinde değerlendirilmiştir (DeVellis ve Thorpe, 2021; Hair vd., 2010). Mevcut araştırma için Muş Alparslan Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığının, 03.04.2022 tarihli 45849 sayılı yazısı ile Etik Kurulundan onay alınmıştır (**EK-1**)

Şekil 3.1. Ölçme Aracı Geliştirme Süreci



3.1.5. Veri Analizi

Oluşturulan ölçek 630 katılımcıya (AFA:330 ve DFA: 300 için) uygulanmıştır. Verilerin, geçerlik ve güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla, SPSS 23.00 ve AMOS 24 programı kullanılarak madde analizleri gerçekleştirilmiştir. Verilerin temel bileşen analizine uygunluğunu tespit etmek için, KaiserMeyer Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi; güvenilirliğe kanıt sağlamak amacıyla test-tekrar test hesaplanmıştır. Bunlarla birlikte C_{α} güvenilirlikleri; yapı geçerliğine kanıt sağlamak için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA); madde analizlerine ispatlamak için de madde test korelasyonları hesaplanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi ile elde edilecek uyum değerleri (X^2/df , RMSEA, GFI, CFI, PGFI, PNFI, AGFI, IFI, NFI) ölçeğin geçerlilik noktasında incelenmiş ve sunulmuştur. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapıldıktan sonra ölçeğin normallik varsayımı analizi yapılmıştır. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların, +2.0 ile -2.0 arasında olması normal dağılım

olarak kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ardından, iki bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için t-testi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla değişken ile bir kategorik değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve Tukey çoklu karşılaştırma testi ile analiz edilmiştir. Çalışmamızda açıklayıcı faktör analizi yapılırken sürekli verilerden oluşan ve normal dağılıma uyan bir veride en çok kullanılan kestirim yöntemi olan principal components kullanılırken doğrulayıcı faktör analizinde ise matris olarak maximum likelihood kullanılmıştır. DFA sonuçlarının yazılmasında kestirim yönteminin açıklanması gerektiği belirtilmiştir (Cramer, 2003). Bu analizden sonra ölçek maddelerinin ayırt ediciliği sağlayıp sağlamadığı, düzeltilmiş madde-test korelasyonu ve %27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları yapılarak test edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı esas alınmış, test-tekrar test puanı ile kontrolü yapılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı genel güvenilirlik yapısını en iyi yansıtan katsayıdır (Özdamar, 2004). Ayrıca Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Birleşik Güvenirlik (CR) değerleri kontrol edilmiştir. CR değerinin 0,70 ve AVE değerinin ise 0,50 ve üzerinde olduğu dolayısıyla ölçeğin güvenilirliğine kanıt sağladığı görülmüştür. (Alpar, 2013).

Tablo 3.2. Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık, Basıklık Değerleri

Ölçek	Alt Boyutlar	N	\bar{X}	Ss	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Sporda Sağlık Okuryazarlığı	Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme	630	31,61	4,58	-,652	1,021
	Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi	630	16,46	4,57	-,492	,280
	Sporda Sağlıklı Ortam	630	22,77	2,54	-,665	1,206
	Genel Toplam	630	70,85	9,92	-,436	,435

Bu çalışma kapsamında geliştirilmiş olan ölçeğe ilişkin çarpıklık basıklık değerlerinin George ve Mallery'nin (2010) belirttiği -2, +2 referans aralığında olduğu ve dağılımın normal olduğu tespit edilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümünde SSOÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanmasında yapılan analizler ve bu analizlerin açıklamaları bulunmaktadır.

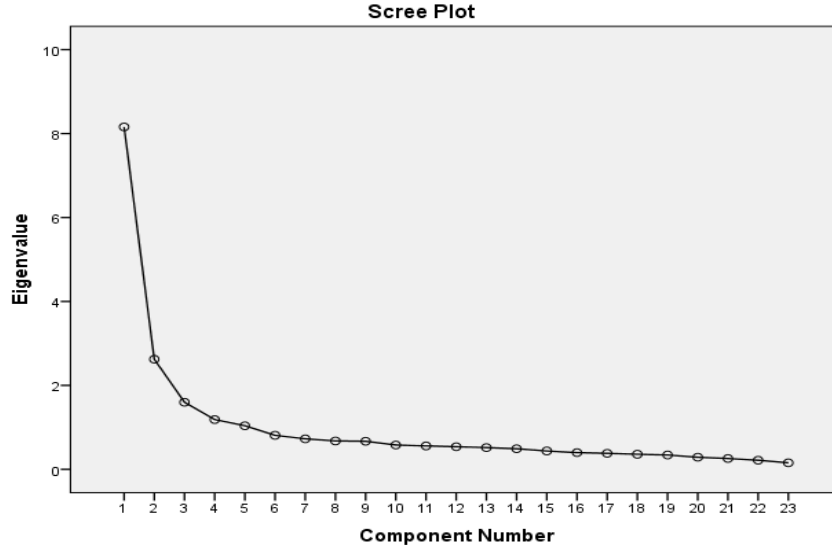
GEÇERLİLİK

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

SSOÖ Yapı Geçerliliği

Elde edilen veri yapısının tespiti için Açımlayıcı Faktör Analizinden (AFA) faydalanılmıştır. Bu analizde içerisinde örneklem grubunun uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO), faktör analizi uygunluğunu saptamak için Barlett Sphericity testi ki-kare değerlerine bakılmıştır. Buna göre KMO değeri, 90 ve Barlett Sphericity testi ki-kare değeri ise 3689,663 (sd= 253; p=,00) olarak bulunmuştur. KMO değerinin, 60' üzerinde olması ve Barlett Sphericity testi ki-kare değerinin anlamlı düzeyde olması verilerin faktör analizi bakımından yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Karasar, 2014). Ayrıca KMO değerinin 0,90 ve üzeri olması harika kategorisinde sınıflandırılmaktadır (Hutcheson ve Sofroniou, 1999). Yapılan analizde Maksimum Likelihood yöntemi ile rotasyon yapılmıştır. Yapılan bu rotasyonda ölçeğin oluşacak faktörlerinin birbiri ile ilişki içinde olduğu benimsenerek, eğik döndürme yöntemi (direct oblimin) kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2012). Geliştirilen SSOÖ'nün faktörleşmesinde her bir faktör yükü için, 30 kestirme değer olarak alınmıştır. Ayrıca binişik maddeler (bir maddenin birden fazla faktöre yük vermesi) (Büyüköztürk, 2012), bir faktörde tek madde bulunması (Bütüner ve Gür, 2008; Yavuz, 2005) ve iki faktöre, 10'dan az farkla yük veren maddeler madde havuzundan atılmıştır (Tavşancıl, 2014). Buna göre özdeğeri 1 ve üzerinde olan ve toplam varyansın 56,82'sini açıklayan 3 faktörlü yapı elde edilmiştir. Bu bağlamda ölçeğin faktörleştirilmesi amacıyla Yığılma Grafiği'nden (Scree Plot) faydalanılmıştır.

Şekil 3.2. SSOÖ 3 Faktörüne Ait Yığılma Grafiği



Tablo 3.3. SSOÖ Faktör Yükü Değerleri

Maddeler	Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme (SYDB)	Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SİYBB)	Sporda Sağlıklı Ortam (SSO)
1. Madde 6	,748		
2. Madde 8	,550		
3. Madde 9	,504		
4. Madde 10	,603		
5. Madde 16	,552		
6. Madde 17	,760		
7. Madde 14	,804		
8. Madde 15	,653		
SYDB alt boyutunun; özdeğeri: 6,716 Açıklanan varyans: % 37,313			
9. Madde 18		,778	
10. Madde 19		,818	
11. Madde 20		,650	
12. Madde 21		,665	

13. Madde 22		,871	
14. Madde 23		,835	
<i>SIYBB alt boyutunun; özdeğeri: 2,071</i> <i>Açıklanan varyans: % 11,507</i>			
15. Madde 28			,542
16. Madde 30			,717
17. Madde 31			,812
18. Madde 32			,389
<i>SSO alt boyutunun; özdeğeri: 1,440</i> <i>Açıklanan varyans: % 8,002</i>			
<i>Toplam varyans</i> <i>56,822</i>			

Ölçek madde soruları EK-3 te yer almaktadır.

AFA sonuçları incelendiğinde, SSOÖ'nün yapı geçerliliği sılandıktan sonra 18 maddeli 3 faktörlü yapı saptanmıştır. Ölçme aracında faktör yükü, 30' altında madde olmadığı, ölçek maddeleri faktör yükleri düzeylerinin ,38 ve ,87 arasında değiştiği görülmektedir. Büyüköztürk (2010) ve Seçer (2015) AFA'da faktör yüklerinin en az, 30 olması gerektiğini önermiştir. Faktörlerde toplanan maddelerin içerikleri ve kuramsal yapı dikkate alınarak birinci faktör Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme (SYDB), ikinci faktör Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SIYBB) ve üçüncü faktör Sporda Sağlıklı Ortam (SSO) olarak adlandırılmıştır. Özdeğeri 6,71 olan SYDB faktörü 8 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın %37,31'ini açıklamaktadır. Özdeğeri 2,07 olan SIYBB faktörü 6 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın % 11,50'sini açıklamaktadır. Özdeğeri 1,44 olan SSO faktörü 4 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın % 8,00'ünü açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyans ise %56,82 olarak bulunmuştur. Açıklanan varyansın %50'yi geçmesi, toplam değişken varyansının yarısından fazlasının açıklandığını ve maddelerin temsil gücünün yüksek olduğunu göstermektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Ölçekteki maddelere ait derecelendirme "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum", "Tamamen Katılıyorum" şeklindedir. Maddeler; 1, 2, 3, 4 ve 5 şeklinde puanlanmıştır. Ayrıca ölçekte ters madde yer almamaktadır.

Tablo 3.4. SSOÖ'nün Madde Analizi Sonuçları

Madde No	Madde Toplam Korelasyonu	Alt %27 Grup (n=170)		Üst %27 Grup (n=170)		FAKTÖRLER	t	p
		ort	ss	ort	ss			
		Madde 1	,352	3,98	1,10			
Madde 2	,414	3,53	1,04	4,46	,71	9,604	00*	
Madde 3	,425	2,80	1,11	4,24	,87	13,250	00*	
Madde 4	,557	3,24	1,08	4,66	,55	15,285	00*	
Madde 5	,553	3,39	,93	4,67	,60	15,043	00*	
Madde 6	,578	2,66	,96	4,41	,66	19,444	00*	
Madde 7	,356	2,75	1,16	4,08	1,08	11,237	00*	
Madde 8	,514	4,10	,96	4,86	,43	9,337	00*	
Madde 9	,617	3,04	,95	4,60	,54	19,263	00*	
Madde 10	,722	3,11	,91	4,59	,56	18,019	00*	
Madde 11	,654	3,31	,95	4,73	,45	17,656	00*	
Madde 12	,541	2,53	,93	4,25	,83	17,909	00*	
Madde 13	,582	3,14	,97	4,60	,56	17,137	00*	
Madde 14	,567	2,69	1,01	4,57	,65	18,129	00*	
Madde 15	,653	2,72	,96	4,49	,74	19,035	00*	
Madde 16	,611	3,68	,82	4,79	,43	15,448	00*	
Madde 17	,508	3,83	,94	4,83	,45	12,429	00*	
Madde 18	,584	3,66	,89	4,82	,40	15,366	00*	

Alt-üst grup ortalamaları farkına bakıldığında bu farkın anlamlı düzeyde olması maddenin ayırt ediciliğinin kanıtıdır (Erkuş, 2014). Tablo 3.4'e göre, analizler sonunda madde toplam korelasyonuna ait değerlerin .35 ile .72 arasında yer aldığı saptanmıştır. Madde toplam korelasyonu değerinin .30 ve üzerinde olması yeterlidir (Büyüköztürk, 2014).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

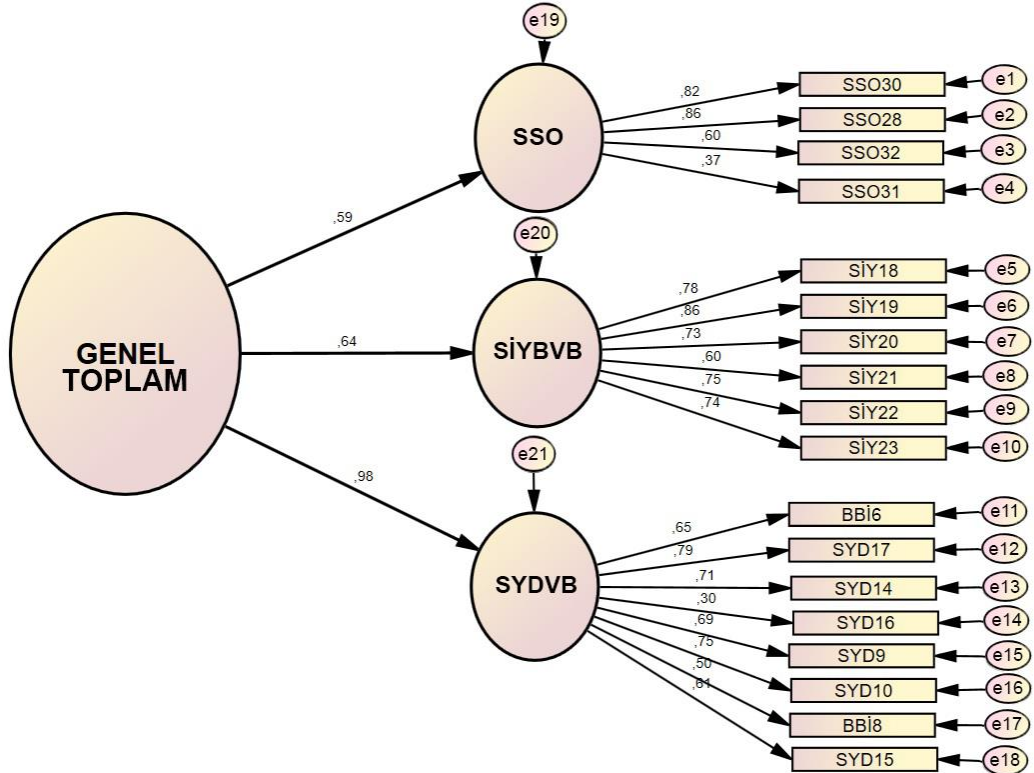
AFA sonucunda elde edilen 18 madde ve üç faktörden oluşan yapının uyum indekslerini tespit etmek ve SSOÖ'nün AFA'da elde edilen 3 faktörlü yapının uygunluğunu saptamak için DFA uygulanmıştır. Uyum indekslerine ilişkin dikkate alınması gereken aralıklar (Weston ve Gore, 2006) kabul edilebilir ve iyi varsayılan ölçütlere yönelik değer aralıkları Tablo 3.5. de verilmiştir (Alpar, 2013; Çerezci, 2010; Çelik ve Yılmaz, 2013; Doğan, 2015; Doğan ve Özdamar, 2017; Kline, 2011; Marsh vd., 2006; Meyers vd., 2006; Meydan ve Şeşen, 2011; Özdamar, 2013; Sümer, 2000;

Schermelleh-Engel ve Moosbrugger, 2003; Tabachnick ve Fidel, 2007; Tezcan, 2008; Thompson, 2004).

Tablo 3.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Model Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	SSOÖ
$\chi^2 / sd = 300$	$0 < \chi^2 / sd < 2$	$2 < \chi^2 / sd < 3$	289,953/300:0,96
RMSEA	$0.00 < RMSEA < 0.05$	$0.05 < RMSEA < 0.10$,064
PGFI	$0.95 < PGFI < 1.00$	$0.50 < PGFI < 0.95$,70
PNFI	$0.95 < PNFI < 1.00$	$0.50 < PNFI < 0.95$,75
GFI	$0.95 < GFI < 1.00$	$0.90 < GFI < 0.95$,90
AGFI	$0.90 < AGFI < 1.00$	$0.85 < AGFI < 0.90$,87
IFI	$0.95 < IFI < 1.00$	$0.90 < IFI < 0.95$,93
NFI	$0.95 < NFI < 1.00$	$0.90 < NFI < 0.95$,90
CFI	$0.95 < CFI < 1.00$	$0.90 < CFI < 0.95$,93

Şekil 3.3. SSOÖ Path Diyagramı



CMIN=289,953;P=,000;DF=df;CMIN/DF=2,230;RMSEA=,064;CFI=,932;GFI=,902

Güvenirlilik

Araştırmada geliştirilmek istenen SSOÖ 'nin güvenirliliği, iç tutarlılık analizi ve test tekrar test analizi ile ortaya konmuştur. Buna göre SYDB faktörünün iç tutarlılık katsayısı ,82; SİYBB faktörünün iç tutarlılık katsayısı ,86; SSO faktörünün iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, iç tutarlılık katsayısının ,80 ile 1 arasında olması o ölçeğin yüksek güvenirliliğe sahip olduğunun göstergesidir (Alpar, 2013; Büyüköztürk, 2014; Tavşancıl, 2014; Thompson, 2004). Bu bağlamda SSOÖ 'nün iç tutarlılık katsayıları, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunun ve oldukça yüksek kararlılık katsayısına sahip olduğunun kanıtı olarak gösterilebilir.

Tablo 3.6. Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Alpha Değerleri

Ölçek	Alt Boyutlar	N	Alpha α	McDonald's ω
Sporda Sağlık Okuryazarlığı	Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme	630	,82	,84
	Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi	630	,86	,87
	Sporda Sağlıklı Ortam	630	,81	,82
	Genel Toplam	630	,88	,86

Cronbach's Alpha iç tutarlılık değeri 0 ile 1 arasında değer almakta ve değerler 1'e doğru gittikçe güvenilirlik/tutarlılık artmaktadır (Cronbach, 1990). Bu bağlamda elde edilen Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları (α) ve McDonald' Omega katsayıları literatür doğrultusunda incelendiğinde güvenilir (iyi uyum) aralıkta değerlerin elde edildiği görülmektedir (Hair vd., 2010; Büyüköztürk, 2016; Nunnally ve Bernstein, 1994)).

Kararlılık

Çalışmada ölçeğin iki hafta arayla uygulanan test tekrar test sonuçlarına ilişkin korelasyon katsayıları incelendiğinde sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme alt boyutu için ($r=,80$; $p<0.05$) sporda ilk yardım bilgi ve becerisi için ($r=,77$; $p<0.05$) sporda sağlıklı ortam alt boyutu için ise ($r=,81$; $p<0.05$) ve genel toplam ($r=,79$; $p<0.05$) olduğu tespit edilmiştir. Zamana bağlı olarak veriler arasındaki kararlılığı test edebilmek adına test tekrar değerlerinin pozitif yönde güçlü düzeyde ve anlamlı olduğu görülmektedir. Bu sonuç ise uygulamalar arasındaki kararlılığın yüksek olduğunu ve ölçeğin zaman içinde sporda sağlık okuryazarlığı düzeyini kararlı bir şekilde ölçebildiği kabul

seçilen şekil/resmin merkez veya merkeze yakın yerlerine konumlandırır. Puntoların büyüklük derecesine göre en çok kullanılan kelimeler en büyük punto ile vurgulanırken, diğer kelimeler de kullanıma göre büyükten küçüğe doğru sıralanmaktadır (Bulut, 2020). Şekil 3.4 incelendiğinde “*spor deyince aklınıza gelen ilk kelime nedir?*” sorusuna en çok sağlık yanıtı verilirken sonrasında futbol, hareket, enerji, egzersiz, bedensel gelişim, beslenme, yaşam kalitesi, voleybol, güç, düzenli yaşam, mutluluk, yüzme, yürüyüş, antrenman, basketbol, mücadele, ahlak, disiplin, saygı, rekabet yanıtları verilirken, “*sağlık deyince aklınıza gelen ilk kelime nedir?*” sorusuna en çok spor yanıtı verilmiştir, sonrasında ise egzersiz, sağlıklı yaşam, düzenli beslenme, mutluluk, iyilik hali, aktif yaşam, huzur, beden sağlığı, kaliteli yaşam, oksijen, yürümek, huzur yanıtları verildiği görülmüştür.

Tablo 3.7. Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss	t	p
Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme	Erkek	391	31,73	4,67	-,832	,406
	Kadın	239	31,41	4,43		
Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi	Erkek	391	22,95	4,46	-1,300	,194
	Kadın	239	22,46	4,73		
Sporda Sağlıklı Ortam	Erkek	391	16,64	2,62	-2,178	,030*
	Kadın	239	15,18	2,39		
Genel Toplam	Erkek	391	71,32	9,94	-1,541	,124
	Kadın	239	70,07	9,86		

* $p < 0,05$; N (630)

Tablo 3.7. incelendiğinde katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sağlıklı yaşam davranışı-beslenme, sporda ilk yardım bilgi ve becerisi ve genel toplam alt boyutlarında anlamlı bir fark görülmemişken ($p > 0,05$), sporda sağlıklı ortam, alt boyutunda “erkek” katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. [$t(2-628) = 2,178, p < 0,05$]. Buna göre bireylerin sporda sağlıklı ortam algılarının cinsiyete göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3.8. Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	Ss	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	df	F	p	*Tukey	
Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme	14-25 yaş arası	277	31,14	4,30	Gruplar arası	15,8	7,5					
	26-35 yaş arası	226	32,45	4,76	Gruplar İçi	3085,5	12,5	2	627	2,239	,019*	C>A C>B
	36 yaş ve üzeri	127	33,67	4,85	Toplam	3105,6		629				
Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi	14-25 yaş arası	277	22,78	4,61	Gruplar arası	25,6	12,8					
	26-35 yaş arası	226	22,55	4,67	Gruplar İçi	1313,4	20,9	2	627	,613	,542	
	36 yaş ve üzeri	127	23,11	4,30	Toplam	1315,8		629				
Sporda Sağlıklı Ortam	14-25 yaş arası	277	16,52	2,43	Gruplar arası	1,9	,95					
	26-35 yaş arası	226	16,45	2,63	Gruplar İçi	4071,3	6,4	2	627	,147	,863	
	36 yaş ve üzeri	127	16,37	2,61	Toplam	4072,7		629				
Genel Toplam	14-25 yaş arası	277	70,98	9,620	Gruplar arası	60,5	30,2					
	26-35 yaş arası	226	70,46	10,11	Gruplar İçi	6190,2	98,7	2	627	,306	,606	
	36 yaş ve üzeri	127	71,26	10,30	Toplam	620,56		629				

A=14-25 yaş arası /B=26-35 yaş arası /C=36 yaş ve üzeri

*p<0,05; N (630)

Tablo 3.8. incelendiğinde katılımcıların yaş değişkenine göre sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme ($F_{(2-629)}=2,239$; $p<0,05$), alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan tukey analizi sonucunda, yaşı daha büyük olan katılımcıların yaşı genç olan katılımcılara oranla sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre bireylerin sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme algılarının yaş değişkenine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3.9. Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Düzenli Egzersiz Yapma Değişkenine Göre T-Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Düzenli spor yapma	N	\bar{X}	Ss	t	p
Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme	Evet	317	31,86	4,39	-1,389	,035*
	Hayır	313	30,35	4,75		
Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi	Evet	317	23,09	4,26	-1,788	,044*
	Hayır	313	22,44	4,84		
Sporda Sağlıklı Ortam	Evet	317	16,59	2,64	-1,255	,034*
	Hayır	313	15,34	2,44		
Genel Toplam	Evet	317	71,55	9,55	-1,787	,046*
	Hayır	313	70,14	10,25		

* $p < 0,05$; N (630)

Tablo 3.9. İncelendiğinde katılımcıların düzenli egzersiz yapma durumu değişkenine göre sağlıklı yaşam davranışı-beslenme [$t(2-628)=1,389$, $p < 0,05$] sporda ilk yardım bilgi ve becerisi [$t(2-628)=1,788$, $p < 0,05$] sporda sağlıklı ortam [$t(2-628)=1,255$, $p < 0,05$] ve genel toplam [$t(2-628)=1,787$, $p < 0,05$] alt boyutlarında evet yanıtı lehine anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin sağlıklı yaşam davranışı-beslenme, sporda ilk yardım bilgi-becerisi, sporda sağlıklı ortam ve genel toplam algılarının düzenli spor yapma durumuna göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3.10. Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Eğitim düzeyi	N	\bar{X}	Ss	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	df	F	p	* Tukey
Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme	Lise ve öncesi	277	30,29	4,48	Gruplar arası	14,3	7,1	2 627 629	1,342	,030*	C>A C>B
	Lisans	226	31,66	4,69	Gruplar İçi	1318,9	21,7				
	Lisansüstü	127	32,71	4,39	Toplam	1319,4					
Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi	Lise ve öncesi	277	21,71	4,29	Gruplar arası	5,7	2,8	2 627 629	2,137	,035*	C>A C>B
	Lisans	226	22,71	4,70	Gruplar İçi	1315,3	20,9				
	Lisansüstü	127	23,93	4,48	Toplam	1315,8					
Sporda Sağlıklı Ortam	Lise ve öncesi	277	16,36	2,54	Gruplar arası	1,6	,80	2 627 629	1,123	,032*	C>A C>B
	Lisans	226	16,50	2,51	Gruplar İçi	4071,3	6,4				
	Lisansüstü	127	17,38	2,61	Toplam	4072,9					
Genel Toplam	Lise ve öncesi	277	70,47	9,91	Gruplar arası	22,1	11,07	2 627 629	1,112	,030*	C>A C>B
	Lisans	226	71,89	9,97	Gruplar İçi	6198,4	98,82				
	Lisansüstü	127	72,03	9,89	Toplam	622,5					

A= Lise ve öncesi /B= Lisans /C= Lisansüstü

*p<0,05; N (630)

Tablo 3.10. İncelendiğinde katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme ($F_{(2-629)}=1,342$; $p<0,05$), sporda ilk yardım bilgi ve becerisi ($F_{(2-629)}=2,137$; $p<0,05$), sporda sağlıklı ortam ($F_{(2-629)}=1,123$; $p<0,05$) ve genel toplam ($F_{(2-629)}=1,112$; $p<0,05$) alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan tukey analizi sonucunda, eğitim düzeyinin arttıkça sağlıklı yaşam davranışı, sporda ilk yardım bilgi ve becerisi ve sporda sağlıklı ortam bilinç düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Buna göre bireylerin sağlıklı yaşam davranışı-beslenme, sporda ilk yardım bilgi-becerisi, sporda sağlıklı ortam ve genel toplam algılarının eğitim düzeyine göre farklılaştığı söylenebilir.

Tablo 3.11. Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Gelir düzeyi	N	\bar{X}	Ss	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	Kareler Ort.	df	F	p
Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme	Düşük	132	31,23	4,64	Gruplar arası	24,07	12,3	2	,573	,564
	Orta	437	31,70	4,56	Gruplar İçi	1315,4	21,3	627		
	Yüksek	61	31,77	4,58	Toplam	1319,4		629		
Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi	Düşük	132	22,77	4,42	Gruplar arası	4,8	2,4	2	,115	,892
	Orta	437	22,80	4,56	Gruplar İçi	1315,2	20,9	627		
	Yüksek	61	22,50	4,98	Toplam	1317,1		629		
Sporda Sağlıklı Ortam	Düşük	132	16,22	2,64	Gruplar arası	36,2	18,1	2	2,812	,071
	Orta	437	16,62	2,41	Gruplar İçi	4036,7	6,4	627		
	Yüksek	61	15,91	3,11	Toplam	4072,2		629		
Genel Toplam	Düşük	132	70,23	9,83	Gruplar arası	110,9	55,4	2	,562	,570
	Orta	437	71,13	9,79	Gruplar İçi	6189,6	98,7	627		
	Yüksek	61	70,19	11,12	Toplam	6202,5		629		

A= Düşük /B= Orta /C= Yüksek

*p<0,05; N (630)

Tablo 3.11. İncelendiğinde katılımcıların gelir düzeyi değişkenine göre sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme, sporda ilk yardım bilgi ve becerisi, sporda sağlıklı ortam ve genel toplam alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılıklar tespit edilememiştir. Buna göre bireylerin sağlıklı yaşam davranışı-beslenme, sporda ilk yardım bilgi-becerisi, sporda sağlıklı ortam ve genel toplam algılarının gelir düzeyine göre farklılık göstermediği söylenebilir.

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Katılımcılardan toplanan verilerin AFA'ya uygunluğunun tespiti için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) testi sonucu 0,90; Bartlett Sphericity testi ki-kare değeri ise, 3689,663 (sd= 253; p=,00) olarak saptanmıştır. Yapılan analizde Maksimum Likelihood yöntemi ile rotasyon yapılmıştır. Yapılan bu rotasyonda ölçeğin oluşacak faktörlerinin birbiri ile ilişki içinde olduğu benimsenerek, eğik döndürme yöntemi (direct oblimin) kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2012). AFA sonucunda ölçeğin 18 maddeli üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörler Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme (SYVB), Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SİYBB) ve Sporda Sağlıklı Ortam (SSO)'dır. Özdeğeri 6,71 olan SYDB faktörü 8 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın %37,31'ini açıklamaktadır. Özdeğeri 2,07 olan SİYBB faktörü 6 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın % 11,50'sini açıklamaktadır. Özdeğeri 1,44 olan SSO faktörü 4 maddeden oluşmakta ve toplam varyansın % 8,00'ını açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyans ise %56,82 olarak bulunmuştur.

Ölçme aracında yer alan faktörlerin, faktör yüklerinin, 30'dan yüksek olduğu, ölçekteki her bir maddenin faktör yüklerinin ,38 ve ,87 arasında değiştiği saptanmıştır. Daha sonra ölçeğin üç faktörlü yapısı DFA sonucunda doğrulanmıştır. Bu bağlamda DFA sonucunda ölçeğin yeterli uyum indekslerine sahip olduğu görülmüştür. Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği' nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında; elde edilen uyum indeksi değerleri, $\chi^2/sd=0,96$, RMSEA=0,064 PGFI=0,70, PNFI=0,75, GFI=0,91, AGFI=0,87, IFI=0,93, NFI=0,90 ve CFI=0,93 olarak bulunmuştur

İyi varyans aralığı ve kabul edilebilir varyans aralığına göre, Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen 3 alt boyutun yeterli uyum endeks değerlerine sahip olduğu görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinin uygunluğu kanıtlandıktan sonra ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık analizi ve test tekrar test analizi ile ortaya konmuştur. Buna göre SYDB faktörünün iç tutarlılık katsayısı ,82; SİYBB faktörünün iç tutarlılık katsayısı ,86; SSO faktörünün iç tutarlılık katsayısı 0,81olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonu değer aralığının .35 ile .72 arasında yer aldığı bulunmuştur.

SSO ile elde edilen verilerin değerlendirmesi yapılırken genel toplam puan dikkate alınır. Ölçek 5 likert olarak tasarlandığı ve toplam madde sayısı 18 olduğu için

ölçekten alınabilecek en düşük puan 18 en yüksek puan ise 90 dır. Katılımcıların sporda sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirilmiş olup genel puanlama şu şekildedir;

Puanlama	Değerlendirme
18 -36 PUAN	DÜŞÜK
37-71 PUAN	ORTA
72-90 PUAN	YÜKSEK

Sporda sağlık okuryazarlığı bireylerin daya iyi bir yaşam kalitesine sahip olmasını kolaylaştıran bir süreçtir. Kişinin benliğinin farkında olmasını sağlayarak, güçlü yönlerini keşfetmesini, zayıf yönlerini geliştirmesini ve öz farkındalığın artmasını sağlamaktadır. Bilgi, fiziksel beceri ve bu bilgiye ek olarak sosyal becerilerin gelişmesi, kurallara saygı gösterme, iş birliği yapma gibi davranışların da spor okuryazarı olan kişilerde bulunması beklenmektedir. (Martins vd., 2021:13-30; Weinberg, 2013:18-20).

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sporda sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde sağlıklı yaşam davranışı-beslenme, sporda ilk yardım bilgi ve becerisi ve genel toplam alt boyutlarında anlamlı bir fark görülmemişken, sporda sağlıklı ortam alt boyutunda erkek katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu görülmüştür.

Literatüre bakıldığında spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmada kadınlar ve erkekler arasında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunamamıştır (Asiabi, 2012). Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmada yine cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Bozhüyük, 2010). Benzer şekilde lisans öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışı üzerine gerçekleştirilen farklı bir çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Kandari ve Vidal 2007:11-119). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir araştırmada hem erkek hem kadın katılımcıların besinlerin içeriği ve tüketilen besinler hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Akyol ve İmamoğlu, 2019: 67-77). Öğretmenlerin beslenme bilgi düzeylerinin incelendiği başka bir çalışmada da erkek ve kadın katılımcıların temel beslenme bilgisi ve besin tercihlerinden alınan puan ortalamalarının düşük olduğu belirtilmiştir (Kayalı Karkuş ve Çiçek, 2023: 99-114). Benzer şekilde

yapılan çeşitli araştırmalarda hem erkek hem de kadın bireylerde fast food tüketiminin yüksek olduğu, hazır yiyecekleri daha fazla tercih edildiği, obezitenin arttığı, hamburger, çikolata, patates kızartması ve asitli içecekler gibi yiyecek ve içeceklerin sıklıkla tercih edildiği vurgulanmıştır (Mert, 2024; Sitti ve Apaydın, 2023: 485-494; Demirezen ve Coşansu, 2005: 187; Howard ve Reeves, 2005:51; Sweeting ve West, 2005:93; Güleç vd., 2008:102-109).

Sporda ilk yardım bilgi ve becerisine yönelik gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında sportif müsabakalarda meydana gelen yaralanmaların keşfedildiği ve değerlendirildiği çalışmada hem erkek hem kadın bireylerin spor branş profillerinin iyi analiz edilmesi için sporda ilk yardım eğitimlerine katılması gerektiği vurgulanmıştır (Kumar vd., 2023:1619-1622). Benzer biçimde gündelik yaşamda meydana gelen spor yaralanmalarının oranının incelendiği bir araştırmada kontüzyon (ezilme) yaralanmasının sıklıkla meydana geldiği ve yaralanmaya uygulanan tedavinin önem arz ettiği belirtilmiştir. Önleyici tedbirlerin alınması, sporda ilk yardım eğitimlerinin verilmesi ve bu eğitimlerin spor hekimleri tarafından veya onların gözetiminde verilmesi önerilmiştir (Radelet vd.,2002). Sportif yaralanmaların incelendiği farklı bir araştırmada hem kadın hem erkek katılımcıların sporcu sağlığı ve ilk yardımla ilgili bilgi düzeyleri incelenmiş olup %21.25 oranında kurslara katılımın sağlandığı belirtilmiştir. Oranın düşük olmasının oluşması muhtemel yaralanmalara doğru müdahale ihtimalinide düşürebileceği göz önünde bulunarak mevcut kurslara katılımın artması ve bununla beraber bilgi düzeyinin de artırılması önerilmiştir (Kolkısa ve Dinç, 2002). Benzer şekilde öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerinin incelendiği farklı bir araştırmada yükseköğretim kapsamında verilen ilk yardım ve sporcu sağlığına yönelik derslerin ve eğitimlerin alanında uzman kişiler tarafından uygulamalı olarak verilmesi önerilmiştir (Erdoğan vd., 2020:76-81).

Sporda sağlıklı ortamın cinsiyet üzerindeki etkilerinin incelendiğinde çalışmalarda; spor merkezlerini tercih eden erkek ve kadın bireylerin tercih nedenlerini arasındaki en önemli faktörlerden birinin hijyen olduğu belirtilmiştir (Ergin vd.,2011:41-49). Spor işletmeciliği esaslarının ve hizmetlerine yönelik gerçekleştirilen bir araştırmada tesisin konumu, ısı, ışık ve havalandırma etkenlerinin yanı sıra ortamın kullanım koşullarına uygun büyüklük ve temizliğinin önemine vurgu yapılmıştır (Ekenci ve İmamoğlu, 2002). Fiziksel aktivite, spor veya egzersiz gibi faaliyetler

yapılırken spor merkezlerinden beklentilerin karşılanma düzeylerine yönelik yapılan çalışmalarda, erkek katılımcıların spor merkezlerinden beklentilerinin karşılanma düzeylerinin kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bingöl, 2010; Akça, 2012; Aksoy, 2019)

Ortaya çıkan bilgiler ışığında sonuçların bazıları bulgularımız ile farklılık gösterirken, bazıları benzerlik görülmektedir. Araştırma gruplarının birbirinden farklılık göstermesinin bu farklılığın oluşmasındaki en önemli etken olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların yaş değişkenine göre sporda sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde sağlıklı yaşam davranışı-beslenme alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılıklar bulunurken, sporda ilk yardım, sporda sağlıklı ortam ve genel toplam alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunamamıştır.

Literatürde yapılan çalışmalar yaş değişkenine göre incelendiğinde; Elazığ Fırat Üniversitesi'nde öğrenimine devam eden lisans öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışma sonucuna göre yaşın artması birlikte sağlıklı yaşam ve beslenme davranışında arttığı vurgulanmıştır (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011: 78-83). Benzer şekilde meslek yükseokulları ve sosyal bilgilere kayıtlı programlarda eğitime devam eden öğrenciler üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda da yaşın artmasıyla birlikte sağlıklı yaşam davranışında arttığı belirtilmiştir (Ünalın vd., 2007). Literatürde yaş arttıkça sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme bilincinin yükseldiğine yönelik farklı çalışmalar da mevcuttur (Gökçe ve Yeşil, 2023:2-17; Batmaz, 2018; Yetgin ve Agopyan, 2017:177-184; Özcan ve Bozhüyük, 2016: 664-674; Brigss vd.,2014:1442; Akan vd., 2016:532; Henauv vd., 2009:788; Kocaakman, 2010:19-24) Ortaya çıkan sonuçların bulgularımız ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Yaş'ın artması ile beraber öğrenilen olumlu sağlık davranışlarının hayata geçirilmesi ve daha sağlıklı olma isteğinin ön plana çıkmasının bu farkın oluşmasında etken olduğu düşünülmektedir.

Sporla ilk yardım bilgi ve becerisinin yaş değişkenine göre incelendiği çalışmalara bakıldığında; beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin ilk yardım bilgi düzeyleri ve becerilerinin incelendiği bir çalışmada 20-25 yaş aralığındaki bireylerin ilk yardım bilgi ve becerilerinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şirin ve Kaya, 2006: 31-42). Devlet Okullarında görev yapan öğretmenlerin ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi ve beceri düzeylerinin incelendiği

bir araştırma da ise 31-40 yaş arasındaki bireylerin ilk yardım bilgi ve beceri düzeylerinin daha iyi olduğu vurgulanmıştır (Saruhan vd., 2018: 36-46). Meslek liselerinde öğrenim gören öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerinin incelendiği farklı bir araştırma da 20-24 yaş arası katılımcıların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Koç, 1994). Savaşer tarafından 2011 yılında gerçekleştirilen çalışmada ise 24 yaş altındaki katılımcıların ilk yardım bilgi düzeylerinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlar bulgularımız ile farklılık göstermektedir, yapılan çalışmalarda yaş grupları arasındaki dağılımın farklı olduğu, yaşların her çalışmada farklı kategorize edildiği ve bazı yaş gruplarında katılımcı sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumların farklılığın oluşmasında etken olabileceği düşünülmektedir.

Sporla sağlıklı ortamın yaş değişkenine göre incelendiği çalışmalara bakıldığında, kampüs içindeki spor ortamının üniversite öğrencilerinin okul bağlılığına olan etkisinin incelendiği bir çalışmada 17-20 yaş arasındaki bireylerin sporda sağlıklı ortamda bulunma isteklerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Polat, 2023). Sportif ortam temizliğinin ve güvenliğinin okula olan bağlılığının araştırıldığı bir çalışmada da 16-20 yaş arasındaki kişilerin spor ortamında daha fazla vakit geçirdiği ve sportif ortamın temizliğine daha fazla özen gösterdikleri belirtilmiştir (Daly vd., 2009). Bellici 2015 yılında öğrencilerin buldukları spor ortamının okula uyumlarının incelendiği çalışmada 17 yaş altında olan bireylerin sporda sağlıklı ortam isteklerinin daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Bellici, 2015:48-65). Benzer şekilde sonuçlar bulan araştırmalar da mevcuttur (Ekeland vd., 2005: 792- 798; Özdiñç, 2005:77-84; Güvendi vd., 2018:70-78). Ortaya çıkan sonuçlar bulgularımız ile farklılık göstermektedir. Kişilerin 16-22 yaş aralığında okul takımlarında, kulüplerde veya kendi aralarında sportif etkinliklere sıklıkla katıldığı bilinmektedir (Alpaslan, 2012: 181-185). Bu bağlamda belirtilen yaşlarda hem etkinliklerin hem de spora katılımın yoğun olmasının sporda sağlıklı ortam isteğinin artması üzerinde etken olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların düzenli egzersiz yapma değişkenine göre sporda sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde sağlıklı yaşam davranışı-beslenme, sporda ilk yardım bilgi ve becerisi, sporda sağlıklı ortam ve genel toplam alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur.

Literatürde sağlıklı yaşam davranışı ve beslenmenin, düzenli egzersiz yapma değişkenine göre yapılan çalışmalar incelendiğinde; spor merkezlerine üye olan ve düzenli olarak egzersiz yapan bireyler üzerine yapılan bir araştırmada katılımcılar düzenli spor yapmanın sağlıklı yaşam farkındalığını ve beslenme bilincini de arttırdığını belirtmiştir (Melton vd., 2021: 239). Tayhan vd., 2019 yılında yapmış oldukları çalışmada düzenli olarak gerçekleştirilen egzersizin beslenme bilincini arttırdığı belirtilmiştir (Erdoğan vd., 2023). Benzer şekilde Kütahya Dumlupınar Üniversitesi'nde öğrenim gören ve farklı bölümlerde okuyan öğrenciler üzerine gerçekleştirilen farklı bir araştırmada düzenli olarak spor yapan katılımcıların beslenme konusunda daha hassas davrandıkları ve sağlıklı bir yaşam sürmek için düzenli egzersizin öneminin farkında oldukları ifade edilmiştir (Alkafaween ve Erzeybek, 2022: 15-21). Sağlığın korunması için yapılan düzenli egzersizin beslenme ve sağlıklı yaşam farkındalığının artmasına yönelik olumlu etkileri olduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır (Mennitti vd., 2023; Yılmaz Zorlu ve Aslantürk, 2023:231-242: 602; Zeballos ve Todd, 2020:3346-3355; Ruano ve Teixeira, 2020: 11; Maughan ve Shirreffs, 2012:112-119; Guest vd.,2019; Peeling, 2019; Işıklar, 2019).

Sporda ilk yardım bilgi ve becerisinin düzenli egzersiz yapma değişkenine göre incelendiği çalışmalara bakıldığında; düzenli egzersiz yapmanın kemikleri güçlendirdiğini, kasların gelişimine katkı sağladığı ve oluşması muhtemel spor yaralanmalarına engel olabileceği vurgulanmıştır (Stampfer vd., 2000: 16-22; Hu vd., 2001: 790-797). Egzersizin ilk yardım öğrencilerinin fiziksel performans profiline etkisi başlıklı çalışmada düzenli egzersizin sporda ilk yardım bilgi ve becerisi konusunda bilinç düzeyini arttırarak meydana gelen spor yaralanmalarına doğru müdahale etmeye katkı sağladığı belirtilmiştir (Hamadanı, 2022). Benzer şekilde düzenli olarak yapılan egzersiz bireylerin ilk yardım bilgi düzeylerinin ve oluşan yaralanmalara doğru müdahaleyi arttırarak kişinin hem kendi sağlığı hem de yanında buldukları kişilerin sağlığını açısından değerli olduğu belirtilmiştir. Temel düzeyde ilk yardım bilgisine sahip olmanın bile kalıcı yaralanmaları önleyebileceği ve ciddi durumlarda hayatta kalma fırsatı sunabileceği belirtilmiştir (Carline vd., 2004). Yine spor eğitimi veren üniversite ve liselerde öğrenim gören öğrenciler üzerine yapılan bir araştırmada da düzenli olarak sportif faaliyetlere katılan bireylerde ilk yardım bilgi düzeyi ve becerisinin yüksek olmasının önem arz ettiği belirtilmiştir (Yüksel, 2019).

Sporda sağlıklı ortamın, düzenli egzersiz yapma değişkenine göre incelendiği çalışmalara bakıldığında; egzersizin yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada düzenli olarak spor yapan bireylerin düzenli olarak spor yapmayan kişilere kıyasla sağlıklı çevre hususlarına daha fazla dikkat ettikleri vurgulanmıştır (Tunç Zorba ve Çingöz, 2020). Egzersiz yapan erkeklerin yaşam kalitelerinin farklı demografik değişkenlere göre incelendiği çalışmada düzenli olarak egzersiz yapan erkeklerin en çok dikkat ettikleri hususlardan birinin sağlıklı spor ortamı olduğu belirtilmiştir (Genç vd. 2011:145). Benzer biçimde bireylerin yaşam kalitelerinin incelendiği farklı araştırmalarda spor ortamının hijyen olmasının spora aktif katılım ve verim anlamında önemli olduğu belirtilmiştir (Kangal,2009; Boutelle vd., 2000: 217-224; Ayhan, 2017; Vuillemin vd., 2005:562-569; Brown vd., 2003)

Ortaya çıkan sonuçların bulgularımız ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Bu bağlamda düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin sağlığı koruma isteği, bilinçli beslenme, sporda ilk yardım bilgi beceri düzeyini artırma isteği ve sportif faaliyetleri gerçekleştirmek için uygun ortamda bulunma konusunda gösterdikleri hassasiyetin bu durumun oluşmasında etken olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre sporda sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde sağlıklı yaşam davranışı-beslenme, sporda ilk yardım bilgi ve becerisi, sporda sağlıklı ortam ve genel toplam alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur.

Literatürde sağlıklı yaşam davranışı ve beslenmenin, eğitim düzeyi değişkenine göre incelendiği çalışmalara bakıldığında; farklı bölgelerde yaşayan bireylerin eğitim düzeylerinin incelendiği bir araştırmada lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin beslenme bilinçlerinin diğer eğitim düzeylerine kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Önal vd., 2023). Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin besin tercihlerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada daha sınıf düzeyi yükseldikçe beslenme bilinci ve sağlıklı yaşam farkındalığının da paralel olarak arttığı belirtilmiştir (Akyüz Konan ve Alatlı, 2021: 43-48). Benzer şekilde Türkiye’de tüketicilerin gıda tüketimi konusunda bilinçlerinin incelendiği bir çalışmada eğitim düzeyinin yükseldikçe tüketimdeki bilinçlenmenin de arttığı belirtilmiştir (Çolakoğlu vd., 2022). Literatürde benzer şekilde sonuç bulan birçok araştırma mevcuttur (Kaplan, 2023; Güleş, 2022;

Moreno vd., 2002: 992-1003; Bibiloni vd., 2012: 683; Ertaş, 2022: 48-53; Yıldırım Kızıltan ve Ok, 2021:1-13).

Literatürde sporda ilk yardım bilgi ve becerisinin, eğitim düzeyi değişkenine göre incelendiği çalışmalara bakıldığında; ilk yardım bilgilerinin doğruluğu ve ilk yardım uygulamalarının etkisinin incelendiği bir çalışmada eğitim düzeyinin arttıkça ilk yardıma yönelik uygulama bilgi ve becerisinin de arttığı belirtilmiştir (Kızıl vd., 2018). Öğretmenlerin ilk yardıma ilişkin bilgi düzeylerinin incelendiği bir araştırmada yüksek lisans düzeyine sahip olan katılımcıların diğer eğitim kademelerine kıyasla ilk yardım bilgi ve becerilerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Saruhan vd., 2018: 36-46). Benzer şekilde dağcılarının ilk yardım bilgi düzeylerinin incelendiği bir araştırmada lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan kişilerin temel yaşam desteği ve ilk yardım bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Erdoğan vd., 2020:76-81; Tunç, 2021). Literatürde eğitim düzeyi arttıkça sporda ilk yardım bilgi düzeyinin de arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Akgün vd., 2023;Pandey vd., 2017: 1522-1527; Koç, 1994; Gündüz, 1994).

Literatürde sporda sağlıklı ortamın, eğitim düzeyi değişkenine göre incelendiği çalışmalara bakıldığında; spor tesislerinin kullanımının farklı değişkenler yönünden incelendiği bir çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça spor ortamının hijyenliğin sağlanması konusunda hassasiyetinde arttığı vurgulanmıştır (Can ve Yıldırım, 2018:335-347). Benzer şekilde farklı çalışmalarda da alanında eğitim seviyesi yüksek olan uzman kişilerin desteği alınarak gerçekleştirilen faaliyetler sporun sağlıklı bir şekilde ilerlemesinde önem arz ettiği belirtilmiştir (Donuk, 2016; Salman, 1992). Yerel yönetimlerin sunduğu spor hizmetlerinde hizmet kalitesine yönelik gerçekleştirilen bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıklı spor ortamı ile ilgili beklenti ve isteklerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Yüzgenç, 2010). Yine spor hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin farklı değişkenlere göre incelendiği bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde sportif ortamın sağlıklı olma isteğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yıldız Onağ ve Onağ, 2013:114-130)

Ortaya çıkan sonuçların bulgularımız ile örtüştüğü görülmektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla beraber kişilerin bilgiye ve bilimselliğe daha fazla önem vermesinin bu durumun oluşmasında önem arz ettiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların gelir düzeyi değişkenine göre sporda sağlık okuryazarlığı düzeyleri incelendiğinde sağlıklı yaşam davranışı-beslenme, sporda ilk yardım bilgi ve becerisi, sporda sağlıklı ortam ve genel toplam alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılıklar olmadığı bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi başlıklı çalışmada katılımcıların gelir düzeyi yükseldikçe sağlıksız beslenme davranışlarında arttığı görülmüştür (Alp, 2023). Basketbol branşı ile ilgilenen bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarının incelendiği farklı bir araştırmada ise gelir durumu arttıkça kişilerin beslenmeye yönelik bilinçlerinin de arttığı vurgulanmıştır (Sitti ve Apaydın, 2023: 485-494). Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin incelendiği araştırmada, gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların gelir düzeyi düşük olan katılımcılara kıyasla sağlıklı yaşam davranışlarına daha çok dikkat ettikleri bulunmuştur (Yıldırım ve Eryılmaz, 2019: 325-333). Bireysel ve takım sporcuların sağlıklı yaşam düzeylerinin incelendiği bir araştırma da ise gelir durumu ile sağlıklı yaşam ve beslenme alt boyutunda anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Tizar Erdoğan ve Ayhan, 2022; 229-245). Literatürde gerçekleştirilen bazı çalışmalarda gelir düzeyinin düşük olmasının ilk yardım bilgi düzeyi ve becerisini olumsuz etkilediğine yönelik çalışmalar mevcuttur (İnanç vd., 2008:84), ancak gelir durumu değişkenine göre ilk yardım bilgi ve becerisinin incelendiği çalışmaların literatürde oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle ortaya çıkan sonucun yapılacak çalışmalara örnek olması bakımından önem arz ettiği düşünülmektedir. Gelir düzeyi değişkenine göre sporda sağlıklı ortama yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında; üniversitelerde yer alan spor tesislerini kullanan bireylerin memnuniyet düzeylerinin incelendiği bir araştırmada gelir düzeyinin spor ortamından memnuniyeti etkilemediği belirtilmiştir (Eser, 2015). Fitness merkezine üye olan bireylerin hizmet kalitesine yönelik beklentilerin incelendiği başka bir araştırma da daha gelir düzeyinin sporda sağlıklı ortama yönelik beklentiyi etkilemediği belirtilmiştir (Akçay, 2014). Benzer şekilde spor eğitimi veren merkezlerde hizmet kalitesinin incelendiği bir çalışma da daha gelir düzeyinin sporda sağlıklı ortamı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Demirel, 2013). Gelir düzeyi değişkeninin sporda sağlıklı ortamı ne düzeyde etkilediğine yönelik yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu

bağlamda bu alanda yapılacak olan farklı çalışmaların literatüre zenginlik katacağı düşünülmektedir.

Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme (SYDB): Sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme ile ilgili süreçler sağlık ve besin, hastalık ve diyet, besin önerileri, besin kaynağı, sağlıklı yaşama yönelik farkındalıkla ilgili bilgileri kapsamaktadır (Miller ve Cassady, 2015: 207-2016). İnsanların daha kaliteli bir yaşam sürmesi, sağlıklı beslenme bilinci ile yakından ilişkilidir (Narayana, 2009: 87-102). Beslenme konusunda bilinç düzeyi yüksek olan bireyler hem sağlıklarına hem de hayat kalitesine dikkat ederek gerekli önlemleri almaktadırlar (Çakıcı ve Yıldız, 2017: 1-22). Ayrıca sağlıklı yaşam davranışı ve beslenme sigara, yetersiz uyku, stres gibi zararlı alışkanlıklardan kaçınarak olumlu yaşam davranışlarını edinilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Zaybak ve Fadiloğlu 2004: 79; Crites ve Aikman 2005: 1191–1200).

Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SİYBB): Sporda ilk yardım insanların huzurlu ve daha sağlıklı bir yaşam geçirmesine, başına gelebilecek kalıcı veya hafif düzeydeki yaralanmaların ciddiyetini minimum seviyeye indirmeyi, bu konuda bilgi düzeyini arttırmayı amaç edinmektedir. İlk yardım konusundaki tüm bilgiler ve beceriler insan hayatında ayrı bir yeri olan bilinçli ve kasıtlı olarak gerçekleştirdiğinde hayatı kurtarabilecek özellikte bir kavramdır (Tabak ve Somyürek, 2008). Sporda ilk yardım konusunda bilgi düzeyi yeterli olan bireyler tedavinin seyir durumunu belirleme, tedaviye harcanacak masrafların giderlerini azaltma, oluşması muhtemel travmatik etkileri kontrol altına alma, hızlı karar verme ve sorumluluk alarak kişileri organize etme konusunda planlamaya yön verir (Tabak ve Somyürek, 2008).

Sporda Sağlıklı Ortam (SSO): Sağlıklı bir ortamda gerçekleştirilen spor kişilerin mental ve fiziksel gelişimini destekleyen önemli bir etkidir. Sportif faaliyetler bireylerin güven duygusunu geliştirmenin yanı sıra bedensel gelişimine de katkı sağlamaktadır. Bu yönleriyle sağlıklı bir ortamda düzenli olarak yapılan spor insanların bilinçlenmesi, psikolojik olarak hayata hazır olması, toplumsal ve bireysel olarak psiko denge kurulması noktasında önemli bir faaliyettir. Günümüzde insanların yoğun stres altında oldukları göz önüne alındığında sağlıklı bir hayat ve stresten arınmak için en etkili ve kolay yolun sağlıklı ortamda gerçekleştirilen spor olduğu düşünülmektedir (Özdeveci ve Yalçın, 2010).

SONUÇ

Araştırma kapsamında 14 yaş ve üzeri bireylerin sağlıklı yaşam davranışı, sporda ilk yardım bilgi becerisi ve sporda sağlıklı ortama yönelik bilinç düzeylerini ölçebilecek bir ölçek olan *Sporda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği* geliştirilmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda eğitim düzeyinin artması ve düzenli olarak egzersiz yapmanın sporda sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasında önemli bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak;

- Araştırma sonuçlarına göre eğitim seviyesi lisansüstü seviyede olan bireylerin sporda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda sporda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla tüm eğitim kademelerinde müfredata uygun bir düzenleme yapılması
- Sporda sağlık okuryazarlığı kavramının, önemi benimsenerek yeni çalışmalar yapılması
- Bireylerin düzenli spor yapmalarını sağlamak için destekleyici program uygulamaların yapılması
- Çalışmamızda yaş arttıkça sporda sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı gözükmemektedir. Bu farkındalığın daha erken yaşta kazandırılması amacıyla teşvik ettirici projelerin geliştirilmesi
- Sporda ilk yardım kurslarına teşvik ettirici proje veya eğitimlerin düzenlenerek toplumun bu konuda bilgilendirilmesi
- Eğitimlerin alanında uzman kişiler tarafından verilmesi
- Sağlıklı beslenme, sporda sağlıklı ortam ve ilk yardıma yönelik bilgilerin, billboard, afiş broşürlerin yoluyla otobüs durakları, ortak kullanım alanları, millet bahçesi vb. yerlerde yayılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abacıgil, F., Harlak, H. ve P. Okyay (2016). *Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025.
- ACSQHC -Australian Commission On Safety and Quality In Health Care (2014), National Statement on Health Literacy: Taking Actions to Improve Safety and Quality, *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)*, Sydney.
- Akalın, E. (2012). *Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Neden Önemlidir?* <http://www.saglikpolitikolari.org/images/dosyalar/saglik-okuryazarligi-neden-onemli-erdal-akalin-pdf> (Erişim Tarihi: 22 Aralık 2022).
- Akbolat, M. G. Kahraman vd. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Hasta-Hekim İlişisini Etkiler Mi? Sakarya İlinde Bir Araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Cilt 15, Sayı 4, 355.
- Akça, N.Ş. (2012). *Özel Spor Merkezlerine Üye Olan Bireylerin Spora Yönelme Nedenleri ve Beklentilerinin Gerçekleşme Düzeyleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi EBE.
- Akçay, E. (2014). *Bir Fitness Merkezi Üyelerinin Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenti ve Alguları*. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi: Lefkoşa.
- Akdağ, R., Y. Koç vd. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011): Herkes İçin Sağlık*. TC Sağlık Bakanlığı.
- Akgün M., N. Sekerci vd. (2023). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Temel İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. Vol 6, No 3, 30-8.
- Aksoy, M. (2019). *Spor Merkezlerine Devam Eden Bireylerin Spordan ve Spor Merkezlerinden Beklentilerinin Karşılama Düzeyleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi SBE.
- Aktürk Oğlulluk, Z. (2019). *Sosyodemografik Özellikler ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Araştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi SBE.

- Akyol, P. ve O. İmamoğlu, (2019). Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Beslenme Alışkanlıkları. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 17, Sayı 3, 67-77.
- Akyüz, E. Y., MN. Konan ve R. Alatlı (2021). Beslenme ve Diyetetik bölümü 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Besin Tercihlerinin Karşılaştırılması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Cilt 8, Sayı 1, 43-48.
- Al Sayah, F., Majumdar, S. R. ve J. A. Johnson (2015). Association of Inadequate Health Literacy With Health Outcomes In Patients With Type 2 Diabetes and Depression: Secondary Analysis of A Controlled Trial. *Canadian Journal of Diabetes*, Vol 39, No 4, 259-265.
- Alkafaween, S. A. ve M. S. Erzeybek (2022). Kütahya Dumlupınar Üniversitesinin Farklı Bölümlerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Spor Yapma Durumuna Göre Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. *Uluslararası Spor Bilimleri Öğrenci Çalışmaları*, Vol 4, No 1, 15-21.
- Al-Kandari, F., V.L. Vidal vd. (2007). Correlation of the Health-Promoting Lifestyle, Enrollment Level and Academic Performance of College of Nursing Students in Kuwait. *Nursing and Health Science*, Vol 9, No 2, 112-119.
- Alp, R. (2023). Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi EBE.
- Alpar, R. (2013). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alpaslan, A. H. (2012). Ergen Ruh Sağlığı ve Spor. *Kocatepe Tıp Dergisi*, Cilt 13, Sayı 3, 181-185.
- Aracı, H. ve Ş. Aracı (2014). *Spor Bilimleri Öğretimi*. Ankara: Grafiker Matbaacılık.
- Asiabi, S.A. (2012). *Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Akademik Başarı ile İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi SBE.
- Ayhan, C. (2017). *Aktif Sporcuların Rekreatif Etkinliklere Katılımlarına Engel Oluşturabilecek Faktörlerin Yaşam Tatmini ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi SBE.

- Baker, D. W. (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine*, Vol 21, No 8, 878-883.
- Baker, D. W., J. A. Gazmararian, vd. (2004). Health Literacy and Use of Outpatient Physician Services By Medicare Managed Care Enrollees. *Journal of General Internal Medicine*, Vol 19, No 3, 215-220.
- Baker, D. W., M. S. Wolf vd. (2007). Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons. *Archives of Internal Medicine*, Vol 167, No 14, 1503-1509.
- Balcı, A. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Balçık, P. Y. S. ve B. Şahin (2014). Sağlık Okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Cilt 13, Sayı 4, 321-326.
- Balyi, I. Way., R. ve C. Higgs (2016). *Uzun Vadeli Sporcu Gelişimi*. Ankara: Spor Yayınevi ve Kitabevi.
- Batmaz, H. (2018). *Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, SBE.
- Bellici, N. (2015). Ortaokul Öğrencilerinde Okula Bağlanmanın Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 15, Sayı 1, 48-65.
- Berkman, N. D., S. L. Sheridan vd. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, Vol 155, No 2, 97-107.
- Berkman, N. D., T. C. Davis vd. (2010). Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication*, Vol 15, No 9, 9-19.
- Bibiloni, M., E, Martínez vd. (2012). Western and Mediterranean Dietary Patterns among Balearic Islands' Adolescents: Socio-Economic and Lifestyle Determinants. *Public Health Nutrition*. Vol 15, No 4, 683.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, Cilt 12, Sayı 1, 61-68.
- Bingöl, A. (2010). *Spor Merkezlerine Devam Eden Bireylerin Spordan ve Spor Merkezlerinden Beklentilerinin Karşılama Düzeyleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi SBE.

- Boutelle, K. N., D. M. Murray vd. (2000). Associations Between Exercise and Health Behaviors in A Community Sample of Working Adults. *Preventive Medicine*, Vol 30, No 3, 217-224.
- Bozhüyük, A. (2010). *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi SBE.
- Briggs, M., E. Cockburn vd. (2014). Nutritional Knowledge of UK Coaches. *Nutrients*, Vol 6, No 4:1442-53.
- Brown, D. W., L. S. Balluz ve G. W. Heath (2003) Associations Between Recommended Levels of Physical Activity and Health-Related Quality of Life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Survey. *Prev Med*, Vol 37, No 5, 520–528.
- Bulut, S. (2020). Ağ Toplumunda Parasosyal Etkileşimi Twitter Kullanıcı Yorumları Üzerinden Değerlendirmek. *İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi)*, Cilt5, 2 Sayı, 43-59.
- Bütüner, S. Ö. ve H. Gür (2008). Açılar ve Üçgenler Konusunun Anlamlı Öğrenme Araçlarından V Diyagramları ve Zihin Haritaları Kullanılarak Öğretimi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi (EFMED)*, Cilt 2, Sayı 1, 1-18.
- Büyüköztürk, Ş. ve E. Kılıç Çakmak (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cairney J., D. Dudley vd. (2019). Physical Literacy, Physical Activity and Health, toward an Evidence-Informed Conceptual Model. *Sports Med*. Vol 49, 371–383.
- Cambridge Assessment, C. (2013). What is literacy? An Investigation Into Definitions of English As a Subject and the Relationship Between English, Literacy and ‘Being Literate’. *Retrieved January*, 8.
- Can, N. ve E. Yıldırım (2018). Sporcu ve Antrenörlerin Spor Tesislerinin Kullanımı Konusunda İstek ve Beklentilerinin İncelenmesi (Elazığ İli Örneği). *Electronic Turkish Studies*, 13(18). 335-347.
- Carline, JD., Lentz MJ. ve SC. Macdonald (2004) *.Mountaineering First Aid: A Guide to Accident Response and First Aid Care*. Seattle: Mountaineers Books.

- Chen, A. (2015). Operationalizing Physical Literacy for Learners: Embodying the Motivation to Move. *Journal of Sport and Health Science*, Vol 4, No 2, 125-131.
- Chew, L. D., Bradley, K. A. ve E. J. Boyko (2004). Brief Questions to Identify Patients with Inadequate Health Literacy. *Family Medicine*, Vol 36, No 8, 588-594.
- Chinn, D. (2011). Critical Health Literacy: A Review and Critical Analysis. *Social Science & Medicine*, Vol 73, No 1, 60-67.
- Cihangiroğlu, Z. ve S.E. Deveci (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, Cilt 16, Sayı 2, 78-83.
- Cohen, L., L. Manion ve K. Morrison (2017). *Research Methods in Education*. USA: Routledge.
- Coşkun, S. ve H. Bebiş (2015). Adolesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, Cilt 57, Sayı 4, 378-384.
- Coulter, A., ve J. Ellins, (2007). Effectiveness of Strategies for Informing, Educating, and Involving Patients. *Bmj*, Vol 335, No 7609, 24-27.
- Cramer, E. (2003). Contributions to Generalized Order Statistics. *Habilitationsschrift*: University of Oldenburg.
- Creswell, J. W. ve J. D Creswell (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. USA: Sage Publications.
- Crites, S. L. ve S. N. Aikman (2005). Impact of Nutrition Knowledge on Food Evaluations. *European Journal of Clinical Nutrition*, Vol 59, 1191–1200.
- Csepguidelines (2021). <https://csepguidelines.ca/> Erişim Tarihi 4 Kasım 2021).
- Çakıcı, C. ve E. Yıldız (2017). Restoran Müşterilerinin Sağlık Bilincinin Sağlıklı Yeme Davranışına Etkisi, *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, Cilt 8, 1-22.
- Çelik, H. E. ve V. Yılmaz (2013). *Lisrel 9.1 ile Yapısal Eşitlik Modellemesi: Temel Kavramlar Uygulamalar Programlama*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Çerezci, T. E. (2010). *Yapısal Eşitlik Modelleri Ve Kullanılan Uyum İyiliği İndekslerinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi FBE.
- Çetin, M. (2012). *Sağlık Okuryazarlığı*, Ankara: EDAM Yayınları.

- Çitçi, K.İ. (2015). *Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Bakım Hizmetinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi SBE.
- Çoknaz, H. (2016). Motor Gelişim Boyutuyla Çocuk ve Spor. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(2), 83-91.
- Çolakoğlu, F., S. Çolakoğlu vd. (2022). Türkiye’de Gıda Güvenliği Konusunda Tüketicilerin Bilinç Düzeyinin Belirlenmesi. *Akademik Et ve Süt Kurumu Dergisi*, Sayı 4, 13-24.
- Çopurlar, C. K. ve M. Kartal (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, Cilt 10, Sayı 1, 42-47.
- Daly, B. P., R. Q. Shin vd. (2009). School Engagement among Urban Adolescents of Color: Does Perception of Social Support and Neighborhood Safety Really Matter? *Journal of Youth and Adolescence*, No 38, 63-74.
- Davis, T. C., S. W. Long, vd. (1993). Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: a Shortened Screening Instrument. *Family Medicine*, Vol 25, No 6, 391-395.
- Deci, E. L. ve R. M. Ryan (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Değerli, H. ve N. Tüfekçi, (2018). Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, Cilt 6, Sayı 15, 467-488.
- Demirel, H. (2013). *Rekreasyonel Spor/Fitness Programı Sunan İşletmelerde Hizmet Kalitesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi SBE.
- Demirezen E. ve G. Coşansu (2005). Evaluating Dietary Pattern in Adolescence. *Sted*, Cilt 14, Sayı 8, 178.
- DeVellis, R. F. ve C. T. Thorpe (2021). *Scale Development: Theory and Applications*. USA: Sage Publications.
- Doğan, İ. (2015). Farklı Veri Yapısı ve Örneklem Büyüklüklerinde Yapısal Eşitlik Modellerinin Geçerliliği ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi SBE.
- Doğan, İ. ve K. Özdamar (2017). The Effect of Different Data Structures, Sample Sizes on Model Fit Measures. *Communications In Statistics-Simulation and Computation*, Vol 46, No 9, 7525-7533.

- Doğanyigit, S. Ö. (2015). Mobil Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığı. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Akademisi*, 101-112.
- Dolaşır, S. (2006). *Antrenörlük Etiği ve İlkeleri*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Donuk, B. (2007). *Liderlik ve Spor*. İstanbul: Ötüken Yayıncılık.
- Donuk, B. (2016). *Spor Yönetim Sanatı*. İstanbul: Ötüken Yayıncılık.
- Dudley D., J. Cairney vd. (2017). Critical Considerations for Physical Literacy Policy in Public Health, Recreation, Sport, and Education Agencies. *Quest*, Vol 69, No 4, 436-452.
- Duong, V. T., I. F. Lin vd. (2015). Health Literacy İn Taiwan: A Population-Based Study. *Asia Pacific Journal of Public Health*, Vol 27, No 8, 871-880.
- Durusu Tanrıöver, M. H.H. Yıldırım vd. (2012). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. <http://www.saglikxen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>.(Erişim Tarihi 21 Ocak 2022).
- Egbert, N. ve K. M. Nanna (2009). Health Literacy: Challenges and Strategies. *The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol 14, No 3. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol14No03Man01>.
- Ekeland, E., F. Heian ve K.B. Hagen (2005). Can Exercise İmprove Self Esteem İn Children And Young People? A Systematic Review Of Randomised Controlled Trials. *Br J Sports Medicine*. Vol 39, 792- 798.
- Ekenci, G. ve F. İmamoğlu (2002). *Spor İşletmeciliği*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Engel, K. G., M. Heisler vd. (2009). Patient Comprehension of Emergency Department Care and İnstructions: Are Patients Aware of When They Do Not Understand?. *Annals of Emergency Medicine*, Vol 53, No 4, 454-461.
- Erdemli, A. (2008). *Spor Yapan İnsan*. İstanbul: E Yayınları
- Erdoğan, Ö., Yıldız, M. ve Ü. Dündar (2020). Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, Cilt 21, Sayı 1, 76-81.
- Erdoğan, R., T. Mikail vd. (2023). Lise ve Ortaokul Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Spor, Sağlık ve Eğitim Araştırmaları Dergisi*, Vol 2, No 1, 9-21.

- Ergin, B. M., A. F. İmamoğlu vd. (2011). Üniversite Spor Merkezlerindeki Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı ve Önem Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, Cilt, 2, Sayı 1, 41-49.
- Erkuş, A. (2014). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Eroglu, N. ve N. K. Oflaz (2017). Türkiye’de Yerleşik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi. *International Journal of Finance & Banking Studies*, Cilt 6, Sayı 2, 44-59.
- Ertaş, M. (2022). Besin Takviyelerinin Bilinçli Tüketiminin Önemi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt 4, Sayı 1, 48-53.
- Eser, F. D. (2015). *Üniversite Spor Tesisleri Kullanıcıları Memnuniyet Düzeyi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi EBE.
- Eyüboğlu, E. ve P. J. Schulz (2016). Do Health Literacy and Patient Empowerment Affect Self-Care Behaviour? A Survey Study Among Turkish Patients With Diabetes. *BMJ Open*, Cilt 6, Sayı 3, 45-51.
- Freedman, D. A., K. D. Bess vd. (2009). Public Health Literacy Defined. *American Journal of Preventive Medicine*, Vol 36, No 5, 446-451.
- Gander, M.J. ve H.W. Gardiner (2001). *Çocuk ve Ergen Gelişimi (Child And Adolescent Development)*. (Çevirenler: Dönmez, A.; Çelen, N.; Bekir Onur). 4.Baskı. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Genç A., Ü. Şener vd. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, Cilt 12, Sayı 3, 145-150.
- George, D. ve M. Mallery (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, Boston: Pearson.
- Gong, D. A., J. Y. Lee vd. (2007). Development and Testing of the Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD). *Journal of Public Health Dentistry*, Vol 67, No 2, 105-112.
- Gök, N.F. (2013). *Anaokullarında Erken Okuryazarlık Çevresinin Değerlendirilmesi ve Sınıf Ortamının Çocukların Erken Okuryazarlık Davranışlarına Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi EBE.

- Gökçe D, ve E. Yeşil (2023). Lise bilgilerinin Sağlıklı Beslenme İlişkin Tutumlarıyla E-sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *SABİTED*. Cilt 3, Sayı 1, 17-2.
- Guest, N. S., J. Horne vd. (2019). Sport Nutrigenomics: Personalized Nutrition for Athletic Performance. *Frontiers in Nutrition*, Vol 6, No 8.
- Güleç M., Y. Nurcan vd. (2008). Ankara'da İki Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları, *Gülhane Tıp Dergisi*, Sayı 50, 102-109.
- Güleş, B. (2022). *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenme ile İlgili Tutumları, Etiket Okuma Alışkanlıkları ve Beslenme Okuryazarlığının Değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi SBE.
- Gündüz, S. (1994). *Annelerin Yanıktan Korunma ve Yanıkta İlk Yardıma İlişkin Bilgileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Güneş, F. (1994). Okur-Yazarlık Kavramı ve Düzeyleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt 27, Sayı 2, 499-507.
- Güven, A. (2017). *Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Güvenliği İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Güvendi, B., A. Türksoy vd.. (2018). Profesyonel Güreşçilerin Cesaret Düzeyleri ve Zihinsel Dayanıklılıklarının İncelenmesi. *International Journal of Sport Exercise and Training Sciences-IJSETS*, Cilt 4, No 2, 70-78.
- Hagger, M. S. ve N. L. Chatzisarantis (2007). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport*. Human Kinetics.
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. vd. (2003). The Processes by Which Perceived Autonomy Support in Physical Education Promotes Leisure-Time Physical Activity Intentions and Behavior: A Trans-Contextual Model. *Journal of Educational Psychology*, Vol 95, No 4, 784.
- Hair J. F., W. Black vd. (2010). *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hamadanı, M.J.K. (2022) . The Effect of of Exercise on the Physical Performance Profile of First Aid Students. İstanbul Gedik Üniversitesi SBE.
- Hanson-Divers, E. C. (1997). Developing a Medical Achievement Reading Test to Evaluate Patient Literacy Skills: A Preliminary Study. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Vol 8, No 1, 56-69.

- Henauv, S., C. Matthys vd. (2009). Determinants of Nutritional Knowledge in Young and Middle-aged Belgian Women and the Association with Their Dietary Behaviour. *Appetite*, Vol 52, No 3, 788-92.
- Higgs, C. (2010). Physical Literacy: Two Approaches, One Concept. *Literacy*, 6(2), 127-138.
- Hoc, A. (1999). Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. Jama*, Vol 281, No 6, 552.
- Howard S. ve S. Reeves (2005). The Snacking Habits of Adolescents: Is Snack Food Necessary to Meet Dietary Recommendations? *Health Education Journal*. Vol 64, No 1, 51.
- Howard, D. H., J. Gazmararian ve R. M. Parker (2005). The Impact of Low Health Literacy on the Medical Costs of Medicare Managed Care Enrollees. *The American Journal of Medicine*, Vol 118, No 4, 371-377.
- Hu, FB., JE. Manson vd. (2001). Diet, Lifestyle, and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Women. *The New England Journal of Medicine*. Vol 345, No 11, 790-797.
- Hutcheson, G. D. ve N. Sofroniou (1999). *The Multivariate Social Scientist: Introductory Statistics Using Generalized Linear Models*. USA: Sage Publications.
- Ilgaz, A. ve S. Gözüm (2016). Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, Cilt 9, Sayı 2, 67-77.
- IOM -Institute of Medicine| Board On Neuroscience and Behavioral Health| Committee On Health Literacy. (2004). *Health Literacy: A Prescription To End Confusion*. National Academies Press.
- Ishikawa, H. ve E. Yano (2008). Patient Health Literacy and Participation in the Health-Care Process. *Health Expectations*, Vol 11, No 2, 113-122.
- Işıklar, H. (2019). *Düzenli Egzersizin Yeme Farkındalığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilge Üniversitesi LPE.
- İnanç, D. Ç., S. U. Baysal vd.(2008). Çocukluk Çağı Yaralanmalarında Hazırlayıcı Nedenler Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, Cilt 43, Sayı 3, 84-88.
- Jordan, J. E., Osborne, R. H. ve R. Buchbinder (2011). Critical Appraisal of Health Literacy Indices Revealed Variable Underlying Constructs, Narrow Content and

- Psychometric Weaknesses. *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol 64, No 4, 366-379.
- Jurbala, P. (2015). What is Physical Literacy, Really?. *Quest*, Vol 67, No 4, 367-383.
- Kangal A. (2009). *Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi ve Türk Üniversite Öğrencilerine Uyarlanması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi SBE.
- Kangalgil, M. ve Demirhan, G. (2009). Beden Eğitimi ve Spor Etkinliklerinde Dönüt Kullanımı. *Spor Bilimleri Dergisi*, 20(1), 24-40.
- Kanj, M. ve W. Mitic (2009). Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. *Unpublished Conference Document, 7th Global Conference On Health Promotion. Nairobi, Kenya: October*.
- Kaplan, M. (2023). *Yaşam Tarzı İle Restoranlarda Sağlıklı Beslenme Davranışı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Muğla'ya Gelen Yabancı Turistler Üzerinde Bir Araştırma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi SBE.
- Karahan-Yılmaz, S. ve G. Eskici (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt 6, Sayı 3, 19-25.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel.
- Kayalı Karkuş, E. ve G. Çiçek (2023). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, Cilt 14, Sayı 1, 99-114.
- Keleş Ertürk C. ve D. Önay Derin (2019). Nutrition Literacy at Mothers Who Has Children Between the Ages of 3-6. *Soc Sci Stud J*. Cilt 5, Sayı 37, 3069–3075.
- Kellner, D. (2000). New Technologies/New Literacies: Reconstructing Education for the New Millennium. *Teaching Education*, Vol 11, No 3, 245-265.
- Kızıllı, M., N. Üstünkarlı vd. (2018). İlk Yardım Bilgilerinin Doğruluğu ve İlk Yardım Uygulamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, Cilt 3, Sayı 1, 15-30.
- Kickbusch, I. (2002). Health Literacy: A Search for New Categories. *Health Promotion International*, Vol 17 No 1, 1-2.

- Kickbusch, I. S. (2001). Health Literacy: Addressing the Health and Education Divide. *Health Promotion International*, Vol 16, No 3, 289-297.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press.
- Kobayashi, L. C., J. Wardle, vd. (2015). Cognitive Function and Health Literacy Decline İn A Cohort of Aging English Adults. *Journal of General Internal Medicine*, Vol 30, No 7, 958-964.
- Kocaakman, M. (2010). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 17, No 2, 19-24.
- Koç, M.A. (1994). *Bir Grup Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi SBE.
- Kolukisa, Ş. ve F. Dinç (2022). Farklı Branşlarda Spor Yapan Sporcuların Sakatlıklarının Araştırması. *Avrasya Eğitim ve Literatür Dergisi*, 1-8.
- Kondilis, B. K., I. J. Kiriaze vd. (2008). Mapping Health Literacy Research İn the European Union: A Bibliometric Analysis. *PloS one*, Vol 3, No 6, 2519.
- Krause, C., S. K. Sommerhalder vd. (2018). Just a Subtle Difference? Findings From a Systematic Review on Definitions of Nutrition Literacy and Food Literacy. *Health Promotion International*, Vol 33, No 3, 378-389.
- Kress, G. (2003). *Literacy in the New Media Age*, Psychology Press.
- Kumar P., A. Geetika vd. (2023). Exploring Injury Profiles in Non-elite Cricketers: Harnessing Online Surveys for Effective Assessment. *Indian J Orthop*. Vol 16-57, No 10, 1619-1622.
- Kurt, A. A. ve D. Kurum (2010). Relationship Between Media Literacy and Critical Thinking: A Conceptual View. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Social Sciences Institute*, Cilt 2, Sayı 2, 20-34.
- Kurudayıoğlu, M. (2011). Zihinsel ve Fiziksel Bir Süreç Olarak Okuma. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 31, Sayı 1, 15-29.
- Lee, S. Y. D., T. I. Tsai (2012). Health Literacy and Women's Health-Related Behaviors İn Taiwan. *Health Education & Behavior*, Vol 39, No 2, 210-218.
- Levy, H. ve A. Janke (2016). Health Literacy and Access to Care. *Journal of Health Communication*, Vol 21, 43–50. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1131776>.

- Lispa Model (2016). *Sport-İreland-Statement-of-Strategy*, <https://www.sportireland.ie/Life-Long-Involvement> (Erişim Tarihi: 30 Ekim 2022).
- Longmuir, P. E. ve M. S. Tremblay (2016). Top 10 Research Questions Related to Physical Literacy. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, Vol 87 No 1, 28-35.
- Louie, J. S., D. Dolan vd. (1997). Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) in English and Spanish Speaking Patients Administered by Interactive Computer. *In Arthritis and Rheumatism*. Vol. 40, No. 9, 866-866.
- Lounsbury, M. A. ve T. L. McKenzie (2015). Physically Literate and Physically Educated: A Rose by Any Other Name. *Journal of Sport and Health Science*, Vol 4, No 2, 139-144.
- Lundvall, S. (2015). Physical Literacy in the Field of Physical Education—A Challenge and a Possibility. *Journal of Sport and Health Science*, Vol 4, No 2, 113-118.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and Measurement of Health Literacy: An Integrative Review of the Literature. *Nursing & Health sciences*, Vol 11, No1, 77-89.
- Mandigo, J., Francis, N. vd., (2009). *Position Paper: Physical Literacy for Educators*. Ottawa, Canada: Physical and Health Education Canada.
- Manganello, J. A., R. F. DeVellis vd. (2015). Development of the Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A). *Journal of Communication in Healthcare*, Vol 8, No 3, 172-184.
- Marsh, H. W., K.T. Hau, vd. (2006). OECD's Brief Self-Report Measure of Educational Psychology's Most Useful Affective Constructs: Cross-Cultural, Psychometric Comparisons Across 25 Countries. *International Journal of Testing*, Vol 6, No 4, 311-360.
- Marshall, J. ve K. Hardman (2000). The State and Status of Physical Education in Schools in International Context. *European Physical Education Review*, 6(3), 203-229.
- Martins, J., M. Onofre vd. (2021). International Approaches to the Definition, Philosophical Tenets, and Core Elements of Physical Literacy: A Scoping Review. *Prospects*, Vol 50, No 1-2, 13-30.
- Maughan, R. J. ve S. M. Shirreffs (2012). Nutrition for Sports Performance: Issues and Opportunities. *Proceedings of the Nutrition Society*, Vol 71, No 1, 112–119.
- McCormack, L., N. D. Berkman ve T. C. Davis (2010). Health Literacy: What Is It? *J Health Commun Int Perspect*, Vol 15, 9-19.

- Melton, B. F., J. E. Romanchik-Cerpovicz vd. (2021). The Influence of Education on the Nutritional Knowledge of Certified Fitness Professionals. *International Journal of Exercise Science*, Vol 14, No 4, 239.
- Mennitti, C., A. Ranieri vd. (2022). The Impact of Physical Exercise on Obesity in a Cohort of Southern Italian Obese Children: Improvement in Cardiovascular Risk and Immune System Biomarkers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 20, No 1, 602.
- Mert, A. (2024). 65 Yaş Üstü Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Kırılganlık İlişkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi SBE.
- Meydan, H.C. ve H. Şeşen (2011). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Meyers, L.S., G. Gamst ve A.J. Guarino (2006). *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*. London: Sage Publications.
- Miller, L. M. S. ve D. L. Cassady (2015). The Effects of Nutrition Knowledge on Food Label Use. A Review of the Literature, *Appetite*, Vol 92, 207-216.
- Mirzeoğlu, N. (2003). *Spor Bilimlerine Giriş*. Ankara: Bağırğan Yayınevi.
- Mogford, E., L. Gould ve A. Devoght (2011). Teaching Critical Health Literacy in the US As A Means To Action on the Social Determinants of Health. *Health Promotion International*, Vol 26, No 1, 4-13.
- Moreno LA., A. Sarría ve BM. Popkin (2002). The Nutrition Transition in Spain: a European Mediterranean Country. *European Journal of Clinical Nutrition*. Vol 56, No 10, 992-1003.
- Morris, N. S., C. D. MacLean vd. (2006). The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a Brief Instrument to Identify Limited Reading Ability. *BMC Family Practice*, Vol 7, No 1, 1-7.
- Munusturlar, S. ve G. Yıldizer (2020). Beden Eğitimi Öğretmenleri İçin Algılanan Beden Okuryazarlığı Ölçeği'nin Faktör Yapısının Türkiye Örneğine Yönelik Sınanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Vol 35, No 1, 200-209.
- Narayana, N. V. V. S. (2009). Development Of Health Consciousness Scale, *Journal Of Indian Health Psychology*, Vol 3, No 2, 87-102.

- Nielsen-Bohlman, L., A. M. Panzer vd. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. ABD: National Academies Press.
- Norman, C. D., ve H. A. Skinner (2006). E-Health Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, Vol 8, No 2, 506.
- 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*, Vol 15, No 3, 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science Medicine*, Vol 67, No 12, 2072-2078.
- Nunnally, J. C. ve I. Bernstein (1994). *Psychometric Theory*. McGraw-Hill.
- Okyay, P. ve F. Abacıgil (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. Ankara: Anıl Matbaa.
- Onbaşı, Ö. ve P. F. Türker (2022). Covid-19 Pandemi Döneminde Beslenme Okuryazarlığı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, Cilt 7, Sayı 2, 111-127.
- Osborne, R. H., R. W. Batterham vd. (2013). The Grounded Psychometric Development and Initial Validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, Vol 13, No 1, 1-17.
- Önal, H. Y., B. Özgenç vd. (2023) Covid-19 Döneminde Kentsel ve Kırsal Alanlarda Yaşayan Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, Cilt 6, Sayı 3, 14-27.
- Önal, İ. (2010). Tarihsel Değişim Sürecinde Yaşam Boyu Öğrenme ve Okuryazarlık: Türkiye Deneyimi. *Bilgi Dünyası*, Cilt 11, Sayı 1, 101-121.
- Özcan, S. ve A. Bozhüyük (2016). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları. *Çukurova Medical Journal*, Cilt 41, Sayı 4, 664-674.
- Özdamar, K. (2004). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi-1: Minitab-Ncss-SPSS*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özdamar, K. (2013). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Ankara: Nisan Kitabevi
- Özdemir, H., Z. Alper vd. (2010). Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey. *Health Education Research*, Cilt 25, Sayı 3, 464-477.

- Özdevecioğlu, M. ve Y. Yalçın (2010). Spor Tatmininin Sporcuların Stres ve Saldırganlık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 4, Sayı 1, 63-76.
- Özdiñ, Ö. (2005). Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Sporun ve Spora Katılımın Sosyalleşmeyle İlişkisi Üzerine Görüşleri. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. Cilt 3, Sayı 2, 77-84.
- Öztürk-Haney, M. (2018). Psychometric Testing of The Turkish Version of the Health Literacy For School-Aged Children Scale. *Journal of Child Health Care*, Vol 22, No 1, 97-107.
- Paasche-Orlow., M. K.ve M. S. Wolf (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *American Journal of Health Behavior*, Vol 31, No 1, 19-26.
- Palumbo, R. (2016). Sustainability of Well-Being Through Literacy. The Effects of Food Literacy On Sustainability of Well-Being. *Agriculture and Agricultural Science Procedia*, Vol 8, 99-106.
- Pan, F. C., C. Su vd. (2010). Development of A Health Literacy Scale for Chinese-Speaking Adults İn Taiwan. *Int J Biolog Life Sci*, No 6, 150-156.
- Pandey, R., R. Chauhan vd. R.(2017). First Aid Knowledge among Health Assigned Teachers of Primary Schools. *International Journal of Research in Medical Sciences*, Vol 5, No 4, 1522-1527.
- Parker, R. M., D. W. Baker vd. (1995). The Test of Functional Health Literacy İn Adults. *Journal of General İnternal Medicine*, Vol 10, No 10, 537-541.
- Parker, R. M., S. C. Ratzan ve N. Lurie, (2003). Health Literacy: a policy challenge for Advancing High-Quality Health Care. *Health Affairs*, Vol 22, No 4, 147-153.
- Parker, R. M., ve D. A. Kindig (2006). Beyond the Institute of Medicine Health Literacy Report: Are the Recommendations Being Taken Seriously?. *Journal of General Internal Medicine*, Vol 21, No 8, 891.
- Pedagoji Derneği, (2017). www.pedogojiderneği.com (Erişim Tarihi: 22 Aralık 2022).
- Peeling, P., L. M Castell vd. (2019). Sports Foods and Dietary Supplements for Optimal Function and Performance Enhancement in Track-and-Field Athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, Vol 29, No 2, 198–209.

- Pett, M. A., N. R. Lackey ve J. J. Sullivan (2003). *Making Sense of Factor Analysis: The Use of Factor Analysis for Instrument Development in Health Care Research*. USA: SagePublications.
- Pfizer ve Türkiye ve Toplum Gönüllüleri Vakfı. (2016) Gençlere Sağlık Projesi. [<http://www.pfizer.com.tr/sites/tr/articlefr/Pages/Genclere.aspx>] (Erişim Tarihi 21 Ocak 2022).
- Physical activity (2017). <https://www.physicalactivityandnutritionwales.org.uk/> Erişim Tarihi: 22 Aralık 2022)
- Pleasant, A. ve S. Kuruvilla (2008). A Tale of Two Health Literacies: Public Health and Clinical Approaches To Health Literacy. *Health Promotion International*, Vol 23, No 2, 152-159.
- Polat, C. (2006). Bilgi Çağında Üniversite Eğitimi İçin Bir Açılım: Bilgi Okuryazarlığı Öğretimi. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, Cilt 12, Sayı 30, 249-266.
- Polat, H. (2023). *Kampüs İçindeki Spor Ortamının Üniversite Öğrencilerinin Okul Bağlılığına Olan Etkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi SBE.
- Potter, W. J. (2010). The State of Media Literacy. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, Vol 54, No 4, 675-696.
- Radelet, M. A., S. M. Lephart vd. (2002). Survey of the Injury Rate for Children in Community Sports. *Pediatrics*, Vol 110, No 3, 28.
- Ratzan, S. C. (2001). Health Literacy: Communication for the Public Good. *Health Promotion International*, Vol 16, No 2, 207-214.
- Richmond, M., C. Robinson vd. (2008). The Global Literacy Challenge. *Paris: UNESCO*. Retrieved August, 23, 2011.
- Ruano, J. ve V. H. Teixeira (2020). Prevalence of Dietary Supplement Use by Gym Members in Portugal and associated Factors. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, Vol 17, No 1, 11.
- Rudd R.E., Anderson J.E. vd. (2007) Health Literacy: An Update of Medical and Public. *In Review of Adult Learning and Literacy*. Vol 7, 175- 199.
- Safeer, R. S. ve J. Keenan (2005). Health literacy: The Gap Between Physicians and Patients. *American Family Physician*, Vol 72, No 3, 463-468.

- Salman, M. (1992). *Ülkemizde Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğüne Ait Olan Spor Salonlarının Kapasite ve Dağılım Yönünden Değerlendirilmesi ve Mevcut Durumun Tespiti*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi SBE.
- Saruhan, Ç. ve R., Saruhan vd. (2018). Gaziantep İli Devlet İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Durumlarına Göre Belirlenmesi. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, Cilt 8, No 1/2, 36-46.
- Savaşer, F. (2001). *Çankırı İlinde Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Lise Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi SBE.
- Schermelleh-Engel, K. ve H. Mooseburger (2003). Evaluating the fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness of Fit Measurement. *Methods of Psychological Research Online*, Vol 8, No 2, 23- 74.
- Seçer, İ. (2015). *SPSS ve Lisrel İle Pratik Veri Analizi: Analiz ve Raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Sezer, A. ve H. Kadioğlu (2014) Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 17, Sayı 3, 52-60.
- Sezgin, D. (2013). "Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*. Sağlık İletişimi Özel Sayısı, 53-72.
- Sheridan, S. L., D. J. Halpern vd. (2011). Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review. *Journal of Health Communication*, Vol 16, No 3, 30–54. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604391>
- Shields, D. L. ve B. L. Bredemeier (2009). *True Competition*. Human Kinetics.
- Sitti, S. ve M. B. Apaydın (2023). Basketbolcuların Branşa Yönelik Tutum ve Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, Sayı 6, 485-494.
- Snavey, L. ve N. Cooper (1997). The Information Literacy Debate. *The Journal of Academic Librarianship*, Vol 23, No 1, 9-14.
- Sørensen K., S. Van den Broucke (2013). Measuring Health Literacy In Populations: Illuminating the Design and Development Process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (Hls-Eu-Q). *BMC Public Health*. Vol 13, No 1, 948.

- Sørensen, K., S. Van den Broucke vd. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and İntegration of Definitions and Models. *BMC Public Health*, Vol 12, No 1, 1-13.
- Soysal, A. ve E. Obuz (2020). Sağlık Okuryazarlığı: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yönetimi Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 17, Sayı 2, 1198-1217.
- Sportforlife, (2022). Pyhsical Litercay <https://sportforlife.ca> (Erişim Tarihi 19 Ekim 2022)
- Stampfer MJ., F.B. Hu vd. (2000). Primary Prevention of Coronary Heart Disease in Women through Diet and Lifestyle. *New England Journal of Medicine* Vol 343, No 1, 16-22.
- Standage, M., Duda, J. L. ve N. Ntoumanis (2003). A Model of Contextual Motivation in Physical Education: Using Constructs from Self-Determination and Achievement Goal Theories to Predict Physical Activity İntentions. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 97.
- Sum, K. W. R., Wallhead. vd., (2018). Effects of Physical Education Continuing Professional Development on Teachers' Physical Literacy and Self-Efficacy and students' Learning Outcomes. *International Journal of Educational Research*, 88, 1-8.
- Sum, R. K. W., A. S. C. Ha vd. (2016). Construction and Validation of a Perceived Physical Literacy Instrument for Physical Education Teachers. *PLoS One*, Vol 11, No 5, e0155610.
- Sur, H. ve T. Palteki (2014). *İstanbul Hastane Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Sümer, N. (2000). *Yapısal Eşitlik Modelleri*. İstanbul: Türk Psikoloji Yayınları.
- Sweeting H. ve P. West (2005). Dietary Habits and Children's Family Lives. *Journal Human Nutrition Dietetics*, No 18, 93.
- Şakar, Ş. (2010). Sporcularda Sağlıklı Beslenme. *Türkiye Klinikleri Kardiol Topics*. Cilt 3, Sayı 2, 42-52.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Cilt 12, Sayı 3, 343-358.
- Şirin, E. F. ve M. Kaya (2006). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İlk Yardımla İlgili Tutum ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 11, Sayı 4, 31-42.

- Şrd, D. H., J. Gazmararian vd. (2005). The Impact of Low Health Literacy on the Medical Costs of Medicare Managed Care Enrollees. *The American Journal of Medicine*, Vol 118 No 4, 371-377.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: Anıl Matbaacılık.
- Tabachnick, B. G. ve L. S. Fidel (2007). *Using Multivariate Statistics*. New York: Allyn and Bacon.
- Tabak, R.S. ve İ. Somyürek (2008). *Hemşireler İçin Temel İlk Yardım ve Acil Bakım*. Ankara: Palme Yayınevi.
- Tanrıöver, M. D., H. H. Yıldırım vd. (2014). Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*, Sayı 6, 42-47.
- Taş, T. A. ve N. Akış, (2016), Sağlık Okuryazarlığı. *STED*, Cilt 25, Sayı 3, 119-124
- Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Tayhan K.F., B.N. Arslan vd. (2019). Adölesanların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Beslenme ve Egzersiz Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 14, Sayı 2, 280-295.
- Terlemez, M. (2019). Antrenörlerin davranış özellikleri, ilke ve çalışma yöntemleri. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 1, Sayı 3, 19-28
- Tezbaşaran, A. A. (2008). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologları Derneği Yayınları.
- Tezcan, C. (2008). *Yapısal Eşitlik Modelleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi FBE.
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Understanding Concepts and Applications*. Washington: DC.
- Tizar, E., Erdoğan, R. ve S. Ayhan (2022). Bireysel ve Takım Sporlarının Sağlıklı Yaşam Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 7, Sayı 3, 229-245. <https://doi.org/10.31680/gaunjss.1135404>.
- Tontuş, Ö. ve K. Karakaya (2014). Sınırlı Sağlık Okuryazarlığının Sağlığa ve Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etkileri. *Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış*, Cilt 19, 32-35.

- Torres, R. Y. ve R. Marks (2009). Relationships Among Health Literacy, Knowledge About Hormone Therapy, Self-Efficacy, and Decision-Making Among Postmenopausal Health. *Journal of Health Communication*, Vol 14, No 1, 43-55.
- Tözün, M. ve M. K. Sözman (2014). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, Sayı 2, 48-54.
- Tremblay, M. S., C. Costas-Bradstreet vd., (2018). Canada's Physical Literacy Consensus Statement: Process and Outcome. *BMC Public Health*, 18(2), 1-18.
- Tunç, A. Ç., E. Zorba ve Y. E. Çingöz (2020). Covid 19 Salgını Döneminde Egzersizin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1, 127-135.
- Tunç, G. (2021). *Türkiye'deki Lisanslı Dağcılarının Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi SBE.
- TÜİK, (2014). *Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması*. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2014-16198](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2014-16198). (Erişim Tarihi 21 Aralık 2022)
- Türkoğlu, N. ve D. Kılıç (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 24, Sayı 1, 25-33.
- Tyner, K. (2014). *Literacy In A Digital World: Teaching and Learning in the Age of Information*. Routledge.
- Uğurlu, Z. ve H. S. Akgün (2019). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 12, Sayı 1, 96-106.
- Ural, A. ve İ. Kılıç (2013). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ussher, M., S. Ibrahim vd. (2010). Psychosocial Correlates of Health Literacy Among Older Patients With Coronary Heart Disease. *Journal of Health Communication*, Vol 15, No 7, 788-804.
- Ünalın, D., V. Şenol vd. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

- ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 14, Sayı 2, 101-109.
- Vahapoğlu, E. (2012). *60 Günde İdeal Vücut*. İstanbul: Artemis Yayınları.
- Von Wagner, C., K. Knight vd. (2007). Functional Health Literacy and Health-Promoting Behaviour in a National Sample of British Adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, Vol 61, No 12, 1086-1090.
- Vuillemin, A., S. Boini vd. (2005) Leisure Time Physical Activity and Health Related Quality of Life. *Preventive Medicine*, Vol 41, No 12, 562– 569.
- Vural, C., ve İ. Okan (2021). Sporda Bilinçli Farkındalık: Atıcılık Spor Branşları Üzerine Bir Araştırma. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 4, Sayı 2, 265-273.
- Watkins, K. (2007). *Fighting Climate Change: Human Solidarity in a Divided World*. Palgrave Macmillan.
- Weinberg, B. (2013). Introduction. *Journal of the International Council of Sport Science and Physical Education*, Vol 65, 18–20.
- Weiss, B. D. (2007). *Health Literacy and Patient Safety: Help patients understand. Manual for clinicians*. American Medical Association Foundation.
- Weiss, B. D., M. Z. Mays vd. (2005). Quick Assessment of Literacy İn Primary Care: The Newest Vital Sign. *The Annals of Family Medicine*, Vol 3, No 6, 514-522.
- Weston, R., ve P.A. Gore (2006). A Brief Guide to Structural Equation Modeling. *The Counseling Psychologist*, Vol 34, No 5, 719-751.
- White, S., J. Chen, ve R. Atchison, (2008). Relationship of preventive health practices and health literacy: a national study. *American Journal of Health Behavior*, Vol 32, No 3, 227-242.
- Whitehead, M. (2019). *Physical Literacy Across the World* . London, UK: Routledge.
- Whitehead, M. E., E. J. Durden-Myers ve N. Pot (2018). The Value of Fostering Physical Literacy. *Journal of Teaching in Physical Education*, Vol 37, No 3, 252-261.
- Whitehead, M.E (2010) *Physical Literacy Throughout the Lifecourse*. New York: Routledge
- WHO (2013). *Health Literacy: The Solid Facts*
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf (Erişim tarihi 24 Kasım.2022).

- Wu, Y. H., Y. J. Ho, vd. (2018). The Influence of Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Intention on Breastfeeding Behavior İn Postpartum Women. *Hu li za zhi the Journal of Nursing*, Vol 65, No 1, 42-50.
- Yaşlıoğlu, M. M., (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, Sayı 46, 74-85.
- Yavuz, S. (2005). Developing a Technology Attitude Scale for Pre-Service Chemistry Teachers, *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, Cilt 4, Sayı 1, 17-25.
- Yetgin, M.K. ve A. Agopyan (2017). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 15, Sayı 3, 177-184.
- Yıldırım, D. İ., A. Yıldırım ve M. A. Eryılmaz (2019). Sağlık çalışanlarında Fiziksel Aktivite İle Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Çukurova Medical Journal*, Cilt 44, Sayı 2, 325-333.
- Yıldırım, M., G. Kızıltan ve M. A. Ok (2021). Beslenme Okuryazarlığı Nedir? *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Sayı 6, 1-13.
- Yıldız İ, (2010). *Lise Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi SBE.
- Yıldız, E. ve Z. Çetin (2018). Sporun Psiko-Motor Gelişim ve Sosyal Gelişime Etkisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 5(2), 54-66.
- Yıldız, Y., Onağ, Z. ve A. O. Onağ (2013), Spor ve Rekreasyon Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin İncelenmesi: Fitness Merkezi Örneği, *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, Cilt 2, Sayı 3, 114-130.
- Yılmaz A., Y. Zorlu ve O. Aslantürk (2023). Beden Okuryazarlığı, Fiziksel Aktivite Davranışı Ve Ders Dışı Sportif Etkinlikler Arasındaki İlişki. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 28, Sayı 3, 231-242.
- Yüksel, N. (2019). *Spor Bilimleri Fakültesi ve Spor Lisesi Öğrencilerinin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Hakkında Bilgi, Beceri ve Tutumlarının Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi SBE.

- Yüzgenç, A. (2010), *Yerel Yönetimlerin Sunduğu Spor Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi (Ankara İli Örneği)*.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi SBE.
- Zarcadoolas, C., A. Pleasant vd. (2005). Understanding Health Literacy: An Expanded Model. *Health Promotion International*, Vol 20, No 2, 195-203
- Zarcadoolas, C., A. Pleasant, ve D. S. Greer (2006). *Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action*. Vol 17, 368.
- Zaybak, A. ve Ç. Fadıloğlu (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt 20, Sayı 1, 77-95.
- Zeballos, E. ve J. E Todd (2020). The Effects of Skipping a Meal on Daily Energy İntake and Diet Quality. *Public Health Nutrition*, Vol 23, No 18, 3346–3355.

EKLER

Ek:1

T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Toplantı Tarihi: 01.04.2022	Toplantı Sayısı: 6	Karar Sayısı: 44
<p>Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, Kurul Başkanı Prof. Dr. Ekrem ALMAZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.</p> <p>KARAR-32: Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 25.03.2022 tarihli ve 45057 sayılı yazısı okundu ve ekleri incelendi.</p> <p>Yapılan incelemeler sonucunda; Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü danışmanlığı Prof. Dr. Alper KARADAĞ tarafından yürütülen Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı 2010212002 numaralı doktora öğrencisi Harun KOÇ'un "Sağlık Okuryazarlığı: Sporda Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Ölçek Geliştirme Çalışması" konulu çalışması Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından uygun görülmüş olup, durumun Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne bildirilmesine,</p> <p>Oy birliği ile karar verildi.</p>		
BAŞKAN (e-imzalıdır) Prof. Dr. Ekrem ALMAZ Kurul Başkanı		
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Bolat GÜNDÜZ Başkan Yardımcısı	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Mehmet SALMAZZEM İslami İlimler Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Bünyamin SARIKAYA Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi
ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Zekeriya ÇAM Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Fuat KORKMAZER SBF Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ Sağlık Hizmetleri MYO Öğr. Üyesi
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Demet DENİZ YILMAZ Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Atike YILMAZ Spor Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi	

1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://ebys.alparslan.edu.tr/enVision/Dogrula/BS44KLM6J3> adresinden yapılabilir.

MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmanın Başlığı:	"Sağlık Okuryazarlığı: Sporda Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Ölçek Geliştirme Çalışması" adlı çalışma.
Başvuru Formunun Etik Kurula geldiği tarih:	25.03.2022
Başvuru Formunun Etik Kurulda incelendiği tarih:	01.04.2022
Karar tarihi	01.04.2022

SONUÇ

1.	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul
2.	<input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	<input type="checkbox"/> Red Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuru dosyasının incelenmesinde hazır bulunan ve araştırmayla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Etik Kurul başkan ve üyelerinin ad soyad ve imzaları.

Başkan
(e-imzalıdır)
Prof. Dr. Ekrem ALMAZ

Başkan Yrd.
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Bolat GÜNDÜZ

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Mehmet SALMAZZEM

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Bünyamin SARIKAYA

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Zekeriya ÇAM

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Fuat KORİKMAZER

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Demet DENİZ YILMAZ

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Atike YILMAZ

Ek:2

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.12.2023-122212



T.C.
MUŞ VALİLİĞİ
Hukuk İşleri Şube Müdürlüğü



Sayı : E-29991594-640-27800
Konu : Faaliyet Onay (Araştırma İzn) Hk.

18.12.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 30.11.2023 tarihli ve 119359 sayılı yazı.
b) 07.12.2023 tarihli ve 120435 sayılı yazı.

Muş Alparslan Üniversitesi tarafından Valilik Makamına sunulan ilgi (a) ve (b) yazıları ile üniversitelerin Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalında doktora öğrenimi gören Arş. Görevlisi Harun KOÇ'un "Sağlık Okuryazarlığı: Sporda Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Ölçek Geliştirme Çalışması" adlı araştırmayı 18 Aralık 2023- 15 Nisan 2024 tarihleri arasında Muş merkezde yapmak istediklerini bildirmişlerdir.

İlgi yazıların tetkiki sonucunda 18 Aralık 2023- 15 Nisan 2024 tarihleri arasında yapılmak istenilen araştırma izni faaliyeti Valiliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Cihat ABUKAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Dağıtım:
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
MUŞ İL EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: iHFABH-fmjDxN-cAAUeY-tumt7u-kiTZYQZF Doğrulama Linki: <https://www.turkiye.gov.tr/ficisleri-ebys>

Kültür Mah. Atatürk Bulvarı Dış Kapı No:54 Merkez / Muş
Telefon No: (436)212 44 03 Dahili: 1351 Faks No: (436)212 12 55
e-Posta: hukuk@mms.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.mms.gov.tr>
Kep Adresi: icisleribakanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Deriş ÖZCANLI
Şef
Telefon No:



1

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
MUŞ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-17480297-604.01.01-93934154
Konu : Araştırma Uygulama İzni
(Harun KOÇ)

09.01.2024

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

- İlgi :a) Millî Eğitim Bakanlığının (Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü) 21.01.2020 tarihli ve 81576613-10.06.02-E.1563890 sayılı 2020/2 numaralı Genelgesi.
b) Muş Alparslan Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekterlik Yazı İşleri Müdürlüğü'nün 29.12.2023 tarihli ve E-51432808-604.01.01-124028 sayılı yazısı ve ekleri.

İlgi (b) yazı ile Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora öğrencisi Harun KOÇ'un "*Sağlık Okuryazarlığı; Sporda Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*" konulu çalışmasına veri toplamak amacıyla müdürlüğümüze bağlı eğitim kurumlarında tez çalışması uygulama talebinde bulunmuştur.

Söz konusu talep müdürlüğümüze oluşturulan araştırma uygulama izin komisyonu tarafından incelenmiş olup, yapılacak araştırma uygulama izninin ilgi (a) Genelge hükümleri doğrultusunda, eğitim ve öğretimi aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmasını ve uygulamalarda sadece ekte sunulan imzalı ve mühürlü veri toplama araçlarının kullanılması Müdürlüğümüze uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Sancak GÜNDOĞDU
İl Millî Eğitim Şube Müdürü

OLUR
Enver KIVANÇ
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:

- 1- Anket ve Araştırma Ön İnceleme Formu (1 Sayfa)
- 2- Tez Çalışma Evrakları (21 Sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Hüriyet Mahallesi Yeni Hükümet Caddesi No:515 Muş Merkez

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (436) 212 35 83

Bilgi için: Zeki GÖRTÜRK

E-Posta: stratejigelistirme49@meb.gov.tr

Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

Keşif Adresi : meb@hs01.kep.tr

İnternet Adresi: <https://mus.meb.gov.tr>

Faks:4362121988



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. İmza Bilgileri: https://mek.meb.gov.tr/ebys/index.htm 3262-7846-3973-8c16-3e21



T.C.
MUŞ VALİLİĞİ
İl Tarım ve Orman Müdürlüğü



Sayı : E-86677489-770-12252467

Konu : İzin İşlemleri Hk.

MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Yazı İşleri Müdürlüğüne)

İlgi : 29.11.2023 tarih ve E-33622735-100-119146 sayılı yazınız.

İlgi Sayılı yazınız gereğince; Üniversiteniz Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde araştırma görevlisi olarak görev yapmakta olan ve aynı zamanda Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalında doktora öğrenimi gören Arş. Gör.Harun KOÇ'un doktora tezi kapsamında, gerçekleşmeyi planladığı "Sağlık Okuryazarlığı, Sporda Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Ölçek Geliştirme Çalışması" başlıklı doktora tezi için yapacağı çalışmalar hakkında Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Mehmet GÜN
İl Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 5980F1D6-BFCD-4401-8059-61D318DB6FFC Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/tarim-ebys>

Erzurum Yolu 5. Km Karaköprü Mevkii 8/1 Merkez / MUŞ

Tel: (0436) 212 37 90 Faks: (0436)212 20 55

E-Posta: mus@tarim.gov.tr Kep: tarimveormanbakanligi@hs01.kep.tr

KEP Adresi : tarimveormanbakanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Süheyl ÖZTURK

Sağlık Teknikeri





T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : E-51732808-199-122475
Konu : Anket İzni

20.12.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı 2010212002 numaralı doktora öğrencisi Harun KOÇ'un, "Sağlık Okuryazarlığı: Sporda Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Ölçek Geliştirme Çalışması" konulu tez çalışması kapsamında Fakültenizde görev yapan akademik, idari personel ve öğrenim gören öğrencilere anket uygulamayı planlamaktadır. Söz konusu anket çalışması Rektörlüğümüzce uygun görülmüş olup tarafınızca da gerekli izinlerin verilmesi hususunda;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Kenan YILDIRIM
Rektör Yardımcısı

Ek:Yazı Sureti ve Ekleri (8 sayfa)

Dağıtım:
Eğitim Fakültesi Dekanlığına
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığına
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSP4YT7ZH4

Adres: Muş Alparslan Üniversitesi Kulliyesi 49250- MUŞ

Telefon: (0436) 249 49 49 Faks: (0436) 249 10 22

E-Posta: genel.sekreterlik@alparslan.edu.tr

Keşif Adresi: alparslanuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Doğrulama: <https://www.turkiye.gov.tr/mus-alparslan-universitesi-elektronik-belge-yonetim-sistemi-evrak-dogrulama>

Bilgi için: Emine TEKDEMİR

Unvanı: Şef

Tel No: (436) 249 49-1029



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek: 3

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Günlük yaşamda (fiziksel aktivite, egzersiz, antrenman vb.) kaybettiğim sıvıyı telafi etmek için yeterli miktarda su tüketirim.	1	2	3	4	5
2. Paketli ürünler üzerindeki yazılı ve görsel mesajları anlayabilirim.	1	2	3	4	5
3. Kilo kontrolü için düzenli olarak tartılırım.	1	2	3	4	5
4. Sağlığım ile ilgili şikâyetçi olduğum konularda uzman kişilerden (doktor, fizyoterapist, spor hekimi, diyetisyen vb.) bilgi edinmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
5. Yaşadığım sağlık problemlerini doktorlara rahatça anlatabilirim.	1	2	3	4	5
6. Günlük işler, fiziksel aktiviteler, egzersiz, antrenman vb. durumlarda rahatsızlık hissettiğimde ara vermem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Uyku düzenime dikkat ederim.	1	2	3	4	5
8. İlaçların son kullanma tarihine dikkat ederim.	1	2	3	4	5
9. Fiziksel aktivite, egzersiz veya antrenmanda spor yaralanması yaşayan bireyin korku ve endişelerini giderebilirim.	1	2	3	4	5
10. Fiziksel aktivite, egzersiz veya antrenmanda spor yaralanması yaşayan bireye müdahalede yardımcı olacak kişileri organize edebilirim.	1	2	3	4	5
11. Fiziksel aktivite, egzersiz veya antrenmanda spor yaralanması yaşayan bireyin durumunu sağlık çalışanlarına açıklayabilirim.	1	2	3	4	5
12. Sporda ilk yardım ile ilgili eğitim kurslarına katılmaya özen gösteririm.	1	2	3	4	5
13. Fiziksel aktivite, egzersiz veya antrenmanda birinin burnu kanadığında doğru bir yöntemle kanamayı durdurabilirim.	1	2	3	4	5
14. Fiziksel aktivite, egzersiz veya antrenmanda el ve ayak burkulmalarına nasıl müdahale edeceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
15. Düzenli egzersiz veya antrenman yapabilmek için zaman oluştururum.	1	2	3	4	5
16. Fiziksel aktivite, egzersiz veya spor yapılacak ortamın ve çevresinin hijyenik olmasına önem veririm.	1	2	3	4	5
17. Ortam ve çevrenin temiz olması bireyin fiziksel aktivite, egzersiz veya antrenmana katılım motivasyonunu arttırdığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Fiziksel aktivite, egzersiz veya antrenman yapılan ortamın zeminine (zeminin belli bir esnekliğinin bulunması, kaymaması vb.) dikkat ederim.	1	2	3	4	5

Sağlıklı Yaşam Davranışı ve Beslenme (SYDB): 1-8. Madde arası

Sporda İlk Yardım Bilgisi ve Becerisi (SİYBB): 9-14. Madde arası

Sporda Sağlıklı Ortam (SSO): 15-18. Madde arası

Genel Toplam: Tüm Maddeler (1-18)

TURİTİN RAPORU

Sağlık Okuryazarlığı: Sporda Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Ölçek Geliştirme Çalışması

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 12	% 5	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 6
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	ijetsar.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.duvaryayinlari.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	Okan Burçak Çelik, Nuri Berk Güngör. "Self-Esteem and Body Appreciation in Students of	<% 1